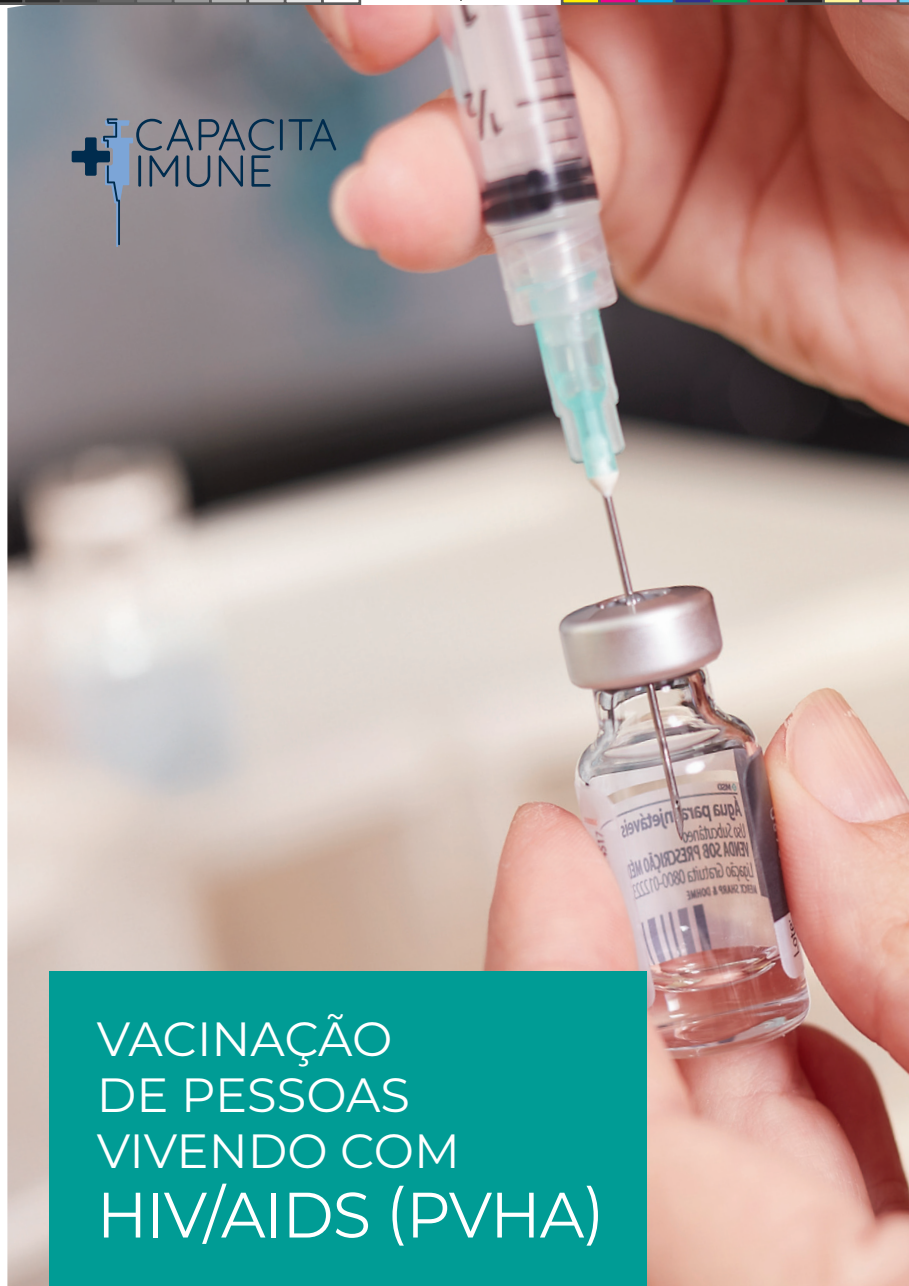
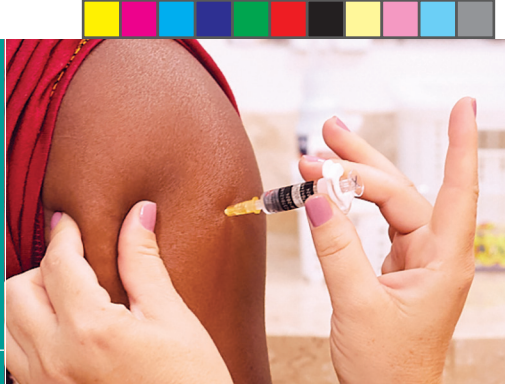




VACINAÇÃO DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS (PVHA)



VACINAÇÃO DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS (PVHA)



1. Importância da vacinação para PVHA

A vacinação é um componente crucial na gestão da saúde de pessoas vivendo com vírus da imunodeficiência humana (HIV) ou síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids) (PVHA), pois esses indivíduos enfrentam um risco elevado de infecções devido à imunossupressão causada pelo vírus.^{1,2} Estudos indicam que a hesitação vacinal entre PVHA pode ser atribuída a preocupações sobre o perfil de eficácia das vacinas e possíveis efeitos adversos, refletindo um baixo conhecimento dos profissionais de saúde sobre as diretrizes de vacinação para esse grupo.¹ Portanto, é fundamental implementar práticas educativas que abordem essas preocupações e promovam a adesão à vacinação.

As PVHA estão em risco aumentado para muitas infecções virais, bacterianas e fúngicas, que podem levar a complicações graves.³ A imunização não apenas protege esses indivíduos contra infecções, mas também melhora sua qualidade de vida ao reduzir a incidência de doenças que podem agravar sua condição de saúde.³ A vacinação, especialmente com vacinas inativadas, é considerada segura para pacientes imunocomprometidos e deve ser realizada de acordo com as recomendações, entretanto, as vacinas de vírus vivos atenuados exigem avaliação cuidadosa de determinados aspectos clínicos.⁴



2. Esquemas vacinais recomendados

Os esquemas vacinais recomendados para PVHA incluem vacinas inativadas e atenuadas, com critérios específicos para seu uso.³ As vacinas inativadas são geralmente seguras e recomendadas para PVHA, enquanto as vacinas atenuadas devem ser administradas com cautela, considerando a contagem de CD4 e a carga viral do paciente.³



Considerando que a resposta imunológica das PVHA é influenciada por múltiplos fatores, o processo de imunização requer abordagem individualizada, assim, a escolha do imunizante, a definição do esquema vacinal e o momento de sua administração devem ser criteriosamente planejados para maximizar a resposta imunoprotetora e garantir a proteção desejada e segurança na profilaxia vacinal.³ À medida que ocorre a deterioração da função imune, aumenta tanto o risco associado à administração de vacinas constituídas por agentes vivos atenuados quanto a probabilidade de respostas sorológicas insuficientes ou não protetoras.⁵ As vacinas ausentes ou com esquema incompleto devem ser administradas conforme a faixa etária e a situação clínica.^{3,4} Na ausência de registros vacinais, deve-se considerar que a vacina **não foi administrada**, sendo necessária a aplicação da dose correspondente.⁶ Essa abordagem visa garantir a proteção adequada ao paciente e evitar lacunas na cobertura vacinal.⁶

Tabela 1 – Esquema vacinal para pessoas expostas ao/infectadas pelo HIV^{5,7-9}

Vacina	Faixa etária	Esquema
BCG	Do nascimento até menos de 5 anos	Dose única. Para crianças que chegam aos serviços sem vacinação, indicar apenas se forem assintomáticas e não tiverem sinais de imunodepressão. A revacinação não é recomendada, mesmo para comunicantes domiciliares de hanseníase.
HB	A partir do nascimento	A partir do nascimento até 19 anos: cinco doses, no Dia 0 (ao nascimento, vacina monovalente); aos 2, 4, 6 e 15 meses (vacina pentavalente). Adultos: Quatro doses, aos 0, 1, 2, 6 a 12 meses com o dobro da dose. Recomenda-se realização de sorologia 30 a 60 dias após o término do esquema. Considera-se imunizado se Anti HBs ≥ 10 mUI/mL. Se Anti HBs < 10 mUI/mL, após primeiro esquema, fazer novo esquema vacinal com quatro doses (com o dobro do volume recomendado para a faixa etária) uma única vez.
VIP	A partir de 2 meses	Três doses com intervalo de dois meses a partir dos 2 meses de idade, com reforços aos 15 meses e entre 4 e 6 anos.





Penta: difteria, tétano, coqueluche celular, HB e <i>Haemophilus influenzae</i> tipo B conjugada.	A partir de 2 meses	Três doses e um reforço aos 2, 4, 6 e reforço aos 12 meses. Para crianças de até 6 anos, 11 meses e 29 dias, a partir de 7 anos recomenda-se a dT.
VPC13	A partir de 2 meses	Crianças: três doses aos 2,4 e 6 meses e um reforço aos 12 meses. Aos vacinados com VPC10, aplicar duas doses de VPC13 com intervalo de oito semanas. Aos maiores de 5 anos, aplicar uma dose única. Adultos: uma dose. Após intervalo de dois meses, aplicar Pneumo 23. No caso de vacinação anterior com Pneumo 23, aplicar uma dose de Pneumo 13 com intervalo de 12 meses entre as vacinas.
Rotavírus (monovalente)	A partir de 2 meses	Duas doses aos 2 e 4 meses. A primeira dose pode ser aplicada a partir de 1 mês e 15 dias até 3 meses e 15 dias de idade; a segunda, a partir de 3 meses e 15 dias até 7 meses e 29 dias de idade. As crianças expostas verticalmente ao HIV e as infectadas podem receber a vacina, bem como as crianças que convivem com imunodeprimidos.
MenACWY	A partir de 3 meses	Duas doses (3 e 5 meses), com reforço aos 15 meses. Em não vacinados anteriormente, a partir de 12 meses, administrar duas doses com intervalo de oito semanas. Reforço a cada cinco anos da última dose.
INF3	A partir de 6 meses	Crianças: deve ser aplicada a partir dos 6 meses de idade e repetida em dose única anual. As crianças com menos de 9 anos de idade, ao receberem a vacina pela primeira vez, requerem duas doses, com intervalo de quatro a seis semanas. Adultos: aplicar anualmente.
Covid-19⁷	A partir de 6 meses	Crianças: duas ou três doses, dependendo do imunizante recebido, seguindo o intervalo mínimo recomendado entre as doses. Após a conclusão do esquema, crianças imunocomprometidas devem receber duas doses periódicas, com um intervalo mínimo de 6 meses entre as doses, a partir de 6 meses da última dose recebida. Adultos imunocomprometidos: 2 doses anuais com intervalo de 6 meses.



FA	A partir de 9 meses	Duas doses, aos 9 meses e aos 4 anos. Não deve ser aplicada em crianças com imunodepressão grave. A partir de 5 anos, dose única. Avaliar risco/benefício individual conforme situação imunológica e epidemiologia da região. Se tiver completado o esquema antes dos 5 anos, não necessita mais doses.
SCR	A partir de 12 meses	Crianças: duas doses, iniciando aos 15 meses e com intervalo mínimo de 4 semanas entre as doses. Adultos: duas doses. Não deve ser aplicada em casos de imunossupressão grave.
VZ	A partir de 12 meses	Crianças: duas doses, com a primeira dose aos 15 meses e segunda dose, com intervalo mínimo de três meses, até 12 anos de idade. Para crianças a partir de 13 anos de idade, duas doses com intervalo mínimo de quatro semanas. Crianças vivendo com HIV não devem receber tetraviral. Adultos: duas doses, se suscetível. Não deve ser aplicada em indivíduos com imunodepressão grave.
HA	A partir de 12 meses	Crianças: duas doses a partir de 12 meses de idade, com intervalo de 6 meses. Adultos: se suscetível, aplicar duas doses com intervalo de 6 meses.
VPP23	A partir de 2 anos	Duas doses com intervalo de cinco anos, sem limite de idade. Para crianças, é indicada aos 24 meses de idade. Respeitar um ano de intervalo entre a VPP23 e a VPC13.
HPV4	9 a 45 anos	Três doses, com intervalo de 2 meses após a primeira dose, e de 4 meses após a segunda dose. Adolescentes que já tenham recebido as duas primeiras doses deverão receber a terceira com intervalo mínimo de três meses após a última dose.
Hib	A partir de 2 meses	Para crianças maiores de 1 ano, adolescentes e adultos não vacinados: duas doses com intervalo de dois meses entre elas. Para anteriormente vacinados, mas que não receberam dose de reforço após os 12 meses de idade: uma dose.





dT	A partir de 7 anos	Crianças e adolescentes de 14 a 19 anos: uma dose, com reforço a cada 10 anos. Adultos: três doses (0, 2, 4 meses) para quem não tem histórico de vacinação, e reforço a cada dez anos. Gestantes: uma ou duas doses, em qualquer momento da gestação, se vacinação incompleta para tétano e difteria.
dTpa	Gestantes	Uma dose de dTpa a cada gestação, a partir da 20ª semana, independentemente de vacinação anterior.

Legenda: BCG: bacilo de Calmette-Guérin; Covid-19: doença do coronavírus 2019; dT: difteria e tétano; dTpa: difteria, tétano e coqueluche; FA: febre amarela; HA: hepatite A; HB: hepatite B; Hib: *Haemophilus influenzae* tipo B; HIV: vírus da imunodeficiência humana; HPV4: vacina quadrivalente contra o papilomavírus humano; INF3: influenza inativada; MenACWY: meningocócica ACWY conjugada; SCR: sarampo, caxumba e rubéola; VIP: vacina inativada contra poliomielite; VPC13: vacina pneumocócica conjugada 13-valente; VPP23: vacina pneumocócica 23-valente (polissacarídica); VZ: varicela-zóster.

Para este grupo, existem vacinas adicionais recomendadas pela Sociedade Brasileira de Imunizações (SbIm), disponíveis em serviços privados de vacinação, que podem ampliar a proteção.⁸



Vacinas contraindicadas

Em vigência de imunossupressão grave, as vacinas vivas atenuadas a seguir estão contraindicadas: BCG, rotavírus, vacina oral contra poliomielite (VOP), FA, SCR, VZ, sarampo, caxumba, rubéola e varicela (SCR-V) e dengue.⁸ Se o paciente estiver moderadamente imunocomprometido, deve-se avaliar parâmetros clínicos e risco epidemiológico para a tomada de decisão quanto à recomendação das vacinas FA, SCR, SCR-V e VZ.^{5,8}



Vacinação de conviventes domiciliares

A vacinação de conviventes domiciliares é determinante para proteger pacientes imunodeprimidos, incluindo PVHA, de infecções evitáveis.⁵ Esses indivíduos podem estar mais suscetíveis a infecções graves, e à transmissão de agentes infecciosos por contatos próximos pode representar um risco significativo à sua saúde.⁵ Dessa forma, a imunização de familiares, profissionais de saúde e cuidadores desempenha um papel importante na redução do risco de exposição a doenças preveníveis por vacinação.^{1,5,8}





Garantir que os conviventes estejam devidamente imunizados não apenas reduz a carga de doenças infecciosas no ambiente doméstico, mas também contribui para a segurança do paciente imunocomprometido, fortalecendo uma barreira adicional contra infecções potencialmente graves.⁵



3. Melhor momento para vacinar

O momento ideal para a vacinação deve ser cuidadosamente planejado, levando em consideração a saúde geral do paciente e o início da terapia antirretroviral (TARV).⁵ A infecção pelo HIV apresenta grande variabilidade, desde indivíduos imunocompetentes no início da infecção até casos de imunodeficiência avançada, com a progressão da doença.⁵

Crianças, adolescentes e adultos vivendo com HIV/Aids, que não apresentam alterações imunológicas ou sinais clínicos de imunodeficiência, devem ser vacinados o mais cedo possível.⁴ No entanto, à medida que a imunodepressão progride, aumenta o risco associado ao uso de vacinas com agentes vivos atenuados, além da possibilidade de resposta imunológica insuficiente.⁴

Sempre que possível, a administração de vacinas deve ser adiada em pacientes sintomáticos ou com sinais laboratoriais de imunodeficiência grave até que se atinja um nível satisfatório de recuperação imunológica com o uso da TARV.⁵ Isso visa a melhorar a resposta vacinal e reduzir o risco de complicações pós-vacinais.⁵

A aplicação de vacinas vivas em indivíduos imunodeprimidos deve ser cuidadosamente avaliada, considerando-se a relação risco-benefício.⁵ Em casos de imunodeficiência grave, essas vacinas não devem ser administradas.^{5,8} A contagem de CD4 e a carga viral são fatores críticos a serem considerados antes da vacinação.⁵ Além disso, a vacinação deve ser realizada antes do início da TARV para maximizar a resposta imunológica e minimizar o risco de infecções.⁵ O acesso às vacinas pela Rede de Imunobiológicos para Pessoas com Situações Clínicas Especiais (RIE) é fundamental, pois esses centros oferecem vacinas específicas para grupos com contraindicações.^{5,10}





A tabela 2 apresenta as categorias imunológicas conforme percentual de linfócitos CD4+, a idade e os níveis de imunocomprometimento para auxiliar na definição do momento vacinal adequado.⁵

Tabela 2 – Contagem de linfócitos CD4+ em células por mm³.³

Alteração imunológica	Idade < 12 meses	Idade de 1 a 5 anos	Idade de 6 a 12 anos	Idade ≥ 13 anos
Ausente	≥ 1.500 (≥ 34%)	≥ 1.000 (≥ 30%)	≥ 500 (≥ 26%)	≥ 350*
Moderada	750–1.499 (26% a 33%)	500–999 (22% a 29%)	200–499 (14% a 25%)	200–350
Grave	< 750 (< 26%)	< 500 (< 22%)	< 200 (14%)	< 200

*Alteração imunológica pequena ou ausente.



4. Acesso às vacinas para pessoas com situações especiais

Os Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (Crie) são unidades especializadas do Sistema Único de Saúde (SUS) responsáveis por fornecer vacinas e outros imunobiológicos especiais para grupos de pacientes com maior vulnerabilidade a infecções.^{10,11} Criados para atender a indivíduos com condições de saúde que exigem esquemas vacinais diferenciados, os Cries garantem acesso a imunobiológicos de alto custo ou que não estão disponíveis nos calendários vacinais regulares.¹⁰ Com a instituição da RIE, os Cries passaram a integrar uma estrutura ampliada, composta também pelos Centros Intermediários de Imunobiológicos Especiais (CIIEs) e pelas salas de vacina do SUS, facilitando o acesso a imunobiológicos para pessoas com condições clínicas especiais.¹⁰

Para receber vacinas e imunobiológicos especiais dentro da RIE, o paciente deve ser encaminhado por um médico ou enfermeiro da rede pública ou privada, mediante preenchimento de um formulário específico contendo dados clínicos, diagnóstico e indicação da vacina.¹² Conforme a nova portaria, esse encaminhamento deve ser acompanhado





de um relatório clínico detalhado e, quando necessário, de um laudo comprobatório da condição de saúde do paciente, justificando a necessidade do imunobiológico (Art. 9º da Portaria GM/MS nº 6.623/2025).¹⁰

Em casos em que não há Crie disponível na cidade, a solicitação para validar a vacinação especial ou promover a indicação de imunobiológico especial deverá ser feita para o CIIIE ou à Unidade Gestora do Programa de Imunização no nível estadual ou municipal, de acordo com a disponibilidade e organização da rede local, podendo esta indicação ser validada, à distância, por via eletrônica (teleconsulta, correio eletrônico ou sistema de informação específico).^{10,12} A liberação remota dos imunobiológicos especiais ocorrerá mediante o envio de relatório clínico elaborado por profissional de nível superior, contendo a justificativa clínica, o código CID e a indicação do imunobiológico a ser administrado.¹⁰

Além da administração das vacinas, os Cries, junto aos CIIIEs e demais unidades da RIE, desempenham um papel essencial no acompanhamento de possíveis reações adversas, contribuindo para a segurança e proteção dos pacientes.¹¹ A RIE também promove treinamentos para capacitação de profissionais de saúde de toda a rede do SUS, assegurando que as equipes estejam preparadas para o atendimento de pessoas com condições clínicas especiais e para a correta aplicação dos imunobiológicos.¹⁰



Como os pacientes com situações especiais podem acessar a RIE

A estrutura da RIE, composta de Cries, CIIIEs e salas de vacina do SUS, fortalece a equidade no acesso às vacinas, assegurando que populações de maior risco recebam a imunização adequada e reduzindo complicações decorrentes de doenças imunopreveníveis.¹⁰ O próximo tópico detalha o passo a passo do fluxo do paciente dentro da RIE, incluindo os procedimentos para solicitação, atendimento e continuidade do esquema vacinal.





Caminho do paciente com situações especiais na RIE

1. Encaminhamento inicial

O primeiro passo para o acesso aos imunobiológicos especiais da RIE é ter o encaminhamento realizado por um profissional de saúde de nível superior, conforme definido no Art. 9º da Portaria GM/MS no 6.623/2025.¹⁰

Documentação necessária:^{10,12}

- Encaminhamento formal contendo a indicação do imunobiológico e um relatório clínico detalhado, elaborado por um profissional de saúde de nível superior;
- Laudo comprobatório da condição clínica – obrigatório caso o encaminhamento não tenha sido feito por um médico.

2. Primeiro atendimento – onde há e onde não há Crie

O fluxo de atendimento depende da estrutura disponível na cidade ou no estado, considerando a existência dos Cries, dos CIIEs e a possibilidade de validação remota.^{10,12}

Se houver um Crie disponível na cidade:^{10,12}

- O paciente deverá comparecer ao Crie com a documentação necessária;
- Os profissionais avaliarão a documentação e validarão a indicação;
- As vacinas serão prescritas e agendadas;
- A aplicação da vacina será feita no próprio Crie.

Se houver um CIIE disponível na cidade:¹⁰

- O paciente será atendido no CIIE, que pode ser uma sala de vacina especializada;
- O CIIE avaliará a documentação e prescreverá a vacina (se tiver autonomia para validar a indicação);
- A aplicação da vacina será feita no próprio CIIE.





Se não houver Crie nem CIIE na cidade:¹⁰

- O paciente receberá atendimento inicial em uma UBS ou em um serviço privado;
- A UBS ou o serviço avaliará a documentação e prescreverá a vacina;
- O pedido será encaminhado ao Crie ou CIIE mais próximo ou Unidade Gestora do Programa de Imunização no nível estadual ou municipal, com possibilidade de validação remota via teleconsulta, e-mail ou sistema de informação específico;
- Assim que a vacina estiver disponível, o paciente será contatado;
- A aplicação da vacina será na UBS ou na unidade de saúde mais próxima.

3. Retorno do paciente e continuidade do esquema vacinal

Após a administração da primeira dose ou do esquema vacinal inicial, o paciente precisa retornar para acompanhamento e continuidade do processo.

Se o paciente iniciou o esquema no Crie:¹²

- Analisar a carteira vacinal para verificar as doses pendentes;
- Atualizar o intervalo entre as doses, se necessário;
- Aplicar as doses subsequentes conforme o esquema vacinal recomendado.

Se o paciente iniciou o esquema no CIIE:¹²

- Revisar a carteira vacinal no CIIE;
- Atualizar e prescrever novas doses, se necessário;
- Aplicar as doses subsequentes no próprio CIIE.

Se o paciente iniciou o esquema em uma UBS (onde não há Crie/CIIE):¹²

- A UBS analisa a carteira vacinal e identifica possíveis doses pendentes;
- Se necessário, novas solicitações são encaminhadas ao Crie estadual ou ao CIIE;
- O paciente é notificado quando a vacina estiver disponível e retorna para aplicação.



4. Encaminhamento de pacientes internados

Pacientes hospitalizados que necessitam de vacinas especiais seguem um fluxo diferenciado, considerando a necessidade de liberação e o transporte dos imunobiológicos. Os procedimentos são:^{10,11}

- O profissional de nível superior do hospital elabora um envio de relatório clínico, com a justificativa clínica, o CID e a indicação do imunobiológico especial a ser ministrado;
- A equipe do Crie, do CIIE ou da Unidade Gestora do Programa de Imunização no nível estadual ou municipal avalia a documentação e autoriza a liberação da vacina;
- O Crie, o CIIE ou a Unidade Gestora do Programa de Imunização no nível estadual ou municipal é responsável por organizar o transporte da vacina até o hospital;
- O imunobiológico é administrado ao paciente internado;
- Após a alta hospitalar, o paciente recebe orientações sobre a continuidade do esquema vacinal.

5. Papel das secretarias estaduais e municipais de saúde na RIE¹⁰

- **Secretarias Estaduais da Saúde:** Receber e analisar a solicitação de imunobiológicos de aplicação da RIE, quando não houver Crie, CIIE ou intermédio da secretaria municipal; garantir os imunobiológicos para aplicação da Crie, CIIE e sala de vacina que estão em sua base territorial; fazer a gestão estadual da RIE; promover reuniões, divulgação das atividades da RIE e treinamentos e capacitações específicos sobre imunização para pessoas com condições clínicas especiais.
- **Secretarias Municipais da Saúde:** Receber e analisar a solicitação de imunobiológicos de aplicação da RIE, quando não houver Crie ou CIIE; distribuir imunobiológicos especiais aos Crie e CIIE que estão em sua base territorial e às unidades de saúde, conforme as demandas especiais autorizadas; avaliar as informações de casos especiais encaminhados pelas unidades de saúde quando não houver Crie ou CIIE; encaminhar as informações de casos especiais à gestão estadual; promover reuniões com as equipes e estimular a participação dos profissionais em treinamentos sobre vacinação com imunobiológicos especiais.



6. Resumo do caminho do paciente dentro da RIE^{10,12}

- Consulta com profissional de saúde (médico, enfermeiro ou outro profissional de nível superior).
- Preenchimento do formulário com a documentação obrigatória (relatório clínico, com a justificativa clínica, o CID e a indicação do imunobiológico especial).
- Encaminhamento ao Crie, ao CIIE ou à UBS, conforme a estrutura disponível na cidade.
- Avaliação da solicitação pelo Crie, CIIE ou pela Unidade Gestora do Programa de Imunização no nível estadual ou municipal, com possibilidade de validação remota por serviço ou profissional reconhecido pela CIB.
- Administração da vacina e atualização da carteira vacinal.
- Retorno do paciente para acompanhamento e continuidade do esquema vacinal.





Referências bibliográficas

1. Gerin L, Antonini M, Santos KS, et al. O conhecimento dos profissionais de saúde sobre vacinação de pessoas vivendo com HIV – uma revisão integrativa. *Esc Anna Nery*. 2022;26:e20210210.
2. Espindola PRN, Soares GLS, Pereira ESP, et al. Clinical-epidemiological analysis of the care services at a special immunobiological reference center in the amazon. *Cogitare Enferm*. 2020;25:e68254.
3. Sociedade Brasileira de Imunizações; Sociedade Brasileira de Infectologia. Guia de imunização HIV/Aids 2023-2024 [Internet]. São Paulo: SBIm; 2023. Disponível em: <https://www.sbim.org.br/images/guias/guia-sbim-hiv-sbi-2023-24-240215-240829-web.pdf>. Acesso em 14 de julho de 2025.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos: Módulo 1 – Conceitos, epidemiologia, prevenção e diagnóstico [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/pcdt_hiv_modulo_1_2024.pdf. Acesso em 14 de julho de 2025.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis; Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais. 6ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [Internet; atualizado em 19 jul 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/manual-dos-centros-de-referencia-para-imunobiologicos-especiais-6a-edicao.pdf>. Acesso em 15 de julho de 2025.
6. World Health Organization. Diretrizes para vacinação de recuperação: como abordar lacunas na vacinação de rotina. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2021. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/immunization/catch-up/who_catch-up_vaccination_guidance_portuguese.pdf. Acesso em 14 de julho de 2025.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Instrução Normativa que instrui o Calendário Nacional de Vacinação – 2025 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 23 mai 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/publicacoes/instrucao-normativa-que-instrui-o-calendario-nacional-de-vacinacao-2025.pdf>. Acesso em 15 julho de 2025.
8. Sociedade Brasileira de Imunizações. Calendário de vacinação SBIm - Pacientes especiais [Internet]. São Paulo: SBIm; 2025 Feb 25. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/ex7tipaodu.pdf>. Acesso em 15 de julho de 2025.





9. Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm). Calendário de vacinação: crianças 0 a 9 anos. São Paulo: SBIm, 2025. Disponível em: <https://sbim.org.br/calendario-de-vacinacao/criancas-0-a-9-anos>. Acesso em 4 de agosto de 2025.
10. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 6.623, de 19 de fevereiro de 2025. Institui a Rede de Imunobiológicos para Pessoas com Situações Especiais – RIE. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2025/prt6623_19_02_2025.html. Acesso em 14 de julho de 2025.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 48, de 28 de julho de 2004. Institui diretrizes gerais para funcionamento dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (Crie). Diário Oficial da União; 28 jul 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ivs/2004/prt0048_28_07_2004.html. Acesso em 15 de julho de 2025.
12. Sociedade Brasileira de Imunizações. Fluxo dos pacientes nos Crie. São Paulo: SBIm; 2020. Disponível em: <https://familia.sbim.org.br/images/files/fluxo-crie-pacientes-especiais-200720-1200px.pdf>. Acesso em 15 de julho de 2025.

Créditos de Produção

Produção técnica e educacional: CapacitalMune Consultoria em Saúde

Realização: MSD – Merck Sharp & Dohme

Ficha Técnica

Produção de conteúdo: CapacitalMune Consultoria em Saúde

Coordenação pedagógica: Evelin Plácido dos Santos, Mayra Moura e Marcela Basílio

Projeto gráfico e diagramação: Phoenix Comunicação Integrada

Realização e distribuição: MSD – Merck Sharp & Dohme

Este material é protegido por direitos autorais. Seu uso está autorizado exclusivamente para fins educacionais, sendo vedada qualquer reprodução, distribuição ou modificação sem autorização expressa da CapacitalMune.

Este conteúdo é oferecido pela MSD como um serviço aos profissionais de saúde. Os pontos de vista aqui expressos refletem a experiência e as opiniões dos autores. As informações relacionadas a produto(s) podem ser divergentes das existentes na bula. Antes de prescrever qualquer medicamento eventualmente citado, recomendamos a leitura da bula completa emitida pelo fabricante.

VACINAÇÃO DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS (PVHA) é uma publicação periódica da Phoenix Comunicação Integrada patrocinada por MSD. Editor Responsável: Paulo Cid.
Imagem da capa: Freepik.com

BR-HPV-01777 PRODUZIDO EM AGOSTO/2025 VÁLIDO POR 2 ANOS





Copyright © 2026 Merck Sharp & Dohme Corp., uma subsidiária de
Merck & Co., Inc., Kenilworth, NJ, EUA. Todos os direitos reservados.
BR-HPV-01777 PRODUZIDO EM FEVEREIRO/2026 VÁLIDO POR 2 ANOS

AQUI
MSD
DPOC

0800 012 22 32
aquimsd.brasil@msd.com

