



VACINAÇÃO DE PACIENTES TRANSPLANTADOS



VACINAÇÃO DE PACIENTES TRANSPLANTADOS



1. Importância da vacinação para pacientes transplantados

A vacinação é um componente estruturante na gestão da saúde de pacientes transplantados, especialmente devido ao seu estado de imunossupressão, que os torna mais vulneráveis a infecções e complicações, aumentando o risco de infecções que esses indivíduos enfrentam após o procedimento.¹ A imunossupressão, necessária para prevenir a rejeição do órgão transplantado, torna esses pacientes mais vulneráveis a infecções oportunistas e complicações graves, embora as alterações no sistema imunológico provocadas pelo uso desses imunossupressores sejam essenciais, pacientes transplantados apresentam taxas de morbidade e mortalidade superiores às observadas quando comparadas com indivíduos imunocompetentes e público geral.¹ Infecções como *influenza*, pneumonia, hepatite B e herpes-zóster, podem ser graves e até fatais em indivíduos imunossuprimidos.² Portanto, a vacinação adequada é fundamental para a prevenção de complicações, contribuindo para a segurança e eficácia do tratamento.²



2. Esquemas vacinais recomendados

Vacinação de candidatos a transplante, transplantados de órgãos sólidos ou transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH):

Vacinas inativadas



As vacinas inativadas são recomendadas antes e após o transplante de órgãos sólidos ou TCTH, enquanto as vacinas vivas são estritamente contraindicadas no período de imunossupressão devido ao risco significativo de complicações.¹ A gestão cuidadosa da vacinação é essencial para proteger esses pacientes vulneráveis e garantir melhores desfechos clínicos.³



Recomenda-se que, sempre que possível, o esquema vacinal seja atualizado antes do procedimento, a fim de otimizar a resposta imunológica e, nesses casos, as vacinas inativadas podem ser administradas 14 dias antes do procedimento.^{1,4} Após o transplante, a administração dessas vacinas deve ser cuidadosamente programada, respeitando o tempo necessário para redução da imunossupressão e recuperação parcial da função imunológica, garantindo assim maior eficácia e segurança na imunização.^{1,4}

Após o transplante, a imunidade do paciente pode estar severamente comprometida devido ao uso de imunossupressores, o que torna a vacinação uma estratégia essencial para prevenir infecções.⁴ Ao administrar vacinas em pessoas imunocompetentes ou imunodeprimidas, além do risco da ocorrência de eventos adversos, pode haver ausência ou redução da resposta imunológica destes indivíduos.⁴ Esse risco se mantém baixo para as vacinas inativadas, mas pode variar significativamente no caso das vacinas com microrganismos vivos atenuados.⁴ A vacinação deve ser cuidadosamente planejada, considerando o estado imunológico do paciente e o tempo decorrido desde o transplante.²

Vacinas atenuadas (vivas)



Por precaução, vacinas que utilizam microrganismos vivos atenuados não devem ser aplicadas em indivíduos sob imunossupressão, devendo sua aplicação ocorrer antes do transplante, mantendo-se um intervalo mínimo de 30 dias entre a imunização e o procedimento.³ Dessa forma, é recomendado que a revisão e a atualização do esquema vacinal sejam iniciadas logo após a entrada do paciente na lista de espera e retomadas no pós-transplante, quando o grau de imunossupressão estiver reduzido, o que normalmente acontece por volta de seis meses após o transplante.³



Vacinação de transplantados de órgãos sólidos

Os candidatos a transplante de órgãos sólidos devem ter seus esquemas vacinais avaliados e atualizados.¹ A imunização desses pacientes é necessária, pois a doença de base (como insuficiência renal crônica ou neoplasias) pode comprometer o sistema imunológico, e, após o transplante, a terapia imunossupressora reduzirá ainda mais a resposta imune.^{1,4}





A vacina contra hepatite B, por exemplo, apresenta menor imunogenicidade e eficácia em pacientes imunossuprimidos, como aqueles com doença renal crônica.⁴ Para garantir proteção adequada, recomenda-se a administração de quatro doses da vacina, com o dobro da dose habitual.⁴

Dado que o transplante pode ocorrer a qualquer momento, candidatos a transplantes de órgãos sólidos podem seguir esquemas acelerados de vacinação contra hepatite B.⁴ A necessidade de dose dobrada deve ser avaliada individualmente, considerando a condição clínica do paciente.⁴

Os esquemas vacinais recomendados para pacientes transplantados incluem vacinas inativadas, que são seguras e eficazes para essa população.³ Vacinas vivas, por outro lado, são contraindicadas no pós-transplante devido ao risco de infecções graves.¹ A vacinação deve ser realizada em momentos estratégicos: antes do transplante, com o objetivo de obter uma resposta imunológica vacinal satisfatória, e após o transplante, geralmente aguardando um período de pelo menos seis meses.³ Essa abordagem visa a maximizar a resposta imunológica e minimizar os riscos associados à imunossupressão.^{1,4}



Vacinação de pacientes com TCTH

O TCTH tem se tornado uma abordagem terapêutica cada vez mais comum, com múltiplas indicações.⁴ Esse procedimento pode ser classificado em diferentes tipos, conforme a origem do doador:⁴

- Transplante autólogo: o doador e o receptor são a mesma pessoa;
- Transplante alogênico: o doador é selecionado com base na compatibilidade do sistema antígeno leucocitário humano (HLA, do inglês *human leukocyte antigen*) com o receptor;
 - Alogênico relacionado: o doador é um familiar do paciente, geralmente um irmão compatível;
 - Alogênico não relacionado: a busca do doador é feita em bancos nacionais e internacionais de medula óssea;
 - Transplante singênico: o doador e o receptor são gêmeos idênticos.

Independentemente do tipo de transplante, a célula-tronco hematopoiética é a responsável pela reconstituição do sistema imunológico do receptor após o procedimento.⁴





Tabela 1 – Vacinas para candidatos e receptores de transplantes de órgãos sólidos, pessoas que convivem com transplantados e doadores cadastrados em programa de transplante*^{4,5}

Vacinas	Antes do transplante (candidato a receptor)	Após o transplante (transplantado)	Convívio domiciliar**	Doador
BCG	Não	Não		Não
DPT, DT, dT, DTPa, penta acelular e hexa acelular	Sim***	Sim***		Sim****
VIP	Sim****	Sim****	Sim	Sim****
HB	Sim	Sim		Sim****
SCR	Sim****	Não	Sim****	Sim****
VZ	Sim, se suscetível*****	Não	Sim, se suscetível	Sim, se suscetível
Hib	Sim****	Sim****		Sim****
INF3	Sim	Sim	Sim	Sim
FA	Sim	Não		Sim****
HA	Sim, se suscetível*	Sim	Sim, para conviventes de transplantados hepáticos, se suscetível	Sim, se suscetível
MenACWY (duas doses)	Sim	Sim		Sim****
HPV4 (três doses)	Sim (9 a 45 anos)	Sim (9 a 45 anos)		Sim****
VPC13/VPP23 (de acordo com a idade)*****	Sim	Sim		Não

*Seguir, sempre que possível, os intervalos do calendário vacinal de rotina do Programa Nacional de Imunizações (PNI). Pessoas com vacinação anterior comprovada, ou história clínica, ou de imunidade, quando disponível, não necessitam ser vacinadas.

**Além das vacinas aqui indicadas, aqueles que convivem com esses pacientes deverão receber as vacinas do calendário normal de vacinação do PNI, conforme sua idade. A vacinação contra rotavírus e a contra tuberculose, devido à faixa etária restrita de indicação da VORH e da BCG-ID, dificilmente serão aplicáveis a esses indivíduos, mas não estão contraindicadas para os conviventes domiciliares de pacientes transplantados.

***Aplicar preferencialmente vacinas com o componente *pertussis* acelular.

****Exclusivamente de acordo com as normas de vacinação de rotina do PNI.

*****Se não houver doença que contraindique o uso de vacinas vivas.

*****Verificar nos quadros 11, 12 e 13 do manual do Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (Crie) 2023.

Legenda: BCG: bacilo de Calmette-Guérin; dT: difteria e tétano; DTP: difteria, tétano e coqueluche; dTpa: difteria, tétano e coqueluche tipo adulto; FA: febre amarela; HA: hepatite A; HB: hepatite B; Hib: *Haemophilus influenzae* tipo b; HPV4: vacina papilomavírus humano; INF3: *influenza*; MenACWY: meningocócica para os sorogrupos A, C, W e Y; SCR: sarampo, caxumba e rubéola; VIP: vacina inativada contra poliomielite; VPC13: vacina pneumocócica 13-valente; VPP23: vacina pneumocócica polissacarídica 23-valente; VZ: varicela.





A recomendação de vacinação pós-transplante é semelhante para receptores de transplantes autólogos, alogênicos e singênicos.⁴ Até o momento, não há evidências científicas que justifiquem alterações nos esquemas vacinais entre esses grupos.⁴ No entanto, estudos indicam que, após o TCTH, a imunidade protetora adquirida previamente é perdida, tornando necessária a revacinação completa dos pacientes.⁴

Tabela 2 – Esquema sugerido para reiniciar vacinação para transplantados de células-tronco hematopoiéticas (TCTH)*^{4,5}

Vacinas	Número de doses	Intervalos sugeridos entre as doses
Penta, DTP, DTPa, penta acelular ou hexa, ^{***} dTpa, ^{***} dT	3 + 1 de reforço a cada 10 anos com dT	Mínimo de 30 dias entre cada dose
Hib	3	Mínimo de 30 dias entre cada dose
VIP	3	Mínimo de 30 dias entre cada dose
HB	3 com dose simples	0, 1 e 6 meses
HA	2	0 e 6 meses
SCR ^{***}	2, primeira 12 a 24 meses após o transplante	30 a 60 dias entre cada dose
VPC13 ^{****}	3	30 a 60 dias entre cada dose
VPP23	Para maiores de 2 anos de idade, 1 dose 12 meses após o transplante, seguida de outra dose após 5 anos	5 anos
VZ ^{***}	2, primeira 24 meses após o transplante	< 13 anos de idade, 90 dias entre cada dose; ≥ 13 anos de idade, 30 dias entre cada dose
INF3	1, ≥ 9 anos de idade 2, < 9 anos de idade na primovacinação pós-transplante	Anualmente
FA ^{***}	A partir de 24 meses após transplante 1 dose	
MenACWY ^{****}	2	8 a 12 semanas entre cada dose
HPV4	3, para indivíduos de 9 a 45 anos de idade	0, 2 e 6 meses

*Reiniciar vacinação três a 12 meses após o transplante.

^{***}Em menores de 7 anos de idade, administrar preferencialmente vacinas com o componente *pertussis* acelular ou hexa acelular se disponível. A partir de 7 anos de idade, administrar duas doses de dT e uma dose de dTpa.

^{****}Contraindicadas a pacientes com Doença do Enxerto Contra o Hospedeiro (DECH) ou na vigência de terapêutica imunodepressora.

^{****}Para crianças, seguir o esquema vacinal para a idade.

Legenda: dT: difteria e tétano; DTP: difteria, tétano e *pertussis*; DTPa: difteria, tétano e *pertussis* (acelular); dTpa: difteria, tétano e coqueluche tipo adulto; FA: febre amarela; HA: hepatite A; HB: hepatite B; Hib: *Haemophilus influenzae* tipo b; HPV4: vacina papilomavírus humano; INF3: *influenza*; MenACWY: meningocócica para os sorogrupos A, C, W e Y; SCR: sarampo, caxumba e rubéola; TCTH: transplante de células-tronco hematopoiéticas; VIP: vacina inativada contra poliomielite; VPC13: vacina pneumocócica 13-valente; VPP23: vacina pneumocócica polissacarídica 23-valente; VZ: varicela.





A vacinação do doador, caso esteja cadastrado em um programa de transplante, deve ser realizada com antecedência.⁴ O esquema vacinal deve ser concluído até 14 dias antes do transplante para vacinas inativadas e até 30 dias antes para vacinas vivas.⁴ Essa imunização tem como objetivo fornecer imunidade temporária ao receptor no período crítico pós-transplante até que o próprio sistema imunológico esteja reconstituído.⁴

Os protocolos de vacinação pós-TCTH variam entre os diferentes centros de transplante, sendo fundamental a colaboração entre os Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (Cries) e as equipes que acompanham os pacientes.⁴ A escolha do esquema vacinal deve considerar a condição clínica do paciente e a situação epidemiológica local.⁴



Vacinas contra a doença do coronavírus 2019 (Covid-19)

Proceder à vacinação contra a Covid, independentemente do número de doses aplicadas anteriormente ao transplante, seguindo esquema preconizado para imunossuprimidos no Plano Nacional Operacional do PNI, até os 24 meses após o transplante.⁴

No caso de pacientes submetidos ao TCTH, a vacinação segue um protocolo diferenciado devido à **imunossupressão** causada pelo procedimento e pela terapia subsequente.⁴

• Pré-TCTH

Objetivo: maximizar a proteção imunológica antes da imunossupressão intensa.^{1,4}

Vacinas inativadas: podem ser administradas até duas semanas antes do TCTH.^{1,4}

Vacinas atenuadas: devem ser aplicadas pelo menos quatro semanas antes do transplante, desde que o paciente esteja imunocompetente.^{1,4}

• Pós-TCTH

As vacinas administradas enquanto o paciente está em uso de imunossupressores precisam ser repetidas após o fim do tratamento, quando ele recuperar a imunocompetência.¹ Não devem ser utilizadas em pacientes que apresentem doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH) ou que estejam recebendo tratamento imunossupressor.⁴



Esquema de revacinação após TCTH

Tabela 3 – Resumo dos intervalos sugeridos para a revacinação após TCTH, conforme o Manual do Crie (2023)⁴

Visita	Tempo após TCTH (meses)	Intervalo entre visitas (dias)	Vacinas
1	3 a 6	–	dT (> 7 anos) ou DTPa, penta acelular ou hexa (< 7 anos), Hib, VIP
2	4 a 7	30	VPC13, HB, HA, VIP
3	5 a 8	30	VPC13, HB, VIP
4	6 a 9	30	VPC13, HB, MenACWY
5	7 a 10	30	Hib, HA, VIP
6	8 a 11	30	VPC13, MenACWY, HPV4
7	10 a 13	60	HB, HA, HPV4
8	12 12 a 24	60	VPP23 SCR (duas doses com intervalo de 30 dias)
9	14 a 17	60	HPV4
10	24	–	VZ, FA com intervalo de 30 dias entre elas. Priorizar de acordo com a epidemiologia local. FA – 1 dose; varicela – 2 doses

Observações:

- Vacina *influenza*: deve ser administrada anualmente, iniciando de três a seis meses após o transplante. Para menores de 9 anos, são recomendadas duas doses na primovacinação após o TCTH.
- Vacinas com componente *pertussis* acelular: preferenciais para menores de 7 anos. A partir de 7 anos, administrar duas doses de dT e uma dose de dTpa.
- Contraindicações: vacinas atenuadas são contraindicadas a pacientes com DECH ativa ou em uso de terapia imunossupressora.

Legenda: dT: difteria e tétano; DTPa: difteria, tétano e *pertussis* (acelular); FA: febre amarela; HA: hepatite A; HB: hepatite B; Hib: *Haemophilus influenzae* tipo b; HPV4: vacina papilomavírus humano; MenACWY: meningocócica para os sorogrupos A, C, W e Y; SCR: sarampo, caxumba e rubéola; VIP: vacina inativada contra poliomielite; VPC13: vacina pneumocócica 13-valente; VPP23: vacina pneumocócica polissacarídica 23-valente; VZ: varicela.



3. Melhor momento para vacinar

O momento ideal para a vacinação de candidatos a transplantes de órgãos sólidos é **antes do procedimento**, com antecedência suficiente para garantir uma resposta imunológica eficaz.¹ Essa abordagem é crucial, pois esses pacientes frequentemente apresentam doenças de base que comprometem a imunidade (como em pacientes com insuficiência renal crônica ou neoplasias) e serão submetidos à terapia imunossupressora pós-transplante, o que aumenta significativamente o risco de infecções.^{1,4}





Estratégias de vacinação pré-transplante

- Atualização do esquema vacinal: o calendário vacinal deve ser revisado e atualizado, a fim de garantir que todas as doses essenciais sejam administradas anteriormente ao procedimento, respeitando a recomendação de intervalo entre a vacinação e o procedimento.¹
- Vacinas inativadas: podem ser aplicadas com segurança até duas semanas antes do procedimento.¹
- Vacinas atenuadas: devem ser administradas com cautela, preferencialmente quatro semanas antes do transplante.¹

A preparação imunológica pré-transplante é fundamental para prevenir e evitar possíveis complicações.⁴ Após o transplante, recomenda-se aguardar seis meses para a retomada da vacinação, garantindo que o sistema imunológico esteja em condições mais favoráveis para responder adequadamente às vacinas.³



Vacinação do doador

A vacinação do doador também deve ser considerada, desde que esteja cadastrado em um programa de transplante.⁴ O esquema vacinal do doador deve ser planejado com antecedência suficiente para garantir uma resposta imunológica eficaz antes do transplante, se possível, até 14 dias antes do transplante, minimizando o risco de transmissão de doenças imunopreveníveis ao receptor.⁴



4. Acesso às vacinas para pessoas com situações especiais

Os Cries 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.^{4,6} 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 estejam disponíveis nos calendários vacinais regulares.^{4,6} Com a instituição da Rede de Imunobiológicos para Pessoas com Situações Clínicas Especiais (RIE), os Cries passaram a integrar uma estrutura ampliada, composta também de Centros Intermediários de Imunobiológicos Especiais (CIEs) e pelas salas de vacina do SUS, facilitando o acesso a imunobiológicos para pessoas com condições clínicas especiais.⁶





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 Crie, CIIE ou 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).⁶ 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.⁶

É importante destacar que os fluxos de acesso aos imunobiológicos dentro da RIE podem variar conforme organização estadual e regional.⁶ Dessa forma, os fluxos apresentados nesse guia representam a estrutura nacionalmente estabelecida, mas adaptações podem ocorrer conforme a disposição dos serviços locais e as diretrizes pactuadas pelas Comissões Intergestores Bipartites (CIBs).⁶

Além da administração das vacinas, os Cries, junto aos CIIEs e às demais unidades da RIE, desempenham um papel essencial no monitoramento da resposta vacinal e no acompanhamento de possíveis reações adversas, contribuindo para a segurança e proteção dos pacientes.^{4,6} A RIE também promove treinamentos para capacitação de profissionais de saúde, assegurando que as equipes estejam preparadas para o atendimento de pessoas com condições clínicas especiais e para a correta aplicação dos imunobiológicos.⁶



Como os pacientes com situações especiais podem acessar a RIE

Para receber vacinas e imunobiológicos especiais dentro da RIE, o paciente deve ser encaminhado por um médico ou enfermeiro, seja da rede pública, seja da privada, mediante o preenchimento de um formulário específico contendo dados clínicos, diagnóstico e indicação da vacina.⁶ De acordo com a Portaria GM/MS nº 6.623/2025, esse encaminhamento deve ser acompanhado de um relatório clínico detalhado e, quando necessário, de um laudo comprobatório da condição do paciente justificando a necessidade do imunobiológico (Art. 9º da Portaria GM/MS nº 6.623/2025).⁶





Dessa forma, a estrutura da RIE, composta de Cries, CIIEs 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.^{4,6} 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.^{6,7}



Caminho do paciente com situações especiais na RIE

1. Encaminhamento inicial^{6,7}

O primeiro passo para o acesso aos imunobiológicos especiais da RIE é ter o encaminhamento realizado por um profissional de saúde, que pode ser:^{6,7}

- Médico ou enfermeiro da rede pública ou privada;
- Outros profissionais de saúde de nível superior conforme definido no Art. 9º da Portaria GM/MS nº 6.623/2025.

Documentação necessária:⁶

- 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^{6,7}

O fluxo de atendimento depende da estrutura disponível na cidade ou Estado, considerando a existência dos Cries, dos CIIEs e a possibilidade de validação remota.^{6,7}

Se houver um Crie disponível na cidade:⁶

- 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:⁶

- 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:⁶

- O paciente receberá atendimento inicial em uma UBS;
- A UBS ou o serviço avaliará a documentação e prescreverá a vacina;
- O pedido será encaminhado ao Crie estadual ou ao CIIE mais próximo, 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:⁷

- 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:^{6,7}

- 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):^{6,7}

- 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

Quando o paciente estiver internado ou não puder ir até o Crie, o imunobiológico poderá ser enviado, desde que sejam seguidos os procedimentos abaixo:⁸

- I. O médico responsável deve contatar o Crie e, após a confirmação da indicação, providenciar a retirada do imunobiológico, enviando toda a documentação necessária;⁸
- II. Caso a regional da SES atue como intermediária, ela deverá seguir os mesmos passos, encaminhando a documentação para a retirada do imunobiológico;⁸
- III. A liberação do produto deve ser registrada no SI-Crie, incluindo os dados do paciente que irá recebê-lo;⁸
- IV. A aplicação do imunobiológico enviado deve ser registrada no SI-PNI/API do município que recebeu o produto, que também será responsável por monitorar essas aplicações.⁸

5. Papel das secretarias municipais e estaduais da saúde na RIE⁶

- **Secretarias Estaduais da Saúde:** receber e analisar a solicitação de imunobiológicos de aplicação da RIE, 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.⁶
- **Secretarias Municipais da Saúde:** 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; 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



6. Resumo do caminho do paciente dentro da RIE^{6,7}

- Consulta com profissional de saúde (médico, enfermeiro ou outro profissional de nível superior autorizado).
- Preenchimento do formulário com a documentação obrigatória (encaminhamento e laudo clínico).
- Encaminhamento ao Crie, ao CIIE ou à UBS conforme a estrutura disponível na cidade.
- Avaliação da solicitação pelo Crie ou pelo CIIE, com possibilidade de validação remota.
- Administração da vacina e atualização da carteira vacinal.
- Retorno do paciente para acompanhamento e continuidade do esquema vacinal.

Referências bibliográficas

1. Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm); Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO). Guia de Imunização SBIm/ABTO - Transplante de Órgãos 2019-2020. Rio de Janeiro (RJ): SBIm e ABTO; 2019. Disponível de: <https://sbim.org.br/images/guias/guia-transplante-orgaos-sbim-abto-2019-2020.pdf>. Acesso em 08 de agosto de 2025.
2. Chong PP, Avery RK. A Comprehensive Review of Immunization Practices in Solid Organ Transplant and Hematopoietic Stem Cell Transplant Recipients. Clin Ther. 2017 Aug;39(8):1581-1598.
3. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO). Vacinação pré e pós-transplantes de órgãos adultos. Recomendações -- ABTO, 1º de abril de 2025. São Paulo: ABTO; 2025. Disponível em: https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2025/04/ABTO-2025_RECOMENDACOES-Vacinacao_01.04.2025.pdf. Acesso em 08 de agosto de 2025.
4. 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. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2023. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_centros_referencia_imunobiologicos_6ed.pdf. Acesso em 08 de agosto de 2025.
5. Sociedade Brasileira de Imunizações. Calendário de vacinação SBIm - Pacientes especiais. São Paulo: SBIm; 2025 Feb 25. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/ex7tipaodu.pdf>. Acesso em 08 de agosto de 2025
6. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS No 6.623, de 14 de fevereiro de 2025. Institui a Rede de Imunobiológicos para Pessoas com Situações Especiais - RIE. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-6.623-de-14-de-fevereiro-de-2025-613440909>. Acesso em 08 de agosto de 2025.
7. 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 14 de julho de 2025.
8. 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://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2004/prt0048_28_07_2004.html. Acesso em 15 de julho de 2025.





Créditos de Produção

Produção técnica e educacional: CapitalImune Consultoria em Saúde

Realização: MSD – Merck Sharp & Dohme

Ficha Técnica

Produção de conteúdo: CapitalImune

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 CapitalImune.

Este conteúdo é oferecido pela MSD como um serviço à comunidade médica (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 PACIENTES TRANSPLANTADOS é uma publicação periódica da Phoenix Comunicação Integrada patrocinada por MSD. Editor Responsável: Paulo Cid.
Imagem da capa: Freepik.com





Copyright © 2026 Merck Sharp & Dohme Corp., uma subsidiária de
Merck & Co., Inc., Kenilworth, NJ, EUA. Todos os direitos reservados.
BR-HPV-01881 – PRODUZIDO EM FEVEREIRO/2026 – VÁLIDO POR 2 ANOS

AQUI
MSD
BPOC

0800 012 22 32
aquimds.brasil@msd.com

