



SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - SUVISA
GERÊNCIA DE IMUNIZAÇÃO – GI
COORDENAÇÃO DE AÇÕES EM IMUNIZAÇÕES

FICHA DE SOLICITAÇÃO DE IMUNOBIOLOGICOS ESPECIAIS
CENTRO DE REFERÊNCIA PARA IMUNOBIOLOGICOS ESPECIAIS

Município: _____ Unidade de Saúde: _____ Data da Solicitação: ____/____/____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome:

Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____ Sexo: () F () M Peso: _____

Mãe:

Profissão:

Endereço:

Município/Distrito: _____ UF: _____ CEP: _____ - _____ Telefone: () _____

RESPONSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO DOS IMUNOBIOLOGICOS NO CRIE

Nome:

Profissão: _____ CRM/COREN: _____

Endereço do Profissional: _____ Telefone: () _____

INDICAÇÕES DAS VACINAS CONFORME RECOMENDAÇÃO DO MANUAL DO CRIE

VACINA POLIOMIELITE 1, 2 E 3 (INATIVADA) - VIP

- () Crianças imunodeprimidas (congenita ou adquirida) não vacinadas ou que receberam esquema incompleto de vacinação contra a poliomielite
- () Crianças que estejam em contato domiciliar ou hospitalar com pessoa imunodeprimida
- () Pessoas submetidas a transplante de órgãos sólidos ou de células tronco hematopoiéticas (medula óssea)
- () Recém nascidos e lactentes que permaneçam internados em unidades neonatais por ocasião da idade de início da vacinação contra poliomielite
- () Crianças com história de paralisia flácida associada à vacina, após dose anterior a VOP

VACINAS ADSORVIDAS DIFTERIA, TÉTANO E PERTÚSSIS ACELULAR - (DTPa), Penta Acelular (DTPa/HIB/VIP) e Hexa Acelular (DTPa/HIB/HB/VIP)

A – Após os seguintes eventos adversos ocorridos com a aplicação da vacinas Pentavalente ou DTP (Tríplice Bacteriana) – Preencher Ficha de Eventos Adversos Pós Vacinação:

- () Convulsão febril ou afebril nas primeiras 72 horas após a vacinação
- () Síndrome Hipotônica Hiporresponsiva nas primeiras 48 horas após vacinação.

B – Para crianças que apresentem risco aumentado de desenvolvimento de eventos graves à vacina Pentavalente ou DTP:

- () Doença Convulsiva Crônica
- () Cardiopatias ou Pneumopatias crônicas em menores de 2 anos de idade com risco de descompensação em vigência de febre
- () Doenças Neurológicas Crônicas Incapacitantes
- () RN que permaneça internado na unidade neonatal por ocasião da idade de vacinação
- () RN Prematuro extremo **menor** de 33 semanas ou com menos de 1500g

C – Preferencialmente, nas seguintes situações de imunodepressão:

- () Pacientes com neoplasias e/ou que necessitem de quimioterapia, radioterapia e corticoterapia
- () Pacientes com doenças imunomediadas que necessitem de quimioterapia, corticoterapia ou imunoterapia
- () Transplantados de órgãos sólidos e células tronco – hematopoiéticas (medula óssea)

VACINA *Haemophilus influenzae* tipo b (conjugada) - Hib

- () Nas indicações de substituição de substituição de pentavalente por DTP acelular + Hib + Hepatite B
- () Transplantados de células tronco – hematopoiéticas (medula óssea)
- () Transplantados de órgãos sólidos
- () HIV/Aids
- () Pacientes oncológicos com doença em atividade ou até alta médica
- () Imunodepressão terapêutica
- () Imunodeficiências primárias ou erro inato da imunidade
- () Fístula Liquórica e Derivação Ventrículo – Peritoneal (DVP)
- () Hemoglobinopatias
- () Asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas
- () Implante de cóclea

ESQUEMA DE Hib, NAS INDICAÇÕES DO CRIE

Idade	Esquema primário	Reforço
2 a 6 meses	3 doses (intervalo de 30 dias)	12 a 15 meses
7 a 11 meses	2 doses (intervalo de 30 a 60 dias)	12 a 15 meses
12 a 59 meses	2 doses (intervalo de 30 a 60 dias) se imunodeprimido	Dose única, se imunocompetente
5 anos a 19 anos	2 doses (intervalo de 30 a 60 dias) se imunodeprimido	Dose única, se imunocompetente

VACINA HEPATITE A (HA)

- () Hepatopatias crônicas de qualquer etiologia, inclusive portadores do vírus da Hepatite C (VHC)
- () Portadores crônicos do vírus da Hepatite B (VHB)
- () Coagulopatias
- () Pacientes com HIV /Aids
- () Imunodepressão terapêutica ou por doença imunodepressora
- () Doenças de depósito
- () Fibrose cística (mucoviscidose)
- () Trissomias
- () Candidatos a transplante de órgão sólido, cadastrados em programas de transplantes
- () Transplantados de órgãos sólidos ou de células tronco – hematopoiéticas (medula óssea)
- () Doadores de órgãos sólidos ou de células tronco – hematopoiéticas (medula óssea)
- () Asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas
- () Hemoglobinopatias.

VACINAS PNEUMOCÓCICAS (POLISSACARÍDICA 23 VALENTE) *

- () HIV / Aids
- () Asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas
- () Pneumopatias crônicas, exceto asma intermitente ou persistente leve
- () Asma persistente moderada ou grave
- () Cardiopatias crônicas
- () Nefropatias crônicas/ hemodiálise/síndrome nefrótica
- () Transplantados de órgãos sólidos ou de células tronco – hematopoiéticas (medula óssea)
- () Imunodeficiência devido ao câncer ou à imunodepressão terapêutica
- () Diabetes mellitus
- () Fístula liquórica e derivação ventrículo peritoneal (DVP)
- () Fibrose cística (mucoviscidose)
- () Doenças neurológicas crônicas incapacitantes
- () Implante de cóclea
- () Trissomias
- () Hepatopatias crônicas
- () Doenças de depósito

VACINAS PNEUMOCÓCICA (CONJUGADA 13 VALENTE)

- () HIV / Aids
- () Pacientes oncológicos com doença em atividade ou até alta médica
- () Transplantados de órgãos sólidos e de células-tronco hematopoiéticas (medula óssea).
- () Asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas
- () Imunodeficiências primárias ou erro inato da imunidade
- () Fístula Liquórica e Derivação Ventrículo – Peritoneal (DVP)
- () Fibrose cística (mucoviscidose)

OBS.: Nos casos de esplenectomia eletiva, a vacina deve ser aplicada pelo menos duas semanas antes da cirurgia

Em casos de quimioterapia, a vacina deve ser aplicada, preferencialmente, 15 dias antes do início da Quimioterapia

VACINAS PNEUMOCÓCICA (CONJUGADA 13 VALENTE) :Para adultos e crianças a partir de 5 anos de idade

* Vacina pneumocócica 23 valente: Para adultos e crianças a partir de 2 anos de idade

VACINA MENINGOCÓCICA C CONJUGADA - (MncC)

- () Pessoas em uso de drogas imunossupressoras
- () Pacientes oncológicos com doença em atividade ou até alta médica
- () Implante de cóclea
- () Fístula liquórica e derivação ventrículo peritoneal (DVP)
- () Trissomias
- () Doenças de depósito

- Hepatopatia crônica
- Doença neurológica crônica incapacitante

***Pacientes nessas condições clínicas deverão receber duas doses de vacina meningocócica C conjugada, com intervalo de 2 meses e deverão ser revacinadas após 5 anos.**

VACINA MENINGOCÓCICA ACWY

- Microbiologistas rotineiramente exposto ao isolamento de *Neisseria meningitidis*
- Asplenia anatômica ou funcional , doença falciforme e talassemia
- Deficiência de complemento e frações
- Terapia com inibidor de complemento
- HIV / Aids
- Imunodeficiências primárias ou erro inato da imunidade
- Transplantados de órgãos sólidos e de células-tronco hematopoiéticas (medula óssea).

VACINA INFLUENZA INATIVADA (INF) - “ VACINA DA GRIPE”

- HIV / Aids
- Transplantados de órgãos sólidos ou de células tronco – hematopoiéticas (medula óssea)
- Doadores de órgãos sólidos ou de células tronco – hematopoiéticas (medula óssea), devidamente cadastrados no programa de doação
- Imunodeficiências congênitas
- Imunodepressão devido ao câncer ou à imunodepressão terapêutica
- Comunicantes domiciliares de imunodeprimidos
- Trabalhadores da Saúde
- Cardiopatias crônicas
- Pneumopatias crônicas
- Asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas
- Diabetes mellitus
- Fibrose cística (mucoviscidose)
- Trissomias
- Implante de cóclea
- Doenças neurológicas crônicas incapacitantes
- Usuários crônicos de ácido acetilsalicílico
- Nefropatias crônicas/ hemodiálise/síndrome nefrótica
- Asma
- Hepatopatias crônicas

Crianças de 6 meses a 8 anos de idade receberão duas doses da vacina com intervalo de 4 semanas, caso estejam sendo vacinadas pela 1ª vez. Nos anos subsequentes receberão apenas uma dose de 0,25 ml ou 0,5 ml, de acordo com a faixa etária correspondente (6 m a 2 anos = 0,25 ml e de 3 a 8 anos de idade = 0,5 ml). Adultos e crianças acima de 9 anos receberão dose única de 0,5 ml.

VACINA ADSORVIDA DIFTERIA E TÉTANO INFANTIL - (DUPLA INFANTIL - DT)

- Encefalopatia nos sete dias subsequentes à administração de dose anterior de vacina pentavalente, DTP (tríplice bacteriana) ou DTP acelular.

VACINA VARICELA (VZ)

Vacinação Pré Exposição

- Pessoas imunocompetentes de grupos especiais de risco (profissionais de saúde, cuidadores e familiares) suscetíveis a doença que estejam em convívio domiciliar ou hospitalar com pacientes imunodeprimidos.
- Maiores de 9 meses de idade imunocompetentes e suscetíveis a doença, no momento da internação onde haja caso de varicela.
- Candidatos a transplante de órgãos, suscetíveis a doença, até pelo menos três semanas antes do procedimento, desde que não estejam imunodeprimidos
- Nefropatias crônicas.
- Síndrome nefrótica.
- Doadores de órgãos sólidos e de células-tronco hematopoiéticas (medula óssea).
- Receptores de transplante de células-tronco hematopoiéticas (medula óssea): para pacientes transplantados há 24 meses ou mais, sendo contraindicada quando houver doença enxerto *versus* Hospedeiro.
- Crianças e adolescentes infectados pelo HIV suscetíveis a varicela nas categorias clínicas (CDC) N, A e B com CD4 > 15%. Recomenda-se a vacinação de crianças expostas, mesmo já excluída a infecção pelo HIV, para prevenir a transmissão da varicela em contato domiciliar com Imunodeprimidos.
- Pacientes com deficiência isolada de imunidade humoral (com imunidade celular preservada).
- Doenças dermatológicas graves, tais como: ictiose, epidermólise bolhosa, psoríase, dermatite atópica grave e outras semelhantes.
- Uso crônico de ácido acetilsalicílico (suspender uso por seis semanas após a vacinação).
- Asplenia anatômica e funcional e doenças relacionadas.
- Trissomias.

Vacinação Pós Exposição

- Para controle de surto em ambiente hospitalar, nos comunicantes suscetíveis imunocompetentes maiores de nove meses de idade, até 120 horas (cinco dias) após o contato.

VACINA PAPILOMAVÍRUS HUMANO 6, 11, 16 E 18 (RECOMBINANTE) – VACINA HPV

- HIV / Aids de 9 a 45 anos
- Transplantados de órgãos sólidos e de células-tronco hematopoiéticas (medula óssea) de 9 a 45 anos.
- Imunodeficiências primárias ou erro inato da imunidade, de 9 a 45 anos, não vacinados ou que receberam esquema incompleto
- Pessoas em uso de drogas imunossupressoras de 9 a 45 anos
- Pacientes oncológicos com doença em atividade ou até alta médica de 9 a 45 anos

De acordo com a Nota Informativa nº384/2016/PNI/MS, a vacina HPV está disponível no CRIE para indivíduos de ambos os sexos, nas faixas etárias entre 9 a 26 anos.

IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTIVARICELA ZÓSTER (IGHAVZ)

A sua utilização depende do atendimento de três condições, a saber: suscetibilidade, contato significativo e condição especial de risco, como definidas abaixo:

A - Que o comunicante seja suscetível, isto é:

- Pessoas imunocompetentes e imunodeprimidas sem história bem definida da doença e/ou de vacinação anterior.
- Pessoas com imunodepressão celular grave, independentemente de história anterior de varicela.

B – Que tenha havido contato significativo com o vírus varicela zoster, isto é:

- Contato domiciliar contínuo: permanência com o doente durante pelo menos 1 hora em ambiente fechado.
- Contato hospitalar: pessoas internadas no mesmo quarto do doente ou que tenham mantido com ele contato direto prolongado, de pelo menos 1 hora.

C – Que o suscetível seja pessoa com risco especial de varicela grave, isto é:

- Crianças e adultos imunodeprimidos.

- () Gestantes.
- () Menores de 9 meses, quando contato ocorrer no hospital.
- () Recém – nascidos de mães nas quais o início da varicela ocorreu nos cinco últimos dias de gestação ou até 48 horas depois do parto.
- () Recém – nascidos prematuros, com 28 ou mais semanas de gestação, cuja mãe nunca teve varicela.
- () Recém – nascidos prematuros, com menos de 28 semanas de gestação ou com menos de 1.000 gramas ao nascimento, independente da história materna de varicela.

INDICAÇÕES DAS IMUNOGLOBULINAS HUMANAS CONFORME RECOMENDAÇÃO DO MANUAL DO CRIE

IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI- HEPATITE B (IGHAHB)

- () Prevenção da infecção perinatal pelo vírus da hepatite B (Período ideal até 12h de vida, máximo até 7 dias de nascimento). Administrar junto com a vacina contra hepatite B, em grupos musculares diferentes.
- () Vítimas de acidentes com material biológico positivo ou fortemente suspeito de infecção por VHB (Administrar o mais precoce possível, preferencialmente nas primeiras 24 horas após a exposição, máximo até 7 dias).
- () Comunicantes sexuais de casos agudos de hepatite B (Administrar o mais precocemente possível, no máximo até 14 dias após a exposição).
- () Vítimas de violência sexual (Administrar o mais precocemente possível, no máximo até 14 dias após a exposição).
- () Imunodeprimidos após exposição de risco, mesmo que previamente vacinados.

Transplantados de fígado infectados pelo VHB: O uso da IGHAHB em pacientes infectados pelo VHB submetidos a transplante de fígado é regulamentado pela Portaria n º86, de 5 de fevereiro de 2002, da Secretaria de Assistência à Saúde e esta indicação não é de responsabilidade dos CRIEs.

IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTIRRÁBICA (IGHR)

- () Indivíduos que apresentaram algum tipo de hipersensibilidade quando da utilização de soro heterólogo (antitetânico, antirrábico, antidiftérico, antiofídico, entre outros).
- () Indivíduos que não completaram esquema antirrábico por eventos adversos à vacina.
- () Indivíduos imunodeprimidos – na situação de pós-exposição, sempre que houver indicação de vacinação antirrábica.

IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTITETÂNICA (IGHAT)

- () Indivíduos que apresentaram algum tipo de hipersensibilidade quando da utilização de qualquer soro heterólogo (antitetânico, antirrábico, antidiftérico, antiofídico, entre outros).
- () Indivíduos imunodeprimidos, nas indicações de imunoprofilaxia contra o tétano, mesmo que vacinado. Os imunodeprimidos deverão receber sempre a IGHAT no lugar do SAT, devido à meia vida maior de anticorpos.
- () Recém nascidos em situações de risco para tétano cujas mães sejam desconhecidas ou não tenham sido adequadamente vacinadas.
- () Recém nascidos prematuros com lesões potencialmente tetanogênicas, independentemente da história vacinal da mãe.

OBSERVAÇÕES

As solicitações de Imunobiológicos Especiais serão atendidas somente se estiverem acompanhadas de:

- * **Relatório do médico ou enfermeiro solicitando as vacinas, com justificativas da indicação;**
- * **Cópia do cartão de vacinas;**
- * **Cópias dos exames que comprovem a indicação (laudos, prontuários e exames laboratoriais);**
- * **Prescrição do médico solicitando as vacinas, com justificativas da indicação;**

* Fluxo de envio de solicitações: Município ----- Regional de Saúde----- - Coordenação de Ações em Imunização /CRIE – GI – SUVISA

FONTE: MANUAL DOS CENTROS DE REFERÊNCIA PARA IMUNOBIOLOGICOS ESPECIAIS (CRIE) / PNI/MS – 6ª EDIÇÃO – BRASÍLIA – DF – 2023