



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

---

**NOTA TÉCNICA Nº 03/2019 – SESA/SSAROAS/GEVS/PEI-CRIE**

Presta orientações para vacinação supervisionada de pacientes alérgicos em unidades de urgência e emergência.

**I – DO CONTEÚDO**

Considerando que a rotina de imunizações é uma importante medida em saúde pública para prevenção de doenças com impacto direto na morbimortalidade e que nenhuma vacina está livre totalmente de provocar eventos adversos que podem variar de reações leves a graves, porém os riscos de complicações graves causadas pelas vacinas são muito menores que os das doenças contra as quais elas protegem, o Programa Estadual de Imunizações em conjunto com o Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais vêm prestar orientações para vacinação supervisionada de pacientes alérgicos em unidades de urgência e emergência.

**II – DA INVESTIGAÇÃO E CONDUTA EM EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAIS (EAPV)**

Desde 1991 a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a vigilância de eventos adversos pós-vacinação e o Brasil através do Programa Nacional de Imunizações, desde 1992, estruturou esta vigilância, sendo atualmente utilizado o Sistema Informatizado de Eventos Adversos Pós-Vacinais (SIEAPV) para monitorar e investigar estes eventos.

Evento Adverso é definido como qualquer ocorrência médica indesejada após a vacinação e que, não necessariamente, possua relação causal com a vacina ou imunobiológico.

A grande maioria das reações é local e/ou sistêmica e de baixa gravidade e não constituem contraindicação para doses subsequentes, sendo por esta razão as ações de vigilância voltadas para os eventos moderados e graves.

Nos casos de reação em local de aplicação, recomenda-se o uso de compressas frias nas primeiras 24 a 48 horas após a administração da vacina ou imunobiológico e uso de analgésicos, somente se necessário. Os abscessos, celulites e Reação de Arthus devem ser

submetidos à avaliação médica, para conduta apropriada (uso de antibióticos, drenagem cirúrgica, etc.).

### Condutas diante de alguns EAPV aos imunobiológicos

#### **Convulsão Afebril**

Deve ser tratada como qualquer outra convulsão. Embora a maioria das crises cesse espontaneamente em poucos minutos, aquelas mais prolongadas exigem tratamento. Nestes casos, devem ser adotadas as medidas básicas de suporte e a crise com drogas anticonvulsivantes.

**Atenção:** Notificar todos os casos de convulsão até 72 horas após a vacinação na FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO (<https://saude.es.gov.br/formularios-3>) e encaminhar a notificação para a Referência da Vigilância de Eventos Adversos Pós-vacinais da Secretaria de Saúde do município para orientação específica.

#### **Convulsão Febril**

A fase aguda da crise febril deve ser tratada como qualquer outra convulsão. Embora a maioria das crises cesse espontaneamente em poucos minutos, aquelas mais prolongadas exigem tratamento. Nestes casos, devem ser adotadas as medidas básicas de suporte, ao mesmo tempo em que se combate a febre com antitérmicos e a crise com drogas anticonvulsivantes.

**Atenção:** Notificar todos os casos de convulsão até 72 horas após a vacinação na FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO (<https://saude.es.gov.br/formularios-3>) e encaminhar a notificação para a Referência da Vigilância de Eventos Adversos Pós-vacinais da Secretaria de Saúde do município para orientação específica.

#### **Síncope**

O paciente apresenta ansiedade, palidez, sudorese, extremidades frias e, às vezes, hipotensão. Está associada à fobia de injeções e reverte-se espontaneamente desde que o paciente seja colocado em decúbito dorsal e aguardem-se alguns minutos.

Geralmente não é necessária qualquer intervenção ou medicação, mas é necessário que os sinais vitais (pressão arterial, pulso e frequência respiratória) sejam checados.

Os pacientes que relatam episódios anteriores de síncope devem ser identificados e permanecer sob observação por 30 minutos a 2 horas após a vacinação.

Caso apresentem síncope, devem permanecer em observação clínica até sua completa recuperação, evitando-se, dessa forma, que a síncope ocorra em local inadequado e o paciente possa apresentar alguma lesão por queda.

Não constitui contraindicação para dose subsequente, porém tendo-se o cuidado de sempre vacinar sentado ou até deitado.

**Atenção:** Notificar todos os casos de síncope após a vacinação na FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO (<https://saude.es.gov.br/formularios-3>) e encaminhar a notificação para a Referência da Vigilância de Eventos Adversos Pós-vacinais da Secretaria de Saúde do município para orientação específica.

### **Alergia a ovo**

Entre as vacinas que possuem proteínas do ovo na sua composição estão a tríplice viral (cuja quantidade é muito pequena), a influenza (cujo volume proteico varia até 42 µg/mL, porém atualmente existem claras evidências de que pode ser administrada com segurança a pacientes com alergia ao ovo) e o imunizante contra febre amarela.

<b>Precauções na administração de vacinas contendo ovo em indivíduos alérgicos ao ovo:</b>	
Paciente ingere ovo cozido ou alimentos contendo ovo em sua composição (macarrão, bolo, pão de queijo, etc)	Administrar a vacina na rotina do serviço de vacinação.
Paciente apresenta urticária com ingestão de ovo	Administrar a vacina em ambiente hospitalar ou Pronto-Atendimento e observar por 30 minutos a 2 horas.
Paciente teve anafilaxia com ovo	Referir ao alergista para avaliação.

Em relação à vacina febre amarela, ocorre o cultivo em ovos embrionados de galinha, com a permanência de maior quantidade de proteínas. Foram relatados casos de erupção cutânea, urticária, broncoespasmo e reações anafiláticas, inclusive com choque, após a aplicação da vacina. Os sintomas ocorreram na primeira hora após administração, principalmente em pacientes jovens.

Colher história clínica minuciosa e definir a natureza e o tempo de início de ocorrência dos sintomas após ingestão de alimentos e/ou seus derivados. Sintomas inespecíficos como flatulência, cefaleia e mal estar isolados não caracterizam alergia.

**Atenção:** diante de caso de usuário com alergia grave a ovo, deverá ser agendada consulta médica no Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais - CRIE através do telefone (27) 3636-7555.

### **Alergia à proteína do leite de vaca:**

A vacina Rotavírus dos laboratórios Biomanguinhos, GSK e Merck, não contém em sua composição a proteína do leite de vaca.

A vacina tríplice viral do laboratório Serum-Índia contém lactoalbumina hidrolisada. Para pacientes diagnosticados com alergia ao leite de vaca, as unidades de saúde devem realizar a vacinação com as vacinas Tríplice Viral dos laboratórios Fiocruz – BioManguinhos ou Sanofi Pasteur.

### **EAPV com Hipersensibilidade de tipo III – Reação de Arthus (por complexo imune)**

Manifestam-se por dor, calor, tumefação e rubor em diferentes intensidades, podendo estender-se e afetar todo o membro.

A reação pode ter início de 2 a 12 horas após a vacinação. O quadro é autolimitado, quase sempre benigno e evolui para resolução espontânea em alguns dias. Pode ser confundido com abscesso no local da vacina, porém o início precoce facilita o diagnóstico diferencial.

Apesar de raro, o infiltrado inflamatório dos tecidos profundos pode evoluir com hemorragia e até necrose tecidual.

A conduta deve ser orientar compressa fria local. Eventualmente pode ser necessário o uso de anti-histamínicos e/ou anti-inflamatórios não esteroidais sistêmicos.

Não contraindica doses subsequentes da vacina.

**Atenção:** Notificar as Reações de Arthus após a vacinação na FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO (<https://saude.es.gov.br/formularios-3>) e encaminhar a notificação para a Referência da Vigilância de Eventos Adversos Pós-vacinais da Secretaria de Saúde do município para orientação específica.

### **Reações alérgicas Urticariformes, sem sinais sistêmicos**

Caracteriza-se por lesões urticariformes, disseminadas ou localizada, após vacinação. Pode ser por alergia a algum componente do imunobiológico (ex: gelatina, antibiótico, etc).

Está indicado uso de anti-histamínico para tratamento no caso de urticária ou exantema pruriginoso e corticosteroide, na dependência da intensidade e tipo das manifestações alérgicas.

Em algumas situações recomenda-se vacina supervisionada nas doses subsequentes.

O uso prévio de anti-histamínico é controverso, pois pode ser desnecessário e até interferir na avaliação do quadro.

**Atenção:** Notificar as reações após a vacinação na FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO (<https://saude.es.gov.br/formularios-3>) e encaminhar a notificação para a Referência da Vigilância de Eventos Adversos Pós-vacinais da Secretaria de Saúde do município para orientação específica.

### **EAPV com hipersensibilidade de tipo II – Guillain-Barré (citotóxica)**

A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é caracterizada por uma inflamação desmielinizante dos nervos periféricos e das raízes nervosas, podendo acometer também os nervos cranianos, sendo uma das mais importantes causas de paralisia flácida aguda.

Caracteriza-se por manifestações em vários estágios de fraqueza muscular, alterações de sensibilidade, disfunções autonômicas, tais como falência respiratória por fraqueza da musculatura, instabilidade hemodinâmica e distúrbios cardíacos (labilidade pressórica, arritmias cardíacas e hipovolemia).

Apesar de sua etiologia e fisiopatologia serem pouco compreendidas, acredita-se que estimulação imune tenha participação importante em sua patogenia. Considera-se que algumas desordens resultem na produção de autoanticorpos que provocam reação cruzada com os epítomos dos nervos periféricos, ocasionando inflamação e destruição da mielina. Cerca de 2/3 dos casos de SGB ocorrem no período de alguns dias até semanas após alguma infecção, geralmente gastrointestinais ou do trato respiratório superior.

**Atenção:** Notificar as suspeitas de SGB após a realização de qualquer vacina na FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO (<https://saude.es.gov.br/formularios-3>) e encaminhar a notificação para a Referência da Vigilância de Eventos Adversos Pós-vacinais da Secretaria de Saúde do município para orientação específica.

### **EAPV com hipersensibilidade de tipo I – Anafilaxia**

Com vacinas a incidência é baixa – cerca de 1 caso/1.000.000 de doses aplicadas.

A rapidez do tratamento é fator fundamental para a recuperação do paciente, sendo o atraso na administração de adrenalina identificado como um fator relacionado ao desfecho desfavorável.

Após a fase aguda, pode ocorrer uma fase tardia, após 6 a 12 horas, com o reaparecimento dos sintomas. Portanto, os pacientes devem permanecer supervisionados na unidade de saúde por pelo menos 12 horas.

### Critérios diagnósticos de anafilaxia

A anafilaxia é muito provável quando for preenchido qualquer 1 dos 3 critérios abaixo:

1) Doença de início agudo (minutos à várias horas), com envolvimento da pele, tecido mucoso ou ambos (ex.: urticária generalizada, prurido ou rubor facial, edema de lábios, língua e úvula) e pelo menos 1 dos seguintes sintomas:

a) Comprometimento respiratório (ex.: dispnéia, sibilância, broncoespasmo, estridor, redução do pico de fluxo expiratório/PFE, hipoxemia);

b) Hipotensão ou sintomas associados (ex.: hipotonia, colapso, síncope, incontinência).

2) Dois ou mais dos seguintes sintomas que ocorrem logo após a exposição à provável alergeno (minutos ou varias horas):

a) Envolvimento de pele/mucosa (urticária generalizada, prurido e rubor, edema de lábios, língua e úvula);

b) Comprometimento respiratório (dispneia, sibilância, broncoespasmo, estridor, redução do PFE, hipoxemia);

c) Hipotensão ou sintomas associados (ex.: hipotonia, colapso, síncope, incontinência);

d) Sintomas gastrintestinais persistentes (ex.: cólicas abdominais, vômitos).

3) Hipotensão após exposição à alergeno (minutos ou várias horas):

a) Lactentes e crianças: pressão sistólica baixa (idade específica) ou queda maior do que 30% do seu basal;

b) Adultos: pressão sistólica abaixo de 90 mmHg ou queda maior do que 30% do seu basal.

#### Conduta e tratamento da reação anafilática:

1. Avaliar responsividade
2. Avaliar vias aéreas
3. Avaliar sinais vitais
4. Deitar o paciente em posição supina e Trendelemburg
5. Suporte com Oxigênio

<b>DROGAS</b>	<b>DOSE</b>	<b>TRATAMENTO</b>
Adrenalina	– 1:1.000 = 0,3-0,5 mL SC/IM (adulto) – 1:1.000= 0,01 mg/kg ou 0,1-0,3 mL SC/IM (criança) – 1:1.000= 0,1 mL diluído em 10 mL de solução salina IV	Repetir a cada 10 a 15 minutos. O uso IV requer monitorização adequada e lenta administração
Difenidramina	– 25-50 mg IM ou IV (adulto) – 12,5-50 mg VO, IM ou IV (criança)	

Hidrocortisona	– 100 mg – 1 g IV ou IM (adulto) 6/6h – 10-100 mg IV (criança)	Pode-se usar prednisona VO em casos leves
Metilprednisolona	– 1-2 mg/kg IV 6/6h	
Broncodilatadores Inalatórios (adultos)	– Doses iguais às usadas para asma: 0,25-0,5 mL em NBZ	
Aminofilina	– Doses iguais às usadas para asma	Deve ser reservada para pacientes sob o efeito de betabloqueadores
Cristaloides (SF 0,9%, ringer lactato)	– 1.000-2.000 mL rápidos (adulto) – 30 mL/kg na 1ª hora (criança)	
Atropina	– 0,3-0,5 mg IV	Pode ser repetida a cada 10 minutos, máximo de 2 mg
Glucagon	– Bolus de 1-5 mg IV com infusão de 5-15 µg/min	

**Atenção:** Notificar as reações após a vacinação na FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO (<https://saude.es.gov.br/formularios-3>) e encaminhar a notificação para a Referência da Vigilância de Eventos Adversos Pós-vacinais da Secretaria de Saúde do município para orientação específica.

### III – DA CONCLUSÃO

A presente Nota Informativa teve o objetivo de prestar orientações para vacinação supervisionada de pacientes alérgicos em unidades de urgência e emergência.

Para informações adicionais, favor contatar a equipe técnica da Vigilância dos Eventos Adversos Pós-vacinais do Programa Estadual de Imunizações através dos telefones (27) 3636-8429/8431 e do Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais – CRIE através do telefone (27) 3636-7555.

## IV – DAS REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de vigilância epidemiológica dos eventos adversos pós-vacinação. 3. Ed., Brasília, 2014. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_vigilancia\\_epidemiologica\\_eventos\\_adversos\\_pos\\_vacinacao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_epidemiologica_eventos_adversos_pos_vacinacao.pdf)>. Acesso em: 9 mai. 2019.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Parecer nº 03/2015-CGPNI/DEVIT/SVS/MS. Orientações para a vacinação de crianças com alergia ao leite de vaca. Brasília, 2015.
3. Dreskin SC, Halsey NA, Kelso JM, Wood RA, Hummell DS, Edwards KM, et al. International Consensus (ICON): allergic reactions to vaccines. World Allergy Organ J. 2016;9(1):32.
4. Kelso JM, Greenhawt MJ, Li JT, Nicklas RA, Bernstein DI, Blessing-Moore J, et al. Adverse reactions to vaccines practice parameter 2012 update. J Allergy Clin Immunol. 2012; 130(1):25-43.
5. Kelso JM. Administering influenza vaccine to egg allergic persons. Exp Ver Vaccines 2014;13(8):1049-57.
6. Muñoz-Cano R, Sanchez-Lopez J, Bartra J, Valero A. Yellow fever vaccine and egg allergy: really a problem? Allergy. 2010;65(4):533-4.
7. Rutkowski K, Ewan PW, Nasser SM. Administration of yellow fever vaccine in patients with egg allergy. Int Arch Allergy Immunol 2013;161(3):274-8.
8. Smith D, Wong P, Gomez R, White K. Ovalbumin content in the yellow fever vaccine. J Allergy Clin Immunol Pract. 2015;3(5):794-5.
9. Sociedade Brasileira de Imunizações. Guia de imunização SBIm/ASBAI – 2015/2016. <<https://sbim.org.br/publicacoes/guias>>. Acesso em 19 de mar. 2019.
10. Sociedade Brasileira de Imunizações. Nota Técnica SBIm/ASBAI: Vacina Influenza em pacientes alérgicos a ovo. <<https://sbim.org.br/informes-e-notas-tecnicas/sbim/54-vacina-influenza-em-pacientes-alergicos-a-ovo>> Acesso em 19 de mar. 2019.
11. Sociedade Brasileira de Imunizações. Nota Técnica Conjunta SBIm/ASBAI/SBP — 08/02/2017A <<https://sbim.org.br/images/files/nota-sbim-asbai-sbp-rotavirus08022017-v2.pdf>> Acesso em 19 de mar. 2019
12. Wood R.A. et al. An Algorithm for Treatment of Patients with Hypersensitivity Reactions After Vaccines. Pediatrics 2009; 122 (3):e777.

### **Elaboração**

Ana Paula Burian – Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais – CRIE;  
Danielle Grillo Pacheco Lyra – Programa Estadual de Imunizações e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis;  
Renata Loss Lima Frizzera - Programa Estadual de Imunizações e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis.