

INDICAÇÕES DE IMUNOS ESPECIAIS DOS CENTROS DE REFERÊNCIA PARA IMUNOBIOLÓGICOS ESPECIAIS

COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE IMUNIZAÇÕES MRJ
S/SUBPAV/SVS/CPI

DTPa e Hexavalente

Vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis acelular (DTPa) e Hexa acelular (DTPa/Hib/HB/VIP)

1. Após os seguintes eventos adversos graves ocorridos com a aplicação da vacina DTP ou PENTAVALENTE:

- a. Convulsão febril ou afebril nas primeiras 72 horas após a vacinação.
- b. Episódio hipotônico-hiporresponsivo (EHH) nas primeiras 48 horas após a vacinação

2. Para crianças que apresentem risco aumentado de desenvolvimento de eventos graves à vacina DTP ou PENTAVALENTE:

- a. Doença convulsiva crônica.
- b. Cardiopatias ou pneumopatias crônicas com risco de descompensação em vigência de febre.
- c. Doenças neurológicas crônicas incapacitantes.
- d. Bebês que ainda permaneçam internados na unidade neonatal por ocasião da idade de vacinação.
- e. Bebês prematuros nascidos com menos de 33 semanas (até 32 semanas e 6 dias) ou com menos de 1.500 gramas de peso ao nascimento.

3. Preferencialmente, nas seguintes situações de imunodepressão:

- a. Pacientes oncológicos com doença em atividade ou até alta médica.
- b. Pacientes com doenças imunomediadas que necessitem de imunodepressão terapêutica.
- c. Transplantados de órgãos sólidos (TOS).
- d. Transplantados de células-tronco hematopoiéticas (TCTH)

Vacina dTpa (adulto)

Vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis acelular adulto

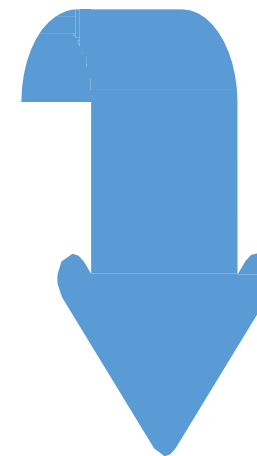
1. Gestantes a partir de 20 semanas de gestação e puérperas até 45 dias.
2. Todos os trabalhadores de saúde, principalmente os que atuam em maternidades e em unidades de internação neonatal (UTI/UCI convencional e UCI Canguru) e aqueles com maior contato com recém-nascidos (RNs), tais como fisioterapeutas e estagiários da área da saúde.
3. Transplantados de células tronco-hematopoiéticas (TCTH).

*Para gestantes, puérperas e trabalhadores de saúde, essa vacina (dTpa) está disponível na rede de saúde.

Nos Crie, poderá ser aplicada, nas indicações preconizadas, quando o paciente receber outras vacinas especiais, aproveitando a oportunidade.

Vacina *Haemophilus influenzae* tipo b (conjugada) – Hib

1. Nas indicações de substituição de Penta de células inteiras por DTP acelular + Hib + HB, quando necessário.
2. Transplantados de células-tronco hematopoiéticas (TCTH).
3. Transplantados de órgãos sólidos (TOS).
4. Pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA).
5. Pacientes oncológicos com doença em atividade ou até alta médica.
6. Imunodepressão terapêutica.
7. Imunodeficiências primárias ou erro inato da imunidade.
8. Fístula liquórica e derivação ventrículo-peritoneal (DVP).
9. Implante coclear.
10. Hemoglobinopatias.
11. Asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas.



OBSERVAÇÃO: em crianças menores de 7 anos, nas indicações de substituição da vacina Penta de células inteiras, caso não estejam disponíveis vacinas combinadas acelulares contendo Hib.

Vacina Hepatite A (HA)

Nas seguintes condições, se suscetíveis:

1. Hepatopatias crônicas de qualquer etiologia, inclusive portadores do vírus da hepatite C (VHC).
2. Portadores crônicos do VHB.
3. Coagulopatias.
4. Pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA)
5. Imunodepressão terapêutica ou por doença imunodepressora.
6. Doenças de depósito.
7. Fibrose cística (mucoviscidose).
8. Trissomias.
9. Candidatos a transplante de órgão sólido, cadastrados em programas de transplantes.
10. Transplantados de órgão sólido (TOS).
11. Transplantados de células-tronco hematopoiéticas (TCTH).
12. Doadores de órgão sólido ou de células-tronco hematopoiéticas (TCTH), cadastrados em programas de transplantes.
13. Hemoglobinopatias.
14. Asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas.
15. Usuários de Profilaxia Pré-exposição de infecção pelo HIV (PrEP)



Vacina Hepatite B recombinante (HB)

Vacina HB para indivíduos suscetíveis:

Os pacientes suscetíveis ao VHB pertencentes a grupos especiais devem ser vacinados contra hepatite B nos CRIE, caso já não o tenham sido em outros serviços, em virtude da vacinação universal adotada em todo o Brasil.

Imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB)

Para indivíduos suscetíveis:

1. Prevenção da infecção perinatal pelo vírus da hepatite B (ver capítulo 3, item 3.2).
2. Vítimas de acidentes com material biológico positivo ou fortemente suspeito de infecção por VHB.
3. Comunicantes sexuais de casos agudos de hepatite B (ver capítulo 3, item 3.1.1).
4. Vítimas de violência sexual (ver capítulo 3, item 3.1.1).
5. Imunodeprimidos após exposição de risco, mesmo que previamente vacinados.

Nota: Nos grupos acima descritos para IGHAB, recomenda-se também a vacina HB, para imunoprofilaxia pós-exposição.

Vacina HPV 4 (6,11,16 e 18) – parte I

1. Na rotina para meninos e meninas de 9 a 14 anos que tenham indicação de vacinação nos Crie e que não sejam imunocomprometidos: Exemplos: cardiopatas, pneumopatas, portadores de fístula liquórica, entre outros.
2. Resgate vacinal de 15 a 19 anos que tenham indicação de vacinação nos Crie e que não sejam imunocomprometidos.
3. Pessoas com imunodeficiência primária ou erro inato da imunidade, de 9 a 45 anos, não vacinadas ou que receberam esquema incompleto de vacinação.
4. Pessoas em uso de drogas imunossupressoras de 9 a 45 anos
.
5. Pessoas vivendo com HIV/aids de 9 a 45 anos de idade.
6. Transplantados de órgãos sólidos de 9 a 45 anos de idade.
7. Transplante de células tronco-hematopoiéticas (TCTH): de 9 a 45 anos de idade.



Vacina HPV 4 (6,11,16 e 18) – parte II

8. Pacientes oncológicos com doença em atividade ou até alta médica: de 9 a 45 anos de idade.
9. Crianças vítimas de abuso sexual, a partir de 2 anos de idade.
10. Vítimas de abuso sexual, imunocompetentes, de 9 a 45 anos (homens e mulheres) que não tenham tomado a vacina HPV ou estejam com esquema incompleto.
11. Usuários de Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de HIV, com idade de 15 a 45 anos, que não tenham tomado a vacina HPV ou estejam com esquema incompleto (de acordo com esquema preconizado para idade ou situação especial).
12. Pacientes portadores de Papilomatose Respiratória Recorrente/PRR a partir de 2 anos de idade.
13. Mulheres diagnosticadas com Neoplasia Intraepitelial Cervical de alto grau (NIC 2, NIC 3 e Adenocarcinoma in situ – AIS), submetidas a procedimento excisional do colo do útero(LEEP/conização), independentemente da idade, mesmo que acima de 45 anos de idade;



Vacina Influenza inativa (INF 3) parte I

1. Pessoas vivendo com HIV/aids;
2. Transplantados de órgãos sólidos (TOS);
3. Transplantados de células-tronco hematopoiéticas (TCTH);
4. Doadores de órgãos sólidos e de hematopoiéticas (TCTH) devidamente nos programas de doação;
5. Imunodeficiências primárias imunidade;
6. Pacientes oncológicos com doença em atividade ou até alta médica
7. Pessoas em uso de drogas imunossupressoras;
8. Comunicantes domiciliares de imunodeprimidos;
9. Trabalhadores da saúde;
10. Cardiopatias crônicas;
11. Pneumopatias crônicas;



Vacina Influenza inativa (INF 3) parte II

- 12. Asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas;
- 13. Diabetes;
- 14. Fibrose cística;
- 15. Trissomias;
- 16. Implante coclear;
- 17. Doenças neurológicas crônicas incapacitantes;
- 18. Usuários crônicos de ácido acetilsalicílico;
- 19. Nefropatia crônica/síndrome nefrótica;
- 20. Asma;
- 21. Hepatopatias crônicas;
- 22. Obesidade grau III;
- 23. Fístula liquórica e derivação ventrículo- peritoneal (DVP).



Vacinas meningo C e ACWY

Vacinas conjugadas

Vacina Meningo C:

1. Pessoas em imunossupressoras;
2. Paciente oncológico com doença em atividade ou até alta médica;
3. Fístula liquórica e derivação ventrículo peritoneal (DVP);
4. Implante coclear;
5. Trissomias;
6. Doenças de depósito;
7. Hepatopatia crônica;
8. Doença neurológica incapacitante.

Vacina Meningo ACWY:

1. Asplenia anatômica e funcional, doença falciforme e talassemias;
2. Deficiência de complemento e frações;
3. Terapia com inibidor de complemento;
4. Pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA);
5. Imunodeficiências primárias ou erro inato da imunidade;
6. Transplante de células-tronco hematopoiéticas
7. Transplante de órgãos sólidos (TOS);
8. Microbiologista rotineiramente exposto a isolamento de *Neisseria meningitidis*.

Vacina pneumocócica 20 conjugada (VPC20)

1. Pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA);
2. Pacientes oncológicos com doença em atividade ou até alta médica;
3. Transplantados de órgãos sólidos (TOS);
4. Transplantados de células-tronco hematopoiéticas (TCTH);
5. Terapia CART-cell (receptor de antígeno quimérico da célula T)
6. Asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas;
7. Imunodeficiências primárias ou erro inato da imunidade;
8. Fibrose cística (mucoviscidose);
9. Fístula liquórica e derivação ventrículo peritoneal (DVP).
10. Imunodeficiência devido à imunodepressão terapêutica;
11. Implante coclear;
12. Nefropatias crônicas/hemodiálise/síndrome nefrótica;
13. Pneumopatias crônicas, exceto asma intermitente ou persistente leve;



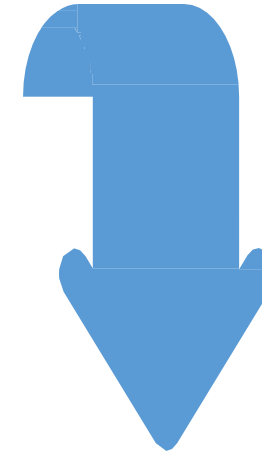
Vacina pneumocócica 20 conjugada (VPC20)

- 14. Asma persistente moderada ou grave;
- 15. Cardiopatias crônicas;
- 16. Hepatopatias crônicas;
- 17. Doenças neurológicas crônicas incapacitantes;
- 18. Trissomias;
- 19. Diabetes;
- 20. Doenças de depósito;
- 21. Prematuros (< ou = 36 semanas e seis dias) até 23 meses de idade;
- 22. Idosos a partir de 85 anos, não vacinados ou com esquema incompletos com as vacinas pneumocócicas.



Vacina poliomielite 1, 2 e 3 inativada (VIP)

1. Crianças imunodeprimidas com deficiência imunológica congênita ou adquirida não vacinadas ou que receberam esquema incompleto de vacinação contra poliomielite;
2. Transplantados de células-tronco hematopoiéticas (TCTH);
3. Crianças com história de paralisia flácida associada à vacina, após dose anterior de vacina oral poliomielite (VOP).
4. Pessoas que se desloquem para países com ocorrência de casos de poliomielite (viajantes)



ATENÇÃO

Adultos imunodeprimidos, se houver indicação de vacinação contra a poliomielite, de acordo com normas do DPNI.

Vacina varicela (VZ) – Pré-exposição parte I

Em suscetíveis

1. Pessoas imunocompetentes de grupos especiais de risco (trabalhadores de saúde, cuidadores e familiares), suscetíveis à doença, que estejam em convívio domiciliar ou hospitalar com pacientes imunodeprimidos;
2. Crianças a partir de 9 meses de idade imunocompetentes e suscetíveis à doença, no momento da internação, em que haja caso de varicela;
3. Candidatos a transplante de órgãos sólidos, suscetíveis à doença, até pelo menos quatro semanas antes do procedimento, desde que não estejam imunodeprimidos;
4. Pacientes com nefropatias crônicas;
5. Pacientes com síndrome nefrótica;
6. Doadores de órgãos sólidos e de células-tronco hematopoiéticas (TCTH);
7. Transplantados de células-tronco hematopoiéticas (TCTH): para pacientes transplantados há 24 meses ou mais, sendo contraindicadas quando houver doença enxerto versus hospedeiro;



Vacina varicela (VZ) – Pré-exposição parte II

Em suscetíveis

8. PVHA suscetíveis à varicela, a depender da condição imunológica (LT CD4+);
9. Pacientes com deficiência isolada de imunidade humoral (com imunidade celular preservada);
10. Pacientes com doenças dermatológicas graves, tais como: ictiose, epidermólise bolhosa, psoríase, dermatite atópica grave e assemelhadas;
11. Indivíduos em uso crônico de ácido acetilsalicílico (suspender uso por seis semanas após a vacinação);
12. Indivíduos com asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas;
13. Pacientes com trissomias.

Vacina varicela (VZ) – Pós-exposição

A vacina é indicada para controle de surto em ambiente hospitalar, creches e escolas que atendam crianças menores de 07 anos, para os comunicantes suscetíveis imunocompetentes, a partir de 9 meses de idade, **até 120 horas (05 dias) após o contato.**

Imunoglobulina humana antivaricela-zóter (IGHVZ)

1. O comunicante deve ser suscetível:

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

2. Deve ter havido contato significativo com o vírus varicela-zóster (VVZ):

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

3. O suscetível deve ser pessoa com risco especial de desenvolver varicela grave:

- a. Crianças ou adultos imunodeprimidos.
- b. Menores de 09 meses em contato hospitalar com VVZ.
- c. Gestantes
- d. RN de mães nas quais o início da varicela ocorreu nos cinco últimos dias de gestação ou até 48 horas depois do parto.
- e. RN prematuros, com 28 ou mais semanas de gestação, cuja mãe nunca teve varicela.
- f. RN prematuros, com menos de 28 semanas de gestação (ou com menos de 1.000g ao nascimento), independentemente de
- g. história materna de varicela

Imunoglobulina humana antitetânica (IGHAT)

1. Indivíduos que apresentaram algum tipo de hipersensibilidade quando da utilização de qualquer soro heterólogo (antitetânico, antirrábico, antidiftérico, antiofídico etc.);
2. Indivíduos imunodeprimidos, nas indicações de imunoprofilaxia contra o tétano, mesmo que vacinados. Os imunodeprimidos deverão receber sempre a IGHAT no lugar do soro antitetânico (SAT), em razão da meia-vida maior dos anticorpos;
3. RN em situações de risco para tétano cujas mães sejam desconhecidas ou não tenham sido adequadamente vacinadas;
4. RN prematuros com lesões potencialmente tetanogênicas, independentemente da história vacinal da mãe.



Imunoglobulina humana antirrábica (IGHAR)

1. Pessoas que tem contato frequente com equídeos ou que tenham feito uso prévio de soro heterólogo, preferencialmente utilizar imunoglobulina humana;
2. Indivíduos que apresentaram algum tipo de hipersensibilidade a qualquer soro heterólogo;
3. Indivíduos imunocomprometidos, nas indicações de imunoprofilaxia contra raiva, mesmo que vacinados, nas situações de pós-exposição de risco, conforme descrito no Guia de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.



Quer saber sobre as vacinas de rotinas?

Acesse o nosso calendário de vacinação através do link:

<https://saude.prefeitura.rio/vacinacao/>





Saúde



Coordenação do Programa de Imunizações/SVS/SUBPAV/S