



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

---

**NOTA TÉCNICA Nº 04/2024 – SESA/SSVS/GEVS/NEVE/PEI - SSAS/HINSG/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 SUPOSTAMENTE ATRIBUÍDOS A VACINAÇÃO E IMUNOBIOLÓGICOS (ESAVI)**

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 do E-SUS notifica para monitorar e investigar Eventos Adversos Supostamente Atribuídos a Vacinação e Imunobiológicos (ESAVI).

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.).

### **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, pelo sistema E-SUS notifica (<https://notifica.saude.gov.br>), 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, pelo sistema E-SUS notifica (<https://notifica.saude.gov.br>), 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 aguarde 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.

É uma reação transitória, benigna, de recuperação espontânea e que não deixa sequelas. Ela pode ser desencadeada por inúmeros fatores externos, como: calor excessivo, alterações posturais, jejum prolongado, ansiedade, dor súbita etc.

Os sintomas ocorrem, na maioria dos casos, nos primeiros 20 minutos após a administração da vacina. Entre os principais sinais e sintomas relacionados, está a perda da consciência, normalmente precedida por sintomas de hipotensão arterial, como palidez, sudorese fria, parestesia e turvação visual.

A queda é comumente gradativa. Imediatamente após perder a consciência, pode haver alguns pequenos espasmos musculares nos braços, pescoço e/ou pernas, mas não com a intensidade nem a duração dos observados em pessoas com crises epiléticas (estas, em

geral, duram menos de 15 segundos).

A perda da consciência também é rápida: na maior parte das vezes, dura menos de um minuto (média de 20 a 30 segundos) e o paciente desperta aos poucos, voltando ao normal em cinco a dez minutos, sem os sintomas pós-comiciais comumente observados após crises epiléticas (cefaleia, confusão mental etc.).

Tratamento: conservador. Adolescentes e adultos devem estar sentados ou deitados durante a vacinação, recomendando-se observar o paciente por 15 minutos após a vacinação para diminuir o risco de traumas em caso de quedas. Caso um quadro de síncope ocorra, os pacientes devem ser observados até que os sintomas se resolvam. O paciente com esse quadro deve ser mantido em observação cuidadosa, em ambiente bem ventilado e com temperatura amena, até sua recuperação completa, em decúbito dorsal com membros inferiores discretamente elevados (posição de Trendelenburg).

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, pelo sistema E-SUS notifica (<https://notifica.saude.gov.br>), 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) e 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). Não é pré-requisito que a criança tenha ingerido ovo para administração das vacinas.

Em relação à vacina febre amarela, ocorre o cultivo em ovos embrionados de galinha, com a permanência de maior quantidade de proteínas.

Apesar de raros, foram relatados casos de erupção cutânea, urticária, broncoespasmo e até reações anafiláticas. Os sintomas podem ocorrer na primeira hora após administração.

<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.

Importante 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.

Em situações de risco elevado para febre amarela, as pessoas com história de hipersensibilidade grave e comprovada ao ovo de galinha e seus derivados devem receber a vacina Febre Amarela em serviços municipais capacitados para o atendimento de reações de hipersensibilidade aguda.

**Atenção:** Notificar todos os casos de síncope após a vacinação, pelo sistema E-SUS notifica (<https://notifica.saude.gov.br>), para orientação específica.

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

A vacina Rotavírus dos laboratórios Biomanguinhos (GSK - monovalente) e Merck (pentavalente), não contém em sua composição a proteína do leite de vaca, não havendo contraindicação para sua administração. Caso seja prescrito o adiamento da vacina, deve ser levado em consideração a idade máxima de administração de acordo com a bula, para que a criança não perca esta importante proteção.

As vacinas Tríplice Viral dos laboratórios Fiocruz – BioManguinhos ou Sanofi Pasteur não contém leite em sua composição, entretanto a vacina tríplice viral do laboratório Serum-Índia contém lactoalbumina hidrolisada.

Para os 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. Devendo sempre conferir a bula do produto.

#### **Reações alérgicas a conservantes: Timerosal**

As vacinas contendo timerosal são aquelas inativas e que possuem a formulação multídose. Salienta-se, no entanto, que nenhuma das vacinas de vírus vivos contém esse conservante e que há, para todas as vacinas, alternativas sem ele.

Se as vacinas sem timerosal não estiverem disponíveis, a vacinação deve ser efetuada assim mesmo, uma vez que o risco de infecções ultrapassa o risco hipotético de intoxicação. Apesar da alta prevalência de hipersensibilidade de contato, esse conservante tem um perfil de segurança excelente, existindo apenas raros casos relatados de eczema generalizado e urticária, não havendo nenhum caso descrito de anafilaxia atribuído a esse composto.

Os indivíduos alérgicos ao timerosal costumam tolerar sua presença nas vacinas, existindo reações locais ligeiras apenas em 1% a 20% dos casos. Assim, a hipersensibilidade a tal composto não constitui contraindicação absoluta para a vacinação.

**Atenção:** Notificar todos os casos de síncope após a vacinação, pelo sistema E-SUS notifica (<https://notifica.saude.gov.br>), para orientação específica.

## **Reações alérgicas a: Polietilenoglicol (PEG) e Polissorbato 80 (PS80)**

O polietilenoglicol, é utilizado como estabilizante em formulações de medicamentos, cosméticos e outros produtos. Recentemente essas substâncias foram apontadas como possível causa de reações anafiláticas após as vacinas de COVID-19 de mRNA. Entretanto, as evidências para tal fato são contraditórias, apontando que outros fatores podem estar envolvidos nas reações imediatas.

O monitoramento contínuo de dados sobre o raro potencial de risco de anafilaxia e a vigilância ativa da população vacinada com as vacinas COVID-19, auxilia na identificação de fatores de risco para o desenvolvimento de reações alérgicas graves pós-vacinais.

Neste contexto, o polissorbato (PS80) é uma molécula estruturalmente relacionada ao PEG e pode ser encontrada em algumas vacinas. Já foram descritos na literatura alguns eventos adversos (anafilaxia) após vacinação com produtos que continham o PS80, o que leva os pesquisadores a levantar a hipótese do papel do PS80 em induzir anafilaxias.

Portanto, pessoas com histórico de alergia grave comprovada ao Polietilenoglicol não devem receber vacinas que contenham esta substância em sua composição.

### **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.

A conduta deve ser compressa fria local intensivamente e várias vezes ao dia. Eventualmente pode ser necessário o uso de anti-histamínicos e/ou anti-inflamatórios e corticosteroides tópicos para aliviar o desconforto causado pelo prurido e erupção cutânea. Não contraindica doses subsequentes da vacina.

**Atenção:** Notificar as Reações de Arthus após a vacinação, pelo sistema E-SUS notifica (<https://notifica.saude.gov.br>), para orientação específica.

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

Caracteriza-se por lesões urticariformes, disseminadas ou localizada, após vacinação.

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

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, pelo sistema E-SUS notifica (<https://notifica.saude.gov.br>), 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.

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, pelo sistema E-SUS notifica (<https://notifica.saude.gov.br>), 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 Pronto Atendimento.

#### 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 alérgeno (minutos ou várias 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 ao alérgeno (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 90mmHg ou queda maior do que 30% do seu basal.

#### Conduta e tratamento da reação anafilática:

Seguir o protocolo próprio de atendimento e tratamento de anafilaxia do serviço

**Atenção:** Notificar as reações após a vacinação, pelo sistema E-SUS notifica (<https://notifica.saude.gov.br>), 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 dos Eventos Supostamente Atribuídos e Imunobiológicos através dos telefones (27) 3636-8429/8431 e do Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais – CRIE através do telefone (27) 3198-7426. Ou através dos e-mails: [notificaeventosadversos@saude.es.gov](mailto:notificaeventosadversos@saude.es.gov) e [crie@saude.es.gov](mailto:crie@saude.es.gov).

### IV – DAS REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de vigilância epidemiológica dos eventos adversos pós-vacinação. 4. Ed., Brasília, 2020. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_vigilancia\\_epidemiologica\\_eventos\\_vacinacao\\_4ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_epidemiologica_eventos_vacinacao_4ed.pdf). Acesso em: 4 fev. 2024.
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 – 2020/2021. <<https://sbim.org.br/publicacoes/guias>>. Acesso em 5 de fev. 2024.
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 30 de jan. 2024.
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 30 de jan. 2024
12. Wood R.A. et al. An Algorithm for Treatment of Patients with Hypersensitivity Reactions After Vaccines. *Pediatrics* 2009; 122 (3):e777.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Manual Dos Centros De Referência Para Imunobiológicos Especiais 6. Ed., Brasília, 2023. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/arquivos/manual-dos-centros-de-referencia-para-imunobiologicos-especiais\\_6a-edicao\\_2023.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/arquivos/manual-dos-centros-de-referencia-para-imunobiologicos-especiais_6a-edicao_2023.pdf). Acesso em: 4 fev. 2024.
14. Marinho A K B B , Antunes A A , Guimarães B N A et al. Reações de hipersensibilidade a vacinas. Artigo especial ASBAI 2023.

### **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.  
Elisa Citty Duccini - Programa Estadual de Imunizações e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis.

## ASSINATURAS (4)

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

**ELISA CITY DUCCINI**

MEDICO - DT  
NEVE - SESA - GOVES  
assinado em 26/02/2024 16:39:34 -03:00

**DANIELLE GRILLO PACHECO LYRA**

SUPERVISORA DE INOVAÇÃO  
ICEPI - SESA - GOVES  
assinado em 22/02/2024 10:39:08 -03:00

**ANA PAULA NEVES BURIAN**

MEDICO  
UT-AMB-HINSG - SESA - GOVES  
assinado em 26/02/2024 13:08:46 -03:00

**RENATA LOSS LIMA FRIZZERA**

MEDICO  
NEVE - SESA - GOVES  
assinado em 23/02/2024 10:52:13 -03:00



### INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 26/02/2024 16:39:34 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)  
por ELISA CITY DUCCINI (MEDICO - DT - NEVE - SESA - GOVES)  
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2024-BWWMNN>