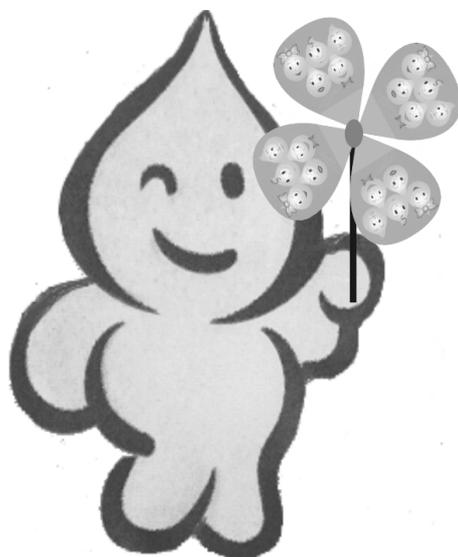




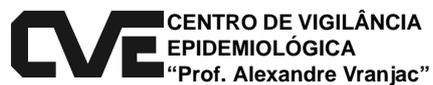
**CENTRO DE VIGILÂNCIA  
EPIDEMIOLÓGICA  
“Prof. Alexandre Vtanjac”**

# ***CARTILHA DE ORIENTAÇÕES PARA REGISTRO DE DOSES DE VACINAS***



**São Paulo  
julho**

**2002**



## **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**



GOVERNO DO ESTADO DE  
**SÃO PAULO**

### ***AUTORES:***

Márcia Monteiro Alves Fernandes (enfermeira da Divisão de Imunização SP)  
Maria do Carmo Possidente (enfermeira da DIR 12 Campinas SGVE)  
Maristela Gutierrez Leite Rossi (enfermeira da DIR I São Paulo GVE)  
Myriam Aparecida Freire Góes (enfermeira da Divisão de Imunização SP)  
Núbia Virgínia D'Ávila Limeira Araújo (enfermeira da Divisão de Imunização SP)

# APRESENTAÇÃO

O Programa de Imunização destaca-se como uma das ações mais exitosas na Saúde Pública do Brasil. Fruto da integração dos diversos níveis federal, estadual, municipal, reúne um grupo de ações relativamente simples, mas de grande impacto social.

A simplicidade da ação - o ato de vacinar - talvez não traduza a ampla cadeia de atividades que envolve milhares de profissionais de saúde: os conhecimentos técnicos (manuseio, características e conservação dos produtos, indicações, contra indicações) e administrativos (registro de doses, organização, arquivo, consolidação e remessa de dados) que compõem o trabalho da sala de vacina.

O registro de doses, em contra ponto com o ato de vacinar que leva ao usuário a proteção de doenças, inicia uma trajetória de retorno ao gestor da ação que permite monitorar o número de pessoas atingidas e conseqüentemente reorientar as estratégias adotadas.

Dada a importância que envolve o registro de doses na sala de vacina, o grupo de enfermeiras autoras desta Cartilha, traduziu de maneira clara e objetiva as situações habituais das salas de vacina e como proceder na utilização dos impressos. O uso rotineiro destas instruções permitirá cada vez mais a real avaliação do Programa Estadual de Imunização.

*Clelia Maria Sarmiento de Souza Aranda*  
*Diretor Técnico da Divisão de Imunização*



# **CARTILHA DE ORIENTAÇÕES PARA O REGISTRO DE DOSES DE VACINA**

## **INTRODUÇÃO**

O Calendário Básico de Vacinação corresponde ao elenco de vacinas indispensáveis ao controle de doenças imunopreveníveis de um país.

No Brasil, as vacinas são disponibilizadas gratuitamente em todos os postos de vacinação da rede pública municipal e devem estar diariamente acessíveis à população.

É considerada contra indicação absoluta para o uso de uma vacina a história pregressa de reação alérgica grave a dose anterior do mesmo produto ou de seus componentes. A história da alergia, no entanto, deve ser avaliada pelo médico, uma vez que é de grande responsabilidade a contra indicação do uso das vacinas recomendadas pelo Ministério da Saúde, considerando a sua importância para o controle nacional e internacional de doenças transmissíveis.

Nos “Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais” são disponibilizados produtos especiais para indivíduos que por razões clínicas não possam usufruir dos oferecidos na rotina dos postos de vacinação.

A ocorrência de Eventos Adversos Pós Vacinais relacionados com imunobiológicos administrados nos postos de vacinação da rede pública, é monitorada pelo Programa Nacional de Imunização. Em casos de quaisquer eventos, o posto de vacinação responsável pela aplicação do imunobiológico deve ser informado, para que o indivíduo vacinado possa ter orientações adequadas sobre o prosseguimento do esquema vacinal e condutas necessárias. Os produtos adquiridos pelo Programa são comprovadamente eficazes e seguros e os eventos pós vacinais referidos são em geral, transitórios e benignos; já as doenças infecciosas, contra as quais esses imunobiológicos protegem, são responsáveis por quadros clínicos graves, seqüelas e mortes.

Para as vacinas aplicadas numa mesma oportunidade deve-se utilizar diferentes locais de aplicação. Na ocasião da vacina DTP ou dT, preferir não aplicar qualquer outra vacina no mesmo membro.

Doses anteriores de qualquer vacina do Calendário Básico, desde que devidamente registradas na Caderneta de Vacinação, devem ser sempre consideradas na ocasião da COMPLEMENTAÇÃO dos esquemas.

A observação do número de doses de cada vacina, do intervalo entre elas e da via de administração são itens que garantem sua eficácia e portanto a proteção do indivíduo.

A vacinação é uma forma eficaz de controle de algumas doenças transmissíveis. Desta forma, vacinar a si e os de sua responsabilidade, em conformidade com as orientações do Ministério da Saúde, é um dever de todos.

É muito importante o atendimento às chamadas do Ministério da Saúde para as Campanhas de Vacinação. Uma Campanha significa a necessidade imediata de controle epidemiológico de uma ou mais doenças imunopreveníveis.

Todas as doses de vacinas aplicadas em cada unidade de saúde do país (pública ou privada) deve ser devidamente registrada na Caderneta de Vacinação, para conhecimento e acompanhamento pelo vacinado ou seu responsável, e em controles próprios do serviço de vacinação; contendo informações como: data, tipo de vacina, lote, laboratório produtor, e identificação do vacinador.

A Caderneta de Vacinação é direito do indivíduo vacinado e não deve por hipótese alguma ser retida por quaisquer motivos ou serviços. Ela é um documento e isto deve ser sempre orientado aos vacinados e ou seus responsáveis.

As anotações das doses de vacinas aplicadas em cada posto de saúde do Estado devem ser registradas em outros impressos além da Caderneta de Vacinação, como:

- Ficha de Registro - deve conter as mesmas informações da caderneta e é arquivada no posto de vacinação;
- Mapa Diário de Vacinação - deve conter informações sobre as vacinas aplicadas no dia, tipo de dose, lote, validade, faixa etária;
- Boletim Mensal de Doses Aplicadas - é a transcrição do consolidado dos dados registrados no Mapa Diário de Doses Aplicadas de todas unidades (públicas e privadas), e é enviado ao nível municipal para posterior digitação no Sistema de Avaliação do Programa de Imunização (API); ou enviá-lo para a Regional para digitação. As regionais do Estado após receberem os Boletins Mensais de Doses Aplicadas dos municípios, enviam estes dados ao nível Central, onde se obtém o total de doses aplicadas de cada vacina, por tipo de dose, por faixa etária, por posto de vacinação, por município, por regional e total do Estado.

O registro pelo profissional de saúde de cada dose de vacina aplicada em todos os impressos utilizados , no momento da vacinação, é de fundamental importância para que se possa obter informações corretas para alimentação do sistema de informação do Programa Nacional de Imunização (SI-API), subsistema API (Avaliação do Programa de Imunização). Este sistema fornece muitas informações, entre elas a Cobertura Vacinal, que permite principalmente manter sob controle o comportamento epidemiológico das doenças imunopreveníveis.



## **VACINA BCG**

1. Esquema vacinal: dose única a partir do nascimento. Indivíduos de qualquer idade podem ser vacinados.
2. A Segunda dose só será indicada em municípios selecionados a partir de critérios epidemiológicos e operacionais analisados conjuntamente pelas Secretarias Estadual e Municipal; este reforço poderá ser aplicado, preferencialmente entre 12 e 14 anos de idade.
3. Crianças que receberam o BCG há 6 meses ou mais, nas quais está ausente a cicatriz vacinal indica-se uma revacinação. O registro desta dose deverá ser na linha referente a 2ª dose na faixa etária correspondente.
4. Extinguiu-se a caixa específica para registro das doses de comunicantes de hanseníase. Estas doses deverão ser registradas na faixa etária e tipo de dose correspondente.
5. Várias clínicas privadas usam a técnica de BCG percutâneo. Ao consolidar o Boletim Mensal o registro destas doses será feito na caixa do BCG e portanto acrescido na cobertura vacinal do município.
6. Apesar da aceitação do registro do BCG percutâneo, mantemos a orientação de revacinação dos indivíduos vacinados que não apresentam cicatriz. Esta revacinação deverá ser registrada na 2ª dose.
7. Lembramos que a recomendação do Ministério da Saúde (de acordo com a OMS) é da utilização da BCG por via intradérmica, pois a via percutânea não permite conhecer com precisão a dose de bacilos inoculados.
8. Vacinação de comunicantes intradomiciliares de hanseníase (independente da forma clínica): Duas doses com intervalo mínimo de seis meses entre as doses. Considerar a cicatriz vacinal como primeira dose independente do tempo de aplicação. A vacinação de contato deve ser feita sempre com indicação médica.

## **VACINA CONTRA HEPATITE B**

1. Esquema ideal: recém-nascido, um e seis meses (0,1 e 6m). Esquema alternativo: recém-nascido, dois, e seis meses, ou um, dois e seis meses de idade, ou, dois, quatro e nove meses de idade.
2. A 3ª dose não deve ser administrada antes de 6 meses de idade.
3. Dose: para indivíduos menores de 20 anos o volume é 0,5 ml (10mcg). Para indivíduos de 20 anos ou mais o volume é 1,0 ml (20mcg).
4. O registro da dose aplicada deverá SEMPRE considerar o indivíduo vacinado. Independente do volume usado, considerar sempre como uma dose aplicada (0,5; 1,0; ou 2 ml).
5. Nas situações de atraso entre a 1ª e 2ª doses, a 3ª dose deverá ser agendada para:
  - Quando o Intervalo entre a 1ª e a 2ª dose for inferior a 4 meses, agendar para 6 meses após a 1ª dose.

- Quando o intervalo entre a 1ª e a 2ª dose for superior ou igual a 4 meses, agendar para 2 meses após a 2ª dose.

6. Situações especiais:

- Crianças prematuras com peso ao nascimento igual ou inferior a 2.000g, ou idade gestacional igual ou inferior a 34 semanas, recomenda-se o esquema de 0, 1, 2 e 6 meses.
- Hemofílico o esquema vacinal é 0, 1, 2, 12 m.
- Talassêmico o esquema vacinal é 0,1,6 m.
- Renal crônico o esquema vacinal é 0, 1, 2, 12 m. Utiliza-se dose dupla para menor de 20 anos, 1,0 ml (20mcg); e para idade igual ou maior de 20 anos, 2,0 ml (40 mcg). Recomenda-se reforços anuais quando as sorologias não forem disponíveis rotineiramente. Estes reforços deverão ser registrados como 4ª dose.
- Infectados pelo vírus HIV o esquema vacinal e 0, 1, 6 m. Utiliza-se dose dupla para menor de 20 anos, 1,0 ml (20mcg); e para idade igual ou maior de 20 anos, 2,0 ml (40 mcg).

7. Registro da 4ª dose.

Neste local também deverá ser registrado todas as situações de indicação de reforços:

- ausência de soro-conversão – administrar novamente 3 doses da vacina contra hepatite B (0,1 e 6 meses). Ao término deste novo esquema repetir sorologia 30 a 45 dias impreterivelmente após a 3ª dose, dando-se preferência para a sorologia quantitativa (considerar sorologia positiva quando resultado for maior ou igual a 10 UI/ml), e se neste indivíduo não ocorrer soro-conversão, encerra-se a vacinação e considerando-se o caso como ‘não responsivo’. Registrar todas estas doses deste novo esquema como 4ª(s) doses;
- reforços anuais dos renais crônicos quando necessários.

8. Grupos de risco contemplados com a vacinação:

- a) Vítimas de abuso sexual não vacinadas contra a hepatite B;
- b) Comunicantes sexuais de casos agudos de hepatite B não vacinados;
- c) Exposição sangüínea com pacientes portadores de hepatite B;
- d) Comunicantes domiciliares de portador crônico do vírus da Hepatite B;
- e) Pacientes com risco de transfusões múltiplas em virtude de doença hematológica;
- f) Doadores regulares de sangue;
- g) Pacientes em uso, ou aguardando hemodiálise;
- h) Pessoas HIV + ou imunocomprometidos;
- i) Transplantados;



- j) Portadores crônicos do vírus de Hepatite C;
- m) Podólogos;
- n) Coletores de lixo;
- o) Profissionais que exerçam atividade em saúde;
- p) Profissionais do sexo;
- q) População carcerária (profissionais e presidiários);
- r) Policiais civis e militares.

Observação: sempre verificar a situação vacinal anterior, iniciando ou completando o esquema.

### **VACINA TETRAVALENTE - DTP (difteria, tétano e coqueluche) +Hib (hemófilo b)**

1. Esquema vacinal: a partir de 2 meses. Vacinação básica com três doses: 2, 4, e 6 meses (intervalo Mínimo de 30 dias).
2. As doses aplicadas devem ser registradas na caixa da Vacina Tetraivalente na faixa etária de menores de 1 ano na dose correspondente.
3. Introduzida no Programa de Vacinação em 2002. Na rede pública disponível somente para crianças menores de 1 ano. Para os maiores de 1 ano usar vacina DTP tradicional.
4. Nos esquemas já iniciados com vacina DTP e Hib de apresentação isoladas, continuar com a vacina Tetraivalente, e registrar na caixa de Tetraivalente na sequência da dose do calendário vacinal.

EX.:	TIPO DE DOSE	DTP	Hib
	primeira	sim	sim
	segunda	tetra	tetra
	terceira	tetra	tetra

### **VACINA CONTRA POLIOMIELITE ORAL**

1. Esquema vacinal: início da vacinação a partir de 2 meses.
  - Vacinação básica com 3 doses, com intervalo de 60 dias (mínimo de 30) com 2, 4 e 6 meses.
  - 1º reforço – uma dose de 6 a 12 meses após o término da vacinação básica.
  - 2º reforço – uma dose aos 5 ou 6 anos de idade.
2. Vacinação para maiores de sete anos sem comprovação prévia: esquema de três doses (1ª dose, 2ª dose dois meses após a 1ª, e 3ª dose seis meses após a 2ª dose), priorizando menores de 15 anos.
3. A partir dos 7 anos não há a indicação de reforços embora haja a possibilidade de registro no Mapa Diário e Boletim Mensal. Situações raras poderão ser ali registradas como adultos com comprovação de 3 doses que venham a se

dirigir para países de risco e precisem receber mais uma dose ou outras situações eventuais.

4. As doses registradas na faixa etária de 7 e mais anos passam a ser registradas no Mapa Diário e transportadas para o Boletim Mensal e serão também computadas no API.

## **VACINA CONTRA HEMÓFILO b**

1. Na situação onde esta vacina é recomendada de forma isolada, ou seja, quando não pode ser aplicada a vacina Tetravalente (DTP+Hib) o esquema básico no menor de 1 ano é de 3 doses com intervalo de 60 dias (mínimo de 30 dias).
2. As crianças menores de 5 anos quando não vacinadas, ou que não tenham recebido o esquema completo com 3 doses no 1º ano, de vida devem receber apenas 1 dose. Registrar na faixa etária correspondente.
3. Esta vacina está indicada nas seguintes situações;
  - Transplante de medula óssea – seguir o protocolo estabelecido pela equipe médica responsável.
  - Crianças e adolescentes até 18 anos com asplenia anatômica (ausência ou retirada do baço) ou funcional (causada por exemplo pela anemia falciforme, talassemia e outras hemoglobinopatias); ou ainda portadores de imunodeficiências congênitas ou adquiridas (neoplasias , HIV, uso de imunossupressores). O esquema vacinal é:
    - Menor de 1 ano - 3 doses mais 1 reforço aos 2,4,6 e 15 meses (registrar o reforço como 4ª dose na faixa etária de 1 ano ou na faixa etária correspondente a sua idade na época do retorno).
    - Maior de 1 ano - se esquema básico incompleto ou inexistente, aplicar 2 doses com intervalo de 2 meses (registrar como 1ª e 2ª doses na faixa etária correspondente).
4. No Mapa Diário não existe a possibilidade de registro de 3ª e 4ª doses a partir de 7 anos devido a não indicação epidemiológica , apesar de constar a possibilidade deste registro no Boletim Mensal.

## **VACINA DTP – Contra Difteria , Tétano e Coqueluche**

1. Esquema vacinal: início da vacinação a partir de 2 meses até 6 anos e 11 meses.
  - Vacinação básica com 3 doses, com intervalo de 60 dias (mínimo de 30) com 2, 4 e 6 meses.
  - 1º reforço – uma dose de 6 a 12 meses após o término da vacinação básica.
  - 2º reforço – uma dose aos 5 ou 6 anos de idade.
2. Com a introdução da vacina Tetravalente (DTP+Hib), esta vacina será aplicada na maioria das situações como 1º ou 2º Reforço.



## **VACINA CONTRA SARAMPO**

1. Esquema vacinal: dose única aos 9 meses de idade.
2. Embora exista a possibilidade de registro de doses aplicadas em outras faixas etárias tanto no Mapa Diário como no Boletim Mensal, o uso desta vacina nestas situações é muito restrito, dando-se preferência para outras vacinas tais como Tríplice Viral ou Dupla Viral.
3. A PARTIR DE JANEIRO DE 2003, ESTA DOSE NÃO SERÁ APLICADA NO MENOR DE 1 ANO NA ROTINA.

## **VACINA CONTRA FEBRE AMARELA**

1. Esquema vacinal:
  - dose única aos 9 meses de idade.
  - reforço a cada 10 anos.
2. Nas situações de epidemia pode-se vacinar a partir de 6 meses de idade.
3. Indicações: A partir de 9 meses nas seguintes situações:
  - a) população residente nos municípios das Regionais: VI Araçatuba, IX Barretos, XIII Franca, XVI Presidente Prudente, XVIII Ribeirão Preto, XXII São José do Rio Preto e subgrupo de Tupã nos municípios de: Tupã, Arco-Iris, Bastos, Iacri, Rinópolis, Parapuã, Sagres, Osvaldo Cruz, Salmourão, Inúbia Paulista, Mariápolis, Lucélia, Adamantina, Flórida Paulista, Irapuru, Pacaembu, Pracinha.
  - b) a partir dos 6 meses de idade para pessoas que se deslocem para áreas endêmicas, rurais e de mata, dos estados das regiões norte e centro-oeste do país (Acre, Amazonas, Rondônia, Roraima, Pará, Amapá, Goiás, Tocantins, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, DF), Estado do Maranhão, e oeste dos Estados Piauí, Minas Gerais e Sudoeste da Bahia.
  - c) para os municípios do interior de São Paulo localizados às margens dos rios Grande, Paraná, e Paranapanema. São eles:
    - Dir de Franca: Rifaina, Igarapava, Aramina, Miguelópolis;
    - Dir de Barretos: Guaíra, Colômbia, Guaraci;
    - Dir de São José do Rio Preto: Icem, Orindiúva, Paulo de Faria, Riolândia Cardoso, Mira Estrela, Indiaporã, Ouroeste, Populina, Mesópolis, Santa Albertina, Santa Clara do Oeste, Santa Fé do Sul, Rubinéia.
    - Dir de Araçatuba: Ilha Solteira, Itapura, Castilho.
    - Dir de Presidente Prudente: São João Pau D'Alho, Panorama, Presidente Epitácio, Teodoro Sampaio, Rosana, Euclides da Cunha Paulista, Mirante do Paranapanema, Sandovalina, Pirapozinho, Narandiba, Taciba, Nantes, Iepê.
  - d) pessoal de laboratório suscetível à exposição de vírus amarelado virulento.
  - e) a partir da confirmação de um caso de febre amarela o município de

residência do paciente deverá ser avaliado segundo a infestação domiciliar pelo *Aedes aegypti* e vacinação anterior contra febre amarela:

- município infestado pelo *Aedes aegypti* e com vacinação de rotina deverá ser realizada intensificação da vacinação.
- município infestado pelo *Aedes aegypti* sem vacinação de rotina deverá ser realizado vacinação de bloqueio.
- Município sem infestação pelo *Aedes aegypti*, manter vigilância.

### **VACINA CONTRA TRÍPLICE VIRAL - Contra Sarampo, Caxumba e Rubéola**

1. Esquema vacinal: dose única a partir de 1 ano. Na rotina recomenda-se vacinar aos 15 meses.
2. Grupos de risco contemplados com a vacinação:
  - Profissionais da saúde,
  - Profissionais da educação,
  - População circunscrita de quartéis prisões, albergues, alojamentos etc,
  - Estudantes de 1º, 2º e 3º graus,
  - Adolescentes e adultos jovens que viajam para áreas onde há circulação do vírus,
  - Trabalhadores da construção civil,
  - Trabalhadores do setor de turismo,
  - Puérperas,
  - Situações de bloqueio.
3. A PARTIR DE 2003, ESTA DOSE SERÁ ADMINISTRADA AOS 12 MESES.

### **VACINA DUPLA ADULTO - Contra Difteria e Tétano**

1. Esquema vacinal: duas doses com intervalo de 60 dias (mínimo de 30 dias) e uma terceira dose seis meses após a segunda. Reforço a cada dez anos, por toda a vida. Em caso de gravidez e na profilaxia do tétano após alguns ferimentos, deve-se reduzir o intervalo do reforço para cinco anos

### **VACINA DUPLA VIRAL - Contra sarampo e rubéola**

1. Esquema vacinal: dose única
2. Esta vacina no Estado de São Paulo só deve ser usada na ausência da tríplice viral.
3. No Mapa Diário e no Boletim Mensal existem duas caixas para esta vacina (Dupla Viral - MIF - mulheres em idade fértil e Dupla Viral). O registro das doses aplicadas deve ser feito de acordo com o sexo e faixa etária.



## **VACINA CONTRA RAIVA HUMANA - Cultura de células**

1. A aquisição pelo Estado da Vacina contra Raiva produzida em cultivo celular (célula diplóide ou célula VERO) ou em embrião de pato permitiu a substituição da Vacina Fuenzalida-Palacios. Assim sendo, a que estiver disponível na rede (cultivo celular ou embrião de pato) deverá ser registrada nesta caixa.
2. O registro deverá ser feito de acordo com as doses aplicadas e não por indivíduo vacinado.
3. Indicação e esquemas: vide Manual Técnico do Instituto Pasteur: Profilaxia da Raiva Humana, 2ª edição, 2000. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

## **INATIVA CONTRA POLIOMIELITE**

1. Esquema vacinal: início da vacinação a partir de 2 meses.
  - 2 doses com intervalo de 60 dias (intervalo mínimo de 30 dias), 1ª dose de reforço de 6 a 12 meses após a última dose e 2º reforço 3 a 5 anos após o 1º reforço.
2. Indicações:
  - Crianças com imunodeficiência (congenita ou adquirida) não vacinadas ou com o esquema incompleto de vacinação contra poliomielite.
  - Crianças que necessitem receber vacina contra pólio que convivem com pessoa imunodeficiente.
  - Transplantados de medula óssea de acordo com o protocolo da equipe médica responsável.

## **VACINA CONTRA HEPATITE A**

1. Esquema vacinal: 0,1 e 6 meses ou 0 e 6 meses a depender do laboratório produtor. Os produtos Nacionais disponíveis hoje no mercado são os de apenas duas doses.
2. Indicações:
  - Crianças acima de 1 ano de idade e adultos susceptíveis portadores de doença hepática crônica.

## **VACINA CONTRA INFLUENZA - Gripe**

1. Esquema de vacinação:
  - Menor de 6 meses – Nenhuma dose
  - 6 meses a 35 meses – 2 doses de 0,25 ml com intervalo de 4 semanas (registrar como 1ª e 2ª doses). Nos anos subsequentes deverá ser feita apenas 1 dose e registrar como 1ª dose.
  - 3 a 8 anos – 2 doses de 0,5 ml com intervalo de 4 semanas, caso seja a primeira vacinação, (registrar como 1ª e 2ª doses). Nos anos subsequentes deverão receber apenas 1 dose (registrar como 1ª dose):

Observação: A aplicação de duas doses desta vacina só é indicada no primeiro ano de vacinação, nos anos seguintes basta apenas uma aplicação independente da idade.

- 9 e mais anos – 1 dose de 0,5 ml.

Recomenda-se repetir a vacinação anualmente, de preferência no início do outono.

## 2. Indicações:

- Adultos com mais de 60 anos.
- Crianças a partir de 6 meses e adultos de qualquer idade que:
  - apresentem doenças crônicas graves: pulmonar, cardiovascular, renal e hepática,
  - apresentem diabetes insulino-dependente,
  - apresentem hemoglobinopatias (doenças hematológicas com alteração da hemoglobina como anemia falciforme, talassemia etc),
  - submetidas a transplantes,
  - apresentem imunossupressão congênita ou adquirida,
- Profissionais de saúde e familiares comunicantes dos indivíduos que se encontram nas situações acima mencionadas.
- População indígena a partir de 6 meses.

## **VACINA CONTRA RAIVA HUMANA - Fuenzalida -Palacios**

1. O registro deverá ser feito de acordo com as doses aplicadas e não por indivíduo vacinado.
2. Indicação: vide Manual Técnico do Instituto Pasteur : Profilaxia da Raiva Humana, 2ª edição, 2000 ou Norma do Programa de Imunização, 2ª edição, 1998.
3. No momento em função da aquisição pelo Estado da vacina contra raiva de cultura de células, não está sendo usada esta vacina no nosso Estado.

## **DTP ACELULAR – contra Difteria, Tétano e Coqueluche**

1. Esquema vacinal : o mesmo da vacina DTP.
2. Indicação:
  - Crianças que após qualquer dose de vacina DTP de células inteiras tenham apresentado: convulsão até 72 horas após a aplicação da vacina e Síndrome Hipotônica Hiporresponsiva (SHH) até 48 horas após a aplicação da vacina.

## **VACINA CONTRA PNEUMOCOCO**

1. Esquema vacinal - dose única.
  - Revacinação após 5 anos para crianças, adolescentes e adultos que receberam a 1ª dose antes de completar 60 anos (registrar como reforço). A indicação neste momento, é de apenas uma única revacinação.



## 2. Indicações:

- Adultos com mais de 60 anos institucionalizados, hospitalizados e aqueles que tiveram alta recente e não foram vacinados.
- Adultos e crianças com mais de 2 anos de idade com:
  - Síndrome nefrótica.
  - Imunodeficiência congênita ou adquirida (neoplasia , HIV, uso de drogas imunossupressoras , ...).
  - Asplenia anatômica ou funcional.
  - Transplantados de medula óssea.
  - Doença pulmonar ou cardíaca crônica grave.
  - Diabetes mellitus insulino-dependente.
  - Insuficiência renal crônica.
  - Cirrose hepática.
  - Fístula Liquórica.
- Doenças hematológicas.
- População indígena a partir de 2 anos.

## **VACINA CONTRA VARICELA ZOSTER**

### 1. Esquema de aplicação:

- Crianças de 12 meses a 12 anos de idade – dose única.
- A partir de 13 anos – 2 doses com intervalo de 4 a 8 semanas.

### 2. Indicações:

- Pessoas com leucemia linfocítica aguda e tumores sólidos agudos em remissão há 1 ano (com linfócitos  $> 12000/\text{mm}^3$ , contagem de plaquetas  $> 100.000/\text{mm}^3$ ), sem radioterapia; e caso estejam em quimioterapia, suspende-la sete dias antes e sete dias depois da vacinação.
- Pessoas imunocompetentes susceptíveis à doença e em contato domiciliar ou hospitalar (pessoas internadas no mesmo quarto do doente ou contato direto e prolongado) com pacientes imunocomprometidos .
- Pessoas susceptíveis à doença que serão submetidas a transplante de órgãos (rins, fígado, coração, pulmão e órgãos sólidos), pelo menos 3 semanas antes do ato cirúrgico, desde que não estejam imunocomprometidos.
- Em bloqueios de surtos hospitalares nas pessoas susceptíveis e imunocompetentes:
  - a) Comunicantes do caso (pacientes e profissionais de saúde).
  - b) Pacientes no momento da internação em enfermaria onde haja caso de varicela.
- HIV-positivo, assintomático ou oligoassintomático (a indicação neste caso é feita pelo médico responsável pela pessoa).

## **VACINA CONTRA DOENÇA MENINGOCÓCICA A/C**

1. Esquema vacinal : dose única a partir de 2 anos
2. Indicação: após avaliação da situação epidemiológica.

## **VACINA CONTRA DOENÇA MENINGOCÓCICA B/C**

1. Esquema vacinal: duas doses com intervalo de 6 a 8 semanas
2. Indicação: a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo não recomenda a utilização desta vacina como medida de controle de epidemia.

## **DUPLA INFANTIL - Contra Difteria e Tétano**

1. Esquema vacinal : o mesmo da vacina DTP.
2. Indicação:
  - encefalopatias nos 7 primeiros dias após a aplicação de DTP.
  - doença neurológica em atividade.

## **VACINA CONTRA RUBÉOLA**

1. Esquema vacinal : dose única
2. Atentar para as faixas etárias e especificação de sexo (homem e mulher) de 12 a 49 anos.  
Observação: No Estado de São Paulo esta vacina só deve ser usada na ausência da Tríplice Viral.

## **VACINA CONTRA FEBRE TIFÓIDE**

1. Esquema vacinal: de acordo com a vacina disponível no momento (Vacina parenteral com antígeno polissacarídico Vi purificado, Vacina oral de cepa atenuada da Salmonella-typhi-Ty21a e Vacina parenteral de bactérias inativadas).
2. Indicação:
  - indivíduos que comprovadamente façam parte de grupos de risco para a doença (trabalhadores de Companhias de Saneamento e outros, com exposição freqüente a esgotos ou região de mananciais).
  - indivíduos que ingressem em países de alta endemicidade e que venham a exercer atividades de risco.
3. No Mapa Diário inexistente a possibilidade de registro de 3ª dose devido a não existência de uma vacina que utilize esta dose, apesar de constar a possibilidade deste registro no Boletim Mensal.



## **SORO ANTITETÂNICO**

### 1. Indicação e dose:

- nas situações de ferimentos de risco e história de imunização contra o tétano incerta ou menos de 3 doses administrar o SAT na dose de 5000 UI.
- No tratamento de caso de tétano, administrar o SAT na dose de 30.000 a 50.000UI, sob indicação médica.

Observação: 1 ampola contém 5.000UI.

## **SORO ANTIDIFTÉRICO**

- ### 1. Indicação e dose: somente para tratamento da difteria. A dose a ser utilizada dependerá da gravidade da doença: administra-se 20.000 a 40.000 U nas formas leves e moderadas, e, 40.000 a 80.000 nas formas graves.

## **SORO ANTI-RÁBICO**

- ### 1. Dose: 40 UI/Kg de peso

- ### 2. Indicação: vide Manual Técnico do Instituto Pasteur: Profilaxia da Raiva Humana, 2ª edição, 2000 ou Norma do Programa de Imunização, 2ª edição, 1998.

## **IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-HEPATITE B**

### 1. Indicações e dose:

- Recém-nascidos com peso inferior à 2.000g de mães HbsAg+ - 0,5 ml (a aplicação da VACINA é fundamental nas primeiras 12 horas preferentemente, mesmo quando a imunoglobulina não está disponível).
- Comunicantes sexuais de casos agudos de hepatite B (até 14 dias depois da exposição) na dose de 0,06 ml/Kg, por via intramuscular, sem vacinação prévia.
- Pessoas que sofrem exposição sangüínea acidental percutânea ou de mucosa cujo paciente fonte é sabidamente HbsAg+ ou desconhecido mas de risco (pacientes politransfundidos ou com cirrose, hemodiálise, HIV+, e usuário de drogas), e com esquema vacinal incompleto ou não realizado, ou, mesmo tendo sido vacinados que não apresentaram resposta adequada na dose de 0,06 ml/Kg.
- Vítimas de abusos sexuais, sem vacinação prévia.

## **IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTITETÂNICA**

- ### 1. Indicação e dose: pessoas que apresentaram reação de hipersensibilidade ao soro antitetânico ou qualquer soro heterólogo.

- Para profilaxia – 250UI (1 ampola).
- Para tratamento – 3000 a 6000 UI.

Observação: Atenção a dosagem, pois é diferente do SAT.

## **IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-VARICELA ZOSTER**

1. Indicação nas situações de exposição ao vírus, comunicantes de caso agudo e susceptíveis.
  - Crianças e adultos imunocomprometidos.
  - Gestantes.
  - Recém-nascidos de mães em que a varicela tenha se manifestado nos últimos 5 dias antes de gestação ou até 48 horas depois do parto.
  - Recém-nascidos prematuros com menos de 28 semanas ou mais de gestação, hospitalizados, cuja mãe não tenha tido varicela.
  - Recém-nascidos prematuros com menos de 28 semanas de gestação (ou com menos de 1000g ao nascimento), hospitalizados, independentemente de história materna de varicela.
2. Dose: - 125 UI/10 Kg, dose mínima de 125 UI, e dose máxima de 625 UI.

## **IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-RÁBICA**

1. Indicação:
  - pessoas que receberam soro anti-rábico, ou qualquer soro heterólogo e apresentaram reação de hipersensibilidade.
  - Pacientes imunodeprimidos
2. Dose: 20 UI/Kg.

## **OUTRAS VACINAS**

1. Vacinas que podem ser registradas:
  - Vacina contra doença Meningocócica A.
  - Vacina contra doença Meningocócica B.
  - Vacina contra doença Meningocócica C.

## **OUTROS SOROS**

1. Soros que devem ser registrados:
  - soro anti diftérico;
  - soro anti tetânico;
  - soro anti rábico.



## **SOROS ANTI-PEÇONHENTOS**

### 1. Soros que devem ser registrados:

- soro botrópico/crotálico;
- soro botrópico/laquético;
- botrópico;
- crotálico;
- soro lapídico;
- soro aracnídico;
- soro escorpiônico;
- soro laquético;
- soro lonomia;
- soro loxocélico;
- soro antibotulínico.

### **OBSERVAÇÕES:**

- 1) Os soros, as imunoglobulinas, como as vacinas sempre são registradas por indivíduo vacinado, não importando o volume utilizado.
- 2) As clínicas privadas dispõem de produtos associados ou combinados, não disponíveis na rede pública, que ao serem usados devem ser registrados separadamente em cada caixa de vacina correspondente.

#### Exemplo:

- a) TETRAMUNE - Vacina combinada DTP+Hib do laboratório Wyeth.
- b) POLIACEL - Vacina combinada DTPacelular +Hib + Pólio inativa do laboratório Smith Kline.
- d) TETRACOQ - Vacina combinada DTP + Pólio inativa do laboratório Aventis Pasteur.

## **BIBLIOGRAFIA CONSULTADA**

- 1) Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. Programa Nacional de Imunizações. Manual de Procedimentos para Vacinação. 3ª ed. Brasília. 2001.
- 2) Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Comitê Técnico Assessor de Imunizações. Manual dos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais. 2ªed. Brasília. 2001.
- 4) São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão permanente de assessoramento em Imunizações. Centro de Vigilância Epidemiológica. Norma do Programa de Imunização. 1998 2ªed.
- 5) São Paulo. Instituto Pasteur. Profilaxia da Raiva Humana. 1999
- 6) São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Centro de Vigilância Epidemiológica. Divisão de Imunização. Informe Técnico Vacina Combinada Contra DTP e Hib. 2002. (mimeo).

**COORDENAÇÃO DOS INSTITUTOS DE PESQUISA  
DIVISÃO DE IMUNIZAÇÃO**

**CVE** CENTRO DE VIGILÂNCIA  
EPIDEMIOLÓGICA  
"Prof. Alexandre Vtanjac"

**SECRETARIA DE  
ESTADO DA SAÚDE**



**GOVERNO DO ESTADO DE  
SÃO PAULO**

**Firme e presente,  
cuidando de gente.**