

CARTILHA DE ORIENTAÇÕES

PARA OS REGISTROS DE IMUNOBIOLÓGICOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE

FICHA CATALOGRÁFICA

Preparada pelo Centro de Documentação – Coordenadoria de Controle de Doenças/SES

©reprodução autorizada pelo autor

São Paulo (Estado) Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”. Divisão de Imunização.

Cartilha de orientações para os registros de imunobiológicos em serviços de saúde - 2 ed. rev. e ampl. – São Paulo: CVE, 2006

48p. il.

1. Programas de imunização / organização & administração 2. Esquema de imunização 3. Serviços de saúde 4. Sistema de registro / estatística & dados numéricos I. São Paulo (Estado) Secretaria da Saúde II. Coordenadoria de Controle de Doenças III. Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vran Jac” IV. Divisão de Imunização V. Título

NLM QW806

SES/CCD/CD- 001/06

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Coordenadoria de Controle de Doenças
Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof Alexandre Vranjac”
DIVISÃO DE IMUNIZAÇÃO

CARTILHA DE ORIENTAÇÕES PARA OS REGISTROS DE IMUNOBIOLÓGICOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Revisão 2006:

Clelia M. S. de Souza Aranda (Fomento de Educação Sanitária e Imunização em Massa contra Doenças Transmissíveis FESIMA/SES-SP)

Maria do Carmo B. C. Possidente (Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Jundiaí)

Maristela Gutierrez Leite Rossi (Enfermeira da Divisão de Imunização SP)

Myriam Ap. Freire Góes (Enfermeira da Divisão de Imunização SP)

Márcia Monteiro Alves Fernandes (Enfermeira da Divisão de Imunização SP)

Apoio

 **FESIMA**
FOMENTO DE EDUCAÇÃO SANITÁRIA
E IMUNIZAÇÃO EM MASSA CONTRA
DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

Material revisado por Paulo Alberto Borges
Enfermeiro da SESSP/FESIMA

“As figuras desta publicação são meramente ilustrativas”

AUTORES da primeira edição - 2002:

Márcia Monteiro Alves Fernandes (Enfermeira da Divisão de Imunização SP)
Maria do Carmo Possidente (Enfermeira da Vigilância Epidemiológica da DIR 12 Campinas)
Maristela Gutierrez Leite Rossi (Enfermeira da Divisão de Imunização SP)
Myriam Ap. Freire Góes (Enfermeira da Divisão de Imunização SP)
Núbia Virgínia D'Ávila Limeira Araújo (Assistente Técnico de Vigilância Epidemiológica)

Projeto Gráfico e Diagramação
Marcelo F. Monteiro CCD/FESIMA/SES - SP

Ilustrações
Vera Lucia M Teixeira FESIMA / SES - SP

❖ INDICE

Capítulo

Apresentação	1
Introdução	2
1 ❖ Vacinas de Rotina	3
Vacina BCG	4
Vacina contra hepatite B	5
Vacina contra rotavírus humano	8
Vacina oral contra poliomielite	9
Vacina tetravalente	10
Vacina DTP	11
Vacina tríplice viral SCR	12
Vacina dupla adulto	13
Vacina contra febre amarela	14
Vacina contra raiva humana	15
Vacina dupla viral	16
2 ❖ Vacinas Especiais	17
Vacina inativa contra poliomielite	18
Vacina DTP acelular	19
Vacina dupla infantil	20
Vacina conjugada contra pneumococo - 7 valente	21
Vacina contra pneumococo - 23 valente	22
Vacina contra influenza	24
Vacina contra varicela zoster	25
Vacina contra <i>Haemophilus influenzae b</i>	26
Vacina contra hepatite A	27
Vacina contra febre tifóide	28
Vacina conjugada contra meningococo C	29
Vacina contra meningococo A/C	29
3 ❖ Soros e Imunoglobulinas	30
Soro antitetânico - SAT	31
Soro antidiftérico - SAD	32
Soro anti-rábico - SAR	33
Soros antipeçonhentos	34
Soro antibotulínico	35
Imunoglobulina humana anti-hepatite B	36
Imunoglobulina humana antitetânica	37
Imunoglobulina humana antivaricela zoster	38
Imunoglobulina humana anti-rábica	39
Outros imunobiológicos	40
4 ❖ Endereço dos CRIE	41
5 ❖ Imunobiológicos e nomes comerciais	42

APRESENTAÇÃO

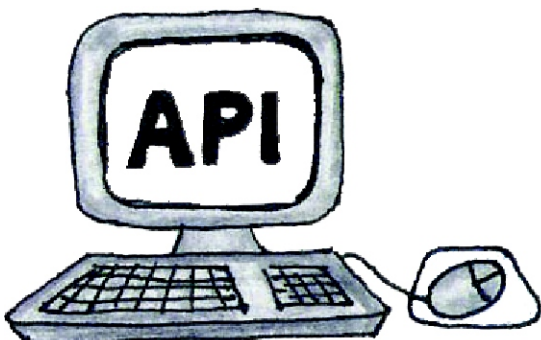
Esta é a 2ª edição da Cartilha de Orientações para Registros de Doses de Vacinas. Ela foi necessária, pois tivemos mudanças importantes no nosso Programa de Imunização. No calendário vacinal foram incluídas: a segunda dose da vacina tríplice viral e a vacina contra rotavírus, além de novas indicações para os imunobiológicos especiais.

O Programa de Imunização é resultado da integração dos níveis municipal, estadual e federal. As vacinas estão disponíveis em todos os postos do país, com o objetivo de garantir a adequada imunização para todas as pessoas, sem exceção.

Sabemos que os produtos disponíveis nas salas de vacinas têm uma série de particularidades: idade mínima, intervalo mínimo, número de doses, via de aplicação. A vacina contra rotavírus tem idade mínima e máxima para cada uma das duas doses, os imunobiológicos especiais tem indicações clínicas específicas para aplicação.

O grupo de autores desta 2ª edição, com muita maestria, atualizou esta cartilha e identificou as principais situações do dia a dia para o adequado registro de cada dose aplicada. O registro nos mapas diários, de cada dose aplicada nas salas de vacinas, inicia uma cadeia de informação, que culmina com uma base de dados que é enviada ao Ministério da Saúde e posteriormente à Organização Panamericana de Saúde. Estes dados permitirão a avaliação do desempenho dos países, estados, municípios e de cada sala de vacina e conseqüentemente a análise e planejamento das ações de vacinação.

Helena Keico Sato
Diretora Técnica da Divisão de Imunização



INTRODUÇÃO

A prevenção de doenças infecciosas é uma medida de controle de disseminação destas enfermidades na comunidade. 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.

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

Cada dose de vacina, aplicada no país, deve ser devidamente registrada no Cartão de Vacinas, para conhecimento e acompanhamento pelo vacinado ou seu responsável, e em controles próprios do serviço de vacinação. Os registros devem conter as seguintes informações: data, tipo de vacina, lote, identificação do vacinador e da Unidade de Saúde.

Doses anteriores de qualquer vacina do Calendário Básico, desde que devidamente registradas no Cartão de Vacinas (Cartão do Menino ou Cartão da Menina no Estado de São Paulo, ou Caderneta de Saúde do Ministério da Saúde, ou ainda Caderneta de Vacinação), devem ser sempre consideradas na ocasião da COMPLEMENTAÇÃO dos esquemas.

O Cartão de Vacinas é direito do indivíduo vacinado e não deve em hipótese alguma ser retido por quaisquer motivos ou serviços. Ele é um documento e isto deve ser sempre orientado aos vacinados e seus responsáveis.

Além do registro no cartão de vacinas, as doses aplicadas deverão ser anotadas nos impressos utilizados na sala de vacinas:

- Ficha de Registro de Vacinas contém as mesmas informações que o Cartão de Vacinas e deve ser arquivada no Posto de Vacinação;

- Mapa de Registro de Doses Aplicadas de Vacinas contém informações sobre o número de vacinas aplicadas diariamente por tipo de dose e idade. Ao final do mês os Mapas serão consolidados e a somatória de todas as doses aplicadas deverá ser transcrita no Boletim Mensal de Doses Aplicadas;

- Boletim Mensal de Doses Aplicadas contém as informações consolidadas e é utilizado para digitação no Sistema de Avaliação Informatizada do Programa de Imunização (SI-API).

As regionais da Secretaria de Saúde do Estado, após receberem eletronicamente os dados municipais e consolidá-los por região, procedem ao envio ao nível Central, onde se obtém o total de doses aplicadas de cada vacina, por tipo de dose, por faixa etária, por unidade 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 possamos obter informações corretas na alimentação do sistema informatizado de Avaliação do Programa de Imunização - o API. Este sistema fornece subsídios importantes, por exemplo a Cobertura Vacinal, para manter sob controle o comportamento epidemiológico das doenças imunopreveníveis.

“O ato de vacinar é tão importante quanto o registro e o envio dos dados obtidos.”

1 - VACINAS DE ROTINA

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

No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações/ Ministério da Saúde (PNI/MS) define o calendário obrigatório e disponibiliza os imunobiológicos gratuitamente em todos os postos de vacinação da rede pública, que devem estar diariamente acessíveis à população.

A ocorrência de Eventos Adversos pós-vacinais relacionados com imunobiológicos administrados é monitorada pelo PNI. Em casos de quaisquer eventos, os profissionais responsáveis pela vacinação devem estar preparados para orientar adequadamente os indivíduos vacinados sobre as condutas necessárias. Os produtos adquiridos pelo Programa são comprovadamente eficazes e seguros e os eventos pós vacinais são em geral transitórios e benignos. Os benefícios proporcionados pelas vacinas suplantam em muito os possíveis riscos de eventos, uma vez que as doenças infecciosas, contra as quais esses imunobiológicos protegem, são responsáveis por quadros clínicos graves, seqüelas e mortes.

Em algumas situações é necessário contra - indicar vacinas do calendário. Estas raras contra-indicações encontram-se normatizadas pelo PNI. Outras contra-indicações, temporárias ou permanentes, não contempladas pela Norma, necessitam de atestado médico explicitando a justificativa.



VACINA BCG

1. Esquema vacinal:

- Dose única a partir do nascimento.
- Indivíduos de qualquer idade podem ser vacinados, lembrando que a vacina é formalmente contra-indicada em pessoas com HIV que sejam sintomáticas.

2. Crianças que não apresentarem cicatriz após 6 meses da aplicação, deverão ser revacinadas. O registro desta dose deverá ser na linha referente a 2ª dose na faixa etária correspondente.

3. As clínicas privadas que aplicam a vacina BCG percutânea, também deverão registrar esta dose no Mapa de Registro na caixa da BCG e consolidar no Boletim Mensal.

- 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.
- Considerando que o produto para uso percutâneo tem registro no país, e desde que haja comprovação da aplicação no cartão de vacinas, no momento não há necessidade de revacinar as crianças que receberam a vacina BCG pela via percutânea, independente de haver cicatriz ou não.

4. Vacinação de comunicantes intradomiciliares de hanseníase: Duas doses com intervalo mínimo de seis meses entre as doses. Considerar a cicatriz vacinal como primeira dose independente do tempo de aplicação. Esta vacinação deverá ser feita sempre com indicação médica no Programa de Hanseníase. Estas doses deverão ser registradas na faixa etária e tipo de dose correspondente.

5. A Segunda dose na rotina foi suspensa pelo PNI, a partir de junho de 2006, em decorrência dos estudos realizados no país que demonstram baixa proteção desta dose em adolescentes e adultos jovens. O efeito protetor da primeira dose da vacina BCG, ao nascer, apresentou evidências de uma duração de mais de 15 anos. O estado de São Paulo não implantou a Segunda dose o passado.

VACINA CONTRA HEPATITE B

No momento o Programa Nacional de Imunizações oferece dois produtos: o de fabricação nacional (Inst. Butantan) e o importado (vários fabricantes).

O produto nacional deve ser utilizado para vacinação de rotina dos menores de 20 anos imunocompetentes. Para os maiores de 20 anos e situações especiais, recomenda-se o uso do produto importado (vide item 6 e 7).

1 - Esquema vacinal:

a - Ideal

ao nascer, um e seis meses (0,1 e 6m).

b - esquemas alternativos:

ao nascer, dois e seis meses (0, 2 e 6m);

um, dois e seis meses (1, 2 e 6m); e

excepcionalmente - Dois, quatro e seis meses (2, 4 e 6 m).

2 - A 3ª dose não deve ser administrada antes de 6 meses de idade.

Dose e volume:

- 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);

- Nas situações especiais, dependendo da enfermidade, a dose será dobrada, de acordo com a faixa etária (vide item 6).

4 - O registro da dose aplicada deverá SEMPRE considerar o indivíduo vacinado.

Independente do volume usado considerar sempre como uma dose aplicada (0,5ml; 1,0ml; ou 2 ml).

5 - Intervalos mínimos entre as doses:

- Intervalo de 30 dias entre a 1ª e a 2ª dose;

- 4 meses entre a 1ª e a 3ª dose, desde que a criança já tenha completado 6 meses de idade;

- 2 meses entre 2ª e a 3ª dose, desde que a criança já tenha completado 6 meses de idade;

- Nas situações de atraso intervalos maiores do que os recomendados proporcionam resultados equivalentes, não havendo necessidade de reiniciar o esquema. Recomenda-se nestes casos adotar os intervalos mínimos para encerrar o esquema o mais rápido possível.

6 - Situações especiais:

- *Recém-nascidos de mães HbsAg+*: O esquema é de 3 doses de 0,5 ml com produto importado. A aplicação da VACINA é fundamental, o mais precocemente possível, idealmente nas primeiras horas de vida. Nestes casos também é necessário a aplicação de imunoglobulina humana anti-hepatite B;

- *Prematuros (<33 semanas) ou baixo peso (<2000g)* : Quando a 1ª dose for feita ao nascer (primeiros dias de vida), recomenda-se o esquema de 0, 1, 2, e 6 meses. Utilizar o produto nacional com o volume de 0,5ml.

Se a primeira dose for administrada com mais de quatro semanas de idade, o esquema a ser adotado é o habitual de três doses (por exemplo: 1, 2 e 6 meses de idade);

- *Hemofílico e Talassêmico*: O esquema vacinal é o habitual (0,1,6 m) com volume de acordo com a faixa etária. Para os maiores de 20 anos utilizar o produto importado;
- *Receptores de transplantes de Medula Óssea (MO)*: Antes do procedimento - 0, 1 e 2m (se possível 0, 1 e 3m). Após o procedimento - aplicar a vacina com 12, 14, 16 e 24 meses pós-transplante. Utilizar sempre o produto importado e dobro da dose recomendada para a faixa etária;
- *Doadores de transplante de MO*: Vacinação de rotina, utilizando o produto importado ou nacional, de acordo com a faixa etária;
- *Renal crônico*: Esquema vacinal 0,1,2 e 12 meses com produto importado.
Dose: - Menor de 20 anos 1,0 ml (20mcg);
- Idade igual ou maior de 20 anos - 2,0 ml (40 mcg).
Realizar sorologia pelo menos uma vez a cada 12 meses e aplicar uma dose de reforço (produto importado) quando a concentração <10 mUI. Quando as sorologias não forem disponíveis, recomenda-se reforços a cada 12 meses. Estes reforços deverão ser registrados como 4ª dose.
- *Infectados pelo vírus HIV*: o esquema vacinal é 0, 1, 2, 6 a 12 meses com produto importado.
Dose: - Menor de 20 anos 1,0 ml (20mcg);
- Idade igual ou maior de 20 anos - 2,0 ml (40 mcg).
- *RN de mães infectadas pelo HIV* : iniciar esquema ao nascer (0, 1 e 6 meses) com a dose de rotina 0,5 ml (10mcg) com produto Nacional . Se o diagnóstico de infecção pelo HIV se confirmar, as doses subsequentes serão aplicadas com 1,0 ml (20 mcg) com produto Importado. Caso o esquema já tenha sido completado com 3 doses, aplicar a 4ª dose de 6 a 12 meses após a 3ª dose. O controle sorológico é recomendável nestes casos.
- *Neoplasias*: antes do procedimento (terapêutica imunossupressora), para os não vacinados, administrar 3 doses (0, 1, 2m). Após o procedimento (12 meses) aplicar ou completar o esquema 0, 1, 2 e 6 m. Utilizar sempre o produto importado e dobro da dose recomendado para a faixa etária. Nas situações com indicação de esplenectomia eletiva, nos portadores de neoplasia, se não for possível administrar o esquema completo (0, 1, 2, 6 a 12 meses) procurar administrar 2 a 3 doses antes da cirurgia (0, 1, 2 m). Após a cirurgia, completar o esquema.
- *Ausência de soroconversão*: Administrar novamente a vacina contra hepatite B, utilizando tipo de vacina (nacional ou importado), volume e esquema (3 ou 4 doses) adequados para faixa etária e situação de risco. Ao término deste novo esquema repetir sorologia, 30 a 45 dias impreterivelmente após a última dose. Se neste indivíduo não ocorrer soroconversão encerra-se a vacinação considerando-se o caso como “não responsivo”. Registrar todas as doses do novo esquema como 4ª doses.

- Grupos de risco contemplados com a vacinação:

A vacina contra hepatite B está indicada para todas as pessoas com menos de 20 anos, independente da situação de risco, observando esquema e tipo de vacina, se houver recomendação especial. Para pessoas com 20 ou mais anos de idade, ainda não vacinados na infância ou adolescência, recomenda-se a utilização do produto importado nos seguintes grupos:

- A) Vítimas de abuso sexual;
- B) Comunicantes sexuais de casos agudos de hepatite B;
- C) Exposição sangüínea com pacientes portadores de hepatite B;
- D) Comunicantes sexuais e intra 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 da hepatite C;
- K) Podólogos e manicures;
- L) Coletores de lixo hospitalar e domiciliar;
- M) Profissionais que exerçam atividade na área da saúde do setor público ou privado;
- N) Profissionais do sexo;
- O) Usuários de drogas;
- P) População carcerária (funcionários e presidiários);
- Q) Policiais civis e militares;
- R) Tatuadores;
- S) Auxiliares de necropsia dos intitutos de medicina legal;
- T) Profissionais de funerárias responsáveis pelo preparo dos corpos;
- U) População institucionalizada (abrigos de menores, psiquiatria);
- V) Neoplasias.

Obs: Sempre verificar a situação vacinal anterior, iniciando ou completando o esquema.



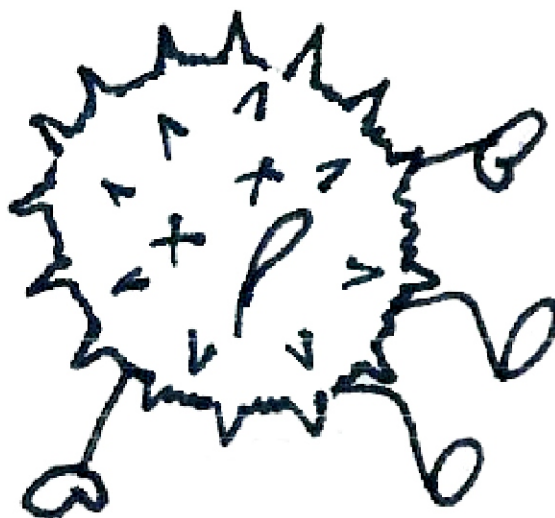
VACINA ORAL CONTRA O ROTAVÍRUS HUMANO

1 - Esquema vacinal: a partir de 2 meses, idade mínima para a vacinação 6 semanas.

- Vacinação com 2 doses, com intervalo de 60 dias (mínimo 4 semanas) aos 2 e 4 meses;
- A primeira dose não pode ser administrada após 3 meses e 07 dias de idade;
- A segunda dose não pode ser administrada antes de 3 meses e 07 dias ou após 5 meses e 15 dias de idade.
- Não administrar a vacina fora das idades recomendadas.
- Não revacinar caso a criança apresente regurgitação ou vômito após a administração da vacina.

2 - Registrar as doses seguindo as orientações:

- 1ª dose Quando aplicada entre 1 mês e 15 dias e 2 meses e 29 dias, registrar na faixa etária de 2 meses. Quando aplicada entre 3 meses e 3 meses e 7 dias, registrar na faixa etária de 3 meses;
- 2ª dose - Quando aplicada entre 3 meses e 7 dias e 4 meses e 29 dias, registrar na faixa etária de 4 meses. Quando aplicada entre 5 meses e 5 meses e 15 dias, registrar na faixa etária de 5 meses.
- Doses aplicadas indevidamente fora da faixa etária recomendada, deverão ser anotadas na caderneta e Ficha Registro com observação do ocorrido.
- **Não marcar no Mapa de Registro. Preencher e encaminhar a Ficha de Procedimento Inadequado.**



VACINA ORAL CONTRA POLIOMIELITE

1 - Esquema vacinal: a partir de 2 meses.

Vacinação com 3 doses, com intervalo de 60 dias (mínimo de 30) com 2, 4 e 6 meses.

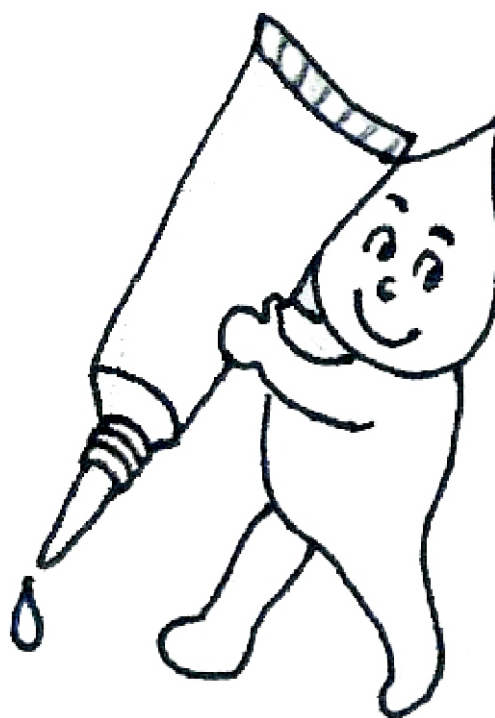
- 1º reforço a partir de 6 meses após a administração da 3ª dose.
- 2º reforço uma dose entre 4 e 6 anos de idade

Obs.: Em campanhas a vacina pode ser administrada a partir do nascimento.

2 - Vacinação para maiores de sete anos, sem comprovação prévia: 3 doses, com intervalo de 60 dias (mínimo 30 dias), priorizando menores de 15 anos. Para facilitar a administração, o intervalo entre as doses pode adequar-se aos agendamentos de outras vacinas necessárias para o indivíduo, respeitando os intervalos mínimos. Não há intervalos máximos entre as doses.

3 - Vacinação para pessoas de qualquer idade (crianças ou adultos), que pretendam se deslocar para países com circulação do poliovírus selvagem, de acordo com a situação vacinal:

- Indivíduos com esquema completo (3 ou mais doses): Administrar uma dose adicional e anotar no Mapa de Registro e no Boletim Mensal como Dose de Reforço;
- Indivíduos com esquema incompleto ou sem comprovação (menos de 3 doses): Administrar uma dose e garantir a complementação do esquema, o mais rápido possível, respeitando o intervalo mínimo preconizado. Destaque-se que o esquema completo para crianças menores de cinco anos inclui o 1º e o 2º reforços.



- 4 - Vacinação para pessoas de qualquer idade (crianças ou adultos), provenientes de países com circulação do poliovírus selvagem, independente da história vacinal anterior, administrar uma dose imediatamente a sua chegada. Para os menores de 15 anos, garantir a complementação do esquema básico, considerando a documentação comprobatória.
- 5 - Todas as doses aplicadas devem ser anotadas no Mapa de Registro, e registradas no Boletim Mensal de acordo com o tipo de dose e faixa etária correspondente.

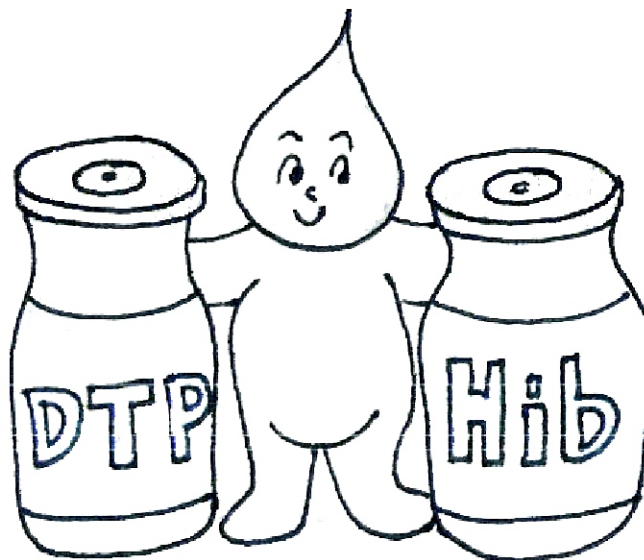
VACINA TETRAVALENTE - DTP (difteria, tétano e coqueluche) + Hib (hemófilo b)

1 - Esquema vacinal: A partir de 2 meses. Idade mínima para a vacinação 6 semanas.

Vacinação básica com três doses: 2, 4, e 6 meses (intervalo mínimo de 30 dias).

2 - Na rede pública está disponível somente para crianças menores de 1 ano. Para os maiores de 1 ano usar a vacina DTP.

3 - As doses aplicadas devem ser registradas na caixa da Vacina Tetraivalente na faixa etária de menor de 1 ano, na dose correspondente.



4 - Crianças de 1 a 4 anos, não vacinadas ou incompletamente vacinadas, necessitam receber uma dose da vacina Hib e completar o esquema básico da vacina DTP. A vacina Tetraivalente poderá ser utilizada para a aplicação da vacina Hib se houver necessidade de administrar a vacina DTP na mesma data. O registro desta dose deverá ser feito no Mapa de Registro nas caixas de DTP e Hib em separado na faixa etária correspondente e na seqüência da dose. Para as demais doses da vacina DTP (esquema básico e reforços) utilizar o produto de forma isolada.

5 - Crianças entre 5 e 6 anos com indicação de vacina contra Hemófilo pelos critérios dos CRIE e, que necessitem receber também a vacina DTP, poderão receber esta dose com a vacina Tetraivalente. O registro desta dose deverá ser feito no Mapa de Registro nas caixas de DTP e Hib em separado, na faixa etária correspondente e na seqüência da dose.

OBS: vacinação de casos de difteria após a alta consultar norma específica

VACINA DTP (contra difteria, tétano e coqueluche)

- 1 - Esquema vacinal: início da vacinação a partir de 2 meses até 6 anos e 11 meses. Idade mínima para a vacinação 6 semanas.
 - Vacinação básica com três doses: 2, 4, e 6 meses (intervalo mínimo de 30 dias).
 - 1º reforço uma dose de 6 a 12 meses após o término da vacinação básica.
 - 2º reforço uma dose dos 4 aos 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.
- 3 - As doses aplicadas deverão ser anotadas no Mapa de Registro e no Boletim Mensal na caixa de DTP na faixa etária e tipo de dose correspondente.

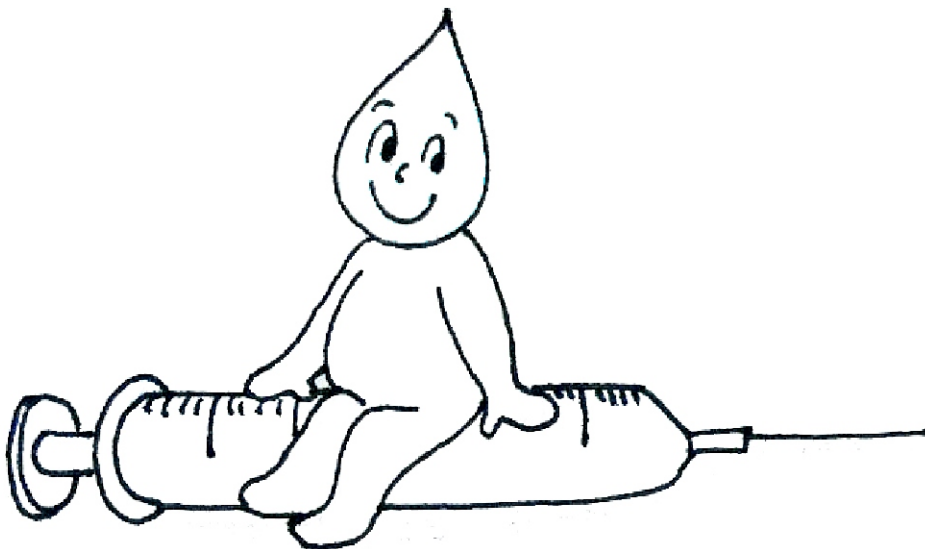
OBS: vacinação de casos de difteria após a alta consultar norma específica



VACINA TRÍPLICE VIRAL - SCR (contra sarampo, caxumba e rubéola)

No Mapa Diário e no Boletim Mensal existem duas caixas para esta vacina (Tríplice Viral e Tríplice Viral MIF - Mulheres em Idade Fértil). O registro das doses aplicadas deve ser feito de acordo com o sexo e faixa etária.

- 1 - Esquema vacinal: 1ª dose a partir de 1 ano;
2ª dose dos 4 aos 6 anos.
- 2 - As doses aplicadas deverão ser anotadas no Mapa de Registro e registradas no Boletim Mensal, por tipo de dose e na faixa etária correspondente;
- 3 - Grupos de risco contemplados com a vacinação:
 - Profissionais da saúde;
 - Profissionais da educação;
 - População indígena;
 - População de quartéis, prisões, albergues, alojamentos, etc.;
 - Estudantes de 1º, 2º e 3º graus,
 - Indivíduos que viajam para áreas onde há circulação do vírus;
 - Trabalhadores da construção civil;
 - Trabalhadores do setor de comércio e turismo;
 - Pessoas nascidas a partir de 1.960, com especial atenção na busca ativa de mulheres no pós-parto ou pós-aborto;
 - Situações de bloqueio (verificar instruções específicas).



VACINA DUPLA ADULTO (contra difteria e tétano)

- 1 - Esquema vacinal: a partir de sete anos de idade sem comprovação de vacinação anterior (Tetra, DTP, DTPa, dupla infantil).

Duas doses com intervalo de 60 dias e uma terceira dose seis meses após a segunda (o intervalo mínimo entre as doses é de 30 dias).

Reforço a cada dez anos, por toda a vida.

- 2 - Verificar sempre a situação vacinal anterior, iniciando ou completando o esquema, considerando as doses aplicadas de Tetra, DTP, DTPa ou Dupla Infantil.
- 3 - Em caso de gravidez e na profilaxia do tétano após ferimentos graves e potencialmente contaminados, deve-se reduzir o intervalo do reforço para cinco anos.
- 4 - Em gestantes utilizar o esquema:
 - gestante nunca vacinada iniciar o esquema de 3 doses para que seja possível a administração de pelo menos 2 doses até 20 dias antes da data provável do parto. Não esquecer de agendar a terceira dose no puerpério.
 - gestante com vacinação incompleta dar seqüência para completar o esquema.
 - gestante com vacinação completa administrar uma dose de reforço se a última dose foi aplicada há mais de 5 anos.
- 5 - Anotar a dose aplicada no Mapa de Registro e registrar no Boletim Mensal, conforme a faixa etária, tipo de dose e sexo.

OBS: vacinação de casos de difteria após a alta, consultar norma específica.



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 e esta dose deve ser considerada válida para a rotina.
- 3 - Indicações:
 - a) A partir de 9 meses na rotina da população residente nos municípios das Regionais: VI Araçatuba, XI Barretos, XIII Franca, XVI Presidente Prudente, XVIII Ribeirão Preto, XXII São José do Rio Preto e subgrupo de Tupã nos municípios: Adamantina, Arco-Iris, Bastos, Flórida Paulista, Iacri, Inúbia Paulista, Irapuru, Lucélia, Mariapolis, Osvaldo Cruz, Pacaembu, Parapuã, Pracinha, Rinópolis, Sagres, Salmourão e Tupã.
 - b) A partir dos 9 meses de idade para indivíduos que se deslocem para os municípios do interior de São Paulo, localizados às margens dos rios Grande, Paraná, e Paranapanema. São eles:
 - Dir de Franca: Aramina, Igarapava, Miguelópolis, Rifaína;
 - Dir de Barretos: Colômbia, Guaraci Guaíra;
 - Dir de São José do Rio Preto: Cardoso, Icem, Indiapurã, Mesópolis, Mira Estrela, Orindiúva, Ouroeste, Paulo de Faria, Populina, Riolândia, Rubinéia, Santa Albertina, Santa Clara do Oeste, Santa Fé do Sul;
 - Dir de Araçatuba: Castilho, Ilha Solteira, Itapura;
 - Dir de Presidente Prudente: Euclides da Cunha Paulista, Iepê, Mirante do Paranapanema, Nantes, Narandiba, Panorama, Presidente Eptácio, Pirapozinho, Rosana, São João do Pau D'Alho, Sandovalina, Taciba, Teodoro Sampaio.
 - c) A partir dos 9 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, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul.
 - d) pessoal de laboratório suscetível à exposição de vírus amarílico 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.
- 4 - Anotar a dose aplicada no Mapa de Registro e registrar no Boletim Mensal, conforme a faixa etária e tipo de dose.

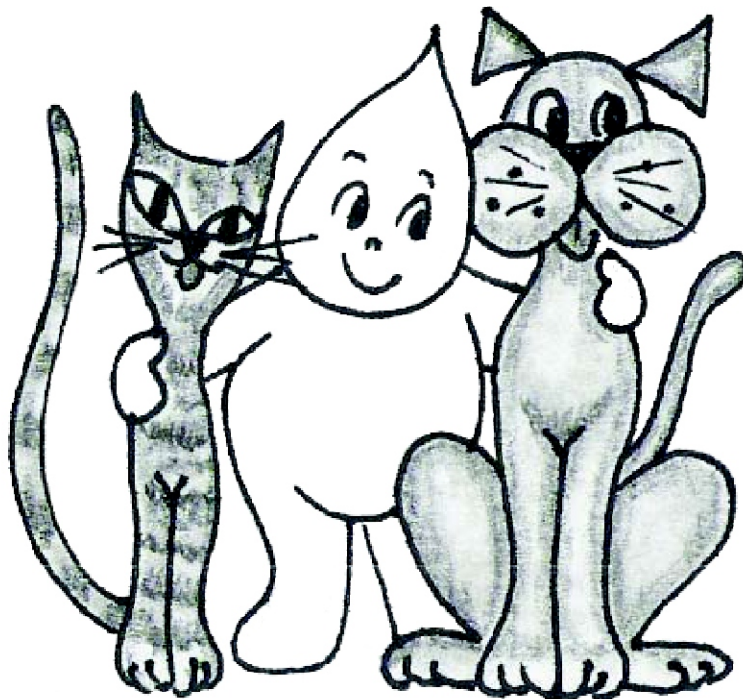
VACINA CONTRA RAIVA HUMANA

1 - Atualmente está disponível na rede pública a vacina contra raiva humana de cultivo celular (célula VERO ou embrião de pato). Qualquer uma delas deverá ser registrada nesta caixa. Destaque-se que a vacina Fuenzalida Palácios não está mais em uso e não dispõe de caixa de registro.

OBS: Também existe a vacina contra raiva de células diplóide humana, porém este produto será utilizado como imunobiológico especial e será registrado na caixa própria.

2 - Toda dose aplicada deverá ser anotada no Mapa de Registro independente do tipo de dose e esquema utilizado (três ou cinco doses). Esta informação será utilizada para contabilizar as doses aplicadas e não o número de pessoas atendidas.

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.



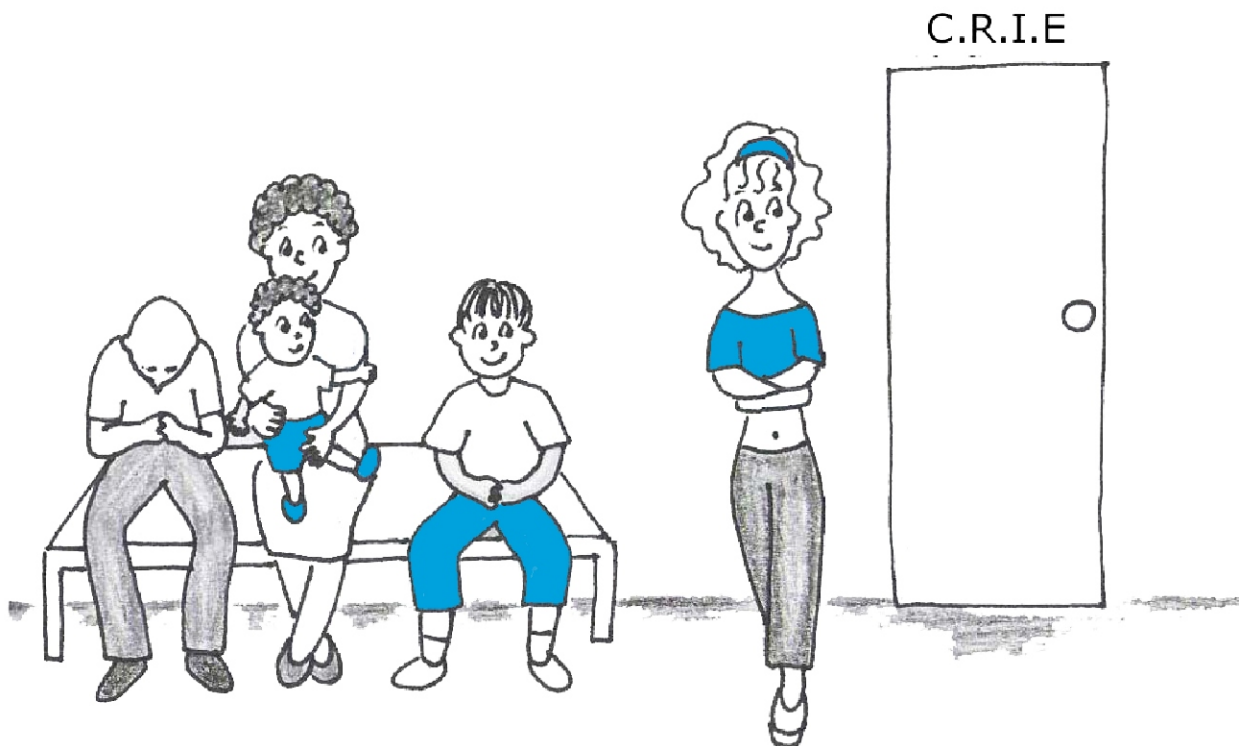
VACINA DUPLA VIRAL (contra sarampo e rubéola)

- 1 - Esquema vacinal: dose única
- 2 - Esta vacina só deve ser usada na ausência da tríplice viral e com recomendação expressa da Secretaria Estadual.
- 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.



2 - VACINAS ESPECIAIS

Os avanços do PNI levaram a implantação, pelo Ministério da Saúde, de Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE). Estas instituições beneficiam uma parcela da população que necessita de proteção adicional de imunógenos por apresentar quadros clínicos especiais. No final deste exemplar estão disponíveis os endereços dos CRIE do Estado de São Paulo. Nos locais onde não houver acesso aos CRIE, a sala de vacina poderá solicitar estes produtos para a Vigilância Epidemiológica de seu município.

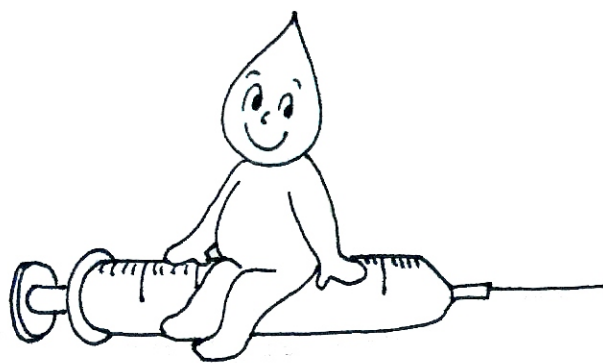


VACINA INATIVA CONTRA POLIOMIELITE

1 - Esquema vacinal : a partir de 2 meses.

- 3 doses com intervalo de 60 dias (intervalo mínimo de 30 dias), 1º reforço de 6 a 12 meses após a terceira dose e 2º reforço entre 4 e 6 anos de idade.

O Mapa Diário e Boletim Mensal atualmente vigentes (outubro/ 2005), não dispõem de local para o registro da terceira dose na caixa da vacina inativa contra poliomielite. Nesta situação anotar esta dose na casela de 1º reforço e faixa etária correspondente. Quando o mapa for atualizado haverá local apropriado para o registro de todas as doses.

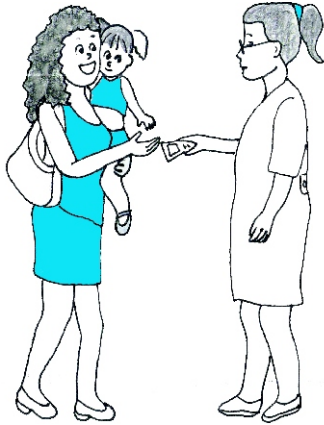


2 - Indicações:

- Crianças imunodeprimidas (imunodeficiência congênita ou adquirida) não vacinadas ou com o esquema incompleto de vacinação contra poliomielite;
- Crianças filhos de mãe HIV+ antes da definição diagnóstica;
- Crianças que convivem com pessoa imunodeprimida;
- Transplantados de medula óssea e órgãos sólidos;
- RN prematuros que permaneçam internados em unidade neonatal por ocasião da idade de vacinação;
- história de complicação paralítica (paralisia flácida) após dose anterior de vacina oral.

Obs: Na indisponibilidade da vacina inativada, as crianças infectadas com o vírus HIV (sintomáticas ou não) e os filhos de mãe HIV+ podem receber a vacina oral.

VACINA DTP ACELULAR (contra difteria, tétano e coqueluche)



1 - Esquema vacinal: início da vacinação a partir de 2 meses até 6 anos e 11 meses. Idade mínima para a vacinação 6 semanas.

- Vacinação básica com três doses: 2, 4, e 6 meses (intervalo mínimo de 30 dias).
- 1º reforço uma dose de 6 a 12 meses após o término da vacinação básica.
- 2º reforço uma dose dos 4 aos 6 anos de idade.

Anotar as doses aplicadas na caixa de DTP acelular no tipo de dose e faixa etária correspondente.

2 - Indicação:

a) Crianças até 6 anos completos:

- Crianças que após qualquer dose de vacina tríplice bacteriana de células inteiras (DTP ou Tetravalente) tenham apresentado: convulsão até 72 horas após a aplicação da vacina e Síndrome Hipotônica Hiporresponsiva (SHH) até 48 horas após a aplicação da vacina.
- apresentem doença pulmonar ou cardíaca crônica com risco de descompensação em vigência de febre
- doenças neurológicas crônicas incapacitantes
- doença convulsiva crônica

b) Esquema básico para Recém nascidos

- prematuros extremos (<1000g ou < 31 semanas de gestação). Após a alta hospitalar completarão o esquema básico (3 doses) com DTP acelular. Os reforços serão feitos com a DTP de células inteiras.
- prematuro ou a termo que permaneça em unidade neonatal por ocasião da idade de vacinação (após a alta hospitalar continuarão o esquema com a DTP de células inteiras ou Tetravalente)

OBS: vacinação de casos de difteria após a alta, consultar norma específica.

VACINA DUPLA INFANTIL (contra difteria, tétano)

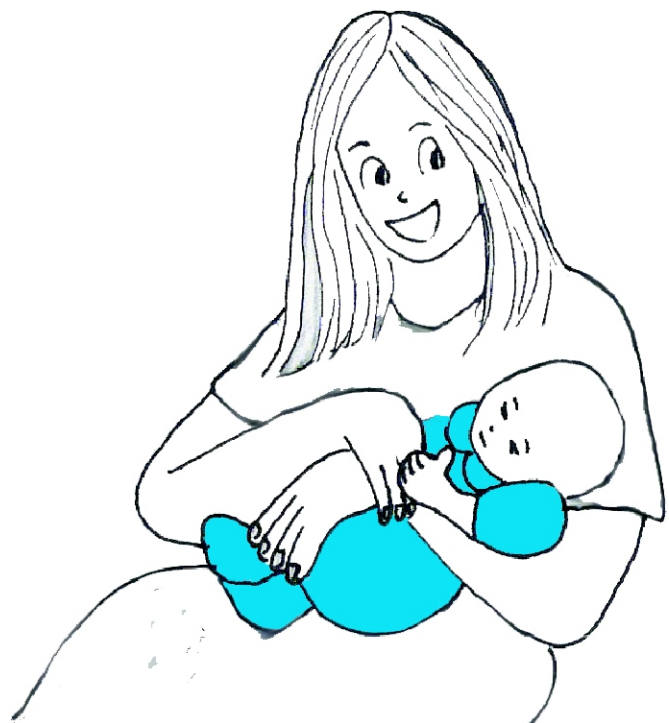
1 - Esquema vacinal: dar seqüência ao esquema iniciado com a vacina Tetravalente ou DTP ou DTPa conforme já descrito anteriormente.

Anotar as doses aplicadas na caixa da vacina dupla infantil, no tipo de dose e faixa etária correspondente.

2 - Indicação:

- encefalopatias nos 7 primeiros dias após a aplicação das vacinas Tetravalente, DTP ou DTPa (contra-indicação para receberem a vacina contra coqueluche - componente pertussis).

OBS: Vacinação de casos de difteria após a alta, consultar norma específica.



VACINA CONJUGADA CONTRA O PNEUMOCOCO - 7 VALENTE

1 - Esquema de aplicação:

- Crianças de 2 a 6 meses de idade: 3 doses (2, 4 e 6 meses) ,com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses e um reforço entre 12 e 15 meses de idade;
- Crianças de 7 a 11 meses de idade: 2 doses com intervalo mínimo de 4 semanas e um reforço entre 12 e 15 meses de idade;
- Crianças entre 12 e 59 meses: 2 doses com intervalo mínimo de 4 semanas.

Anotar as doses aplicadas na caixa da vacina conjugada contra o pneumococo - 7V, no tipo de dose e faixa etária correspondente.

Obs: As crianças com indicação da vacinação anti pneumocócica deverão receber reforços com a vacina contra o pneumococo - 23 valente a partir de 24 meses de idade (vide orientações na página 22 - VACINA CONTRA PNEUMOCOCO - 23 VALENTE).

2 - Indicação: crianças menores de 5 anos com:

- doença pulmonar crônica (incluindo asma grave em uso de corticóide em dose imunossupressora);
- cardiopatia crônica;
- nefropatias crônicas (incluindo síndrome nefrótica)
- diabetes mellitus
- hepatopatia crônica
- fístula liquórica
- asplenia congênita ou adquirida e doenças relacionadas
- hemoglobinopatias
- imunodeficiência congênita ou adquirida
- HIV+ / AIDS
- transplantados de medula óssea e órgãos sólidos
- doenças neurológicas crônicas incapacitantes
- doenças de depósito (ex: doença de Gaucher, doença de Hunter, doença de Hurler)
- trissomias (ex: Síndrome de Down)
- implante de cóclea

VACINA CONTRA PNEUMOCOCO 23 VALENTE

1 - Esquema vacinal - dose única a partir de 5 anos de idade. Anotar na caixa da vacina contra o pneumococo - 23 valente, como 1ª dose.

- 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. Anotar na caixa da vacina contra o pneumococo - 23 valente, como 1º reforço.

Para crianças que já completaram 2 anos de idade e receberam esquema básico com a vacina conjugada contra o pneumococo - 7 valente, administrar as seguintes doses com vacina contra o pneumococo - 23 valente (vide quadro da página 23):

- 1ª dose após 24 meses de idade (com intervalo mínimo de 6 a 8 semanas da última dose da vacina conjugada contra pneumococo -7 valente). Anotar na caixa da vacina contra o pneumococo - 23 valente, como 1ª dose.
- revacinação após 5 anos da 1ª dose. Anotar na caixa da vacina contra pneumococo 23 - valente, como 1º reforço.

2 - Indicações:

a - adultos com mais de 60 anos institucionalizados, hospitalizados e aqueles que tiveram alta recente e não foram vacinados.

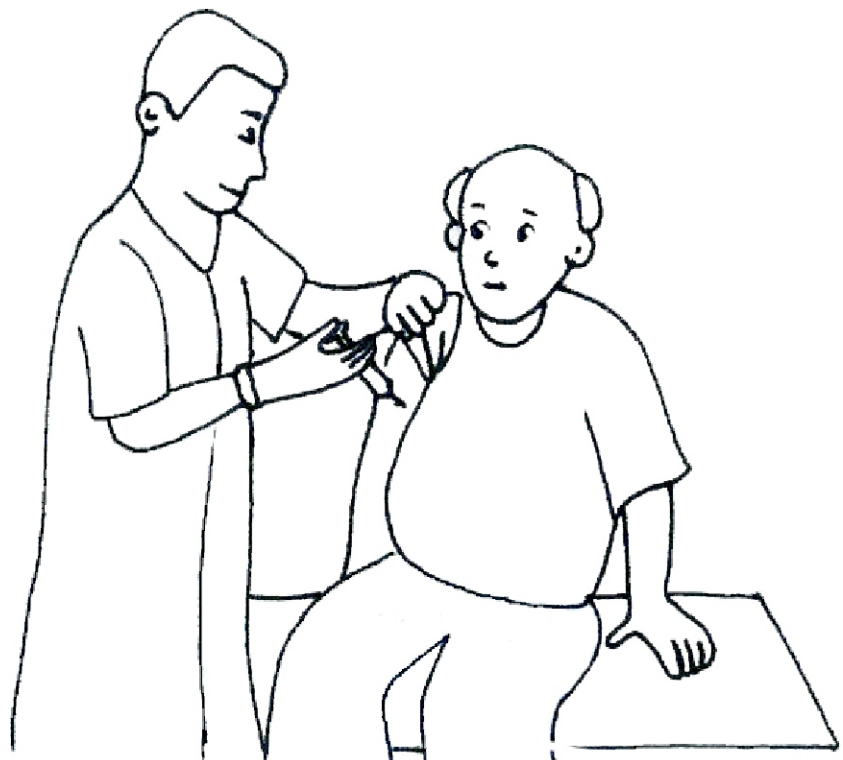
b - adultos e crianças a partir de 5 anos de idade com:

- doença pulmonar crônica (incluindo asma grave em uso de corticóide em dose imunossupressora);
- cardiopatia crônica;
- nefropatias crônicas (incluindo síndrome nefrótica)
- diabetes mellitus
- hepatopatia crônica
- fístula liquórica
- asplenia congênita ou adquirida e doenças relacionadas
- hemoglobinopatias
- imunodeficiência congênita ou adquirida
- HIV+ / AIDS
- transplantados de medula óssea e órgãos sólidos
- doenças neurológicas crônicas incapacitantes
- doenças de depósito (ex: doença de Gaucher, doença de Hunter, doença de Hurler)
- trissomias (ex: Síndrome de Down)
- implante de cóclea

c - população indígena a partir de 2 anos.

Esquema recomendado para crianças entre 2 e 4 anos (24 a 59 meses) de idade que têm indicação para a vacinação pneumocócica.

SITUAÇÃO	ESQUEMA RECOMENDADO	REGISTRO DA DOSE APLICADA
Recebeu uma dose de Pneumo7 com qualquer idade	<ul style="list-style-type: none"> - administrar uma dose de Pneumo7 - após 8 semanas aplicar a vacina Pneumo23 - após 5 anos revacinar com Pneumo23 	<ul style="list-style-type: none"> - anotar como 2ª dose de Pneumo7 na faixa etária correspondente. - anotar como 1ª dose da Pneumo23 na faixa etária correspondente. - anotar como reforço da Pneumo23 na faixa etária correspondente.
Recebeu uma ou duas doses de Pneumo23	<ul style="list-style-type: none"> - administrar duas doses de Pneumo7 com oito semanas de intervalo. 	<ul style="list-style-type: none"> - anotar o tipo de dose administrado na faixa etária correspondente na caixa de Pneumo7.
Não recebeu nenhuma dose de vacina pneumocócica (7 ou 23 valente)	<ul style="list-style-type: none"> - administrar duas doses de Pneumo7 com oito semanas de intervalo. - após 8 semanas administrar a vacina Pneumo23. - após 5 anos revacinar com Pneumo23. 	<ul style="list-style-type: none"> - anotar o tipo de dose administrado na faixa etária correspondente na caixa de Pneumo7 - anotar como 1ª dose da Pneumo23 na faixa etária correspondente. - anotar como reforço da Pneumo23 na faixa etária correspondente.



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 subseqüentes deverá feita apenas 1 dose e registrar como 1ª dose.
- 3 anos 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 subseqüentes deverão receber apenas 1 dose (registrar como 1ª dose).

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

Caso a criança no primeiro ano de vacinação, por qualquer motivo, tenha recebido apenas uma dose e comparecer no serviço de saúde somente na vacinação do ano seguinte, aplicar apenas uma dose nesta visita e nos anos subseqüentes.

- 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 60 ou mais anos. Registrar na caixa de vacina contra influenza (gripe) de acordo a faixa etária. Durante o período da Campanha estas doses são registradas nos mapas de campanha Id1 e Id2. A digitação ocorre no módulo campanha no mês indicado. Encerrada a Campanha, as doses aplicadas em adultos com 60 ou mais anos de idade devem ser registradas no Mapa Diário e digitadas no módulo rotina.
- Crianças a partir de 6 meses e adultos de qualquer idade que apresentem:
 - doenças crônicas: pulmonar (inclusive asma), cardiovascular, renal e hepática,
 - diabetes mellitus,
 - asplenia anatômica ou funcional (e doenças relacionadas),
 - hemoglobinopatias (doenças hematológicas com alteração da hemoglobina como anemia falciforme, talassemia etc),
 - uso crônico de ácido acetil salicílico,
 - transplante de medula óssea e órgãos sólidos,
 - doação de medula óssea e órgãos sólidos,
 - imunossupressão congênita ou adquirida,
 - trissomia,
 - doença neurológica incapacitante
 - implante de cóclea.
- Profissionais de saúde, cuidadores e familiares comunicantes dos indivíduos que se encontram nas situações acima mencionadas.
- População indígena a partir de 6 meses.



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

a) Pré-exposição - para pessoas suscetíveis à varicela (história de não ter apresentado a doença) nas seguintes situações:

- imunocompetentes em contato domiciliar ou hospitalar com pacientes imunocomprometidos.
- com leucemia linfocítica aguda e tumores sólidos agudos em remissão há 1 ano (com linfócitos $> 700/mm^3$, contagem de plaquetas $> 100.000/mm^3$).
- doadores e pessoas que serão submetidas a transplante de órgãos sólidos pelo menos 3 semanas antes do ato cirúrgico, desde que não estejam imunocomprometidos.
- doadores de medula óssea,
- transplantado de medula óssea de acordo com o protocolo,
- que serão submetidas a quimioterapia em protocolos de pesquisa,
- com imunossupressão humoral,
- nefropatas crônicos e síndrome nefrótica,
- com doença dermatológica crônica e grave,
- uso crônico de ácido acetil salicílico,
- com asplenia anatômica ou funcional,
- com trissomias,
- HIV+ (na classificação H1N1 indicação do médico responsável pelo indivíduo)

b) pós exposição

- em bloqueios de surtos hospitalares nas pessoas imunocompetentes:
 - Comunicantes do caso (pacientes e profissionais de saúde).
 - Pacientes no momento da internação em enfermaria onde haja caso de varicela.

VACINA CONTRA *Haemophilus influenzae b*

1 - Esta vacina está indicada nas seguintes situações:

- a - 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), com doença pulmonar (incluindo asma grave), cardíaca ou renal crônicas, diabetes mellitus, imunodeprimidos (incluindo o HIV+), trissomias.

O esquema vacinal é:

- Início da vacinação antes de 1 ano de idade

esquema básico com 3 doses com intervalo de 60 dias (mínimo de 30 dias). Habitualmente estas doses são aplicadas sob a forma da vacina tetravalente. Registrar no tipo de vacina, tipo de dose e faixa etária correspondente.

reforço aos 15 meses. Esta dose poderá ser administrada sob a forma da vacina tetravalente se houver necessidade da aplicação da vacina DTP na mesma data. Registrar em separado, a vacina DTP e vacina Hib, nas caixas específicas por tipo de dose e faixa etária. Registrar o reforço de Hib como 4ª dose na faixa etária de 1 ano ou na faixa etária correspondente a idade .

- Início da vacinação acima de 1 ano de idade - se o esquema básico for incompleto ou inexistente, aplicar 2 doses com intervalo de 2 meses. Registrar como 1ª e 2ª dose na faixa etária correspondente. Se o esquema básico de três doses antes de um ano está completo aplicar uma dose de reforço. Esta dose poderá ser administrada sob a forma da vacina tetravalente se houver necessidade da aplicação da vacina DTP na mesma data. Registrar em separado, nas caixas específicas, por faixa etária, sendo a Hib como 4ª dose.

- Neoplasia - Para maiores de 12 meses e até 18 anos, o esquema é, sempre que possível, 1 dose antes do procedimento (quimioterapia, corticosteróides ou radioterapia). Após o procedimento administrar 2 doses com 3 e 5 meses, mesmo que tenha sido feito antes do procedimento.

- b - Transplante de medula óssea com qualquer idade - após 12 meses do transplante o esquema recomendado é 0, 2, 4 e 12 meses.

- ### 2 - Em crianças sem as indicações acima, quando não há possibilidade de ser aplicada a vacina Tetravalente (DTP+Hib) o esquema básico da vacina Hib no menor de 1 ano é de 3 doses com intervalo de 60 dias (mínimo de 30 dias). Crianças de 1 a 4 anos quando não vacinadas ou com esquema incompleto devem receber apenas 1 dose. Registrar na caixa de Hemófilo b, na faixa etária correspondente na seqüência da dose.

- ### 3 - 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 de Doses Aplicadas.

VACINA CONTRA HEPATITE A

- 1 - Esquema vacinal: duas doses com intervalo 6 a 12 meses (verificar dose pediátrica a depender do laboratório produtor). Registrar o tipo de dose na faixa etária correspondente. Habitualmente não se indicam doses de reforço.
- 2 - Indicações:
 - Crianças entre 1 e 12 anos de idade HIV+
 - Crianças acima de 1 ano de idade e adultos:
 - portadores de doença hepática crônica (incluindo os portadores crônicos do HBsAg);
 - transplantados e doadores de medula óssea e órgãos sólidos;
 - imunodeprimidos devido a neoplasias ou terapêuticas;
 - portadores de trissomias;
 - portadores de doenças de depósito



VACINA CONTRA FEBRE TIFÓIDE

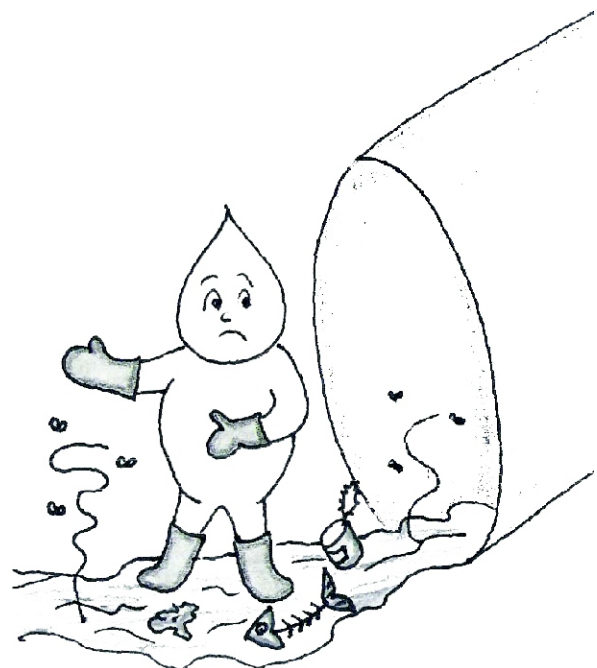
1 - Esquema vacinal: de acordo com a vacina disponível no momento.

- Vacina parenteral com antígeno polissacarídico Vi purificado - dose única com reforços a cada 3 anos. Registrar, na faixa etária correspondente, a primeira vez que administra a vacina como primeira dose e depois como reforços.
- Vacina oral de cepa atenuada da Salmonella-typhi-Ty21a - uma cápsula por vez em dias alternados (nos dias 0-2-4). Considerar DOSE APLICADA somente após o término do esquema, ou seja, após a administração das 3 cápsulas em dias alternados. O registro será realizado após o término da administração das cápsulas. Registrar, na faixa etária correspondente, a primeira vez que administra a vacina como primeira dose e depois como reforços.

Caso, por algum motivo, o indivíduo não tenha retornado nos dias agendados para recebimento das cápsulas, ou seja, não se tenha terminado o esquema de vacinação (três cápsulas), o prazo para dar continuidade (receber as cápsulas da seqüência) será de 21 dias. Após este prazo, o esquema deverá ser REINICIADO. O esquema incompleto não será registrado.

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.



VACINA CONJUGADA CONTRA O MENINGOCOCO C

1 - Esquema de aplicação:

- Crianças menores de 1 ano: duas a três doses, a depender do laboratório produtor, com intervalo de 60 dias (mínimo de 30 dias) entre as doses;
- Maiores de 1 ano aplicar dose única.
- Registrar o tipo de dose na faixa etária correspondente. As doses únicas em maiores de 1 ano registrar como primeira dose.

2 - Indicações:

- Asplenia congênita ou adquirida (Anemia falciforme, talassemia, esplenectomizados)
- Imunodeficiências congênitas (Deficiências do complemento, agamaglobulinemia)
- Transplantados de medula óssea
- Pessoas com indicação de implante de cóclea
- Portadores de doença de depósito

VACINA CONTRA MENINGOCOCO A/C

1 - Esquema vacinal: dose única a partir de 2 anos

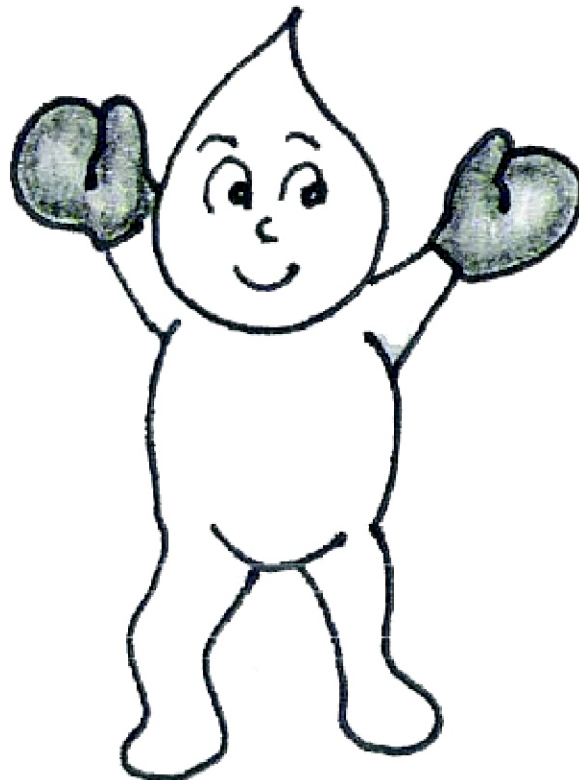
2 - Indicação: sob a forma de campanha, nas faixas etárias determinadas, após avaliação da situação epidemiológica. Os registros serão orientados durante a preparação da campanha.



3 - SOROS E IMUNOGLOBULINAS

A administração de soros e imunoglobulinas é uma forma de imunização passiva que fornece anticorpos artificialmente ao receptor. A denominação “soros” habitualmente refere-se aos anticorpos heterólogos obtidos a partir de sangue de animais. A denominação “imunoglobulinas” habitualmente refere-se aos anticorpos humanos extraídos do plasma de doadores selecionados com grandes concentrações de anticorpos da doença contra a qual se quer proteger (imunoglobulina humana hiperimune).

Este grupo de imunobiológicos é utilizado após a exposição a determinados agentes infecciosos ou após acidentes causados por animais peçonhentos.



SORO ANTITETÂNICO - SAT

Indicação e dose

- Nas situações de ferimentos de risco e história de imunização contra o tétano incerta ou incompleta (menos de 3 doses) - dose de 5000 UI.
- No tratamento de caso de tétano - 30.000 a 50.000 UI.

A depender do laboratório produtor, o volume e concentração (UI/ ml) do soro é variável. Verificar sempre o produto disponível na unidade no momento do uso.

Registrar o número de ampolas administradas por paciente na caixa SORO/IMUNOGLOBULINA, identificando o tipo de soro, na faixa etária correspondente.

Obs: Os soros devem ser administrados com prescrição médica e em ambiente hospitalar.



SORO ANTIDIFTÉRICO - SAD

Indicação e dose

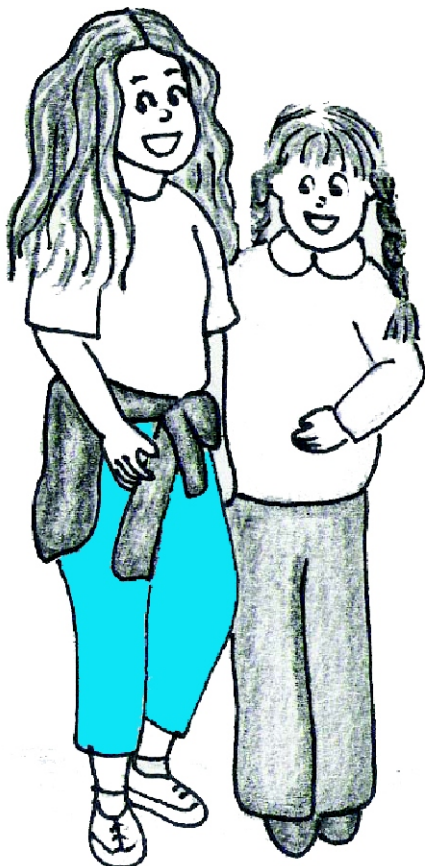
Somente para tratamento da difteria.

A dose a ser utilizada dependerá da gravidade da doença: 20.000 a 40.000 U nas formas leves e moderadas, e 40.000 a 80.000 nas formas graves.

A depender do laboratório produtor, o volume e concentração (UI/ ml) do soro é variável. Verificar sempre o produto disponível na unidade no momento do uso.

Registrar o número de ampolas administrado por paciente na caixa SORO/IMUNOGLOBULINA, identificando o tipo de soro, na faixa etária correspondente.

Obs: Os soros devem ser administrados com prescrição médica e em ambiente hospitalar.



SORO ANTI - RÁBICO - SAR

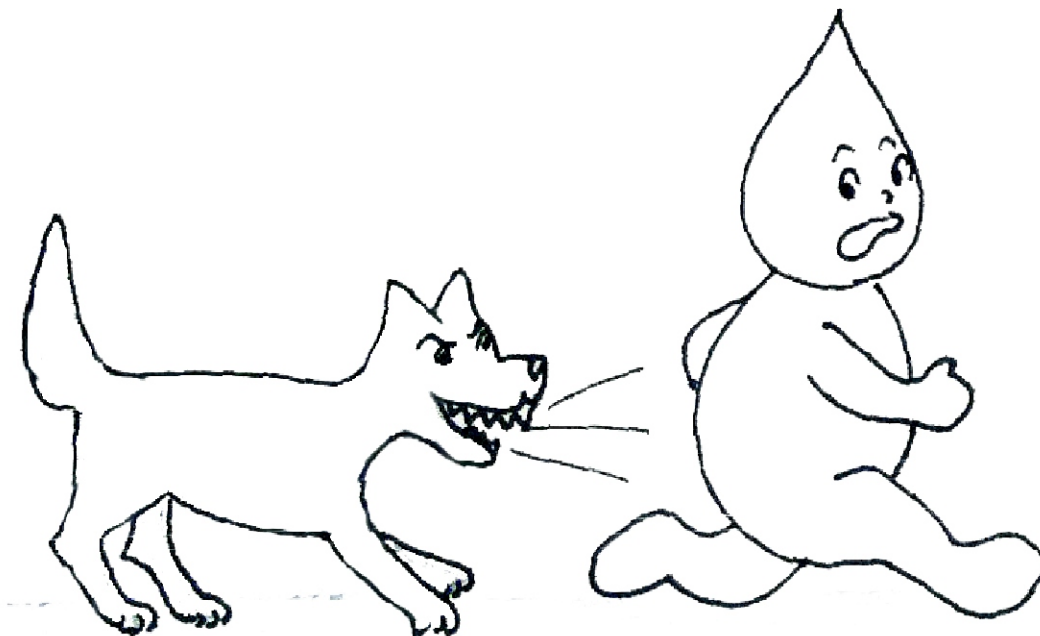
Indicação e dose

Nas situações de mordeduras e/ou arranhaduras por animais (cães, gatos, morcegos, herbívoros, etc) - 40UI/ kg de peso.

A depender do laboratório produtor, o volume e concentração (UI/ ml) do soro é variável. Verificar sempre o produto disponível na unidade no momento do uso.

Registrar o número de ampolas administrado por paciente na caixa SORO/ IMUNOGLOBULINA, identificando o tipo de soro, na faixa etária correspondente.

Obs: Os soros devem ser administrados com prescrição médica e em ambiente hospitalar.



SOROS ANTIPEÇONHENTOS

Indicação e dose

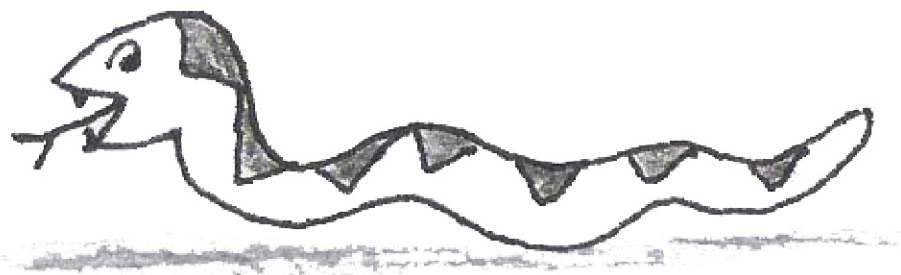
Para o tratamento de acidentes com animais peçonhentos (serpentes, escorpiões, aranhas). A dose utilizada deve ser a mesma para adultos e crianças, visto que o objetivo do tratamento visa neutralizar a maior quantidade possível de veneno circulante, independente do peso do paciente. O número de ampolas varia de acordo com o tipo de acidente e a gravidade do caso.

A depender do laboratório produtor, o volume e concentração (UI/ ml) do soro é variável. Verificar sempre o produto disponível na unidade no momento do uso.

Registrar o número de ampolas administrado por paciente na caixa SORO/IMUNOGLOBULINA, identificando o tipo de soro, na faixa etária correspondente.

Atualmente estão disponíveis os soros antibotrópico, anticrotálico, antilaquético, antiescorpiônico, antiaracnídico, anti loxocélico, antilonômia (tipo de lagarta ou taturana).

Obs: Os soros devem ser administrados com prescrição médica e em ambiente hospitalar.



SOROS ANTIBOTULÍNICO

Indicação e dose

Para o tratamento de casos de botulismo (doença paralítica causada pela toxina do *Clostridium botulinum*, mais comumente transmitida por alimentos contaminados). Na suspeita de um caso de botulismo, o médico que realizou o atendimento deve entrar imediatamente em contato com o Serviço de Vigilância Epidemiológica local/municipal ou estadual, que por sua vez deve acionar a Central de Vigilância Epidemiológica/Disque/CVE - Centro de Referência do Botulismo através do telefone 08000 55 54 66, para a notificação e as devidas providências para a obtenção do soro antitoxinotico e orientações necessárias

A depender do laboratório produtor, o volume e concentração (UI/ml) do soro é variável. Verificar sempre o produto disponível na unidade no momento do uso.

Registrar o número de ampolas administrado por paciente na caixa SORO/IMUNOGLOBULINA, identificando o tipo de soro, na faixa etária correspondente.

Obs: Os soros devem ser administrados com prescrição médica e em ambiente hospitalar.



IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI - HEPATITE B

Indicações e dose

Recém-nascidos de mães HbsAg+ - a dose é de 0,5 ml (100 U)

Obs: A aplicação da VACINA é fundamental, o mais precocemente possível, idealmente nas primeiras horas de vida, mesmo quando a imunoglobulina não está disponível.

- Comunicantes sexuais de casos agudos de hepatite B (até 14 dias depois da exposição) - 0,06 ml/Kg
- Pessoas não vacinadas ou com esquema incompleto 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). Pessoas vacinadas e comprovadamente sem resposta adequada também devem receber imunoglobulina nestes acidentes. A dose é de 0,06ml/kg.
- Nos imunodeprimidos, nas indicações anteriores, mesmo previamente vacinados.

A depender do laboratório produtor, o volume e concentração (UI/ ml) do soro é variável. Verificar sempre o produto disponível na unidade no momento do uso.

Registrar o número de ampolas administrado por paciente na caixa SORO/IMUNOGLOBULINA, identificando o tipo de imunoglobulina, na faixa etária correspondente.

Obs: As imunoglobulinas devem ser administrados com prescrição médica.



IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTITETÂNICA

Indicação e dose

Pessoas que receberam soro antitetânico e apresentaram reação de hipersensibilidade, ou que apresentaram anteriormente reações de hipersensibilidade a soros heterólogos. recém nascidos com lesão potencialmente tetanogênica cuja situação vacinal da mãe seja desconhecida ou incompleta.

Para profilaxia 250 UI (1 ampola).

Para tratamento 3000 a 6000 UI.

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

Registrar o número de ampolas administrado por paciente na caixa SORO/ IMUNOGLOBULINA, identificando o tipo de imunoglobulina, na faixa etária correspondente.

A depender do laboratório produtor, o volume e concentração (UI/ ml) da imunoglobulina é variável. Verificar sempre o produto disponível na unidade no momento do uso.

Obs: As imunoglobulinas devem ser administrados com prescrição médica.



IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTIVARICELA ZOSTER

1 - Indicação para pessoas suscetíveis com exposição ao vírus da varicela por contato íntimo e contínuo (ambiente fechado por mais de 1 hora) nas seguintes situações:

- Imunodeprimidos
- Gestantes
- Recém-nascidos prematuros com menos de 28 semanas de gestação ou com menos de 1000g ao nascimento, hospitalizados, independentemente de haver ou não relato de antecedente materno de varicela.
- Recém-nascidos prematuros com 28 semanas ou mais de gestação, hospitalizados, cuja mãe não tenha tido varicela.
- Recém-nascidos de mães em que a varicela tenha se manifestado nos últimos 5 dias antes até 48 horas do parto.
- Crianças e adultos imunodeprimidos independente da história de doença ou vacinação anterior

2 - Dose

125U/10 Kg, dose mínima de 125 UI e dose máxima de 625 UI.

Registrar o número de ampolas administrado por paciente na caixa SORO/IMUNOGLOBULINA, identificando o tipo de imunoglobulina, na faixa etária correspondente.

A depender do laboratório produtor, o volume e concentração (UI/ ml) do frasco-ampola é variável. Verificar sempre o produto disponível na unidade no momento do uso.

Obs: As imunoglobulinas devem ser administrados com prescrição médica.

IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI - RÁBICA

1 - Indicação

- Pessoas que receberam soro anti-rábico e apresentaram reação de hipersensibilidade ou que apresentaram anteriormente história de hipersensibilidade a soros heterólogos.
- Pacientes imunodeprimidos que necessitem de profilaxia anti-rábica.

2 - Dose

20 UI/Kg

Registrar o número de ampolas administrado por paciente na caixa SORO/IMUNOGLOBULINA, identificando o tipo de imunoglobulina, na faixa etária correspondente.

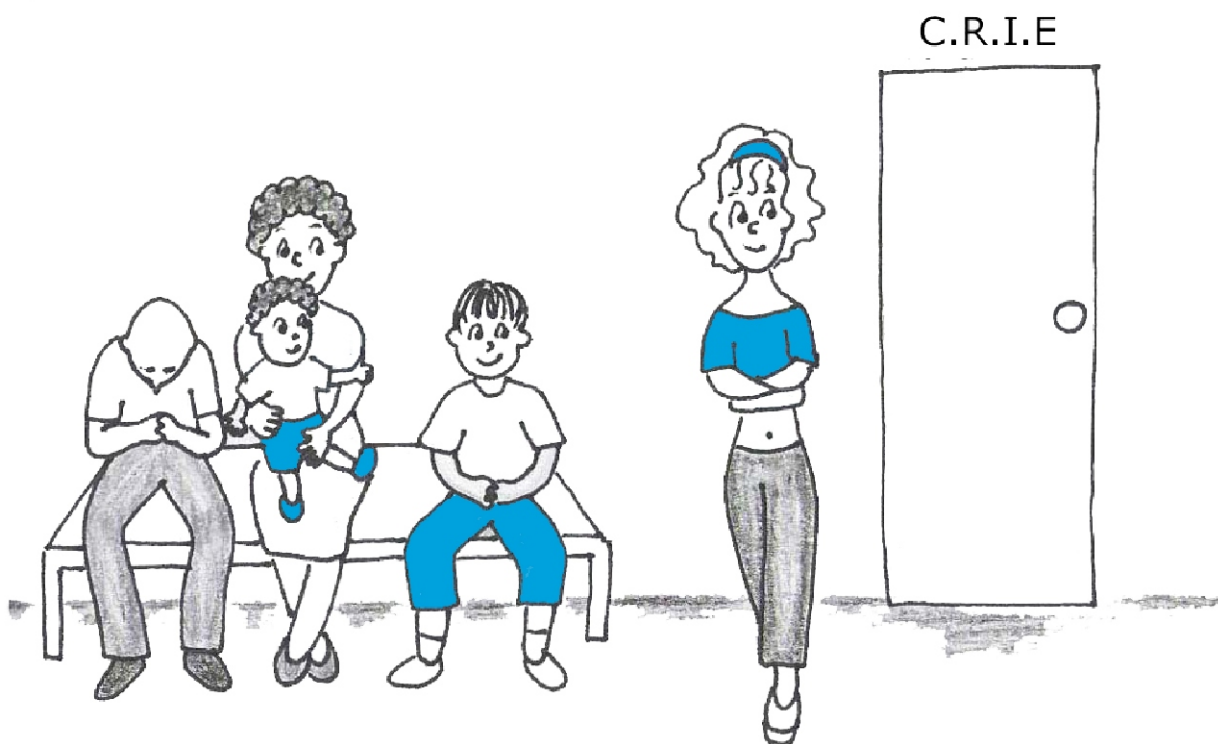
A depender do laboratório produtor, o volume e concentração (UI/ ml) do frasco-ampola é variável. Verificar sempre o produto disponível na unidade no momento do uso.

Obs: As imunoglobulinas devem ser administrados com prescrição médica.



OUTROS IMUNOBIOLOGICOS

Esta caixa se destina a registrar outros tipos de imunobiológicos que não dispõem de caixa específica (por exemplo vacina contra meningococo B/C, vacina contra raiva de cultivo em células diplóides) e deverão ser anotadas na faixa etária e tipo de dose.



RELAÇÃO DE ENDEREÇOS DOS CRIE (08h00 às 16h00 - 2^a a 6^a feiras)

CRIE – UNIFESP

Rua Borges de Lagoa, 770 - São Paulo - Capital
Fone: (11) 5084-5005

CRIE – HC FMUSP

Av. Dr Enéas de Carvalho Aguiar, s/n – Prédio dos Ambulatórios
Fone: 3069-6392 - São Paulo - Capital

Finais de Semana/Feriados: 3069-6413 ou 3069-6135 (somente urgências)

CRIE – ABC

Hospital Estadual Mário Covas
Rua Henrique Calderazzo, 321 - 3º andar - Santo André/SP
Fone: (11) 6829-5165 / 6829-5037

Finais de semana/feriados (11) 6829-5024

CRIE – UNESP

Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP
Distrito de Rubião Junior, s/n - Botucatu - SP
Fone: (14) 3811-6080

Finais de semana/feriados (central de vagas) (14) 3811-6400

CRIE – UNICAMP

Hospital das Clínicas – 3º Andar - Campinas - SP
Fone: (019) 3788-7763 / 3788-7451

Finais de semana/feriados (019) 3788-7916 (somente urgências)

CRIE – HC – Ribeirão Preto

Av: Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - SP
Fone: (16) 3602-2841 / 3602-2335

Finais de semana/feriados (16) 3602-2634 ou 3602-2625 (somente urgências)

OBS: Nos finais de semana e feriados, as solicitações de urgência devem ser realizadas pelo médico consultante nos telefones indicados.

**NOMENCLATURA DE IMUNOBOLÓGICOS UTILIZADOS
NA REDE PÚBLICA E PRIVADA**

APRESENTAÇÃO COMERCIAL	VACINA	LABORATORIO
Act-HiB	Hib	Sanofi Pasteur
Agrippal S1	Influenza	Chiron
Avaxim	Hep.A	Sanofi Pasteur
Avaxin	Hepatite A	Sanofi Pasteur
Berirab P	Imunoglobulina Anti-rábica	ZLBehring
Biken	Varicela	Sanofi Pasteur
Dif-Tet All adulto	Dupla Adulto	Biocine
Dif-Tet All pediatrico	Dupla infantil	Biocine
DT Vax	Dupla infantil	Sanofi Pasteur
Engerix B	Hepatite B	GSK
Euvax	Hepetite B	Sanofi Pasteur
Fluarix	Influenza	GSK
Fluzone	Influenza	Sanofi Pasteur
Gama Anti-Hepatite B	Imunoglobulina Hepatite B	Grifols
Gama Anti-Tétano	Imunoglobulina Antitetânica	Grifols
Havrix	Hep.A	GSK
Hepabig	Imunoglobulina Hepatite B	Green Cross
Hiberix	Hib	GSK
Hib-Titer	Hib	Wyeth-Ayerst
Imovax Mumps	Caxumba	Sanofi Pasteur
Imovax Polio	Polio inativada	Sanofi Pasteur
Infanrix	DTPa	GSK
Infanrix - IPV - Hib	DTPa-Hib-IPV	GSK
Infanrix Hexa	DTPa-Hib-IPV-Hep.B	GSK
M - M - R II	Sarampo, Caxumba e Rubéola	MSD
Meningitec	Meningococo C	Wyeth
Meningo A+C	Meningococo A e C	Sanofi Pasteur
Menjugate	Meningococo C	Blausiegel
Neisvac	Meningococo C	Baxter
Pedvax	Hib	MSD
PentAct- Hib	Combinada tripl. Acel.-Hib	Sanofi Pasteur
Pertacel	Tríplice acelar	Sanofi Pasteur
Pneumo 23	Pneumococo- polissacaridica	Sanofi Pasteur
Pneumovax 23	Pneumococo- polissacaridica	MSD
Poliacel	DTPa	Sanofi Pasteur
Prevenar	Pneumococo- conjugada	Wyeth
Priorix	SCR	GSK
Recombivax HB	Hepatite B	MSD
Refortrix	Tríp.acel.-maiores 7 anos	GSK
Rouvax	Sarampo	Sanofi Pasteur
Rudivax	Rubeola	Sanofi Pasteur
SERO - TET	Imunoglobulina Antitetânica	Green Cross
Tetanobulin	Imunoglobulina Antitetânica	Baxter
Tetanogamma	Imunoglobulina Antitetânica	Grifols
Tetavax	Tetano	Sanofi Pasteur
Tetract - Hib	Hib e DTP	Sanofi Pasteur
Trimovax	SCR	Sanofi Pasteur
Tritanrix-HB	Combinada DTP-Hep.B	GSK
Twinrix	Hep.A + Hep. B	GSK
VA - MENGOC - BC	Meningococo B e C	Finlay
Vaqta	Hep.A	MSD
Varilrix	Varicela	GSK
Varivax	Varicela	MSD
Vaxigrip	Influenza	Sanofi Pasteur
Verorab	Raiva	Sanofi Pasteur
VZIG	Imunoglobulina Varicela Zoster	Green Cross
YF-VAX	Febre Amarela	Sanofi Pasteur

