



GUIA RÁPIDO

DE BOAS PRÁTICAS PARA
SALAS DE VACINAÇÃO



Estado da Bahia

Governador da Bahia

Jerônimo Rodrigues

Secretária de Saúde do Estado da Bahia

Roberta Silva de Carvalho Santana

Superintendente de Vigilância e Proteção da Saúde

Rivia Mary de Barros

Diretor de Vigilância Epidemiológica

Ramon da Costa Saavedra

**Coordenadora Estadual de Imunizações e Vigilância
Epidemiológica das Doenças Imunopreveníveis (CIVEDI/DIVEP)**

Vânia Rebouças Barbosa Vanden Broucke

**Gestão de Monitoramento e Implantação de Salas de Vacinas da
Rede Estadual (CIVEDI/DIVEP)**

Ana Lúcia Rosa Coutinho

Dilze Sueli da Costa Sampaio

Colaboração

Amélia Maria Pithon Borges Nunes

Antônio Rainerio Carneiro Rios Júnior

Bruna Gabriela Bastos Gomes

Davi Azevedo de São Bernardo

Denise de Jesus da Silva

Denise Silva Santos

Felipe Morais Alcantara

Julio Barboza

Karina Silva Conceição Rocha

Rosilda Ramos Santos e Silva

Samara Santos Uzêda

Elaboração

Ana Lúcia Rosa Coutinho

Catharine Teles Amorim Coelho da Silva – Residente em Vigilância
em Saúde (SUVISA/SESAB/ESPBA)

Revisão

Adriana Dourado de Carvalho

Akemi Erdens Aoyama Chastinet

FICHA CATALOGRÁFICA

Bahia. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. GUIA RÁPIDO: BOAS PRÁTICAS PARA SALAS DE VACINAÇÃO [recurso eletrônico] / SESAB, – Bahia : Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, 2026. 30 p. Modo de acesso em: World Wide Web: <https://www.ba.gov.br/saude/suvisa/vigilancia-epidemiologica/vacinacao>

SUMÁRIO

Apresentação	5
Check-list: Requisitos Básicos Estruturais e Organizacionais da Sala de Vacina.....	6
Check-list: Rotina da Sala de Vacina	10
Procedimentos Operacionais Padrão	14
Higienização das Mãos.....	16
12 Certos para a Vacinação Segura..... Os	18
12 Certos para a Vacinação Segura: Como Executar?..... O	19
que Não Fazer na Sala de Vacina.....	22
Armazenamento e Controle de Temperatura.....	23
Caixa Térmica de Uso Diário: Como Organizar?.....	26
Plano de Contingência Emergencial para Casos de Falta de Energia.....	27
Imunobiológicos sob Suspeita.....	29
Eventos Supostamente Atribuídos a Vacinação e Imunização (Esavi).....	30
Links: Download de Anexos e Apêndices.....	32
Apêndice 1: Mapa de Registro Diário de Temperatura — Câmara Refrigerada.....	33
Apêndice 2: Mapa de Registro Diário de Temperatura — Caixas Térmicas.....	34
Apêndice 3: Etiquetas para Identificação de Vacinas Abertas.....	35
Apêndice 4: Fluxograma — Plano de Contingência em Casos de Falta de Energia.....	36
Anexo 1: Formulário de Avaliação de Imunobiológicos sob Suspeita.....	37
Anexo 2: Ficha de Notificação de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (Esavi).....	39
Anexo 3: Ficha de Investigação de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (Esavi).....	41
Considerações Finais.....	43
Referências.....	44



Apresentação

A Coordenação Estadual de Imunizações e Vigilância Epidemiológica das Doenças Imunopreveníveis (CIVEDI) da Diretoria de Vigilância Epidemiológica do Estado da Bahia (DIVEP/SESAB) apresenta o Guia Prático para Salas de Vacinação, elaborado com o objetivo de orientar e qualificar os profissionais de saúde nas ações de imunização. Este material integra os esforços institucionais para o fortalecimento das boas práticas de imunização, em consonância com as normativas vigentes e as diretrizes do Programa Nacional de Imunizações (PNI).

As vacinas constituem uma das mais eficazes estratégias de saúde pública, contribuindo para a prevenção, controle, eliminação e erradicação de doenças imunopreveníveis, com impacto direto na redução da morbimortalidade da população. Para que esse potencial se concretize plenamente, é indispensável que as ações de imunização sejam conduzidas com rigor técnico, segurança e padronização de procedimentos antes, durante e após a administração dos imunobiológicos.

Diante da complexidade e da constante atualização que envolve o cotidiano das salas de vacinação, este guia se propõe a ser uma ferramenta prática e de consulta rápida, baseada em evidências científicas e alinhada às normativas vigentes. Dessa forma, espera-se contribuir para a uniformização dos procedimentos, a qualidade na assistência prestada e a segurança, tanto dos usuários, quanto das equipes de saúde que atuam nas salas de vacina do Estado da Bahia.



CHECK-LIST

Requisitos Básicos Estruturais e Organizacionais da Sala de Vacina



1

INFRAESTRUTURA FÍSICA DA SALA DE VACINA



Sala de Vacina com área mínima de 6 m² e **exclusiva** para o desenvolvimento das atividades de vacinação;



Sala de Vacina devidamente identificada na Unidade de Saúde;



Aparelho de ar-condicionado para climatização do ambiente;



Portas e janelas pintadas com tinta lavável;



Piso e paredes lisos, contínuos (sem frestas) e laváveis, livres de objetos decorativos que favoreçam o acúmulo de sujidades;



Iluminação (natural e artificial), temperatura, umidade e ventilação em condições adequadas ao desenvolvimento das atividades;



Tomada com aterramento exclusiva por equipamento elétrico, instalada a no mínimo 1,30 m do piso;



Pia e bancada constituídas de material não poroso e de fácil higienização;



Ralos com tampa que permita fechamento (quando houver);



Calendário Nacional de Vacinação atualizado e afixado em local visível.

2

EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIO



Cadeiras (três, no mínimo) e mesa constituídas de material não poroso e de fácil higienização;



Armário com porta, destinado **exclusivamente** ao armazenamento dos insumos e materiais para administração de vacinas;



Câmara refrigerada devidamente cadastrada na ANVISA e de uso **exclusivo** para conservação de imunobiológicos;



Câmara refrigerada afastada de fontes de calor, protegida da luz solar direta e posicionada a no mínimo 15 cm da parede;



Caixas térmicas de poliuretano (três, no mínimo) com capacidade mínima de 12 L;



Freezer **exclusivo** para conservação de bobinas reutilizáveis;



Equipamentos de informática compatíveis com os sistemas de informação (SI) oficiais utilizados;



Lixeiras com tampa acionável por pedal para descarte de lixo comum e infectante;



Termômetros de momento com cabo extensor, em quantidade suficiente para atender a todas as caixas térmicas e equipamentos de refrigeração;



Termômetro clínico para mensuração da temperatura corporal dos pacientes;



Dispensadores para sabão líquido, álcool e papel-toalha.

3

UTENSÍLIOS E CONSUMÍVEIS



Bobinas reutilizáveis em quantidade suficiente para as atividades de rotina e extramuros;



Caixa coletora de perfurocortantes;



Sabão líquido neutro, álcool gel 70%, álcool líquido 70%, papel-toalha e algodão hidrófilo;



Bandeja de aço inoxidável, tesoura reta com ponta romba e pinça do tipo “dente de rato”;



Seringas e agulhas descartáveis apropriadas para reconstituição e administração intradérmica, subcutânea e intramuscular;



Sacos de lixo na cor BRANCA para resíduos infectantes e na cor PRETA para resíduos comuns;



Materiais de escritório (caneta, lápis, borracha, etc.);



Lixeiras com tampa acionável por pedal para descarte de lixo comum e infectante;



Equipamentos de Proteção Individual (EPI's): touca, jaleco, máscara cirúrgica, luvas e óculos de proteção;



Kit para atendimento a emergências: três seringas, três agulhas e três ampolas de adrenalina.

4

IMPRESSOS, REGISTROS E DOCUMENTOS



Cartões/cadernetas de vacinação, conforme o público atendido pelo estabelecimento de saúde;



Mapas de controle e **registro diário** de temperatura para a câmara refrigeradora e freezer;



Mapa de controle e **registro horário** de temperatura da(s) caixa(s) térmica(s)



Formulário de notificação e investigação de Eventos Adversos Supostamente Atribuíveis a Vacinação (Esavi);



Formulário para registro de imunobiológicos sob suspeita;



Ficha de bloqueio vacinal para casos suspeitos de doenças imunopreveníveis de alta transmissibilidade;



Relatório diário e mensal de vacinação emitido pelo Sistema de Informação (SI-PNI);



Procedimentos Operacionais Padrão (POP's) estabelecidos e atualizados conforme a rotina da sala de vacinação;



Documentos normativos atualizados: notas/pareceres/informes técnicos, legislações e resoluções referentes ao PNI;



Manuais atualizados referentes ao PNI:

- Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação;
- Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (Esavi);
- Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (Crie);
- Manual de Rede de Frio;
- Manual do Sistema de Informação do PNI, entre outros.

CHECK-LIST

Rotina da sala de vacina



1

INÍCIO DO TURNO



Verificar higiene da sala de vacinação e, se necessário, solicitar limpeza antes do início do expediente;



Confirmar se a temperatura da sala está entre +18°C e +25°C;



Verificar se a temperatura da câmara refrigerada está entre +2 °C e +8 °C;



Registrar nos mapas de controle a temperatura (máxima, mínima e momento) da câmara refrigerada e do freezer;



Realizar contagem do estoque de imunobiológicos e verificar as datas de validade;



Conferir a disponibilidade de todos os insumos necessários: seringas, agulhas, coletor de perfurocortantes, entre outros;



Conferir, separar e repor todos os impressos e documentos que serão utilizados no dia;



Conferir a disponibilidade do kit de emergência e protocolo de atendimento a choque anafilático;



Ambientar as bobinas reutilizáveis e organizar a(s) caixa(s) térmica(s) de uso diário com a quantidade aproximada de imunobiológicos e diluentes para a jornada de trabalho;



Verificar, no sistema de informação, os usuários com esquema vacinal atrasado ou incompleto e realizar busca ativa.

2

ACOLHIMENTO E PROCESSO DE VACINAÇÃO



Conferir usuário (nome, idade e situação vacinal) e cadastro no Sistema de Cadastramento de Usuários do SUS (CADSUS);



Avaliar o cartão de vacina conforme o Calendário Nacional vigente, identificando as vacinas necessárias para completar o esquema vacinal;



Obter informações sobre o estado de saúde do usuário, avaliando as indicações e as possíveis contraindicações;



Verificar o histórico de reações anteriores (quando aplicável);



Orientar usuário/responsável sobre a importância da vacinação, esquema e aprazamento;



Higienizar as mãos antes e após o procedimento;



Utilizar EPI conforme necessidade;



Examinar o imunobiológico: aparência da solução, integridade da embalagem, número do lote e prazo de validade;



Registrar data, hora e assinatura no rótulo após abertura dos frascos de imunobiológicos multidose;



Homogeneizar a solução com movimento rotativo suave e em sentido único, sem produzir espuma, antes de aspirar cada dose;



Realizar a limpeza da pele do usuário com algodão seco;

* Se a pele estiver suja, realizar limpeza com água e sabão ou álcool 70%;

** No caso de utilização do álcool, aguardar a secagem total da pele antes da injeção.



Administrar o imunobiológico pela via correta, conforme a indicação preconizada.



	Orientar sobre leve compressão local com algodão seco (quando aplicável);
	Descartar seringa/agulha em coletor adequado, sem reencapar;
	Informar o usuário/responsável sobre eventos adversos mais comuns;
	Preencher o cartão/comprovante de vacinação à caneta, sem rasuras, contendo: • Nome do imunobiológico; • Data da aplicação; • Lote e validade; • Identificação da unidade vacinadora; • Nome legível do vacinador; • Aprazamento (a lápis).
	Verificar se todos os registros estão completos antes de liberar o usuário;
	Registrar a dose no Sistema de Informação (SI) oficial, preferencialmente em tempo real ou em até 48h após o procedimento.

3

ORGANIZAÇÃO E CONTROLE CONTÍNUO

	Registrar a temperatura da(s) caixa(s) térmica(s) no mapa de controle, de hora em hora (deve estar entre +2 °C e +8 °C);
	Garantir organização dos insumos;
	Notificar Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (Esavi), incluindo erros de imunização;
	Monitorar a temperatura da câmara refrigerada continuamente;

4

FIM DO TURNO



Registrar a temperatura (máxima, mínima e momento) da câmara refrigerada e do freezer em seus respectivos mapas de controle;



Retirar os imunobiológicos e diluentes da caixa térmica, retornando para a câmara refrigerada apenas os de validade adequada;



Desmontar, higienizar e secar as caixas térmicas, guardando-as preferencialmente abertas;



Higienizar, secar e retornar as bobinas reutilizáveis ao freezer;



Realizar contagem do estoque dos imunobiológicos: doses aplicadas devem conferir com número de doses movimentadas;



Descartar adequadamente os frascos de imunobiológicos que ultrapassaram o prazo de validade;



Antes de sair da sala, verificar se a tomada da câmara de conservação está conectada e a porta devidamente fechada.

Busca ativa

Busca ativa em sala de vacinação é a ação proativa do serviço de saúde para identificar e contatar usuários que estão com o esquema vacinal atrasado ou incompleto

O objetivo da ação é aumentar a cobertura vacinal da área de abrangência evitando que pessoas fiquem desprotegidas por falta de informação, esquecimento ou dificuldade de acesso ao serviço.

Como realizar a busca ativa?



PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

Os Procedimentos Operacionais Padrão (POP's) são ferramentas fundamentais para a organização e qualificação dos serviços de saúde, visto que têm por função descrever de forma sistematizada cada etapa das atividades desenvolvidas pela equipe.

Em Salas de Vacinação, a adoção dessas ferramentas é indispensável para garantir a padronização das práticas, a segurança do usuário e dos profissionais de saúde, minimizando riscos e reduzindo a ocorrência de erros de imunização e eventos adversos.

Para que cumpram sua função, é fundamental que os POPs sejam:

- Elaborados e aprovados por profissionais distintos, garantindo isenção técnica e maior confiabilidade ao documento;
- Baseados nas normativas vigentes e em evidências científicas, assegurando que os procedimentos reflitam as melhores práticas recomendadas;
- Mantidos atualizados, incorporando mudanças normativas, tecnológicas ou operacionais, sempre que necessário;
- Submetidos a revisão programada e periódica, evitando a utilização de versões desatualizadas no serviço.

A seguir, são apresentados alguns temas de POP's considerados imprescindíveis para o funcionamento adequado de uma sala de vacinação.

Rotina e Biossegurança

1. Rotina diária da sala de vacinação;
2. Limpeza e desinfecção concorrente e terminal da sala de vacinação;
3. Higienização das mãos;
4. Uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's);
5. Segregação e Descarte de Resíduos da Sala de Vacinação.



Rede de Frio e Conservação de Imunobiológicos

1. Organização e armazenamento de imunobiológicos na câmara refrigerada;
2. Limpeza da câmara refrigerada e do freezer;
3. Monitoramento de temperatura da câmara refrigerada e das caixas térmicas;
4. Organização e montagem das caixas térmicas;
5. Plano de contingência.



Administração dos Imunobiológicos

1. Administração de imunobiológicos por vias parenteral e oral;
2. Reconstituição de imunobiológicos;
3. Administração de imunobiológicos específicos (ex: BCG, Febre Amarela, etc).



Vigilância e Segurança do Paciente

1. Identificação e manejo de imunobiológicos sob suspeita;
2. Notificação e investigação de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (Esavi);
3. Atendimento às reações anafiláticas pós-vacinação.



Ações Estratégicas de Imunização



1. Vacinação extramuros;
2. Realização de bloqueio vacinal;
3. Busca ativa de faltosos.

Sistema de Informação (SI)

1. Utilização de Sistemas de Informação (ex: SI-PNI, SIES, e-SUS Notifica, etc).



Também é muito importante que sejam elaborados e publicados fluxogramas como instrumentos de apoio à visualização e compreensão dos processos desenvolvidos na sala de vacinação.

Para a elaboração de fluxogramas, é fundamental conhecer a simbologia utilizada, uma vez que cada figura geométrica representa um tipo de ação ou etapa do processo.

SÍMBOLO	O QUE REPRESENTA?
	O ponto de início ou encerramento do fluxo.
	Um ponto onde é necessário tomar uma decisão com dois ou mais caminhos possíveis.
	Uma ação ou etapa a ser executada.
	A sequência e a direção do processo entre os elementos.
	Indica a continuação do fluxo em outro ponto do diagrama, outra página ou outra área.



HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Alavagem das mãos é a principal barreira contra a contaminação durante o manuseio, o preparo e a administração dos imunobiológicos. É imprescindível que o profissional de saúde higienize as mãos nas seguintes situações:

- ✓ Ao Iniciar ou finalizar o turno;
- ✓ Antes e após contato com o usuário;
- ✓ Antes de realizar o procedimento;
- ✓ Após risco de contato com fluídos corporais;
- ✓ Quando as mãos estiverem visivelmente sujas ou com sangue/fluídos.

TÉCNICA DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS: PASSO A PASSO

Duração mínima recomendada: 40 a 60 segundos

 1	Molhe as mãos, aplique sabonete líquido e esfregue as palmas das mãos entre si.	 6	Esfregue as pontas dos dedos e unhas na palma da mão oposta, alternando as mãos.
 2	Entrelace os dedos com a palma da mão direita sobre o dorso da mão esquerda e vice-versa.	 7	Lave os punhos das mãos.
 3	Esfregue as palmas das mãos entre si com os dedos entrelaçados.	 8	Enxágue as mãos até o sabonete sair completamente e seque-as com papel toalha.
 4	Esfregue o dorso dos dedos de uma mão contra a palma oposta, alternando as mãos.	 Em torneiras de fechamento manual, utilize o papel toalha para girar o registro.	
 5	Esfregue o polegar esquerdo com auxílio da mão direita, e vice-versa.	Na ausência de água e sabão, o uso de álcool a 70% (líquido ou em gel) é uma alternativa.	

Fonte: Adaptado de OMS, 2009.

Para que a higienização das mãos seja plenamente eficaz, acompanhada de cuidados complementares obrigatórios:

ela deve ser



As unhas devem ser mantidas curtas, naturais e sem esmalte.

As mãos e antebraços devem estar livres de adornos (anéis, pulseiras, relógios, etc.).



Fique atento!

O uso de luvas **não é recomendado** como rotina na administração de imunobiológicos, sendo indicado apenas quando o profissional apresentar lesões abertas nas mãos. Nesses casos, as luvas devem ser trocadas a cada procedimento.



OS 12 CERTOS

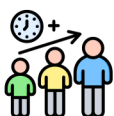
PARA A VACINAÇÃO SEGURA



1 CONSERVAÇÃO CERTA



2 USUÁRIO CERTO



3 IDADE PARA A VACINAÇÃO CERTA



4 VACINAS CERTAS



5 VALIDADE CERTA



6 ESQUEMA VACINAL CERTO



7 INTERVALO ENTRE DOSES CERTO



8 VOLUME CERTO



9 VIA CERTA



10 REGIÃO ANATÔMICA CERTA



11 REGISTRO CERTO

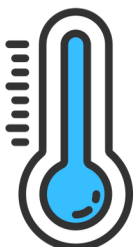


12 APRAZAMENTO CERTO

OS 12 CERTOS

PARA A VACINAÇÃO SEGURA

COMO EXECUTAR?

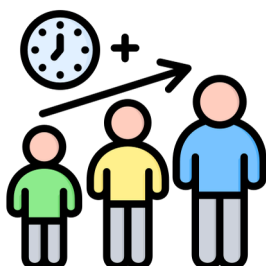


1 CONSERVAÇÃO CERTA

- ✓ Armazenar os imunobiológicos na temperatura de +2°C a +8°C;
- ✓ Conferir e registrar a temperatura da câmara refrigerada e caixa térmica de conservação dos imunobiológicos.

2 USUÁRIO CERTO

- ✓ Solicitar documento de identificação e o cartão de vacinação ao usuário e conferir com a ficha de registro do vacinado.



3 IDADE PARA A VACINAÇÃO CERTA

- ✓ Identificar os imunobiológicos que deverão ser administrados conforme o Calendário Nacional de Vacinação;
- ✓ Avaliar se existem precauções, contraindicações e falsas contraindicações.

4 VACINAS CERTAS

- ✓ Verificar os imunobiológicos a serem administrados conforme o Calendário Nacional de Vacinação vigente;
- ✓ Avaliar se existem precauções e/ou contraindicações;
- ✓ Apresentar o frasco do imunobiológico ao usuário ou seu responsável, para conferência do nome do produto.





5 VALIDADE CERTA

- ✓ Conferir sempre a validade no início das atividades diárias;
- ✓ Conferir os imunobiológicos antes da preparação, observando os seguintes aspectos: a aparência da solução, o estado da embalagem, o lote, a validade e o prazo de uso após abertura ou reconstituição da vacina;
- ✓ Apresentar o frasco do imunobiológico ao usuário ou seu responsável, para conferência da validade do produto.

6 ESQUEMA VACINAL CERTO

- ✓ Conferir a indicação e o número de doses necessárias conforme Calendário Nacional de Vacinação vigente e histórico vacinal do usuário.



7 INTERVALO ENTRE DOSES CERTO

- ✓ Conferir as vacinas indicadas para idade da pessoa, considerando os seguintes aspectos: histórico vacinal, data da última vacina administrada e o intervalo recomendado entre as vacinas (quando houver).

8 VOLUME CERTO

- ✓ Realizar o preparo do imunobiológico observando o volume correto da dose.



9 VIA CERTA



- ✓ Conferir a via certa de administração para cada imunobiológico;
- ✓ Avaliar as características da pessoa e da região anatômica da administração, de forma a escolher o material adequado para o procedimento.

10 REGIÃO ANATÔMICA CERTA

- ✓ Avaliar a região anatômica recomendada para a administração do imunobiológico, evitando regiões com endurecimentos, tatuagens, cicatrizes ou lesões.



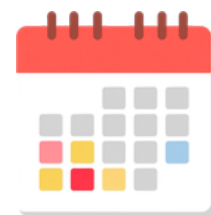
11 REGISTRO CERTO



- ✓ Registrar no cartão de vacinação o nome da vacina administrada, a dose aplicada, a data da vacinação, o número do lote e do fabricante da vacina, a identificação do estabelecimento e a identificação do vacinador;
- ✓ Registrar os dados da vacinação no sistema de informação vigente.

12 APRAZAMENTO CERTO

- ✓ Calcular e registrar, de forma legível e a lápis, as datas das próximas doses no cartão de vacinação;
- ✓ Orientar o usuário quanto à importância de retornar para completar o esquema vacinal.



São 12 certos, mas apenas **uma missão**: proteger vidas com qualidade e excelência!

O QUE NÃO FAZER NA SALA DE VACINA



Não utilizar a sala de vacinação para fins que não sejam exclusivamente a administração de imunobiológicos;



Não esquecer de realizar o registro diário de temperatura da câmara refrigerada;



Não esquecer de realizar o registro horário de temperatura das caixas térmicas;



Não armazenar ou consumir alimentos na sala de vacinação;



Não dispor de objetos decorativos que favoreçam o acúmulo de sujeira;



Não acondicionar outros produtos na sala de vacina além dos imunobiológicos;



Não reaproveitar a caixa coletora de perfurocortantes;



Não dispor de ventilador na sala de vacinação;



Não utilizar unhas longas, postiças ou com alongamento e adornos como anéis, pulseiras, relógios, brincos e colares;



Não administrar imunobiológicos sem conferir lote, validade e aparência.





ARMAZENAMENTO E CONTROLE DE TEMPERATURA

Os imunobiológicos são produtos **termolábeis**, ou seja, sensíveis a variações de temperatura. Quando expostos a condições inadequadas, como calor excessivo, luz solar ou congelamento, podem sofrer alterações irreversíveis que comprometem sua eficácia.

Para garantir a conservação adequada, devem ser utilizados equipamentos de refrigeração apropriados, como câmaras refrigeradas e caixas térmicas, mantendo os imunobiológicos entre +2 °C e +8 °C, com temperatura de trabalho recomendada de +5 °C.



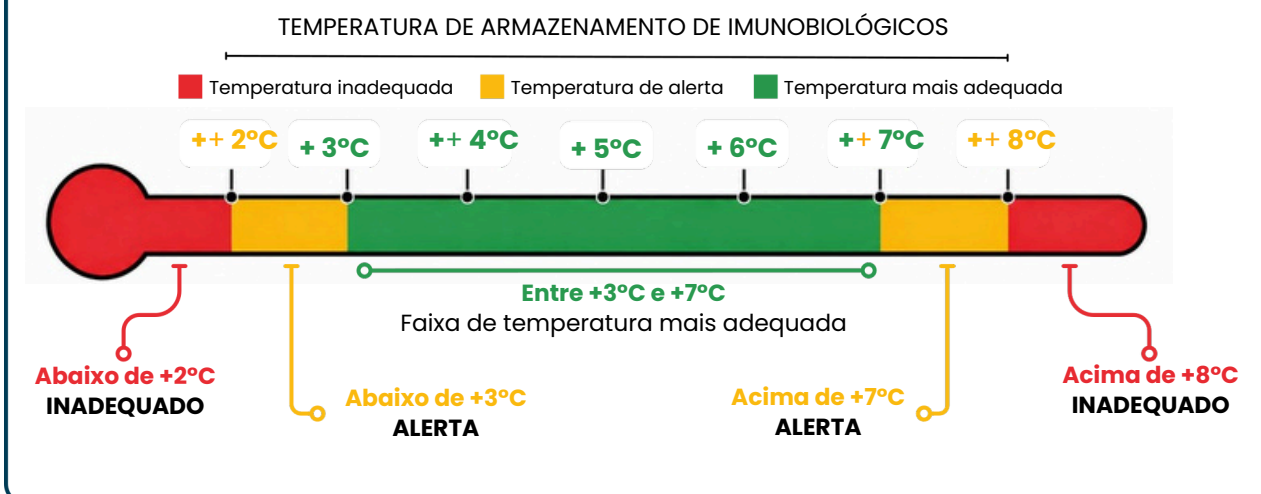
Câmara Refrigerada

É um equipamento projetado para o armazenamento de imunobiológicos, pois permite a distribuição uniforme da temperatura em seus compartimentos.

As principais orientações para uso são:

- Registrar as temperaturas de momento, máxima e mínima no mapa de registro, ao menos duas vezes ao dia (início e fim do turno);
- Programar o alarme para disparar em temperaturas abaixo de +3°C ou acima de +7°C;
- Posicionar o equipamento em local ventilado, sem luz solar direta e com distância mínima de 15 cm da parede;
- Limpar as superfícies internas mensalmente ou conforme uso;
- Realizar manutenção periódica.

Controle de Temperatura da câmara refrigerada





O armazenamento de imunobiológicos em **refrigeradores domésticos ou frigobares** é expressamente **PROIBIDO**, visto que qualquer equipamento utilizado para essa finalidade deve estar regularizado perante a ANVISA, conforme a RDC n.º 197/2017.



Caixa Térmica de Poliuretano

São indicadas para o transporte e uso diário de imunobiológicos, devido à sua durabilidade, facilidade de higienização e resistência.

As principais orientações para uso são:

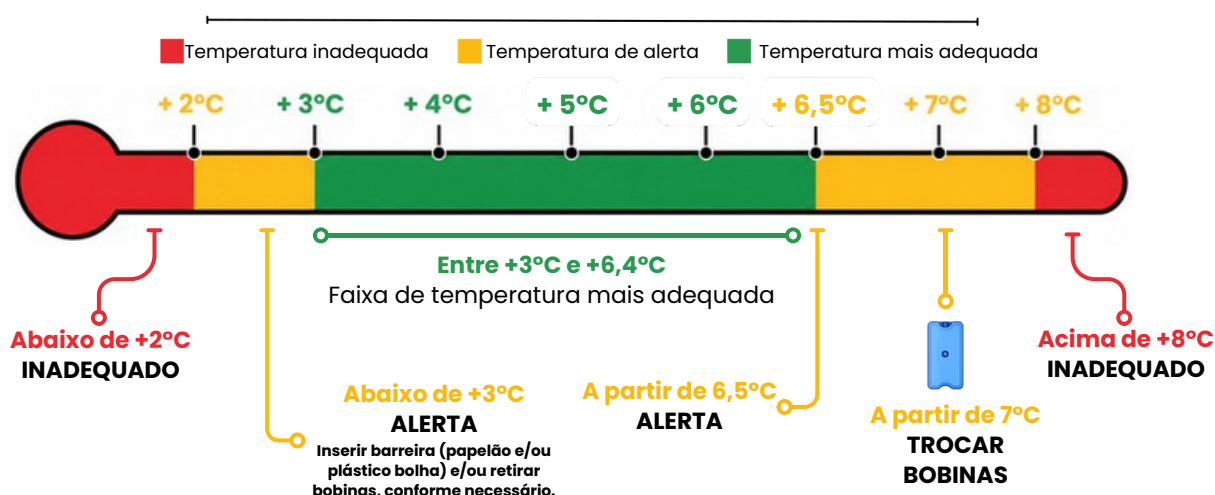
- Registrar de hora em hora as temperaturas de momento, máxima e mínima em Mapa de Registro;
- Utilizar caixas com capacidade mínima de 12 L;
- Verificar a existência de rachaduras ou furos antes de acondicionar os imunobiológicos;
- Utilizar exclusivamente bobinas reutilizáveis e devidamente acondicionadas;
- Realizar troca de bobinas sempre que a temperatura atingir 7°C;
- Evitar aberturas desnecessárias e manter a caixa térmica fora do alcance da luz solar direta e distante de fontes de calor;
- Após o uso, higienizar com água e sabão neutro e secar completamente antes do armazenamento;



Armazenar as caixas abertas e em local ventilado.

Controle de Temperatura da caixa térmica

TEMPERATURA DE ARMAZENAMENTO DE IMUNOBIOLÓGICOS



Bobinas Reutilizáveis



As bobinas reutilizáveis devem ser armazenadas em freezers, e mantidas em temperatura inferior a -15°C .

É importante que a temperatura dos freezer seja monitorada e registrada regularmente, a fim de garantir o congelamento adequado das bobinas.



Mapas de Registro de Temperatura



Os registros do monitoramento de temperatura devem ser organizados por dia, mês e ano, e permanecer arquivados por um tempo mínimo de dois anos após sua geração.

Modelos de Mapa de Registro de Temperatura estão disponíveis nos Apêndices descritos abaixo:

APÊNDICE 1

Mapa de Registro Diário de Temperatura — Câmara Refrigerada

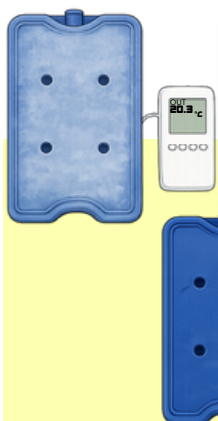


APÊNDICE 2

Mapa de Registro Diário de Temperatura — Caixas Térmicas

CAIXA TÉRMICA PARA USO DIÁRIO

COMO ORGANIZAR?



- 1 Coloque as bobinas sobre uma superfície até que a “névoa” desapareça;
- 2 Monitore a temperatura de uma das bobinas com termômetro de cabo extensor até chegar à temperatura de 0°C;
- 3 Seque as bobinas;

- 4 Verifique a integridade das bobinas;
- 5 Coloque as bobinas ambientadas (0°C) nas laterais da caixa;



- 6 Posicione o bulbo do termômetro de cabo extensor no centro da caixa, sem encostar nas bobinas;
- 7 Feche a caixa e monitore a temperatura até atingir o mínimo de 1°C;

- 8 Insira barreiras (plástico bolha, papelão, berço, etc) entre as bobinas e a região de acomodação dos imunobiológicos;
- 9 Acomode os imunobiológicos no centro da caixa e em recipientes plásticos, para melhor organização.



- É IMPRESCINDÍVEL que sejam utilizadas barreiras entre os imunobiológicos e as bobinas;
- Não esqueça de monitorar e registrar de hora em hora a temperatura da caixa térmica;
- Troque as bobinas reutilizáveis sempre que necessário, ou quando a temperatura máxima atingir 7°C.

PLANO DE CONTINGÊNCIA EMERGENCIAL

PARA CASOS DE FALTA DE ENERGIA

Através de orientações e ações previamente definidas, o Plano de Contingência prepara a equipe para atuar com rapidez e organização diante de emergências como quedas de energia, falhas em equipamentos ou desastres naturais, minimizando perdas e assegurando a continuidade dos serviços de imunização.

A seguir, são apresentadas as algumas ações que devem ser contempladas em um Plano de Contingência para casos de falha de energia.



7 PASSOS PARA AÇÃO EM CASOS DE FALTA DE ENERGIA

1

MONITORAMENTO

Manter a câmara refrigerada FECHADA e monitorar a temperatura interna a cada 10 minutos.



NOTA: caso o display esteja desligado, utilize o termômetro externo com cabo extensor para monitorar a temperatura.

2

CONTATO COM O RESPONSÁVEL TÉCNICO

Avisar imediatamente a(o) Enfermeiro(a) Responsável Técnico sobre a falta de energia.



NOTA: em ocorrências durante finais de semana, feriados ou período noturno, caso o Responsável Técnico não seja contactado, entrar em contato com o Coordenador de Imunização do município ou outras instâncias superiores.

3

CONTATO COM A CONCESSIONÁRIA DE ENERGIA

Entrar em contato com a Neoenergia Coelba para verificar a previsão de restabelecimento do fornecimento de energia.

4

ACONDICIONAMENTO EM CAIXA TÉRMICA

Caso não haja previsão de restabelecimento da energia ou quando a temperatura da câmara refrigerada se aproximar de +7°C, preparar a caixa térmica para transporte e transferir os imunobiológicos, monitorando continuamente a temperatura

5

TRANSFERÊNCIA PARA UNIDADE DE APOIO

Transferir os imunobiológicos para uma unidade de apoio com disponibilidade de armazenamento temporário (ex.: Distrito, unidade de saúde com gerador).



NOTA: acondicionar os imunobiológicos na caixa térmica de forma a evitar choques mecânicos (não deixar as vacinas soltas) e identificar a caixa com etiqueta da unidade.

6

REGISTRO DA TRANSFERÊNCIA

Faça a relação de todos os imunobiológicos que serão transferidos em duas vias (uma para registro interno e outra para a unidade de apoio), contendo as seguintes informações: nome do imunobiológico, número de frascos, lotes e validade.



NOTA: certificar-se de que a unidade de apoio acondicionou os imunobiológicos separadamente do seu próprio estoque e que estão corretamente identificados.

7

IMUNOBIOLÓGICO SOB SUSPEITA

Nos casos em que houver falha na execução do Plano de Contingência e as vacinas forem submetidas a temperaturas fora da faixa recomendada (entre +2°C e +8°C), seguir o procedimento de Imunobiológico sob Suspeita.

Outras recomendações

- Manter os números de contato de todas as pessoas envolvidas no Plano de Contingência em local de fácil acesso e visível a toda a equipe;
- Identificar o quadro de distribuição de energia e sinalizar a chave específica do circuito da sala de vacinação com aviso em destaque: "NÃO DESLIGAR";
- Capacitar e treinar os vigilantes da unidade para que comuniquem imediatamente a falta de energia ao Responsável Técnico, especialmente durante o período noturno, finais de semana e feriados;
- Buscar estabelecer parceria com a comunidade local para que a equipe seja avisada em casos de falta de energia ou outras intercorrências.

IMUNOBIOLOGICOS SOB SUSPEITA

O QUE SÃO IMUNOBIOLOGICOS SOB SUSPEITA?



São todos os imunobiológicos que se enquadrem em pelo menos uma das seguintes situações:

- Excursão de temperatura, acima ou abaixo da faixa recomendada (+2°C a +8°C);
- Suspeita de falha na conservação, como em situações de queda de energia, falhas na refrigeração ou congelamento acidental;
- Apresentação de alteração físico-química suspeita.



FLUXO DE CONDUTA E NOTIFICAÇÃO EM CASO DE IMUNOBIOLOGICOS SOB SUSPEITA

1

Manter os imunobiológicos sob suspeita em temperatura adequada (entre +2°C e +8°C).

2

Separar e identificar os imunobiológicos sob suspeita, mantendo-os isolados do estoque regular.

3

Avaliar por quanto tempo os imunobiológicos foram submetidos a temperatura inadequada, quando aplicável.

4

Entrar em contato com a Central Estadual de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos (CEADI).

Contato: (71) 3594-5479 / 9 9971-7819 / divep.ceadi@saude.ba.gov.br

5

Preencher TODOS os campos do formulário de Avaliação de Imunobiológicos sob Suspeita (Anexo 1).

6

Submeter o formulário e fichas de controle de temperatura da câmara refrigerada ou caixa térmica, quando aplicável.

7

Aguardar avaliação da ocorrência e parecer da CEADI quanto ao uso ou descarte dos imunobiológicos.

ESAVI

EVENTO SUPOSTAMENTE ATRIBUÍVEL À VACINAÇÃO OU IMUNIZAÇÃO

Um Evento Supostamente Atribuível à Vacinação ou Imunização (ESAVI) é qualquer ocorrência médica indesejada após a aplicação de uma vacina, independentemente de haver relação de causalidade com o imunobiológico administrado.

É de responsabilidade de todo profissional de saúde, seja ele de serviço público ou privado, reconhecer, classificar, notificar e investigar corretamente esses eventos.

CLASSIFICAÇÃO DOS ESAVI

1. Evento Adverso Grave (EAG)

É qualquer evento clinicamente relevante que:

- Requeira hospitalização;
- Ocasione risco de morte, necessitando de intervenção clínica imediata para evitar o óbito;
- Cause disfunção significativa e/ou incapacidade permanente;
- Resulte em anomalia congênita;
- Ocasione o óbito.



O EAG é de notificação COMPULSÓRIA e IMEDIATA (em até 24 horas).

2. Evento Adverso Não Grave (EANG)

São eventos que não representam risco grave à saúde do vacinado.

Os casos suspeitos devem ser notificados, especialmente quando associados a erro de imunização, conglomerados ou surtos, reações raras ou inesperadas, sinais de segurança ou vacinas novas.

ERROS DE IMUNIZAÇÃO (EI)

São eventos preveníveis causados por manuseio, prescrições e/ou administração inadequada da vacina, e que também devem ser notificados.

São exemplos de EI:

- Administração de dose vencida;
- Erros relacionados à diluição (subdose, sobredose ou aplicação apenas do diluente);
- Extravasamento durante a administração;
- Vacinação fora da faixa etária recomendada.



Como agir diante de um evento pós-vacinação?



e-SUS Notifica
<https://notifica.saude.gov.br/>



Em casos de **ausência de acesso à internet**, preencher manualmente as fichas de notificação e/ou investigação (Anexos 2 e 3) e encaminhá-las à Coordenação de Imunização do Município.

LINKS

DOWNLOAD DEANEXOS E APÊNDICES



MAPA DE REGISTRO DIÁRIO DE TEMPERATURA — CÂMARA REFRIGERADA



MAPA DE REGISTRO DIÁRIO DE TEMPERATURA — CAIXAS TÉRMICAS



ETIQUETAS PARA IDENTIFICAÇÃO DE VACINAS APÓS ABERTURA DO FRASCO



FLUXOGRAMA – PLANO DE CONTINGÊNCIA EM CASOS DE FALTA DE ENERGIA



FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DE IMUNOBOLÓGICOS SOB SUSPEITA



FICHAS DE NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO DE EVENTOS SUPOSTAMENTE
ATRIBUÍVEIS À VACINAÇÃO OU IMUNIZAÇÃO (ESAVI)



MAPA DE CONTROLE DIÁRIO DE TEMPERATURA

Estabelecimento:	Mês:
Responsável Técnico:	Ano:
Equipamento:	

[illegible]

OBSERVAÇÕES

[illegible]

MAPA DE CONTROLE DE TEMPERATURA DA CAIXA TÉRMICA

Estabelecimento:

Responsável Técnico:

CAIXA	Dia	Mês	Ano

HORA	Registro de Temperatura (°C)	Responsável	Observações
	Máxima		
	Mínima		
	Momento		
	Máxima		
	Mínima		
	Momento		
	Máxima		
	Mínima		
	Momento		
	Máxima		
	Mínima		
	Momento		
	Máxima		
	Mínima		
	Momento		
	Máxima		
	Mínima		
	Momento		
	Máxima		
	Mínima		
	Momento		
	Máxima		
	Mínima		
	Momento		
	Máxima		
	Mínima		
	Momento		

ATENÇÃO: A temperatura deve ser verificada e registrada de hora em hora

Anotar no espaço “Observações”:

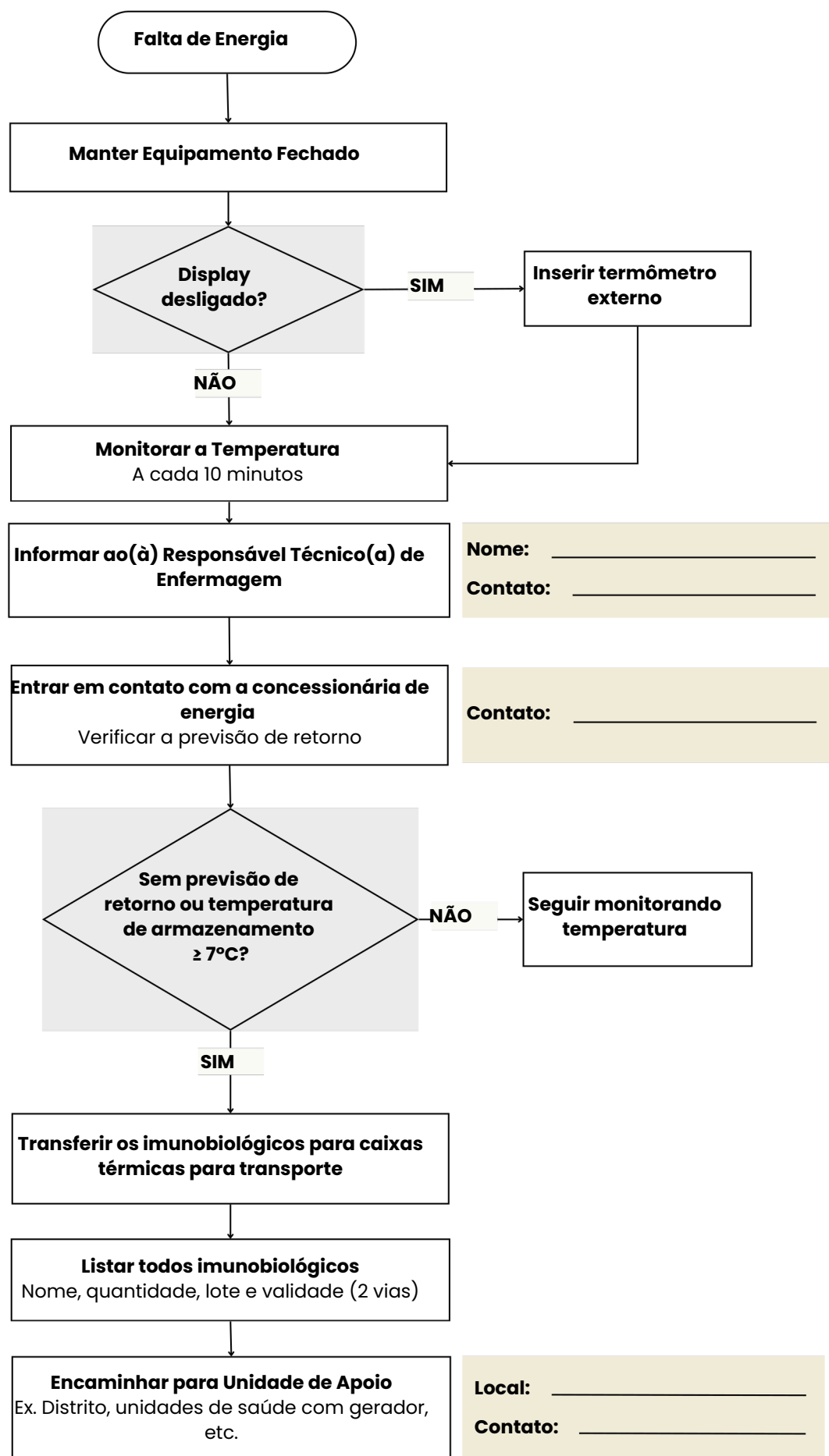
1. Troca de bobina reciclável
2. Justificativa de ausência da verificação e registro da temperatura
3. Qualquer outra observação que seja pertinente

ETIQUETAS PARA IDENTIFICAÇÃO DE VACINAS APÓS ABERTURA DO FRASCO

 VACINA ABERTA DATA: ____/____/____ VALIDO ATÉ: ____/____/____	 VACINA ABERTA DATA: ____/____/____ VALIDO ATÉ: ____/____/____	 VACINA ABERTA DATA: ____/____/____ VALIDO ATÉ: ____/____/____	 VACINA ABERTA DATA: ____/____/____ VALIDO ATÉ: ____/____/____	 VACINA ABERTA DATA: ____/____/____ VALIDO ATÉ: ____/____/____	 VACINA ABERTA DATA: ____/____/____ VALIDO ATÉ: ____/____/____	 VACINA ABERTA DATA: ____/____/____ VALIDO ATÉ: ____/____/____
 VACINA ABERTA DATA: ____/____/____ VALIDO ATÉ: ____/____/____	 VACINA ABERTA DATA: ____/____/____ VALIDO ATÉ: ____/____/____	 VACINA ABERTA DATA: ____/____/____ VALIDO ATÉ: ____/____/____	 VACINA ABERTA DATA: ____/____/____ VALIDO ATÉ: ____/____/____	 VACINA ABERTA DATA: ____/____/____ VALIDO ATÉ: ____/____/____	 VACINA ABERTA DATA: ____/____/____ VALIDO ATÉ: ____/____/____	 VACINA ABERTA DATA: ____/____/____ VALIDO ATÉ: ____/____/____

PLANO DE CONTINGÊNCIA

MODELO DISPONÍVEL COMO REFERÊNCIA, PODENDO SER PREENCHIDO CONFORME O FLUXO DA UNIDADE





GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS SOB SUSPEITA

INSTITUIÇÃO SOLICITANTE:		MUNICÍPIO:		DIRES:				
TELEFONE DE CONTATO:		E-MAIL:		DATA DA SOLICITAÇÃO DA AVALIAÇÃO:				
1) A OCORRÊNCIA FOI EM INSTÂNCIA:								
() LOCAL () MUNICÍPIO () REGIONAL () ESTADUAL								
2) TIPOS DE AFERIDORES EXISTENTES NO LOCAL DA OCORRÊNCIA:								
() TERMÓGRAFO () TERMÔMETRO DE MOMENTO, MÁXIMA E MÍNIMA DIGITAL () OUTROS QUAL(IS):								
() TERMÔMETRO LINEAR () TERMÔMETRO DE MOMENTO, MÁXIMA E MÍNIMA ANALÓGICO								
3) IDENTIFICAÇÃO DOS IMUNOBIOLOGICOS QUE ESTÃO SOB SUSPEITA								
Nome do Imunobiológico	Data do recebimento	Laboratório Produtor	Lote	Prazo de validade	Quantidade de doses	CONDUTA*	VALOR UNITÁRIO DA DOSE PERDIDA*	VALOR DA PERDA*
* AS COLUNAS EM VERMELHO: CONDUTA, VALOR DA PERDA E VALOR UNITÁRIO DA DOSE DEVERÃO SER PREENCHIDAS POR PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO DO PARECER (REDE DE FRIQ/DIVEP)								
PARECER (REDE DE FRIQ/DIVEP) NÚMERO:		NOME COMPLETO DO RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO DO PARECER:						

4) TIPO DE EQUIPAMENTO:					
() GELADEIRA DOMÉSTICA () CÂMERA DE CONSERVAÇÃO DO IMUNOBIOLOGICOS					
() GELADEIRA COMERCIAL () CÂMERA FRIGORÍFICA (CENTRAL)					
5) PREENCHER O QUADRO ABAIXO COM OS DADOS DA ALTERAÇÃO					
LEITURA DO TERMOMETRO	DATA	HORA	TEMPERATURA NO MOMENTO (°C)	TEMPERATURA MÁXIMA (°C)	TEMPERATURA MÍNIMA (°C)
Última leitura antes da					
Na alteração					
6) DESCRIÇÃO DA OCORRÊNCIA:					
() FALTA DE ENERGIA /PROBLEMA NA REDE ELÉTRICA					
() DISJUNTOR DESLIGADO					
() ARMAZENAMENTO EM CAIXA TÉRMICA					
() TRANSPORTE INADEQUADO					
() EQUIPAMENTO DE REFRIGERAÇÃO COM DEFEITO					
() EQUIPAMENTO DESLIGADO					
() EQUIPAMENTO COM PORTA ABERTA					
() TOMADA COM DEFEITO					
() OUTROS MOTIVOS (ESPECIFICAR):					
7) CONDUTAS ADOTADAS:					
8) O PRODUTO JÁ SOFREU OUTRAS ALTERAÇÕES DE TEMPERATURA ANTERIORES FORA DA FAIXA IDEAL RECOMENDADA ?					
() SIM () NÃO					
CASO RESPONSTA SEJA "SIM", ESPECIFIQUE:					
LEITURA DO TERMOMETRO	DATA	HORA	TEMPERATURA NO MOMENTO	TEMPERATURA MÁXIMA C	TEMPERATURA MÍNIMA C
Última leitura antes da					
Na alteração					
9) OBSERVAÇÕES DO NOTIFICANTE OU DIRES (SE HOUVER):					
OBSERVAÇÕES DA REDE DE FRIO / DIVEP (SE HOUVER)					
DATA:					
NOME COMPLETO DO PROFISSIONAL NOTIFICANTE:					

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento do Programa Nacional de Imunizações
Coordenação-Geral de Farmacovigilância

Notificação de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI)

Atenção: esta ficha deve ser utilizada por profissionais de saúde em localidades sem acesso à internet ou em áreas remotas. Nos locais com conectividade, os profissionais de saúde deverão notificar diretamente no site: notifica.saude.gov.br

Dados de identificação do caso	Nome completo:					Data de nascimento:			Idade:		
	Nome social:										
	Estrangeiro:		País de origem:		Cartão SUS (CNS) ou Passaporte (estrangeiros):				CPF:		
	☐ Sim ☐ Não										
	Sexo ao nascimento:			Raça/Cor:				Se indígena, etnia:			
	☐ Masculino ☐ Feminino			☐ Branca ☐ Preta ☐ Parda ☐ Amarela ☐ Indígena ☐ Ignorada							
	Comunidade/Povo tradicional:			Ocupação:		Telefone:			E-mail:		
	Logradouro:					UF residência:			Município de residência:		
Número:		Bairro:		Complemento:				CEP residência:			
Dados da Gestação ou Lactação	Você está notificando um Esavi ou erro de imunização ocorrido em uma criança que foi exposta à vacina através da vacinação da mãe durante a gestação ou pelo aleitamento materno?										
	☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado ☐ Não se aplica										
	Criança em aleitamento materno, no momento da vacinação?										
	☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado ☐ Não se aplica										
	Gestante no momento da vacinação?							Mês de gestação no momento da vacinação:			
	☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado ☐ Não se aplica										
	Mulher amamentando no momento da vacinação?										
	☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado ☐ Não se aplica										
	Se criança exposta ao imunobiológico na gestação materna, preencha as informações abaixo:										
	Nome da mãe:					Idade gestacional [] [] semanas		CPF da mãe:			
Data de nascimento da mãe:					Idade da mãe:		Raça/Cor da mãe:				
							☐ Branca ☐ Preta ☐ Parda ☐ Amarela ☐ Indígena ☐ Ignorada				
Logradouro da mãe:					UF residência:			Município de residência da mãe:			
Número:		Bairro:		Complemento:				CEP:			
Imunobiológicos e/ou diluente (se aplicável)	Nome do imuno		Aplicação				Produtor		Unidade		
			Data	Hora	Local de aplicação	Via de aplicação	Dose	Lote	Fabricante	Estratégia	Estabelecimento
	Relação imunobiológico ao evento adverso:										
	☐ Suspeito ☐ Concomitante ☐ Interação ☐ Não foi administrado ☐ Ignorado										

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento do Programa Nacional de Imunizações
Coordenação-Geral de Farmacovigilância

Descrição do Evento e classificação de gravidade	Tipo (s) de evento (s): ☐ Erro de imunização ☐ ESAVI				
	Se erro de imunização, observar as definições previstas em nota técnica nº 29/2024				
	Qual (is) a (s) causa (s) do (s) erro (s)? ☐ Administração de vacina incorreta ☐ Administração de vacina para idade inadequada ☐ Contraindicação à vacina ☐ Dose inadequada de vacina administrada ☐ Dose subterapêutica de vacina ☐ Exposição durante a gravidez ☐ Formulação inadequada de vacina administrada ☐ Intercambialidade de vacina ☐ Intervalo de administração de dose do medicamento muito curto ☐ Utilização de vacina vencida ☐ Vacina com desvio de qualidade ☐ Via incorreta de vacinação ☐ Outro ☐ Não se aplica				
	Se ESAVI, descreva aqui o (s) ESAVI ocorrido (s). Detalhar data de início de cada sinal ou sintoma:				
	Reação / evento adverso		Data Início Término		Hora Início Término
Evento grave? ☐ Sim ☐ Não		Se grave, qual motivo: ☐ Requeira hospitalização ou prolongue uma hospitalização existente ☐ Ocasione risco iminente de morte e que exija intervenção clínica imediata para se evitar o óbito ☐ Cause disfunção significativa e/ou incapacidade permanente ☐ Resulte em anomalia congênita ☐ Provoque abortamento ou óbito fetal ☐ Ocasione o óbito			
Desfecho (apenas para ESAVI): ☐ Cura sem sequelas ☐ Cura com sequelas ☐ Em acompanhamento ☐ Óbito ☐ Desconhecido				Data do desfecho:	
Descrição do caso					
Notificador (a)					
Nome do notificador (a):			Data da notificação:		
CPF notificador(a): 		E-mail notificador(a): 		Telefone notificador(a): 	
Ocupação notificador(a):		Município notificante:		UF notificante:	
Estabelecimento notificante:					

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento do Programa Nacional de Imunizações
Coordenação-Geral de Farmacovigilância

Investigação de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI)

Atenção: esta ficha deve ser utilizada por profissionais de saúde em localidades sem acesso à internet ou em áreas remotas. Nos locais com conectividade, os profissionais de saúde deverão notificar diretamente no site: notifica.saude.gov.br

Antecedentes Gerais	Data do recebimento da notificação		Relato de ESAVI anterior à presente vacinação? ☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado		
	Se houve relato de ESAVI anterior, preencher campos abaixo:				
	ESAVI anterior	Imunobiológico e/ou diluente (se aplicável)	Data	Conduta	
	Outras informações				
	Doenças pré-existentes (CID-10)? ☐ Sim (especificar) ☐ Não ☐ Ignorado. Se sim, detalhar: _____				
	Viajou nos últimos 15 dias? ☐ Sim (especificar) ☐ Não ☐ Ignorado				
	Data de início	Data de término	País/estado	Município/local	
Atendimentos médicos	Está em uso de algum medicamento? ☐ Sim (especificar) ☐ Não ☐ Ignorado				
	Nome do (s) Medicamento (s)	Relação do medicamento ao evento adverso		Comentário sobre o uso	
	Houve atendimento médico? ☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado Se sim, marque a (s) opção (ões): ☐ Ambulatório / Consultório / Unidade Básica de Saúde; ☐ Observação (permanência na unidade de saúde por até 24 horas); ☐ Hospitalização (permanência na unidade de saúde por tempo maior que 24 horas); ☐ Unidade de Terapia Intensiva (UTI).				
	Nome do estabelecimento	Município	UF	Data do atendimento	Data da alta
	Observações sobre o (s) atendimento (s) (anexar resumo de alta de todas internações)				
Diagnósticos e detalhamentos	Exame	Data de realização	Resultado do exame		
Diagnósticos e detalhamentos	Detalhar o (s) diagnóstico (s) final (is) do (s) evento (s) e demais informações relevantes				

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento do Programa Nacional de Imunizações
Coordenação-Geral de Farmacovigilância

Investigador (a)	Nome do investigador (a):		Data da investigação:
	CPF investigador (a): _ _ _ _ _ _ _ _ _ - _ _	E-mail investigador (a):	Telefone investigador (a):
	Ocupação investigador (a):	Município investigador (a):	UF investigador(a):
			Estabelecimento investigador (a):

Instruções: Anexe uma cópia de TODOS os documentos disponíveis (incluindo prontuário/história clínica, resumo de alta, anotações do caso, relatórios laboratoriais, relatórios de autópsia, prescrições de medicamentos concomitantes, cópia do registro de vacinação).

Considerações Finais

A consolidação de uma sala de vacinação segura, organizada e eficiente depende do compromisso permanente com a qualidade dos processos de trabalho, da atualização técnica das equipes e do cumprimento das normativas do Programa Nacional de Imunizações (PNI).

O fortalecimento das boas práticas é o pilar que sustenta a segurança dos usuários e a confiança da população nos serviços de vacinação. É no cotidiano da sala de vacina e no compromisso dos profissionais de saúde que essa confiança se constrói, possibilitando que décadas de avanços científicos se materializem em proteção à população.

Este Guia Rápido foi desenvolvido com o intuito de apoiar a rotina dos profissionais da sala de vacinação, reforçando boas práticas, esclarecendo dúvidas do cotidiano e contribuindo para condutas mais seguras diante dos desafios que a prática impõe.

Espera-se que este material seja utilizado como instrumento de consulta permanente, auxiliando as equipes na tomada de decisão e no aperfeiçoamento contínuo das ações desenvolvidas. Afinal, uma sala de vacinação pautada na aplicação contínua de boas práticas representa, sempre, mais vidas protegidas.



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC n.º 63, de 25 de novembro de 2011. Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC n.º 197, de 22 de dezembro de 2017. Requisitos para o funcionamento dos serviços de vacinação humana.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde. Guia Prático de Normas e Procedimentos de Vacinação. Série B. Normas e Manuais Técnicos. Rio de Janeiro, 2016.