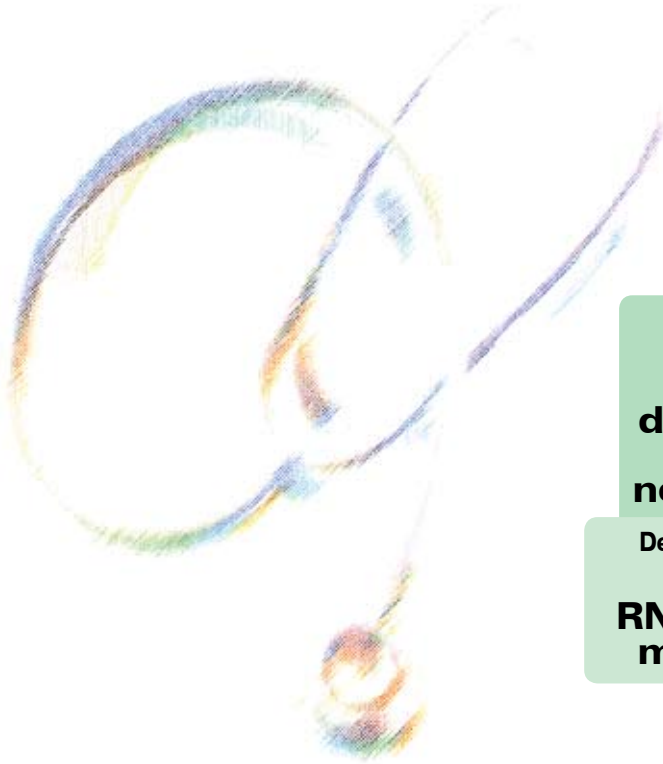


# recomendações

## Atualização de Condutas em Pediatria

nº **39**

Departamentos Científicos da SPSP,  
gestão 2007-2009.



Departamento de  
Gastroenterologia

**Hemorragia  
digestiva baixa  
na criança e  
no adolescente**

Departamento de Neonatologia

**Imunização em  
RN prematuros de  
muito baixo peso**



**Sociedade de Pediatria de São Paulo**

Alameda Santos, 211, 5º andar  
01419-000 São Paulo, SP  
(11) 3284-9809

# Imunização em RN prematuros de muito baixo peso

**Autora:**

Lilian dos Santos R. Sadeck

**DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGIA**

Gestão 2007-2009

**Presidente:**

Cláudio Ribeiro Aguiar

**Vice-Presidente:**

Paulo Roberto Pachi

**Secretário:**

Vera Lucia Figueiredo Senise

**Membros:**

Abimael Aranha Netto, Alessandra Nilda A. Silva, Alice D'Agostini Deutsch, Amélia M.N. dos Santos, Antonio Rugolo Jr., Bettina B.D. Figueira, Carlos José S. Rodrigues, Cecília M<sup>ª</sup> Draque, Celeste G.S. Oshiro, Celso M. Rebello, Cheung H.L. Russo, Ciro D. Giaccio, Claudia Tanuri, Cery B. Gallacci, Edineia V. Lima, Edna M<sup>ª</sup> A. Diniz, Eduardo R. Amaro, Ernesto T. Nascimento, Fernanda B. Zuccolotto, Fernando Jorge C. Lyra F<sup>º</sup>, Glória Celeste V. R. Fernandes, Helenilce de Paula F. Costa, Henrique G. Naufel, João Paulo A.S. Sonnenwend, Joaquim Eugenio B. Cabral, José César S. Torrezan, Lígia M<sup>ª</sup> S.S. Rugolo, Lilian dos Santos R. Sadeck, M<sup>ª</sup> Fernanda B. de Almeida, M<sup>ª</sup> Dolabela Magalhães, M<sup>ª</sup> Lucia S. Ferlin, M<sup>ª</sup> Luiza M. Junqueira, M<sup>ª</sup> Regina Bentlin, M<sup>ª</sup> Teresa Z. da Costa, Marina da Rosa Faria, Marta M<sup>ª</sup> G.B. Mataloun, Mônica S.B. Pinheiro, Paulo Eduardo A. Imamura, Pedro Alexandre F. Breuel, Pedro Paulo A. Correa, Rita de Cássia X. Balda, Roberto Bittar, Ruth Guinsburg, Sérgio Daré Jr., Sergio Tadeu M. Marba, Silvia Espiridião, Solange R. Daher, Suely D. Nascimento, Teresa M<sup>ª</sup> Lopes O. Uras, Wanda T. Marino.

Os recém-nascidos de muito baixo peso (RNMBP) apresentam maior morbidade frente às doenças que podem ser prevenidas com a imunização, mas geralmente apresentam uma defasagem de seu esquema vacinal. Os pais, e às vezes alguns médicos, preferem aguardar algum tempo antes de iniciar as vacinas, mesmo que o recém-nascido (RN) esteja estável, por considerá-lo mais frágil. Este não deve ser o senso comum.

A Academia Americana de Pediatria e a Sociedade Brasileira de Pediatria recomendam que o calendário vacinal seja seguido de acordo com a idade cronológica, com algumas exceções. As doses das vacinas devem ser as mesmas indicadas para as crianças que nasceram a termo. Embora alguns estudos tenham mostrado uma diminuição da resposta imune para certas vacinas em RNMBP, a produção de anticorpos é suficiente para prevenir a doença.

## Imunização ativa

### → Hepatite B

Esta vacina pode ser dada nas primeiras 12 horas de vida em RNMBP, com peso de nascimento acima de 1000 gramas e que apresentem estabilidade hemodinâmica. Neste grupo de RNMBP, é necessário completar o esquema com quatro doses no total. Nos prematuros com peso de nascimento abaixo de 1000

gramas ou com instabilidade hemodinâmica, a aplicação da vacina deve ser retardada, mas a criança deve sair da Unidade Neonatal já tendo recebido a primeira dose. No caso de filho de mãe sabidamente antígeno de superfície do vírus da hepatite B (HBs Ag) positivo, deverá ser dada a vacina e imunoglobulina hiperimune para

hepatite B (HBIg) dentro das primeiras 12 horas de vida, independentemente do peso de nascimento, idade gestacional ou condições hemodinâmicas. Estas crianças deverão receber quatro do-

ses da vacina e realizar teste sorológico para HBs Ag e anticorpo contra o antígeno de superfície do vírus da hepatite B (Anti-HBs) com nove e 15 meses de idade (Quadro 1).

### → BCG intradérmica

Deve ser aplicada após o RNMBP ter atingido 2000 gramas. Essa é a recomendação do Programa Nacional de Imunizações (PNI)

do Ministério da Saúde do Brasil e segue a norma internacional. Pode ser dada no momento da alta hospitalar, se tiver peso adequado.

### **Quadro 1** **Indicação de vacina e imunoglobulina em recém-nascidos prematuros com PN\* < 2000 g, segundo condições maternas em relação à Hepatite B**

<b>Condição materna</b>	<b>Conduta</b>	<b>Esquema</b>
HBs Ag positivo	Vacina e HBIg (<12h)	4 doses 0, 1, 2-3 e 6-7 m testar Anti-HBs e HBs
HBs Ag ignorado	Vacina	4 doses
Colher HBs Ag mãe	Se positivo dar HBIg até 7 dias	0, 1, 2-3 e 6-7 m testar Anti-HBs e HBs
HBs Ag negativo	Vacina Se PN >1000 g e estável hemodim.	4 doses 0, 1, 2-3 e 6-7 m

\*PN – peso de nascimento

### → **DTPa**

Os RNMBPs devem receber rotineiramente esta vacina, com doses completas de difteria, tétano e pertussis aos dois meses de idade cronológica, mesmo que ainda esteja internado. Com as doses subseqüentes aos 4 e 6 meses. Especialmente

para as crianças que nasceram com idade gestacional menor ou igual a 31 semanas, deve-se indicar a tríplice acelular, pois apresenta menos risco de crises de apnéia, bradicardia ou convulsão febril. Para as outras duas doses, continuar com DTPa.

### → **Poliomielite oral atenuada (Sabin)**

Deve ser dada aos dois meses de idade cronológica, mas após a alta hospitalar. Caso ainda esteja internado, pode-se

iniciar com a poliomielite injetável inativada (Salk) e, posteriormente, após a alta hospitalar, continuar com a Sabin.

### → **HiB (vacina conjugada contra *Haemófilus influenza*)**

A primeira dose deve ser dada aos dois meses de idade cronológica, mesmo estando internado. Ainda não está disponibilizada no Brasil a vaci-

na combinada DTPaHiB. As demais doses são aplicadas conforme esquema vacinal preconizado para os recém-nascidos a termo.

### → **Rotavírus**

Deve ser oferecida conforme esquema preconizado para os recém-nascidos a termo, somente após a alta hospitalar. Consta de duas doses, a primeira com dois meses (podendo dar até três meses) e a segunda com

quatro meses (podendo dar até cinco meses e uma semana). Está contra-indicada nos casos de crianças que apresentaram alterações gastrintestinais, como má-formações ou enterocolite necrosante.

### → **Vacina Pneumocócica Conjugada - 7 valente**

Todos os RNMBPs apresentam risco aumentado para doença pneumocócica invasiva. As crianças estáveis

podem receber a primeira dose com dois meses de idade cronológica, mesmo estando internadas. O Pro-

grama Nacional de Imunizações fornece a vacina, por meio dos centros de referência de imunobiológicos especiais (CRIEs), para os recém-nascidos prematuros

e que evoluíram com displasia broncopulmonar ou que, durante a evolução, apresentaram necessidade de ventilação mecânica ou pneumonias de repetição.

### → **Influenza**

O RNMBP é considerado grupo de alto risco para as complicações da infecção pelo vírus influenza e devem receber a vacina, sendo a primeira dose aplicada após seis meses de idade. No caso de ser a primeira vez que é

imunizado para influenza, é necessário aplicar duas doses com um mês de intervalo entre elas. É recomendável que os futuros contatos domiciliares do RN prematuro estejam imunizados contra a *influenza*.

## Imunização passiva

### → **Anticorpo monoclonal anti-VSR nos meses de prevalência (abril a agosto)**

O anticorpo monoclonal contra o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) está indicado para profilaxia de casos graves de infecção pelo vírus em recém-nascidos prematuros e em crianças menores de dois anos com doença pulmonar crônica. Nestes casos, observou-se que o uso profilático do medicamento, mensal, durante a estação prevalente do vírus (abril a agosto), uma diminuição das internações por VSR e nos dias de oxigenioterapia. A Secretaria

Estadual da Saúde de São Paulo, por meio da Resolução SS-249 de 13 de julho de 2007, estabeleceu a indicação do palivizumab após a alta hospitalar (nos meses de abril a agosto) para os recém-nascidos com idade gestacional ao nascimento abaixo de 28 semanas até um ano de idade, com displasia broncopulmonar até dois anos de idade, se medicado nos últimos seis meses antes do início da estação prevalente do vírus sincicial respiratório e nos portado-

res de cardiopatia congênita grave, em uso de medicação para insuficiência cardíaca congestiva. A dose a ser aplicada é de 15 mg/kg por mês, via intramuscular na face antero-lateral da coxa, nos meses de prevalência do vírus.

Este medicamento será aplicado nos centros de referência de imunobiológicos especiais para o local de residência do paciente, sendo

necessário que o pediatra preencha formulário próprio, disponível no endereço eletrônico abaixo e envie ao Departamento Regional de Saúde – DRS da área de abrangência do município de residência do paciente. O formulário será analisado e será encaminhada resposta diretamente ao paciente, por telegrama, informando o local do CRIE, data e hora para a aplicação.

### **Portal do Governo do Estado de São Paulo – Secretaria da Saúde**

→ Ficha para solicitação de palivizumab:

[http://portal.saude.sp.gov.br/content/geral\\_acao\\_politica\\_estadual\\_medicamentos\\_vsr\\_prevencao\\_mmp](http://portal.saude.sp.gov.br/content/geral_acao_politica_estadual_medicamentos_vsr_prevencao_mmp)

#### **→ Hepatite A: Imunoglobulina padrão**

Indicado para os RNs cujas mães apresentaram a doença aguda duas semanas

antes e até uma semana após o parto. A dose é única, de 0,5 ml por via intramuscular.

#### **→ Varicela: Imunoglobulina humana antivariçela-zoster (VZIG)**

Indicado para os recém-nascidos cujas mães apresentaram varicela cinco dias antes e até dois dias após o parto. Está indicado também nos RNPTs > 28 semanas de idade gestacional que foram expostos e cujas mães

são suscetíveis à varicela e nos RNPTs ≤ 28 semanas ou peso de nascimento abaixo ou igual a 1000 gramas expostos, independente da condição materna em relação à varicela. A dose é única: 1,25 ml via intramuscular.