



**GOVERNO DE SANTA CATARINA**  
**Secretaria de Estado da Saúde**  
**Sistema Único de Saúde**  
**Superintendência de Vigilância em Saúde**  
**Diretoria de Vigilância Epidemiológica**

**Nota Técnica Nº 053/2022 - GEDIM/DIVE/SUV/SES**

**Assunto:** *Orienta sobre a vacinação de alunos, até 18 anos de idade, da rede pública e privada de ensino e recomenda ações intersetoriais entre as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e os estabelecimentos de educação para ampliar as ações de educação em saúde e melhorar as coberturas vacinais das crianças e adolescentes no Estado de Santa Catarina.*

Nos últimos anos, a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC) vem monitorando uma significativa e perigosa queda nos índices de vacinação infantil dos imunizantes que fazem parte do Calendário Nacional de Vacinação. Das 10 vacinas que estão disponíveis gratuitamente nas unidades de saúde do Sistema Único de Saúde, que protegem contra 17 doenças causadas por vírus e bactérias que, até 40 anos atrás eram responsáveis por um grande número de mortes e danos irreversíveis nas crianças, nenhuma delas vem alcançando, nos três últimos anos, a meta de 95% de cobertura vacinal, considerada ideal para atingir a imunidade coletiva (Tabela 1).

**Tabela 1.** Cobertura vacinal de crianças menores de um ano e um ano de idade, segundo vacinas do calendário básico. Santa Catarina, 2016 a 2022.

	BCG	ROTA	PENTA	PNEUMO	PÓLIO	MNG C	VTV	HEP A	TETRA	FA*
<b>2016</b>	97,34%	99,38%	98,21%	102,92%	92,65%	100,99%	92,97%	76,90%	87,12%	27,88%
<b>2017</b>	87,01%	97,59%	88,96%	95,56%	95,23%	98,80%	92,02%	83,57%	67,52%	27,68%
<b>2018</b>	92,66%	95,16%	94,38%	93,20%	94,70%	93,33%	92,45%	87,57%	69,35%	59,63%
<b>2019</b>	83,19%	95,45%	71,87%	97,99%	93,84%	98,03%	96,10%	94,70%	90,02%	84,92%
<b>2020</b>	79,95%	90,31%	87,85%	93,76%	88,30%	90,88%	86,41%	88,49%	60,81%	77,32%
<b>2021</b>	66,29%	83,78%	84,06%	86,32%	82,63%	83,69%	85,47%	79,37%	*	74,04%
<b>2022**</b>	61,28%	69,66%	70,66%	72,64%	69,88%	70,94%	71,63%	67,02%	*	59,57%

Fonte: SIPNI/DATASUS, pesquisa realizada em 18/07/2022. Dados sujeitos a alterações.

\* Até o ano de 2017 apenas 162 municípios eram áreas de recomendação para vacina Febre Amarela

\*\* Ano de 2022, cobertura acumulada até maio de 2022.

\*\*\*A vacina tetra viral encontra-se sem dados de cobertura, pois houve substituição por VTV+Varicela

Dentre os fatores que vem contribuindo com a queda abrupta das coberturas vacinais estão:

- A percepção enganosa dos pais de que não é preciso mais vacinar porque doenças como paralisia infantil, sarampo, tétano neonatal, difteria, coqueluche, entre outras desapareceram;
- O desconhecimento das vacinas que integram o Calendário Nacional de Vacinação do Programa Nacional de Imunização (PNI), todas de aplicação obrigatória;
- O medo de que as vacinas causem reações prejudiciais ao organismo;
- O receio de que um número elevado de imunizantes possa sobrecarregar o sistema imunológico;
- A falta de tempo das pessoas para ir aos postos de saúde, que normalmente funcionam das 8h às 17h, apenas nos dias úteis;
- Problemas nos sistemas de registro de imunização;
- O impacto causado pela pandemia de Covid-19, que trouxe prejuízo para a continuidade das ações de atenção primária em saúde, incluindo imunização;
- A circulação de notícias falsas em redes sociais alavancadas por grupos contrários à vacinação.

A prevenção de doenças infecciosas mediante o processo de vacinação (imunização) é uma das medidas mais seguras e custo-efetivas para os sistemas de saúde. A partir da imunização foi possível evitar milhões de óbitos e incapacidades ao longo da história, seja controlando várias doenças como sarampo, rubéola e poliomielite ou, até mesmo, erradicando, como a varíola.

As vacinas indicadas para as crianças têm por objetivo proteger esse grupo o mais precocemente possível, desde que seja garantido o esquema básico completo no primeiro ano de vida, os reforços e as demais vacinas nos anos posteriores.

### **Sobre o Calendário Nacional de Vacinação**

O Calendário Nacional de Vacinação está regulamentado pela Portaria Nº 1.533, de 18 de agosto de 2016, com validade em todo o território nacional, sendo atualizado sistematicamente por meio de informes, notas técnicas e instruções normativas emitidas pela Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunização (CGPNI).

O Calendário de Vacinação da Criança e do Adolescente em vigor é composto por 18 vacinas que protegem contra mais de 20 tipos de doenças e cobrem diferentes faixas etárias, além de possuir esquemas vacinais variados (Tabela 2). Há ainda outras 10 vacinas especiais para grupos em condições clínicas específicas, como pacientes com doenças imunossupressoras. Estas são

oferecidas nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE). Todas essas vacinas são disponibilizadas gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

**Tabela 2.** Vacinas disponíveis no Calendário de Vacinação para crianças e adolescentes.

IDADE	VACINA	ESQUEMA DE DOSES	IDADE MÁXIMA EM CASO DE ATRASO VACINAL
Ao nascer	BCG	Dose única	4 anos, 11 meses e 29 dias
	Hepatite B	Uma dose	30 dias de vida*
2 meses	Pentavalente	1ª dose	6 anos, 11 meses e 29 dias
	Pólio Inativada (VIP)	1ª dose	4 anos, 11 meses e 29 dias
	Pneumo 10	1ª dose	4 anos, 11 meses e 29 dias
	Rotavírus	1ª dose	1ª dose – 3 meses e 15 dias; 2ª dose – 7 meses e 29 dias.
3 meses	Meningo C	1ª dose	4 anos, 11 meses e 29 dias
4 meses	Pentavalente	2ª dose	6 anos, 11 meses e 29 dias
	Pólio Inativada (VIP)	2ª dose	4 anos, 11 meses e 29 dias
	Pneumo 10	2ª dose	4 anos, 11 meses e 29 dias
	Rotavírus	2ª dose	1ª dose – 3 meses e 15 dias; 2ª dose – 7 meses e 29 dias.
5 meses	Meningo C	2ª dose	4 anos, 11 meses e 29 dias
6 meses	Pentavalente	3ª dose	6 anos, 11 meses e 29 dias
	Pólio Inativada (VIP)	3ª dose	4 anos, 11 meses e 29 dias

	Influenza	Dose campanha	A depender das estratégias anuais
9 meses	Febre Amarela	1ª dose	Crianças e adolescentes devem ter 1 ou 2 doses a depender do esquema inicial**
12 meses	Tríplice Viral (VTV)	1ª dose	Crianças e adolescentes devem ter 2 doses
	Pneumo 10	Reforço	4 anos, 11 meses e 29 dias
	Meningo C	Reforço	4 anos, 11 meses e 29 dias
15 meses	Tríplice Bacteriana (DTP)	1º Reforço	6 anos, 11 meses e 29 dias***
	Pólio Oral (VOP)	1º Reforço	4 anos, 11 meses e 29 dias***
	Tetraviral	Dose única	4 anos, 11 meses e 29 dias
	Hepatite A	Dose única	4 anos, 11 meses e 29 dias
4 anos	Tríplice Bacteriana (DTP)	2º Reforço	6 anos, 11 meses e 29 dias***
	Pólio Oral (VOP)	2º Reforço	4 anos, 11 meses e 29 dias***
	Varicela	2ª dose	6 anos, 11 meses e 29 dias
	Febre Amarela	Reforço	Crianças e adolescentes devem ter 1 ou 2 doses a depender do esquema inicial**
9 anos	HPV: Meninas: 09 a 14 anos Meninos: 11 a 14 anos	2 doses com intervalo de 6 meses entre elas	14 anos, 11 meses e 29 dias

11 e 12 anos	Meningo ACWY	Dose única	12 anos, 11 meses e 29 dias
--------------	--------------	------------	-----------------------------

*\*Crianças e adolescentes a partir de 7 anos de idade e, que não possuam o esquema da vacina pentavalente, devem ter 3 doses da vacina hepatite B (esquema 0 - 1 - 6 meses);*

*\*\*Crianças e adolescentes a partir de 5 anos de idade que receberam 1 dose antes de completar 5 anos: administrar uma dose de reforço independentemente da idade em que a pessoa procure o serviço de vacinação. Respeitar intervalo mínimo de 30 dias entre a dose e o reforço. A partir de 5 anos de idade, nunca vacinados: administrar 1 dose;*

*\*\*\*Criança a partir dos 15 meses de idade a menor de 7 (sete) anos de idade deve receber 2 (dois) reforços. Administrar o primeiro reforço com intervalo mínimo de 6 (seis) meses após a última dose do esquema primário (três doses de penta); Criança a partir de 15 meses e menor de 7 (sete) anos de idade, sem dose de reforço: administrar o 1º reforço, e agendar o 2º reforço. Atentar para o intervalo de 6 (seis) meses entre os reforços. Criança com 6 (seis) anos sem nenhuma dose de reforço, administrar o 1º reforço. Na impossibilidade de manter o intervalo de 6 (seis) meses entre as doses de reforços, agendar a dT para 10 anos após esse primeiro reforço. Neste caso, estas crianças ficam liberadas do segundo reforço da DTP. Crianças e adolescentes a partir de 7 anos de idade nunca vacinados devem ter 3 doses com a vacina dT (esquema 0 - 2 - 2 meses). Toda gestante deve ter 1 dose da vacina dTpa a cada gestação.*

## **Sobre a vacina contra a COVID-19**

Até o momento, as vacinas contra a COVID-19 não foram incorporadas pelo Ministério da Saúde no Calendário Nacional de Vacinação da Criança e do Adolescente do PNI. No entanto, este imunizante faz parte da estratégia nacional para o enfrentamento da pandemia de COVID-19. No Brasil, as vacinas dos laboratórios Sinovac/Butantan, AstraZeneca/Fiocruz, Janssen e Pfizer tiveram o uso autorizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), foram incorporadas ao SUS por meio do Plano Nacional de Operacionalização da Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19 (PNO) e disponibilizadas gratuitamente para toda a população.

Para as crianças e os adolescentes de 3 a 17 anos, até o momento, estão autorizadas para uso a vacina Comirnaty, do laboratório Pfizer/Wyeth, e a vacina adsorvida COVID-19 (inativada) Coronavac, do laboratório Sinovac/Butantan, conforme descrito abaixo:

- Para os adolescentes de 12 a 17 anos de idade podem ser utilizadas as vacinas Comirnaty (Pfizer) adulto (tampa roxa) e Coronavac (Sinovac/Butantan);
- Para as crianças de 5 a 11 anos de idade podem ser utilizadas as vacinas Comirnaty (Pfizer) pediátrica (tampa laranja) e Coronavac (Sinovac/Butantan);
- Para as crianças de 3 e 4 anos de idade pode ser utilizada a vacina Coronavac (Sinovac/Butantan).

## ADOLESCENTES - 12 A 17 ANOS

	Dose 2 (D2)	Dose Adicional (DA)	Reforço (REF)	
			Intervalo	Imunizante
Pfizer	8 semanas após D1	-	4 meses após D2	Preferencialmente Pfizer, se indisponível utilizar CoronaVac
Pfizer *Imunossuprimidos	8 semanas após D1	8 semanas após D2	4 meses após DA	Preferencialmente Pfizer, se indisponível utilizar CoronaVac
CoronaVac	4 semanas após D1	-	4 meses após D2	Preferencialmente Pfizer, se indisponível utilizar CoronaVac

## CRIANÇAS - 3 A 11 ANOS

	Dose 2 (D2)
Pfizer (5 a 11 anos)	8 semanas após D1
CoronaVac (6 a 11 anos) * Exceto pacientes imunossuprimidos	4 semanas após D1
CoronaVac (3 e 4 anos)	4 semanas após D1

**OBSERVAÇÃO:** As vacinas contra Covid-19 poderão ser administradas de maneira simultânea ou com qualquer intervalo com as demais vacinas do Calendário Nacional de Vacinação, na população a partir dos três anos de idade.

### Sobre a obrigatoriedade de apresentação da caderneta de vacinação para matrícula na rede pública e privada de ensino de Santa Catarina

O estado de Santa Catarina dispõe de uma legislação sobre a necessidade de apresentação da carteira de vacinação de crianças e adolescentes no ato de matrículas e rematrículas nas unidades de educação públicas e privadas. A Lei Estadual nº14.949, de 11 de novembro de 2009, alterada pela Lei nº17.821, de 10 de dezembro de 2019, dispõe sobre a obrigatoriedade de apresentação de caderneta de vacinação para matrícula anual da rede pública e privada de ensino do Estado de Santa Catarina.

Baseado na legislação, a Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE/SC), por meio da Gerência de Doenças Infecciosas Agudas e Imunização (GEDIM), destaca que a adoção da **declaração de vacinação completa anexada à caderneta de vacinação** pode se tornar uma importante estratégia de resgate vacinal a ser adotada em todos os municípios.

A declaração de vacinação poderá ser fornecida gratuitamente pela rede pública de saúde ou por médicos e enfermeiros em exercício de atividades privadas, devidamente credenciadas para tal fim pela autoridade competente, devendo indicar:

1. Se as vacinas obrigatórias à idade da criança ou do adolescente, de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação, foram devidamente aplicadas. **DECLARAÇÃO DE VACINAÇÃO COMPLETA (Anexo 1)**;
2. Se existem vacinas obrigatórias à idade da criança ou do adolescente com aplicação pendente, informando quais vacinas, o motivo da pendência e o prazo estimado para sua resolução. **DECLARAÇÃO DE VACINAÇÃO PENDENTE (Anexo 2)**;
3. Se a criança ou o adolescente possui contraindicação médica temporária ou permanente à aplicação de alguma vacina obrigatória. **DECLARAÇÃO DE CONTRAINDICAÇÃO À VACINAÇÃO (Anexo 3)**. Nesta situação, além da declaração, deve ser apresentado um atestado médico justificando a contraindicação (**Anexo 4**).

### **Sobre a estratégia de vacinação nas escolas**

Considerando o retorno às aulas após as férias escolares, bem como o início da **Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e da Multivacinação para atualização da Caderneta de Vacinação da Criança e do Adolescente**, reforçamos a importância de organizar ações no ambiente escolar, visando à ampliação das coberturas vacinais no estado.

Entre as estratégias está a realização de ações conjuntas, por meio do Programa Saúde na Escola (PSE), que busca promover a integração das diretrizes da área da saúde e da educação para a melhoria da qualidade de vida de crianças, adolescentes, jovens e adultos do ensino público e privado (educação infantil, ensino fundamental e médio); da educação profissional e tecnológica; e da educação de jovens e adultos (EJA). As ações são articuladas com a Atenção Primária em Saúde e os estabelecimentos de ensino no enfrentamento de vulnerabilidades e na ampliação do acesso aos serviços de saúde.

Além das ações de promoção em saúde no ambiente escolar, orienta-se a vacinação *in loco*, com o objetivo de oportunizar o acesso às vacinas que fazem parte do Calendário Nacional de Vacinação da Criança e do Adolescente; **atualizar a situação vacinal**; aumentar as coberturas vacinais e homogeneidade; diminuir a incidência e contribuir para o controle, eliminação e/ou erradicação das doenças imunopreveníveis em crianças e adolescentes.

As ações de vacinação nas escolas deverão ser programadas conjuntamente entre os profissionais de saúde e educação do município, devendo seguir as seguintes diretrizes:

### **1. Compete às Secretarias Municipais de Saúde:**

- Realizar reuniões intra e intersetoriais com instituições e entidades diversas da Saúde e Educação (Diretorias Regionais de Educação e Escolas);
- Fomentar as ações através da criação de um Grupo de Trabalho Intersectorial Municipal para garantia da eficiência dos resultados, de modo a agregar valor no que tange à organização dos trabalhos nas escolas e equipes de Atenção Básica;
- Promover a participação da Referência Técnica Municipal de Saúde da Criança e do Adolescente, de modo a fortalecer a utilização da Caderneta de Saúde enquanto documento de saúde;
- Realizar capacitação para assegurar que os profissionais das instituições de saúde, e de outros setores participantes da vacinação, estejam aptos a desenvolver um adequado planejamento e implementação da vacinação, garantindo a eficácia e a segurança da vacina, e calcular o número de profissionais necessários para realizar a ação;
- Realizar a estimativa do número de doses de vacinas necessárias que serão utilizadas;
- Realizar a previsão e provisão de insumos necessários para desenvolver a atividade;
- Garantir registro nominal dos vacinados no SIPNI, e-SUS AB ou outro sistema que interoperare com eles;
- Garantir o registro da situação vacinal encontrada e das doses aplicadas;
- Garantir que os profissionais da Atenção Básica registrem as ações referentes à verificação da situação vacinal na Ficha de Atividade Coletiva no sistema e-SUS AB, de modo a identificar o código INEP da escola contemplada;
- Definir a logística para a vacinação, considerando aspectos como: meio de transporte, armazenamento das vacinas, etc.

### **2. Compete à Secretaria Municipal de Educação:**

- Avaliar o local mais adequado para a vacinação nas escolas;
- Providenciar um(a) servidor(a) da escola para realizar as anotações demandadas pela equipe de vacinação no dia da campanha;
- Divulgar e informar à população de crianças e adolescentes e seus pais e responsáveis sobre a vacinação e doenças imunopreveníveis, a fim de sensibilizar os não vacinados;



- Organizar a comunicação dos pais ou responsáveis sobre a atividade de vacinação na escola, encaminhando termo de autorização ou outro documento para assinatura dos pais ou responsáveis para a vacinação de crianças e adolescentes;
- Levantar o número de crianças e adolescentes que serão vacinados, repassando a informação para a equipe da saúde, permitindo o planejamento da ação.

### **3. Local de Vacinação**

Para eleger o local ideal para a ação de vacinação devem ser observados alguns fatores:

- Facilidade de estabelecer um fluxo unidirecional de pessoas;
- Garantir condições mínimas para execução da atividade com segurança (ambiente limpo, arejado, preferencialmente com refrigeração e protegido da luz solar);
- Existência de área privada para avaliação e tratamento de pessoas com possíveis eventos adversos pós-vacinação ou que venham a apresentar alguma intercorrência;
- Facilidade de acesso para pessoas com necessidades especiais;
- O local deve contar com mesa, bancada para apoio, cadeiras para o atendimento de crianças e adolescentes que não se sintam bem após a aplicação da vacina ou que apresentam sinais de medo e grande ansiedade (sintomas que aumentam a chance de síncope - desmaio).

### **4. Equipe de Imunização**

A equipe de imunização deve ser composta por, no mínimo, um coordenador e um vacinador cedidos pela Secretaria Municipal de Saúde, além de um registrador que deverá ser um funcionário da escola. O coordenador tem, entre outras funções, a responsabilidade de exercer a liderança e supervisionar o controle de infecção, de modo a garantir que os profissionais do atendimento administrem as vacinas adequadamente, com o emprego de práticas seguras. Vale salientar que é responsabilidade do enfermeiro supervisionar as ações dos profissionais da equipe de enfermagem.

Toda a equipe de saúde deve dominar os procedimentos da aplicação e conhecer os imunobiológicos a serem administrados, suas contraindicações e possíveis eventos adversos pós-vacinação; estar apta a executar o que é de sua responsabilidade; intervir nas ocorrências que requeiram urgência no atendimento e; responder corretamente às perguntas da população.

As ações de vacinação da equipe de saúde deverão ser embasadas nos Manuais do Ministério da Saúde - Normas e Procedimentos para Vacinação (2014), Manual de Rede de Frio (2017) e no Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação (2020).

## **5. Transporte**

O transporte da vacina deverá ser providenciado pela equipe de imunização, de forma a garantir a qualidade e integridade das vacinas até o seu destino. Para isso, devem ser seguidos os seguintes passos:

- Garantir número de caixas térmicas adequado para acondicionamento das vacinas, bobinas de gelo reciclável e caixa para aplicação;
- Orientar a equipe que transporta as vacinas sobre os cuidados especiais para a manutenção da qualidade dos imunobiológicos;
- Lacrar as caixas com fita adesiva e identificá-las externamente;
- Transportar as vacinas em caixas térmicas que mantenham temperaturas entre +2°C a +8°C, monitorada através de termômetro com cabo extensor;
- Monitorar constantemente a temperatura ao longo do deslocamento;
- Acondicionar as caixas térmicas de forma que evitem o deslocamento das mesmas no interior do veículo (nunca as transportar no porta malas do veículo).

## **6. Administração para vacinação segura**

A vacinação segura é um conjunto de diretrizes adotadas com o objetivo de garantir a qualidade da vacinação para que se alcance o máximo de proteção com o menor risco de danos à saúde. A eficácia da vacina e a segurança do vacinado estão também relacionadas com a técnica de administração.

Destacam-se como aspectos fundamentais:

- Adotar os procedimentos seguros no manuseio, preparo e administração das vacinas. Para cada imunobiológico há uma via de administração recomendada que deve ser obedecida rigorosamente;
- Prover pia/lavatório com água potável corrente, sabonete líquido e papel toalha e/ou dispenser de álcool gel;
- Promover a organização e monitorar a limpeza da sala de vacinação;

- Utilizar instrumentos para o controle de temperatura interna, como termômetro de cabo extensor, com temperatura máxima, mínima e de momento, para as caixas de uso diário e para controle de estoque;
- Manter os imunobiológicos na temperatura adequada (entre +2°C a +8°C) e protegido da luz solar direta;
- Manter as condições preconizadas de conservação das vacinas;
- Utilizar caixas térmicas com volume, de acordo com a quantidade de imunobiológicos a serem utilizados, para o acondicionamento e o transporte de vacinas, sendo no mínimo:
  - Uma (01) caixa térmica para acondicionar os frascos de vacinas abertos e em uso;
  - Uma (01) caixa térmica para acondicionar os frascos de vacinas fechados e em estoque;
  - Uma (01) caixa térmica para acondicionar o estoque de gelo reciclável.
- Organizar as caixas para o transporte, estoque e manutenção das vacinas para ação nas escolas, seguindo as seguintes recomendações:
  - Ambientar as bobinas reutilizáveis em quantidade suficiente;
  - Dispor as bobinas no fundo e paredes internas, formando uma barreira para reduzir a velocidade de troca de calor com o meio externo;
  - Posicionar o registrador de temperatura no centro da carga organizada, garantindo a medição de temperatura precisa dos imunobiológicos para monitoramento da temperatura;
  - Organizar os imunobiológicos no interior da caixa de maneira segura para que não fiquem soltos e, eventualmente, se desloquem sofrendo impactos mecânicos durante o deslocamento e potenciais fissuras;
  - Dispor as bobinas reutilizáveis cobrindo os imunobiológicos;
  - Manter as condições preconizadas de conservação das vacinas.
- Avaliar o esquema de cada vacina, volume, número de doses, intervalo entre elas, via e local de administração, de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação;
- Classificar as vacinas de acordo com sua composição (constituídas por agentes infecciosos inativados, vivos atenuados, por organismos modificados em laboratórios ou por componentes (produtos, frações ou subunidades) dos agentes infecciosos);
- Realizar a triagem de cada pessoa a ser vacinada, avaliando criteriosamente a caderneta de vacinação para identificar possíveis atrasos e realizar o aprazamento das doses seguintes;
- Conhecer a técnica correta para cada via de aplicação, o local indicado nas diferentes faixas etárias e às condições do indivíduo;
- Conferir a vacina a ser aplicada, sua validade e o preparo no momento da aplicação, observando os cinco “Certos” da vacinação:
  - **Paciente Certo:** confirmar o nome, evitando a aplicação em pessoa errada;

- **Vacina Certa:** conferir pelo menos 3x qual vacina deve ser preparada para a administração;
  - **Momento Certo:** analisar cuidadosamente o cartão de vacinação para ter certeza que é o momento correto para administrar determinada vacina;
  - **Dose Certa:** administrar a dose correta. O cuidado deve ser redobrado quando a apresentação da vacina for multidose;
  - **Preparo e administração Certos:** preparar a vacina de acordo com sua apresentação. Ex: diluir o pó da vacina com o conteúdo inteiro do diluente; não agitar a vacina com força após a diluição.
- Aspirar todo conteúdo quando a vacina for monodose e a dose correta quando essa for multidose;
  - Utilizar a agulha correta e escolher a melhor área/sítio para aplicação da vacina;
  - Avaliar a administração da vacinação simultânea;
  - Avaliar as precauções e as contraindicações de cada vacina;
  - Informar ao paciente sobre possíveis eventos adversos que podem ocorrer;
  - Manipular adequadamente o frasco, a seringa e a agulha, evitando ocorrência de contaminação do produto ou dos insumos;
  - Utilizar de dispositivo perfurocortante para descarte das seringas e dos frascos vazios de vacinas para posterior descarte;
  - Realizar o registro das doses aplicadas no cartão de vacina, anotando a vacina, laboratório, dose, lote, data em que a mesma foi administrada, local de aplicação e assinatura do vacinador; e marcar retorno quando necessário;
  - Prezar pelo compromisso com a qualidade e a segurança do paciente.

## 7. Descarte

O gerenciamento de resíduos de serviços de saúde deve estar em conformidade com as definições estabelecidas na RDC Anvisa nº 222, de 22 de março de 2018, que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento de Serviços de Saúde e a Resolução Conama nº 358, de 29 de abril de 2005, que dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos Resíduos dos Serviços de Saúde (RSS).

Os resíduos provenientes de vacinação extramuros, quando não puderem ser submetidos ao tratamento nos locais de geração, devem ser acondicionados em recipientes rígidos com tampa, resistentes à punctura, ruptura, vazamento e devidamente identificados, de forma a garantir o transporte seguro até a unidade de tratamento.

## 8. Registro das informações

O registro de doses aplicadas se constitui em uma etapa fundamental para monitorar o êxito das ações de vacinação. Todos os dados referentes às atividades de vacinação devem ser registrados nos impressos adequados para a manutenção do histórico vacinal do indivíduo e a alimentação dos sistemas de informação do PNI.

As doses aplicadas nas escolas deverão ser inseridas no mesmo momento da aplicação no sistema de informação utilizado pelo município que interopere com o sistema utilizado pelo Ministério da Saúde. Na impossibilidade de digitação das doses no local, a digitação deverá ocorrer no máximo em 24h.

## 9. Eventos adversos pós-vacinação (EAPV)

Na ocorrência de um EAPV, o aluno deverá ser observado e encaminhado para atendimento acompanhado de um profissional da escola até a chegada dos responsáveis. É obrigatória a notificação dos seguintes EAPV:

- Todos os eventos graves, raros e ou inusitados;
- Eventos relacionados a erros de imunização;
- Eventos que ocorrem em grupos de pessoas;
- Eventos inesperados e que sua relação com a vacinação não é clara (30 dias após vacinação);
- Rumores e sinais, ou seja, informação sobre possível causalidade entre um evento adverso e uma vacina.

**OS EVENTOS ADVERSOS GRAVES OBSERVADOS APÓS A VACINAÇÃO DEVEM SER NOTIFICADOS IMEDIATAMENTE (EM ATÉ 24 HORAS) E INVESTIGADOS EM ATÉ 48 HORAS APÓS A NOTIFICAÇÃO.**

Destaca-se que as notificações deverão primar pela qualidade no preenchimento de todas as variáveis contidas na ficha de notificação/investigação utilizando o formulário de notificação de eventos adversos pós-vacinação (EAPV) do sistema e-SUS Notifica (<https://notifica.saude.gov.br/>).

Florianópolis, 04 de agosto de 2022.

**Gerência de Doenças Infecciosas Agudas e Imunização**

GEDIM/DIVE/SUV/SES/SC

**Diretoria de Vigilância Epidemiológica**

DIVE/SUV/SES/SC

**Superintendência de Vigilância em Saúde**

SUV/SES/SC

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE VACINAÇÃO COMPLETA**

Declaramos para os devidos fins que \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ encontra-se, **até a presente data**, com todas as vacinas do **Calendário Nacional de Vacinação** vigente recomendada pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) do Ministério da Saúde atualizadas. Próxima vacina aprazada para \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Local e data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do profissional declarante

---

Anexo 2

**MODELO DE DECLARAÇÃO DE VACINAÇÃO PENDENTE**

Declaramos para os devidos fins que, de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação vigente, \_\_\_\_\_ possui as vacinas abaixo como pendentes de aplicação na presente data:

- \_\_\_\_\_ MOTIVO: \_\_\_\_\_ APRAZAMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ MOTIVO: \_\_\_\_\_ APRAZAMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ MOTIVO: \_\_\_\_\_ APRAZAMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Local e data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do profissional declarante



### MODELO DE DECLARAÇÃO DE CONTRAINDICAÇÃO À VACINAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que, de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação vigente,

\_\_\_\_\_ possui contraindicação

(temporária/permanente) à aplicação das vacinas abaixo elencadas na presente data:

- \_\_\_\_\_ Motivo: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ Motivo: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_ Motivo: \_\_\_\_\_

Local e data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do profissional declarante

Anexo 4

**Modelo de atestado médico para justificativa da contraindicação à vacina**

**ATESTADO MÉDICO**

Atesto para fins de contraindicação formal à vacinação, que o aluno \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, portador(a) do documento \_\_\_\_\_, possui condição clínica  
que contraindica a aplicação da vacina \_\_\_\_\_

A contraindicação médica se dá frente a:

Antecedente de reação alérgica grave (anafilaxia) pelo componente:

\_\_\_\_\_

Reação alérgica grave (anafilaxia) após aplicação da seguinte vacina:

\_\_\_\_\_ na data de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Outro motivo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fundamentação técnico-científica:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Declaro serem verdadeiros todos os dados inseridos neste atestado, ficando sujeito às penalidades legais previstas na Lei e éticas revistas pelo CFM.

Local e data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Autorizo o fornecimento das informações médicas atestadas neste documento.

\_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo legíveis



# Assinaturas do documento



Código para verificação: **P9V09HS3**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ **ARIELI SCHIESSL FIALHO** em 05/08/2022 às 15:46:15  
Emitido por: "SGP-e", emitido em 28/03/2019 - 12:48:31 e válido até 28/03/2119 - 12:48:31.  
(Assinatura do sistema)
  
- ✓ **ALINE PIACESKI ARCENO** (CPF: 048.XXX.699-XX) em 05/08/2022 às 15:50:10  
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 13:14:54 e válido até 13/07/2118 - 13:14:54.  
(Assinatura do sistema)
  
- ✓ **EDUARDO MARQUES MACARIO** (CPF: 022.XXX.907-XX) em 05/08/2022 às 16:13:03  
Emitido por: "SGP-e", emitido em 02/07/2018 - 14:11:55 e válido até 02/07/2118 - 14:11:55.  
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTifMDAxNDgyMDdfMTQ5OTk0XzlwMjJfUDlWMDIiUzM=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00148207/2022** e o código **P9V09HS3** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.