

ANEXO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

- Registros de vacinação:
 - Avaliar o histórico vacinal do usuário na caderneta e/ou cartão de vacinação, bem como no Sistema de Informações do Ministério da Saúde (E-SUS AB e/ou SIPNI) para vacinados, identificando quais vacinas devem ser administradas. Esquemas vacinais incompletos, independentemente da data da dose anterior, devem ser completados. Os esquemas não devem ser reiniciados, excepcionalmente para **indivíduos pós-transplantados de células-tronco hematopoiéticas (TCTH)**. Neste caso, orienta-se o encaminhamento do usuário ao CRIE-HMIB para avaliação do esquema vacinal;
 - Na ausência de registros de vacinações anteriores no cartão de vacinação ou no Sistema de Informações (E-SUS AB e/ou SIPNI), cabe ao profissional orientar sobre a importância da caderneta como um documento pessoal, reforçando a cultura de valorização do comprovante de vacinação para evitar revacinações desnecessárias. Na ausência de registros vacinais, o profissional de saúde deve indicar todas as vacinas necessárias de acordo com a idade e histórico de saúde do usuário. **A ausência do cartão de vacinação não deve ser barreira de acesso ao serviço;**
- Recomendações de vacinação específicas: verificar se o usuário é público-alvo de alguma estratégia especial de vacinação (ex.: influenza, COVID-19); é profissional da saúde; reside com pacientes imunossuprimidos; possui alguma doença imunossupressora (ex.: leucemia, HIV) ou faz tratamento que diminui a imunidade (ex.: uso de medicamentos esteroides orais, como cortisona e prednisona, radioterapia ou quimioterapia); ou faz parte de comunidades tradicionais (ex.: indígenas).

HISTÓRICO DE VACINAÇÃO E SAÚDE

- A **vacina contra o rotavírus humano** (atenuada) é CONTRAINDICADA para crianças com histórico de invaginação intestinal ou com malformação congênita não corrigida do trato gastrointestinal.
- Usuários que possuem **doença imunossupressora ou façam uso de medicamentos que diminuem a imunidade** devem ser encaminhados ao CRIE VIRTUAL, preferencialmente, ou ao CRIE FÍSICO (HMIB) para serem avaliados individualmente quanto as indicações vacinais a depender da comorbidade apresentada.
 - Por segurança, as vacinas de vírus vivos devem ser administradas 30 dias antes da introdução de qualquer terapia imunodepressora e somente após três a seis meses do seu término, variando de acordo com a medicação utilizada. Podem ser administradas três meses após quimioterapia, mas pelo menos seis meses após terapêutica com anticorpos anticélulas B (rituximabe);
 - Vacinas inativadas devem ser administradas pelo menos 14 dias antes do início da terapia imunossupressora para assegurar a imunogenicidade;
 - Pacientes recebendo corticoide em dose imunossupressora (dose ≥ 2 mg/kg/dia de prednisona ou seu equivalente, para crianças, ou ≥ 20 mg/dia por 14 dias ou mais, para crianças e adultos) podem ser vacinados um mês após a interrupção da droga. O uso de corticoide tópico, inalatório ou intra-articular não é considerado imunossupressor;

- **Os indivíduos que convivem com imunodeprimidos** são fontes involuntárias de germes patogênicos, muitas vezes imunopreviníveis. Devem, portanto, ser vacinados convenientemente para diminuir os riscos de transmissão de doenças. **Além das vacinas de rotina para a faixa etária, também são indicadas as vacinas influenza (trivalente inativada), COVID-19, varicela, SRC (tríplice viral) e SCR (tetra viral). Ver Memorando Circular Nº 58/2025 - SES/SVS/DIVEP/GRF (SEI 00060-00360082/2025-91).**
- **Crianças nascidas de mães que utilizam imunomoduladores/imunobiológicos** (Quadro 1) durante os dois últimos trimestres da gestação devem ADIAR a vacinação com **BCG** por pelo menos 6 meses, pois essas medicações atravessam a barreira placentária, ocasionando imunossupressão temporária na criança. Contudo, crianças que se enquadrem neste caso não apresentam contraindicação para receberem a vacina contra ROTAVÍRUS.

Quadro 1. Vacina BCG em recém-nascidos de mães que utilizaram durante os dois últimos trimestres da gestação ou durante o aleitamento materno drogas imunomoduladoras e imunossupressoras.

Tipo de medicação	Uso pela mãe durante a gestação	Uso pela mãe durante o aleitamento	Eventos adversos relatados
Anti-TNF (adalimumabe, infliximabe, etanercepte, entre outros)	Contraindicadas vacinas vivas por 6 a 12 meses, a contar da última dose de medicação durante a gestação	SEM contraindicação	Disseminação da BCG (1 caso) e evento adverso locorregional (3/15 casos: 20%) em crianças expostas intraútero.
Anti- CD20 (Rituximab)	Contraindicada vacinas vivas por 12 meses a contar da última dose de medicação durante a gestação	A princípio, sem contraindicações, mas dados de literatura são escassos	Baixos níveis de anticorpos para difteria após a vacinação em um estudo em crianças expostas intraútero
Associação de azatioprina, inibidores de calcineurina (tacrolimus ou ciclosporina) e prednisona (pacientes transplantadas de rim)	SEM contraindicação	SEM contraindicação	Nenhum

Fonte: Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação, Ministério da Saúde, 2021.

- Em caso de **bebês prematuros (IG <37 semanas) ou prematuros extremos (IG <33 semanas)** atentar-se para:
 - O peso no momento da vacinação:
 - A vacina **BCG** é CONTRAINDICADA para crianças com menos de 2 Kg;
 - Bebês com menos de 1.500 g ao nascimento são ELEGÍVEIS para receber a vacina **hexavalente**, em substituição à pentavalente.
 - **Bebês prematuros nascidos com menos de 33 semanas** de gestação também são ELEGÍVEIS para a vacinação com a **hexavalente**, em substituição à pentavalente.
- Alergia:
 - **Indivíduos com histórico de reação alérgica a qualquer substância** (alimentos, medicamentos, pólen, entre outros), não sendo um componente vacinal, requerem maior atenção após a vacinação, assim **recomenda-se sua observação por 15 a 30 minutos na unidade de saúde**. Justifica-se tal precaução pelo desconhecimento de alergia a componentes vacinais, tornando-se um risco

aumentado para reações graves que evoluem imediatamente ou poucos minutos após contato com a substância. A observação do indivíduo após exposição pode ser uma medida eficaz na garantia de intervenção oportuna a quadros alérgicos graves;

- **Alergia a qualquer componente vacinal** é considerada CONTRAINDICAÇÃO à vacina e devem ser encaminhados ao CRIE-HMIB;
- **Alergia a ovo**, mesmo quando grave, NÃO contraindica o uso da **vacina tríplice viral**. Foi demonstrado em muitos estudos que pessoas com alergia a ovo, mesmo aquelas com hipersensibilidade grave, têm risco insignificante de reações anafiláticas a essas vacinas;
- A vacina **tríplice viral** do Laboratório *Serum Institute of India* é CONTRAINDICADA em indivíduos com alergia à proteína do leite de vaca (APLV), pois apresenta em sua composição lactoalbumina. Nestes casos, administrar a vacina do Laboratório Bio-Manguinhos/Fiocruz ou Merck Sharp & Dohme Co., Inc;
- NÃO é necessária a ingesta prévia de **ovo** pela criança para a aplicação da vacina contra a **febre amarela**. Usuários alérgico a ovo deverão ser encaminhados ao CRIE para a vacinação assistida de **febre amarela**;
- **História de alergia à proteína do ovo** (ovoalbumina) NÃO contraindica a vacinação com **influenza**. Evidências demonstram boa tolerância a esta vacina, indicando que ela pode ser administrada em pessoas com qualquer grau de gravidade desta alergia, desde que atendidas as especificidades de cada caso;
- **Indivíduos que receberam imunoglobulina, componente sanguíneo ou transfusão de sangue** devem AGUARDAR a aplicação de **vacinas de vírus vivos atenuados** de acordo com o quadro abaixo:

Quadro 2. Doses e intervalos sugeridos entre a administração de produtos contendo imunoglobulinas e vacinas virais vivas atenuadas injetáveis

Imunoglobulinas humanas específicas administradas por via IM		
Imunobiológicos	Dose habitual	Intervalo (meses)
Imunoglobulina humana antitetânica	250 UI (10 mg de IgG/Kg)	3
Imunoglobulina humana anti-hepatite B	0,06 ml/Kg (10 mg de IgG/Kg)	3
Imunoglobulina humana antirrábica	20 UI/Kg (22 mg de IgG/kg)	4
Imunoglobulina humana antivaricela-zóster	125 UI/10 Kg – máximo 625UI	5
Sangue e hemoderivados		
Produtos	Dose habitual	Intervalo (meses)
Hemácias lavadas	10 mL/Kg (quase sem IgG)	0
Concentrado de hemácias	10 mL/Kg (20-60 mg de IgG/Kg)	5
Sangue total	10 mL/Kg (80-100 mg de IgG/Kg)	6
Plasma ou plaquetas	10 mL/Kg (160 mg de IgG/Kg)	7
Imunoglobulina Intravenosa (reposição)	300 mg a 400 mg de IgG/Kg	8
Imunoglobulina Intravenosa (terapêutica*)	1000 mg de IgG/Kg	10
Imunoglobulina Intravenosa (terapêutica*)	1.600 a 2.000 mg de IgG/Kg	11
Imunoglobulina Intravenosa (profilática**)	0,5 ml/Kg peso	6

Fonte: Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais, Ministério da Saúde, 2023.

- Caso o usuário tenha apresentado **histórico de reações graves** à algum imunizante, o profissional de saúde deve notificar o ESAVI em sistema próprio (E-SUS Notifica) e

aguardar a avaliação do caso pela equipe técnica para proceder a aplicação das doses subsequentes da vacina suspeita. Eventos adversos leves/moderados (ex.: febre, dor, vermelhidão, mialgia) não contraindicam a vacinação.

- As vacinas de **febre amarela, tríplice viral, tetraviral, varicela, dengue, HPV, BCG** são CONTRA-INDICADAS para gestantes;
- Recomenda-se que a gravidez seja EVITADA por 30 dias após a administração das vacinas **tríplice-viral, tetraviral, varicela, febre amarela e dengue**;
- **Mulheres amamentando** (até o 6º mês de vida da criança) só deverão ser vacinadas contra **febre-amarela** se residirem em local próximo onde ocorreu a confirmação de circulação do vírus (epizootias, casos humanos e vetores da área afetada).
- A vacina da **dengue** está CONTRAINDICADA durante a amamentação. Como não se sabe se o vírus vacinal é excretado no leite humano, não é possível excluir o risco de transmissão para recém-nascidos ou lactentes de qualquer idade;
- O usuário que apresenta histórico de **Síndrome de Guillain-Barré** deverá ser encaminhado ao CRIE para vacinação supervisionada;
- A existência de **doenças crônicas** requer a avaliação do usuário pelo CRIE para indicação vacinal personalizada. Com exceção do Diabetes Mellitus, que indica a vacinação com pneumocócica 23-valente, e das condições de saúde que indicam as vacinas influenza e COVID-19, todas as outras comorbidades crônicas deverão ser avaliadas previamente pela equipe técnica para se proceder com a vacinação;
- Pacientes que apresentam **distúrbios hemorrágicos** podem se beneficiar com a aplicação via subcutânea de imunizantes que possuem indicação de rotina por via intramuscular, como a vacina influenza (consultar Instrução Normativa para maiores informações sobre outros imunizantes);
- Pessoas com **doenças hemorrágicas** tem recomendação de uso de compressa fria no local da administração, antes e após a aplicação da vacina; fazer uso de agulha com menor espessura de calibre, entre as recomendadas para a via e o local da aplicação; pressão firme por, pelo menos, dois minutos no local de aplicação, sem friccionar; dar preferência para grupos musculares maiores, a exemplo do vasto lateral da coxa ou ventroglúteo;
- Os **salicilatos (AAS)** devem ser EVITADOS por 6 semanas após a administração **da vacina com o componente da varicela**, devido ao risco de desenvolver síndrome de Reye.

AVALIAÇÃO DE SINAIS/SINTOMAS

- Nos casos de **febre com temperatura axilar maior ou igual a 37,5°C**, a vacinação deve ser ADIADA, a não ser que a condição epidemiológica ou a situação de risco pessoal torne a vacina necessária. Atentar-se para questionar se o paciente está sob o uso de antitérmicos no momento da vacinação, pois, neste caso, a condição febril estaria mascarada temporariamente pela medicação, devendo-se adiar a vacinação;
- **Manchas ou erupções cutâneas** podem sinalizar a ocorrência de doenças exantemática, como o sarampo. Neste caso, recomenda-se uma anamnese qualificada antes da vacinação. Evitar a aplicação de vacinas em regiões tatuadas pela dificuldade na identificação de possíveis ESAVI locais;
- Em crianças com **quadro agudo de gastroenterite** (ex.: vômitos, diarreia, febre), ADIAR a vacinação contra **rotavírus** até a resolução do quadro;
- **Para crianças com distúrbio de deglutição grave**, em uso de sondas entéricas ou gastrostomia, a vacina contra **rotavírus** está CONTRAINDICADA;
- **A identificação do estado emocional** do usuário é fundamental para se garantir uma experiência acolhedora, segura e menos traumática. Assim, orienta-se que:

- **O profissional se mantenha calmo, colaborativo e bem informado**, utilizando frases neutras e evitando frases que aumentem a ansiedade ou não sejam verdadeiras, como “isto incomodará apenas por um segundo”;
- As crianças sejam posicionadas no colo dos pais ou responsáveis, se não houver impedimento para isso, enquanto adolescentes, adultos e idosos devem ser posicionados **sentados. Pessoas com histórico de desmaio devem ser posicionadas deitadas ou sentadas**;
- Durante a aplicação de vacinas pela via intramuscular não deve ser realizada a aspiração, antes de injetar a vacina no músculo, o que pode aumentar a dor devido ao aumento do tempo de contato e do movimento lateral da agulha;
- Quando múltiplas vacinas são administradas sequencialmente, **deve-se administrar primeiro as vacinas menos dolorosas** e a mais dolorosa deve ser a última a ser aplicada, em ordem crescente de dor;
- A **amamentação** deve ser realizada, quando possível, durante o procedimento de vacinação injetável, **iniciando cinco minutos antes da administração das vacinas**;
- Sejam empregadas **técnicas respiratórias e comunicação interativa** sobre assuntos de interesse de acordo com a idade (músicas, jogos, filmes, novelas).

ORIENTAÇÕES IMPORTANTES

- Considera-se **ESAVI grave** qualquer evento clinicamente relevante que:
 - Requeira hospitalização ou prolongamento de uma hospitalização preexistente;
 - Ocorra com risco de morte e exija intervenção clínica imediata para evitar o óbito;
 - Cause disfunção significativa e/ou incapacidade permanente;
 - Resulte em anomalia congênita ou aborto;
 - Ocorra em óbito.
- Orienta-se esclarecer o usuário acerca dos eventos mais comuns que podem ocorrer após a aplicação das vacinas como febre, dor e inchaço local a fim de tranquilizá-lo. Caso ocorra algum desses sintomas, recomenda-se o uso de antitérmico/analgésico de uso habitual e compressas frias. Não melhorando o quadro em até 72 horas, recomenda-se que o indivíduo retorne ao serviço para avaliação e possível notificação do ESAVI.
- **Fluxo de encaminhamento ao CRIE:**
 - Nota Técnica N.º 29/2024 - SES/SVS/DIVEP/GRF- Critérios de encaminhamento para atendimento no Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais do Distrito Federal (CRIE/DF);
 - Nota Técnica N.º 30/2024 - SES/SVS/DIVEP/GRF- Critérios de encaminhamento para as salas de vacina das Unidades Básicas de Saúde (UBS) para atendimento pelo Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais do Distrito Federal virtual (CRIE/DF virtual).
 - **Devem ser encaminhados diretamente ao CRIE/DF localizado no HMIB para avaliação especializada e atendimento presencial em ambiente hospitalar os casos de maior complexidade, como:**
 - Pacientes transplantados de células tronco hematopoiética e pacientes transplantados de órgãos sólidos;
 - Portadores de imunossupressão grave;
 - Pacientes com condições crônicas com maior risco para ESAVI;
 - Pacientes com alergia à algum componente vacinal;
 - Pacientes com histórico de ESAVI GRAVE.
 - **O atendimento no CRI/HMIB é realizado preferencialmente mediante agendamento via telefone**, contudo, os usuários que comparecerem ao serviço

sem horário marcado, poderão aguardar atendimento (demanda espontânea), conforme a disponibilidade.

- Endereço: Hospital Materno Infantil Antônio Lisboa (HMIB), Avenida L2 Sul SGAS Quadra 608 Módulo A - Asa Sul, DF, CEP: 70203-900.
- Telefone: (61) 3449-7755.
- E-mail: hmib.crie@saude.df.gov.br .
- Horário de Atendimento ao público externo: 08h às 11:30h e de 13 às 17h, de segunda a sexta-feira, exceto feriados.

Secretaria
de Saúde



SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
GERÊNCIA DE REDE DE FRIO
GRF/DIVEP/SVS

