

Guia de alta

Dra. Ana Paula N. Burian

CRM-ES 6247, RQE 4524 (Infectologia), RQE 4508 (Pediatria)

Pediatra e Infectologista. Coordenadora do Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais – CRIE/Vitória-ES. Membro da Comissão de Calendários Vacinais e Consensos da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm). Responsável Técnica da Clínica Burian Vacinas. Membro da Diretoria da SBIIm – Regional ES



Em relação às vacinas, um cuidado a ser realizado é a atenção às diferentes formulações e a necessidade ou não de complementação em aplicações em separado, assim como a utilização de intervalos mínimos para atualizar o calendário vacinal, se houver necessidade de adiamento de vacinação quando a condição clínica da criança de fato não a permitir. No aprazamento, leva-se em consideração a proteção para coqueluche como objetivo principal, e alguns exemplos de situações práticas para orientar a vacinação podem ser observados na íntegra do Informe Técnico.¹



Para aqueles que ainda não conhecem, os Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIEs) existem desde 1993, sendo hoje 52 unidades em todo o país, com objetivo de facilitar o acesso à população com várias condições especiais de morbidade ou de necessidade de profilaxia pré e pós-exposição a agentes infecciosos em determinados grupos de risco e que necessitem de imunobiológicos especiais. É um serviço de vacinação pelo Sistema Único de Saúde (SUS) que atende de forma personalizada, ofertando imunobiológicos de alto custo e tecnologia para oferecer equidade, dando mais a quem precisa de mais.

O atendimento pode ser presencial, com o paciente sendo atendido diretamente no CRIE, com a apresentação de laudo médico e/ou resumo de alta da internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal, além de exames que corroborem seu diagnóstico. O **quadro 1** apresenta um exemplo de modelo de solicitação de vacinas ao CRIE.²





Quando o paciente ainda está internado, tanto em hospitais públicos quanto em hospitais privados, a equipe hospitalar deve entrar em contato com o CRIE mais próximo ou com a Coordenação de Imunizações de seu município, organizando um fluxo de solicitação e vacinação de forma a sempre manter a vacinação de seus pacientes em dia, com as vacinas da rotina e as especiais.²

Para o paciente que já recebeu alta e reside em local distante de um CRIE, basta procurar a Coordenação de Imunização Municipal, na Secretaria de Saúde de sua cidade, portando laudo médico e exames, além do cartão de vacinas e documento de identificação, então será realizado um processo de solicitação de vacinas especiais com liberação a distância, que em alguns locais é conhecido como CRIE Virtual.²

O objetivo maior é que possamos contribuir para manter nossas crianças protegidas e com suas vacinas em dia.



Quadro 1. Modelo de Solicitação de Vacinas Pentavalente Acelular (DTPa/Hib/VIP) ou Hexavalente Acelular (DTPa/Hib/VIP/HB) para menores de 7 anos de idade ao CRIE (Centro de Referências para Imunobiológicos Especiais)

Nome: _____ Data de nascimento: _ / _ / _ CPF: _____ Nome da mãe: _____

• **Critério de solicitação para crianças menores de 7 anos de idade:**

- Doença convulsiva crônica.
- Cardiopatias crônicas. (descreva abaixo)
- Pneumopatias crônicas. (descreva abaixo)
- Doenças neurológicas crônicas incapacitantes. (descreva abaixo)
- RN que permaneça internado na UTI neonatal por ocasião da idade de vacinação.
- RN prematuro extremo (menor de 1.000 g ou 31 semanas de gestação).
- 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 (TMO).
- Convulsão febril ou afebril nas primeiras 72 horas após a vacinação com a PENTAVALENTE e/ou DTP de células inteiras. Notificação de EAPV n°: _____
- Síndrome hipotônico-hiporresponsiva nas primeiras 48 horas após a vacinação com a PENTAVALENTE e/ou DTP de células inteiras. Notificação de EAPV n°: _____

Descrição dos dados do parto (Idade Gestacional, Peso de nascimento e APGAR):

Descrição da doença de base com CID e medicações em uso:

Médico solicitante: _____

Data de solicitação: _ / _ / _

ACESSO AQUI ESTE MODELO DE SOLICITAÇÃO



Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Informe Técnico. Vacina Penta Acelular (Adsorvida Difteria, Tétano, Pertussis (acelular), Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) e Haemophilus influenzae b (conjugada) – DTPa/VIP/Hib e Vacina Hexa Acelular (Adsorvida Difteria, Tétano, Pertussis (acelular), Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada), Haemophilus influenzae tipo B (conjugada) e Hepatite B (recombinante) – DTPa/VIP/Hib/HB. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/informe-incorporacao-penta-hexa-acelulares-210104.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2021. **2.** Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. 5ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_centros_imunobiologicos_especiais_5ed.pdf. Acesso em: 26 mar. 2021.

