

**FICHA DE CONTROLE 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:

Peso:

Mãe:

Profissão:

Endereço:

Município/Distrito:

UF:

CEP:

Telefone:

Diagnóstico principal / Descrição do caso - resumo clínico :

Responsável pela indicação dos imunobiológicos no CRIE:

Nome:

Carimbo/CRM/COREN

Endereço do Profissional:

Telefone:

Responsável pela aplicação dos imunobiológicos no CRIE ou na unidade de saúde:

Cargo/Função:

Data:

____/____/____

VACINA CONTRA A PÓLIO INATIVADA:

- ☐ Pessoas imunodeprimidas que se deslocarão para áreas de risco (viajantes);
- ☐ Criança que esteja em contato domiciliar ou hospitalar com pessoa imunodeprimida;
- ☐ Criança imunodeprimida (congenita ou adquirida) não vacinada ou que recebeu esquema incompleto de vacinação contra a poliomielite;
- ☐ Pessoas submetidas a transplante de medula óssea ou órgãos sólidos;
- ☐ Recém nascidos que permaneçam internados em unidades neonatais por ocasião da idade de início da vacinação;
- ☐ Crianças com história de paralisia flácida associada à vacina após dose anterior de VOP;

Após a alta da unidade a criança deverá prosseguir o esquema vacinal com a VOP.

Filhos de mães HIV antes da definição diagnóstica e crianças com HIV / AIDS devem receber a VIP e, quando não disponível esta vacina, deve-se utilizar a VOP.

VACINA TRÍPLICE ACELULAR (DTaP).

Após os seguintes Eventos Adversos graves ocorridos com a aplicação da vacina Tetravalente ou DTP (Tríplice Bacteriana)

- ☐ Convulsão febril ou afebril até 72 horas após a vacinação;
- ☐ Síndrome Hipotônica Hiporresponsiva nas primeiras 48 horas após vacinação.

Preencher ficha de EAPV

Para crianças que apresentem risco aumentado de desenvolvimento de eventos graves à vacina Tetravalente 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 1000g ou 31 semanas).

Após a alta a criança deverá prosseguir o esquema vacinal com a Tetravalente.

VACINA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B:

- ☐ Nas indicações de substituição de Tetravalente e DTP (Tríplice Bacteriana) por DTaP acelular + Hib;
- ☐ Transplantados de medula óssea e órgãos sólidos.

Nos menores de 19 anos e não vacinados, nas seguintes situações:

- ☐ HIV / AIDS;
- ☐ Imunodeficiência congênita isolada de tipo humoral ou deficiência de complemento;
- ☐ Imunodepressão terapêutica ou devido a câncer;
- ☐ Asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas;
- ☐ Diabetes mellitus;
- ☐ Nefropatia crônica/ hemodiálise/ síndrome nefrótica;
- ☐ Trissomias;
- ☐ Cardiopatia crônica;
- ☐ Pneumopatia crônica;
- ☐ Asma persistente moderada ou grave;
- ☐ Fibrose cística;
- ☐ Fístula Liquórica;
- ☐ Doenças de depósito.

VACINA CONTRA HEPATITE A:

- ☐ Hepatopatias crônicas de qualquer etiologia, inclusive portadores do vírus da hepatite C (VHC);
- ☐ Portadores crônicos do VHB;
- ☐ Coagulopatias;
- ☐ Crianças menores de 13 anos com HIV / AIDS;
- ☐ Adultos com HIV / AIDS que sejam portadores do VHB ou VHC;
- ☐ Doenças de depósito;
- ☐ Fibrose cística;
- ☐ Trissomias;
- ☐ Imunodepressão terapêutica ou por doença imunodepressora;
- ☐ Candidatos a transplante de órgão sólido, cadastrados em programa de transplantes;
- ☐ Doadores de órgãos sólidos ou de medula óssea, cadastrados em programa de transplantes;
- ☐ Transplantados de órgãos sólidos ou de medula óssea;
- ☐ Hemoglobinopatias.

Criança exposta: crianças nascidas de mãe HIV no período que antecede a definição diagnóstica devido à presença de anticorpos maternos circulantes da classe IgG anti-HIV, devem receber a vacina.

VACINA CONTRA MENINGOCOCO CONJUGADA C:

- ☐ Asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas;
- ☐ Imunodeficiências congênitas da imunidade humoral, particularmente do complemento e de lecitina fixadora de manose;
- ☐ Pessoas menores de 13 anos com HIV / AIDS;
- ☐ Implante de cóclea;
- ☐ Doenças de depósito;

Criança exposta: crianças nascidas de mãe HIV no período que antecede a definição diagnóstica devido à presença de anticorpos maternos circulantes da classe IgG anti-HIV, devem receber a vacina.

VACINA CONTRA A INFLUENZA:

Adultos e crianças com 6 meses ou mais

- ☐ HIV / AIDS;
- ☐ Transplantados de órgãos sólidos ou medula óssea;
- ☐ Doadores de órgãos sólidos e medula óssea devidamente cadastrados nos programas de doação;
- ☐ Imunodeficiências congênitas;
- ☐ Imunodeficiência devido a câncer ou imunossupressão terapêutica;
- ☐ Comunicantes domiciliares de imunodeprimidos;
- ☐ Profissionais de saúde;
- ☐ Cardiopatias crônicas;
- ☐ Pneumopatias crônicas;
- ☐ Asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas;
- ☐ Diabetes mellitus;
- ☐ Fibrose cística;
- ☐ Trissomias;
- ☐ Implante de cóclea;
- ☐ Doenças neurológicas crônicas incapacitantes;
- ☐ Usuários crônicos de ácido acetilsalicílico;
- ☐ Nefropatia crônica/ 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 DUPLA INFANTIL (DT):

- ☐ Encefalopatia nos sete dias subsequentes à administração de dose anterior de vacina Tetravalente, DTP (Triplice Bacteriana) ou DTaP acelular.

VACINA CONTRA O PNEUMOCOCO CONJUGADA 10 VALENTE:

Crianças a partir dos 2 meses de idade até 4 anos, 11 meses e 29 dias (59 meses)

- ☐ HIV / AIDS;
- ☐ Asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas;
- ☐ Pneumopatias crônicas, exceto asma;
- ☐ Asma grave em usos de corticóide em dose imunossupressora;
- ☐ Cardiopatias crônicas;
- ☐ Nefropatias crônicas/ hemodiálise/síndrome nefrótica;
- ☐ Transplantados de órgãos sólidos ou medula óssea;
- ☐ Imunodeficiência devido a câncer ou imunossupressão terapêutica;
- ☐ Diabetes mellitus;
- ☐ Fístula líquórica;
- ☐ Fibrose cística (mucoviscidose);
- ☐ Doenças neurológicas crônicas incapacitantes;
- ☐ Implante de cóclea;
- ☐ Trissomias;
- ☐ Imunodeficiências congênitas;
- ☐ Hepatopatias crônicas;
- ☐ Doenças de depósito;
- ☐ Crianças menores de 1 ano de idade, nascidas com menos de 35 semanas de gestação e submetidas à assistência ventilatória (CPAP ou ventilação mecânica).

* 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 QT.

Criança exposta: crianças nascidas de mãe HIV no período que antecede a definição diagnóstica devido à presença de anticorpos maternos circulantes da classe IgG anti-HIV, devem receber a vacina.

VACINA CONTRA O PNEUMOCOCO POLISSACARÍDICA 23 VALENTE:

Adultos e crianças a partir de 2 anos de idade

- ☐ HIV / AIDS;
- ☐ Asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas;
- ☐ Pneumopatias crônicas, exceto asma;
- ☐ Asma grave em usos de corticóide em dose imunossupressora;
- ☐ Cardiopatias crônicas;
- ☐ Nefropatias crônicas/ hemodiálise/síndrome nefrótica;
- ☐ Transplantados de órgãos sólidos ou medula óssea;
- ☐ Imunodeficiência devido a câncer ou imunossupressão terapêutica;
- ☐ Diabetes mellitus;
- ☐ Fístula líquórica;
- ☐ Fibrose cística (mucoviscidose);
- ☐ Doenças neurológicas crônicas incapacitantes;
- ☐ Implante de cóclea;
- ☐ Trissomias;
- ☐ Imunodeficiências congênitas;
- ☐ Hepatopatias crônicas;
- ☐ Doenças de depósito;

VACINA CONTRA VARICELA:

Vacinação pré-exposição:

- ☐ Leucemia linfocítica aguda e tumores sólidos em remissão há pelo menos 12 meses, desde que apresentem > 700 linfócitos/mm³, plaquetas $> 100.000/\text{mm}^3$ e sem radioterapia;
- ☐ Profissionais de saúde, pessoas e familiares suscetíveis à doença e imunocompetentes que estejam em convívio domiciliar ou hospitalar com pacientes imunodeprimidos;
- ☐ Candidatos a transplante de órgãos, suscetíveis à doença, até pelos menos três semanas antes do ato cirúrgico, desde que não estejam imunodeprimidos;
- ☐ Imunocompetentes suscetíveis à doença e, maiores de 1 ano de idade, no momento da internação em enfermaria onde haja caso de varicela;
- ☐ Antes da quimioterapia, em protocolos de pesquisa;
- ☐ Nefropatias crônicas;
- ☐ Síndrome nefrótica: crianças com síndrome nefrótica, em uso de baixas doses de corticóide ($< 2 \text{ mg/kg}$ de peso/dia até um máximo de 20 mg/dia de prednisona ou equivalente) ou para aquelas em que o corticóide tiver sido suspenso duas semanas antes da vacinação;
- ☐ Doadores de órgãos sólidos e medula óssea;
- ☐ Receptores de transplante de medula óssea: uso restrito, sob a forma de protocolo, para pacientes transplantados há 24 meses ou mais;
- ☐ Pacientes infectados pelo HIV/ AIDS se suscetíveis à varicela e assintomáticos ou oligossintomáticos (categoria A1 e N1);
- ☐ Pacientes com deficiência isolada de imunidade humoral e imunidade celular preservada;
- ☐ Doenças dermatológicas crônicas graves, tais como ictiose, epidermólise bolhosa, psoríase, dermatite atópica grave e outras assemelhadas;
- ☐ Asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas;
- ☐ Trissomias.

Vacinação pós-exposição:

- ☐ Para controle de surto em ambiente hospitalar, nos comunicantes suscetíveis imunocompetentes maiores de 1 ano de idade, até 120 horas após o contágio.

Criança exposta: crianças nascidas de mãe HIV no período que antecede a definição diagnóstica devido à presença de anticorpos maternos circulantes da classe IgG anti-HIV, devem receber a vacina.

IMUNOGLOBULINAS HUMANAS:

IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI- HEPATITE B (IGHAHB):

- ☐ Prevenção da infecção perinatal pelo vírus da hepatite B (Período ideal: 12h a 24h, máximo 7 dias. Administrar junto com a vacina contra hepatite B);
- ☐ Vítimas de acidentes com material biológico positivo ou fortemente suspeito de infecção por VHB (Administrar o mais precoce possível, máximo 14 dias);
- ☐ Comunicantes sexuais de casos agudos de hepatite B (Administrar o mais precoce possível, máximo 14 dias);
- ☐ Vítimas de abuso sexual (Administrar o mais precoce possível, máximo 14 dias);
- ☐ Imunodeprimido 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°86, de 5 de fevereiro de 2002, da Secretaria de Assistência à Saúde e esta indicação não é de responsabilidade dos CRIE.

IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-VARICELA ZÓSTER (IGHAVZ):

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

Que o comunicante seja suscetível, isto é:

- ☐ pessoas imunocompetentes e imunodeprimidos sem história bem-definida da doença e/ou de vacinação anterior;
- ☐ pessoas com imunossupressão celular grave, independentemente de história anterior;

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

- ☐ Contato domiciliar contínuo: permanência junto com o doente durante pelos menos uma 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 uma hora.

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

- ☐ Crianças ou adultos imunodeprimidos;
- ☐ Grávidas;
- ☐ Recém-nascidos de mães nas quais a varicela apareceu 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 1.000g ao nascimento), independentemente de história materna de varicela;

IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-RÁBICA (IGHAR):

- ☐ Indivíduos que apresentaram algum tipo de hipersensibilidade quando da utilização de soro heterólogo (antitetânico, anti-rábico, antidiftérico, antiofídico, etc.);
- ☐ Indivíduos que não completaram esquema anti-rábico por eventos adversos à vacina;
- ☐ Indivíduos imunodeprimidos - na situação de pós-exposição, sempre que houver indicação de vacinação anti-rábica.

IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTITETÂNCIA (IGHAT):

- ☐ Indivíduos que apresentaram algum tipo de hipersensibilidade quando da utilização de qualquer soro heterólogo (antitetânico, anti-rábico, antidiftérico, antiofídico, etc.);
- ☐ 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 dos 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.

IMUNOBIOLOGICOS LIBERADOS PELO CRIE:

IMUNOBIOLOGICOS	Nº DE DOSES	DATA / MÊS /ROTA	ASSINATURA

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); para solicitação de DTaP + Hib basta enviar a ficha de EAPV.
Fluxo: Município → Regional de Saúde → Coordenação Estadual de Imunização.

Considerações finais: apesar de não constar no Manual do CRIE, o PNI disponibiliza também as seguintes vacinas: Pentavalente (DTP+Hib+Hepatite B);Contra Meningococo A/C e B/C; Imunoglobulina Contra Toxina Botulínica e Vacina Contra Febre Tifoide.