

# CRIE É CENTRO DE REFERÊNCIA PARA IMUNOBIOLOGICOS ESPECIAIS

## IMUNOBIOLOGICOS ESPECIAIS

Os Centros de referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE) têm como finalidade facilitar o acesso à população, em especial dos portadores de imunodeficiência congênita ou adquirida e de outras condições especiais de morbidade, ou exposição a situações de risco aos imunobiológicos especiais para a prevenção das doenças que são objeto do Programa Nacional de Imunizações (PNI).

Os CRIE atendem de forma personalizada o público que necessita de produtos especiais, de alta tecnologia e alto custo que são adquiridos pelo PNI. Porém, para fazer uso desses imunobiológicos, é necessário apresentar a prescrição com indicação médica (com CID10) e relatório clínico do seu caso (em receituário ou outro documento, cópia de resultado de exame que comprove o laudo, se for o caso).

Nos municípios onde não há CRIE, basta procurar a Secretaria Municipal de Saúde . Programa Municipal de Imunizações, que intermediará o contato com o CRIE.

**No Estado do Espírito Santo, o CRIE localiza-se anexo ao Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória Rua Mary Ubirajara, 205, Praia do Canto, Vitória- ES, CEP: 29055-120.**

**Telefone: (27) 3636-7555.**

**E-mail: [crieresposta.saude.es.gov@gmail.com](mailto:crieresposta.saude.es.gov@gmail.com)**

**Horário de Atendimento ao público externo: 07:30 É 13:30 horas, de segunda à sexta feira.**

## EQUIPE DE ATENDIMENTO NO CRIE - ES

- Ana Paula Burian Lima (Médica);
- Diego Nascimento Muller (Enfermeiro)
- Josefa Correia Batista (Enfermeiro)
- Andrea Aparecida Nogueira de Souza (Tec. De Enfermagem - plantão)
- Beatriz Procópio de Souza (Aux. de Enfermagem)
- Maria do Espírito Santo Veloso Melo (Tec. De Enfermagem)

## RESUMO DAS INDICAÇÕES DO CRIE, POR IMUNOBIOLOGICO:

### 1 Vacina inativada da poliomielite (VIP)

- ~ Crianças imunodeprimidas (com deficiência imunológica congênita ou adquirida) não vacinadas ou que receberam esquema incompleto de vacinação contra poliomielite;
  - ~ Crianças que estejam em contato domiciliar ou hospitalar com pessoa imunodeprimida;
  - ~ Pessoas submetidas a transplante de órgãos sólidos ou de células-tronco hematopoiéticas (medula óssea);
  - ~ Recém-nascidos e lactentes que permaneçam internados em unidade neonatal por ocasião da idade de vacinação contra a poliomielite;
  - ~ Crianças com história de paralisia flácida associada a vacina, após dose anterior de VOP (vacina oral da poliomielite);
- Obs.:** Filhos de mãe HIV positivo antes da definição diagnóstica e crianças com HIV/AIDS devem receber a VIP.

### 2 Vacina hepatite B (HB) e imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAB)

#### Vacina Hepatite B, para indivíduos suscetíveis:

- ~ Pessoas vivendo com HIV/AIDS;
- ~ Asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas;
- ~ Convívio domiciliar contínuo com pessoas portadoras de vírus da Hepatite B . VHB;
- ~ Doadores de órgãos sólidos ou de células-tronco hematopoiéticas (medula óssea);
- ~ Imunodeficiência congênita ou adquirida;
- ~ Diabetes *mellitus*;

- ~ Doadores de sangue;
- ~ Doenças autoimunes;
- ~ Fibrose cística (mucoviscidose);
- ~ Portadores de hepatopatias crônicas e Hepatite C;
- ~ Portadores de doenças renais crônicas/diálise/hemodiálise/síndrome nefrótica.
- ~ Transplantados de órgãos sólidos ou de células-tronco hematopoiéticas (medula óssea).
- ~ Vítimas de violência sexual.
- ~ Vítimas de acidentes com material biológico positivo ou fortemente suspeito de infecção por VHB.
- ~ Comunicantes sexuais de portadores de VHB

#### **Imunoglobulina Humana Anti-Hepatite B, para indivíduos suscetíveis:**

- ~ Prevenção da infecção perinatal pelo vírus da hepatite B.
- ~ Vítimas de acidentes com material biológico positivo ou fortemente suspeito de infecção por VHB.
- ~ Comunicantes sexuais de casos agudos de hepatite B.
- ~ Vítimas de violência sexual.
- ~ Imunodeprimidos após exposição de risco, mesmo que previamente vacinados.

**Transplantados de fígado infectados pelo vírus da Hepatite B:** O uso da IGHAHB em pacientes infectados pelo VHB submetidos a transplante de fígado é regulamentado pela Portaria nº 86, de 5 de fevereiro de 2002, da Secretaria de Assistência à Saúde e esta indicação **não é de responsabilidade dos CRIE.**

**OBs1: a imunoglobulina não tem qualquer indicação terapêutica. Seu uso tem finalidade exclusivamente profilática.**

**Obs2: o transporte dos insumos para pacientes internados é de responsabilidade do hospital que atende o paciente.**

### **3 Vacina Hepatite A (HA)**

- ~ Hepatopatias crônicas de qualquer etiologia, inclusive portadores do vírus da hepatite C (VHC).
- ~ Portadores crônicos do VHB.
- ~ Coagulopatias.
- ~ Pacientes com HIV/AIDS.
- ~ Imunodepressão terapêutica ou por doença imunodepressora.
- ~ Doenças de depósito.
- ~ Fibrose cística (mucoviscidose).
- ~ Trissomias.
- ~ Candidatos a transplante de órgão sólido, cadastrados em programas de transplantes.
- ~ Transplantados de órgão sólido ou de células-tronco hematopoiéticas (medula óssea).
- ~ Doadores de órgão sólido ou de células-tronco hematopoiéticas (medula óssea), cadastrados em programas de transplantes.
- ~ Hemoglobinopatias.

### **4 Vacina Varicela (VZ) e Imunoglobulina Humana Antivaricela-Zoster (IGHVZ)**

#### **Vacina Varicela, pré-exposição:**

- ~ Pessoas imunocompetentes de grupos especiais de risco (profissionais de saúde, cuidadores e familiares) suscetíveis à doença que estejam em convívio domiciliar ou hospitalar com pacientes imunodeprimidos;
- ~ Maiores de 1 ano de idade imunocompetentes e suscetíveis a doença, no momento da internação onde haja caso de varicela;
- ~ Candidatos a transplante de órgãos, suscetíveis a doença, até pelo menos três semanas antes do procedimento, desde que não estejam imunodeprimidos.
- ~ Nefropatias crônicas;
- ~ Síndrome nefrótica;
- ~ Doadores de órgãos sólidos e de células-tronco hematopoiéticas (medula óssea).

- ~ Receptores de transplante de células-troncohematopoiéticas (medula óssea): para pacientes transplantados há 24 meses ou mais, sendo contraindicada quando houver doença enxerto *versus* hospedeiro;
- ~ Crianças e adolescentes infectados pelo HIV suscetíveis a varicela nas categorias clínicas (CDC) N, A e B com CD4 > 15%. Recomenda-se a vacinação de crianças expostas, mesmo já excluída a infecção pelo HIV, para prevenir a transmissão da varicela em contato domiciliar com imunodeprimidos;
- ~ Pacientes com deficiência isolada de imunidade humoral (com imunidade celular preservada);
- ~ Doenças dermatológicas graves, tais como: ictiose, epidermólise bolhosa, psoríase, dermatite atópica grave e outras assemelhadas;
- ~ Uso crônico de ácido acetilsalicílico (suspender uso por seis semanas após a vacinação);
- ~ Asplenia anatômica e funcional e doenças relacionadas;
- ~ Trissomias.

#### **Vacina Varicela, pós-exposição:**

~ A vacina é indicada para controle de surto em ambiente hospitalar, nos comunicantes suscetíveis imunocompetentes maiores de 9 meses de idade, até 120 horas (cinco dias) após o contato.

#### **Imunoglobulina pós-exposição:**

A sua utilização, administrada até 96 horas após o contato, depende do atendimento de três condições, a saber: suscetibilidade, contato significativo e condição especial de risco, como definidas a seguir:

##### **A. Que o comunicante seja suscetível, isto é:**

- ~ Pessoas imunocompetentes e imunodeprimidas sem história bem definida da doença e/ou de vacinação anterior.
- ~ Pessoas com imunodepressão celular grave, independentemente de história anterior de varicela.

##### **B. Que tenha havido contato significativo com o vírus varicela zoster, isto é:**

- ~ Contato domiciliar contínuo: permanência com o doente durante pelo menos 1 hora em ambiente fechado.
- ~ Contato hospitalar: pessoas internadas no mesmo quarto do doente ou que tenham mantido com ele contato direto prolongado, de pelo menos 1 hora.

##### **C. Que o suscetível seja pessoa com risco especial de varicela grave, isto é:**

- ~ Crianças ou adultos imunodeprimidos.
- ~ Gestantes.
- ~ Menores de 1 ano de idade, em contato hospitalar com varicela.
- ~ Recém-nascidos de mães nas quais o início da varicela ocorreu nos cinco últimos dias de gestação ou até 48 horas depois do parto.
- ~ Recém-nascidos prematuros, com 28 ou mais semanas de gestação, cuja mãe nunca teve varicela.
- ~ Recém-nascidos prematuros, com menos de 28 semanas de gestação (ou com menos de 1.000 g ao nascimento), independentemente de história materna de varicela.

**OBs1: a imunoglobulina não tem qualquer indicação terapêutica. Seu uso tem finalidade exclusivamente profilática.**

**Obs2: o transporte dos insumos para pacientes internados é de responsabilidade do hospital que atende o paciente.**

#### **5 Imunoglobulina Humana Antirrábica (IGHR)**

- ~ Indivíduos que apresentaram algum tipo de hipersensibilidade quando da utilização de soro heterólogo (antitetânico, antirrábico, antidiftérico, antiofídico, entre outros).
- ~ Indivíduos que não completaram esquema antirrábico por eventos adversos a vacina.
- ~ Indivíduos imunodeprimidos . na situação de pós-exposição, sempre que houver indicação de vacinação antirrábica.

#### **6 Vacina *influenza* inativada (INF) É Vacina da Gripe**

- ~ HIV/Aids.
- ~ Transplantados de órgãos sólidos e de células-tronco hematopoiéticas (medula óssea);

- “ Doadores de órgãos sólidos e de células-tronco hematopoiético (medula óssea), devidamente cadastrado no programa de doação;
- “ Imunodeficiências congênitas;
- “ Imunodepressão devido ao câncer ou a imunodepressão terapêutica;
- “ Comunicantes domiciliares de imunodeprimidos.
- “ Trabalhadores de saúde;
- “ Cardiopatias crônicas;
- “ Pneumopatias crônicas;
- “ Asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas.
- “ Diabetes *mellitus*.
- “ Fibrose cística.
- “ Trissomias.
- “ Implante de cóclea.
- “ Doenças neurológicas crônicas incapacitantes.
- “ Usuários crônicos de ácido acetilsalicílico.
- “ Nefropatia crônica / síndrome nefrótica.
- “ Asma.
- “ Hepatopatias crônicas.

## 7 Vacinas pneumococo (polissacarídica 23-valente e conjugada 10-valente)

- **Pn23 para maiores de 02 anos de idade, dose única e com revacinação indicada uma única vez 5 anos após a dose inicial.**
- **Pnc10 para crianças com idade até 4 anos 11 meses e 29 dias, e esquema de acordo com a idade em que inicia a vacinação.**

- “ HIV/AIDS.
- “ Asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas.
- “ Pneumopatias crônicas, exceto asma intermitente ou persistente leve.
- “ Asma persistente moderada ou grave.
- “ Cardiopatias crônicas.
- “ Nefropatias crônicas / hemodiálise / síndrome nefrótica.
- “ Transplantados de órgãos sólidos ou de células-tronco hematopoiéticas (medula óssea).
- “ Imunodeficiência devido ao câncer ou a imunodepressão terapêutica.
- “ Diabetes *mellitus*.
- “ Fistula liquórica.
- “ Fibrose cística (mucoviscidose).
- “ Doenças neurológicas crônicas incapacitantes.
- “ Implante de cóclea.
- “ Trissomias.
- “ Imunodeficiências congênitas.
- “ Hepatopatias crônicas.
- “ Doenças de depósito.

**Obs.:** Nos casos de esplenectomia eletiva, a vacina deve ser aplicada pelo menos duas semanas antes da cirurgia. Em casos de quimioterapia, a vacina deve ser aplicada, preferencialmente, 15 dias antes do início da quimioterapia (QT).

## 8 Vacina *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib)

- A. Nas indicações de substituição de pentavalente por DTP acelular + Hib + HB.
- B. Transplantados de células-tronco hematopoiéticas (medula óssea), independente da idade.
- C. **Nos menores de 19 anos**, não previamente vacinados, nas seguintes situações:
  - “ HIV/AIDS.
  - “ Imunodeficiência congênita isolada de tipo humoral ou deficiência de complemento.

- ~ Imunodepressão terapêutica ou devido ao câncer.
- ~ Asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas.
- ~ Diabetes *mellitus*.
- ~ Nefropatias crônicas / hemodiálise / síndromes nefróticas.
- ~ Trissomias.
- ~ Cardiopatia crônica.
- ~ Pneumopatia crônica.
- ~ Asma persistente moderada ou grave.
- ~ Fibrose cística.
- ~ Fístula liquórica.
- ~ Doenças de depósito.
- ~ Transplantados de órgãos sólidos.
- ~ Doença neurológica incapacitante.
- ~ Implante de cóclea.

## **9 Vacina tríplice acelular bacteriana (DTPa) É para crianças com idade até 6 anos 11 meses e 29 dias**

### **A. Após os seguintes eventos adversos graves ocorridos com a aplicação da vacina adsorvida difteria, tétano e pertússis/ coqueluche(DTP) ou com a vacina adsorvida difteria, tétano, pertússis (coqueluche), hepatite B e *Haemophilus influenzae* tipo b (Penta):**

- ~ Convulsão febril ou afebril nas primeiras 72 horas após vacinação.
- ~ Síndrome hipotônica hiporresponsiva nas primeiras 48 horas após vacinação.

OBs: com preenchimento da ficha de notificação de evento adverso e resposta da Secretaria Estadual de Saúde.

### **B. Para crianças que apresentem risco aumentado de desenvolvimento de eventos graves à vacina adsorvida difteria, tétano e pertússis (DTP) ou com a vacina adsorvida difteria, tétano, pertússis, hepatite B e *Haemophilus influenzae* tipo b (Penta):**

- ~ Doença convulsiva crônica.
- ~ Cardiopatias ou pneumopatias crônicas com risco de descompensação em vigência de febre.
- ~ Doenças neurológicas crônicas incapacitantes.
- ~ Crianças com neoplasias e/ou que necessitem de quimio, radio ou corticoterapia.
- ~ RN que permaneça internado na unidade neonatal por ocasião da idade de vacinação.
- ~ RN prematuro extremo (menor de 1.000 g ou 31 semanas).

### **C. Preferencialmente, nas seguintes situações de imunodepressão:**

- ~ Pacientes com neoplasias e/ou que necessitem de quimioterapia, radioterapia ou corticoterapia.
- ~ Pacientes com doenças imunomediadas que necessitem de quimioterapia, corticoterapia ou imunoterapia
- ~ Transplantados de órgãos sólidos e células-tronco hematopoiéticas (medula óssea).

## **10 Vacina dupla infantil (DT)**

- ~ Encefalopatia nos sete dias subsequentes a administração de dose anterior de vacina Penta, DTP ou DTP acelular.

## **11 Imunoglobulina humana antitetânica (IGHAT)**

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

**Obs.:** O uso da IGHAT na rede de saúde, para a profilaxia de rotina de ferimentos tetanogênicos, em adoção no Brasil, deve ser suprida pela rede de saúde e não pelos CRIEs, que atenderão exclusivamente as indicações supracitadas.

## **12 Vacina meningocócica C conjugada (MncC)**

- ~ Asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas.
- ~ Imunodeficiências congênicas e adquiridas.
- ~ Deficiência de complemento e frações.
- ~ Pessoas com HIV/Aids.
- ~ Implante de cóclea.
- ~ Fistula liquórica e derivação ventrículo peritoneal (DVP).
- ~ Trissomias.
- ~ Microbiologista rotineiramente exposto a isolamento de *Neisseria meningitidis*.
- ~ Doenças de depósito.
- ~ Hepatopatia crônica.
- ~ Doença neurológica crônica incapacitante.
- ~ Transplante de medula óssea e órgãos sólidos