



De Olho na carteirinha

Uso de imunoglobulina humana na profilaxia
pós-exposição ao sarampo

Programa Municipal de Imunizações

Versão 3 – Julho 2026



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**

I. Indicações

A Imunoglobulina Humana inespecífica é um hemoderivado obtido a partir do plasma humano, utilizado para imunomodulação e reposição de anticorpos em diversas condições clínicas.

A imunização passiva com o uso de imunoglobulina inespecífica deve ser considerada se a vacinação for contraindicada para pessoa suscetível exposta à infecção **há menos de seis dias**, para prevenir ou atenuar a doença. Nesta condição, a imunoglobulina está indicada para os contatos suscetíveis próximos e/ou domiciliares de pacientes suspeitos de sarampo. O uso de imunoglobulina deve ser considerado particularmente após exposição ao caso suspeito de sarampo, de maneira a reduzir o risco da infecção e de complicações, **dentro de seis dias após a exposição** em:

- ✓ Crianças menores de 6 (seis) meses;
- ✓ Gestantes sem evidência de imunidade prévia ao sarampo;
- ✓ Indivíduos imunocomprometidos sem evidência prévia de imunidade ao sarampo;
- ✓ Indivíduos gravemente imunodeprimidos, independente de história prévia de vacinação ou doença.

Observação 1 - É considerado imunodepressão grave:

- Imunodeficiência primária grave que não tenha recebido imunoglobulina nas últimas três semanas;
- Transplantados de células tronco hematopoiéticas até 12 meses após a suspensão de terapias imunossupressoras;
- Doenças linfoproliferativas;
- Nos primeiros 6 (seis) meses pós-quimioterapia para leucemia linfoblástica aguda;
- Infecção pelo HIV com sinais e sintomas de síndrome da imunodeficiência adquirida ou contagem de CD4 menor que 200 células/mm³ (maiores de cinco anos) ou menor que 15% (qualquer idade);
- Transplantados de órgão sólido;
- Uso de imunobiológicos ou inibidores de citocinas nos últimos seis meses.

Observação 2: Em caso de comunicante domiciliar, creche, escola, faculdade ou trabalho, que tenha **contato diário, considerar o início da exposição quatro (4) dias antes do início do exantema do caso fonte**. Portanto, **os comunicantes diários terão 2 (dois) dias** após o início do exantema do caso fonte para receber a imunoglobulina humana de forma oportuna.

Observação 3: Não é necessária a aplicação da imunoglobulina para contatos de suspeitos de sarampo que façam uso rotineiro de imunoglobulina endovenosa (100 a 400 mg/kg de peso), se a última dose tiver sido aplicada dentro de três semanas antes da exposição.

Observação 4: pacientes que fizeram uso da imunoglobulina devem ter intervalo de seis meses para utilização de vacina de vírus vivo atenuado (se não houver contraindicação médica).

II. Dose e Via de Administração

A dose recomendada de imunoglobulina humana a ser administrada será de 150mg/Kg de peso e a administração deve ser realizada por via intravenosa.

Observação: a equivalência na formulação 100mg/ml é de 1,5ml/kg de peso corporal.

III. Administração

- A imunoglobulina deve ser armazenada sob refrigeração de +2° à + 8°, protegido da luz. Não pode ser congelada.
- O produto deve estar em temperatura ambiente ou corporal **antes** de ser utilizado.
- A infusão da Imunoglobulina Humana IV deve ser realizada de forma progressiva e cautelosa, visando reduzir o risco de reações adversas.
- Deve-se monitorar sinais vitais antes do início da infusão e a cada 15–30 minutos no início, após cada aumento de velocidade e ao término da infusão.
- Reduzir a velocidade ou interromper a infusão em caso de cefaleia intensa, calafrios, náuseas, vômitos, hipotensão ou qualquer sinal de reação adversa.
- Pacientes com maior risco de reações devem receber infusão mais lenta (gestantes, imunossuprimidos, primeira infusão).
- Observar sinais de reações adversas: febre, calafrios, cefaleia, náuseas e vômitos, hipotensão ou hipertensão, reações alérgicas. Nestes casos, interromper a infusão, comunicar imediatamente o médico e instituir medidas de suporte, conforme prescrição.

Observação: para outras informações, consulte a bula que acompanha o produto.

IV. Fluxo

- ✓ A Unidade de Vigilância em Saúde (Uvis) responsável pela identificação do contato deverá avaliar se o caso cumpre os critérios de indicação para a imunoglobulina constantes no item I do documento, se mantida a indicação, solicitar a imunoglobulina através do preenchimento do formulário de solicitação específico (modelo anexo), indicando a referência para aplicação
- ✓ O formulário, depois de preenchido, deverá ser enviado por e-mail para o PMI (pmi.covisa@prefeitura.sp.gov.br), Padi de referência e Cadi (cadi@prefeitura.sp.gov.br).
- ✓ O PMI fará a avaliação e informará ao PADI a liberação.
- ✓ O Padi é responsável pela entrega da imunoglobulina ao serviço aplicador.
- ✓ A Uvis responsável pelo bloqueio deverá avisar o contato suscetível sobre a liberação, o local e horário da aplicação. Assim como acompanhar o retorno da UPA/AMA sobre a conclusão da administração da imunoglobulina.
- ✓ Aos finais de semana e feriados, os casos identificados pelos serviços de saúde, deverão encaminhar e-mail ao PMI (pmi.covisa@prefeitura.sp.gov.br) e CADI (cadi@prefeitura.sp.gov.br) as informações necessárias para avaliação e liberação da imunoglobulina. O PMI realizará o preenchimento da ficha de solicitação (modelo em anexo) e informará o PADI sobre a liberação.
- ✓ Aos finais de semana e feriados a entrega da imunoglobulina é de responsabilidade do PADI. O PMI é responsável pela disponibilização do veículo.

V. Locais para aplicação

A administração da imunoglobulina humana deve ser realizada nas unidades de referências abaixo, devido à necessidade de infusão lenta e controlada da imunoglobulina e monitoramento clínico contínuo.

As unidades de referência são:

CRS	STS	SERVIÇO	ENDEREÇO
LESTE	Itaquera	UPA 26 De Agosto	Av. Miguel Ignácio Curi, 41 - Vila Carmosina, São Paulo - SP
	Cidade Tiradentes	UPA Cidade Tiradentes	Rua Igarapé da Diana, R. Cachoeira Camaleão, s/n - c - Conj. Hab. Inácio Monteiro, São Paulo - SP
	São Miguel	UPA Jardim Helena	R. Kumaki Aoki, 785- Jardim Helena
SUDESTE	Penha	AMA 24h Id Nordeste	Rua Nicoló Tartaglia, 45 - Artur Alvim, São Paulo - SP
	Mooca	UPA Moóca	Rua Dr. Fomm, 261 - Belenzinho, São Paulo - SP
	Ipiranga	UPA Ipiranga - Dr Augusto Gomes De Mattos	Rua Julio de, R. Júlio Felipe Guedes, 200 - Sacoma, São Paulo
NORTE	Sé/ Santa Cecília	AMA 24h Sé	Rua Frederico Alvarenga, 259 - Sé, São Paulo
	Pirituba	UPA City Jaraguá	Estrada das Taipas, 1650 - Jaraguá, São Paulo - SP
	Casa Verde/ Cachoeirinha	UPA Jardim Peri	R. Afonso Lopes Vieira, 35 - Vila Dionísia, São Paulo - SP
OESTE	Lapa/ Pinheiros	UPA Lapa	Av. Queiroz Filho, 313 - Alto de Pinheiros, São Paulo - SP
	Butantã	UPA Rio Pequeno	R. José Vicente da Cruz, 90 - Vila Antonio, São Paulo - SP
SUL	Campo Limpo	AMA Capão Redondo	Av. Comendador Sant'Anna, 774 - Jardim Boa Esperança, São Paulo - SP
	Santo Amaro/ Cidade Ademar	UPA Parque Doroteia	R. dos Aniquis, 3 - Jardim Santa Terezinha (Zona Sul), São Paulo - SP
	Santo Amaro/ Cidade Ademar	UPA Santo Amaro - Dr José Sylvio De Camargo	R. Promotor Gabriel Nettuzzi Perez, 41 - Santo Amaro, São Paulo - SP
	Parelheiros	UPA Parelheiros	Estr. Ecoturística de Parelheiros, 5252 - Jardim Casa Grande, São Paulo - SP

Atualizado em 24 de julho de 2026.

ANEXO

Modelo de solicitação da imunoglobulina

Uso de Imunoglobulinas na profilaxia pós-exposição ao Sarampo

A- Informações sobre o indivíduo exposto (contato suscetível e/ou domiciliar):

Nome completo: _____

Nome da mãe: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Sexo F() M()

Endereço: _____

Telefone: DDD() E-mail: _____

Situação de Risco:

- () criança < de 6 meses
- () Gestante sem evidência prévia de imunidade ao sarampo
- () Indivíduo imunocomprometido grave
- () Pessoa c/outros graus de imunocomprometido e sem evidência prévia imunidade ao sarampo

Situação vacinal:

- | | | |
|---|------------------|-----------------|
| () Tríplice viral(MMR ou SCR) | Número de doses: | Data das doses: |
| () Tetraviral(MMRV ou SCRv) | Número de doses: | Data das doses: |
| () Dupla viral(SR ou Vacina Sarampo e Rubéola) | Número de doses: | Data das doses: |
| () Sarampo monovalente | Número de doses: | Data das doses: |

Outras Comorbidades (Doenças prévias): _____

Peso em Kg: _____ Idade gestacional: _____

B- Informações sobre o caso suspeito de Sarampo:

Nome completo: _____

Número do SINAN: _____

Data do início dos sintomas: ____/____/____ Data do início do Exantema: ____/____/____

Data da primeira **exposição do contato suscetível** com o caso suspeito: ____/____/____

Relação do caso suspeito com o contato suscetível:

- () residem no mesmo domicílio
- () estão na mesma sala da creche/escola/Faculdade
- () trabalham na mesma sala
- () outros, explique: _____

Nome da UVIS solicitante (responsável pelo bloqueio): _____

Nome do profissional solicitante: _____

Função: _____ Fone: _____ Data da solicitação: ____/____/____

E-mail: _____

Unidade Autorizadora: (PMI)

Indicação de Imunoglobulina Humana para o contato suscetível: **Sim**() **Não**() explique: _____

Data da dispensação da Imunoglobulina: ____/____/____

Número de ampolas dispensadas para o contato suscetível: _____

Local para administração: _____

REFERÊNCIAS

SÃO PAULO. Uso de imunoglobulina humana na profilaxia pós-exposição ao sarampo. Centro de vigilância epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac. Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. São Paulo, 2019. Disponível em https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/imunizacao/doc/imuni19_informe_uso_imunoglobulinas.pdf. Acesso em 17 jul 2026.

**Secretaria Municipal da Saúde - SMS
Coordenadoria de Vigilância em Saúde – COVISA
Divisão de Vigilância Epidemiológica- DVE
Programa Municipal de Imunizações – PMI**