CALENDÁRIOS DE VACINAÇÃO

PACIENTES ESPECIAIS

SBIm
Sociedade Brasileira de Imunizações

2026-27

Edição de 21.07.2026

Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais – 2026-27

SBIm – Sociedade Brasileira de Imunizações
sbim.org.br/calendarios-de-vacinacao

DIRETORIA SBIm

Presidente: Mônica Levi (SP)
Vice-Presidente: Renato Kfouri (SP)
1º Secretário: Flávia Bravo (RJ)
2º Secretário: Isabella Ballalai (RJ)
1ª Tesoureira: Mayra Moura (SP)
2ª Tesoureiro: Juarez Cunha (RS)

EXPEDIENTE

Coordenação e revisão final
Juarez Cunha (RS) – Comissão técnica para revisão dos calendários vacinais e consensos
Tânia Petraglia (RJ) – Coordenadora dos *Calendários de vacinação pacientes especiais*
Monica Levi (SP)
Flávia Bravo (RJ)
Ana Paula Burian (ES)

Revisão científica
Ana Paula Burian (ES)
Claudia Valente (DF)
Juarez Cunha (RS)
Lily Wecks (SP)
Maria Angela Rocha (PE)
Marta Heloisa Lopes (SP)
Mônica Levi (SP)
Regina Succi (SP)
Solange Dourado (AM)
Sônia Faria (SC)
Tânia Petraglia (RJ)

Coordenação de comunicação: Ricardo Machado

Direção de arte e produção gráfica: Silvia Fittipaldi

Capa: Raphael Harrys

Produção editorial: Magic RM Comunicação Estratégica

MAGIC RM – Edição de 21.07.2026

Sumário

Apresentação 03
Orientações gerais e conceitos básicos 04
Pessoas que vivem com diabetes 06
Pessoas com cardiopatia e/ou pneumopatia crônicas 08
Pessoas com hepatopatias crônicas 10
Pessoas com doença renal crônica 12
Pessoas com asplenia anatômica ou funcional, hemoglobinopatias, doenças de depósito e outras condições associadas à disfunção esplênica 14
Crianças e adolescentes vivendo com HIV/Aids 16
Adultos e idosos vivendo com HIV/Aids 18
Pessoas com erros inatos da imunidade (imunodeficiência primária) 20
Pessoas com doenças oncológicas em atividade (até alta médica) 22
Pessoas com doenças autoimunes que levem à imunossupressão 24
Pessoas em uso de drogas imunossupressoras 26
Candidatos a transplante ou transplantados de órgãos sólidos 28
Pessoas transplantadas de células-tronco hematopoiéticas 30
Calendário proposto pela SBIm para revacinação pós TCTH 32
Uso de drogas que podem causar imunocomprometimento e intervalo entre descontinuidade do tratamento e aplicação de vacinas atenuada 35
Imunossupressores e amamentação: compatibilidade de drogas 37
imunossupressoras com amamentação, para segurança do lactente 39
Esquemas vacinas pneumocócicas em situações especiais

Apresentação

O aumento da expectativa de vida, aliado aos avanços tecnológicos e da medicina, levam a um incremento no número de pessoas com doenças crônicas, o que faz das imunizações uma ferramenta de grande importância para se reduzir a morbidade e mortalidade nesse grupo.

Contudo, a demanda crescente torna necessário um olhar diferenciado sobre a assistência, olhar este que vá além das recomendações dos calendários básicos. Muitas doenças crônicas aumentam o risco para infecções que podem ser prevenidas por imunização, evitando-se também uma descompensação da doença de base. Assim, a indicação de imunobiológicos deve ser norteada pela fisiopatologia da doença e a predisposição para infecções imunopreveníveis.

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), por meio da **Rede de Imunobiológicos para Pessoas com Situações Especiais (RIE)**, oferece aos portadores de doenças crônicas e seus conviventes o acesso à imunização, obedecendo às normas publicadas em *manual específico*.

A imunização de pessoas com doenças crônicas é assunto de grande complexidade, com diferentes recomendações entre os diversos protocolos, o que requer atualização e incorporação constante de novos conhecimentos.

Todo indivíduo deve estar com seu calendário de vacinação em dia. Para orientar o profissional da saúde, a Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm) publica, anualmente, seus diferentes calendários de vacinação: **PREMATURO, CRIANÇA, ADOLESCENTE, GESTANTE, ADULTO, IDOSO e OCUPACIONAL**.

Nestes calendários, chamados de Pacientes Especiais, apresentamos as recomendações para diferentes grupos de **pessoas consideradas de risco aumentado para aquisição e/ou complicações de doenças imunopreveníveis**.

Boa leitura!

Orientações gerais e conceitos básicos

Eficácia das vacinas em pessoas portadoras de comorbidades

O surgimento de inúmeros novos medicamentos para tratar as doenças reumatológicas, inflamatórias intestinais, as neoplasias e a Aids possibilitou o prolongamento da vida em condições variáveis de imunossupressão, aumentando o risco para se contrair infecções.

As vacinas são aliadas na prevenção. Contudo, sua eficácia pode ser comprometida pelo grau de imunossupressão desencadeado pela doença de base ou pela utilização de drogas imunossupressoras durante o tratamento.

Mesmo os indivíduos portadores de doenças crônicas que não causem imunossupressão, quando vacinados poderão apresentar menor resposta imunológica, como, por exemplo na hepatopatia e doença renal crônicas.

Pessoas com Obesidade Grau II (IMC entre 35 e 39,9) ou mais, têm risco aumentado para infecções, complicações e óbito. É fundamental que esses aspectos sejam discutidos entre os pacientes e seus médicos para adequada orientação das vacinas recomendadas nessas situações.

Risco de eventos adversos em pacientes com comorbidades

Pacientes imunossuprimidos, ou imunocompetentes com doenças de base, não apresentam risco maior para eventos adversos ao receberem vacinas inativadas.

As vacinas vivas atenuadas **podem representar riscos para imunossuprimidos** e seu uso deve ser analisado caso a caso.

Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI) graves são de notificação compulsória imediata (em até 24 horas) para o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE), conforme as recomendações do Ministério da Saúde e a legislação vigente*, sendo que o registro da notificação deve ser realizado no sistema e-SUS Notifica (módulo ESAVI), por meio do link: *https://notifica.saude.gov.br/*.

Os ESAVI não graves e os erros de imunização podem ser notificados no mesmo sistema, permitindo a detecção e o monitoramento de sinais de segurança, surtos e conglomerados.

Para os desvios de qualidade dos imunobiológicos, a notificação deve ser realizada para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) no sistema Notivisa, por meio do link: *https://notivisa.anvisa.gov.br/frmLogin.asp*

As pessoas vacinadas ou os seus pais/responsáveis podem fazer a auto-notificação de eventos adversos no sistema Vigimed, por meio do link: *https://vigiflow-eforms.who-umc.org/br/vigimed*.

Contraindicações e precauções em pessoas portadoras de comorbidades

A presença de **doenças crônicas**, na ausência de imussupressão, não contraindica a aplicação de vacinas vivas atenuadas ou inativadas. As contraindicações formais nessa situação são as mesmas da população em geral: anafilaxia a um dos componentes da vacina ou ocorrida após dose anterior.

Na vigência de imunossupressão por doenças ou drogas, as vacinas inativadas podem ser recomendadas com segurança. No entanto, a depender do grau de imunossupressão, a eficácia em geral é

*Lei n.º 6.259/1975 - art. 7, item II; Decreto n.º 78.231/1976 – art. 3 e 15; Portaria de Consolidação n.º 4/2017 – Anexo I do Anexo V; Lei n.º 6.437/1977 – art. 10; Lei n.º 2.848/1940 – art. 269; RDC n.º 197/2017 – art. 15, item IV; Lei n.º 14.675/2023 – art. 5, item VII.

comprometida e outras medidas preventivas, inclusive a vacinação de conviventes domiciliares, são também importantes. Em situações epidemiológicas que justifiquem, após avaliação de parâmetros clínicos, o médico poderá recomendar o uso dessas vacinas para seu paciente imunossuprimido.

Pacientes que entrarão em terapêutica imunossupressora devem, idealmente, fazer as vacinas vivas atenuadas antes do início da imunossupressão, para que a vacinação seja segura e possa induzir resposta imune satisfatória. Intervalos mínimos entre as vacinas atenuadas e diferentes drogas variam e estão relacionados na p. 35.

As vacinas inativadas podem ser recomendadas no pré e pós-transplante de órgãos sólidos. No entanto, para minimizar o prejuízo da resposta imunológica no pós-transplante imediato, deve-se aguardar um tempo mínimo de dois meses para iniciar a vacinação pós-transplante.

As vacinas aplicadas no período pré-transplante de células-tronco hematopoiéticas serão desconsideradas e deve ser reiniciado um novo calendário de vacinação.

Aplicações concomitantes de vacinas em pacientes com comorbidades

Não se pode perder oportunidades para imunização de pessoas portadoras de comorbidades. Aplicações concomitantes devem ser recomendadas e não aumentam o risco de eventos adversos.

Importância da vacinação dos conviventes

A vacinação dos conviventes reduz os riscos de infecção para os portadores de doenças crônicas, principalmente no caso de imunossuprimidos para os quais a vacinação está contraindicada ou a eficácia da vacina está comprometida.

Conviventes domiciliares, cuidadores, profissionais da Educação e da Saúde, por exemplo, devem manter atualizado o calendário vacinal, incluindo os imunobiológicos disponíveis no PNI e outros não oferecidos de rotina, observando-se a necessidade de alteração do esquema vacinal quando a administração oferecer risco para o imunossuprimido.

A vacinação do doador de órgão deve ser recomendada para evitar a transmissão de doença imunopreveníveL para o receptor.

A disponibilidade na RIE das vacinas para conviventes varia de acordo com a doença de base do paciente. *Ver Manual da RIE*.

Importância da vacinação dos profissionais da saúde

O profissional da saúde que mantém seu calendário de vacinação atualizado, além de se proteger, contribui para reduzir o risco de infectar os pacientes sob seus cuidados. Fique atento, principalmente, às seguintes vacinas: hepatite B, tríplice viral, influenza, varicela, dTpa e covid-19.

Como encaminhar o paciente especial

Independente do local em que o paciente especial for se vacinar, é fundamental ter em mãos um laudo com seu diagnóstico (CID10), exames, medicamentos em uso com dosagens e contato do médico assistente, facilitando assim as recomendações corretas e minimizando possíveis erros.

VACINAÇÃO DE PESSOAS VIVENDO COM DIABETES

TODO INDIVÍDUO DEVE ESTAR EM DIA COM AS VACINAS RECOMENDADAS,
de acordo com o calendário vacinal para sua faixa etária.

VACINAS	ESQUEMAS/RECOMENDAÇÕES	DISPONIBILIDADE NA RIE* e/ou UBS**
VACINAS ESPECIALMENTE RECOMENDADAS		
Influenza	• A partir de 60 anos é preferencial a vacina trivalente de altas concentrações (high dose, HD3V). • Em adultos com fatores de risco e em situação epidemiológica que justifique, pode ser considerada uma segunda dose, a partir de três meses após a dose anual. • A campanha de vacinação nos Estados da Região Norte tem início antecipado em relação às outras regiões do país (entre novembro e fevereiro), coincidindo com a sazonalidade regional. A vacina utilizada tem a formulação recomendada pela OMS para o Hemisfério Norte (HN). • Recomendar a partir dos 6 meses de idade, de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS e na RIE: Vacina 3V. NÃO – Vacina 4V e HD3V.
Covid-19	• Acesse os dados atualizados sobre a os grupos contemplados pelo PNI, disponibilidade de vacinas e esquemas em https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19	SIM – nas UBS e na RIE.
Pneumocócica conjugada VPC20 *(ver esquemas vacinas pneumocócicas na p. 39)*	• Crianças: vacinar o mais precocemente possível com a VPC20, a partir dos 2 meses de idade (número de doses dependerá da idade em que iniciar a vacinação). Ver *Calendário de vacinação SBIm criança.* • Adolescentes, adultos e idosos não vacinados previamente: VPC20 em dose única. • Para aqueles que já receberam VPP23 (uma ou duas doses), recomenda-se o intervalo de um ano para a aplicação de VPC20. • Para aqueles com esquema sequencial incompleto com VPC13 ou VPC15 e/ou VPP23, finalizar a vacinação com dose única de VPC20, respeitando intervalo de dois meses da última dose da VPC13 ou VPC15 ou um ano da vacina VPP23. • Para aqueles com esquema sequencial completo com VPC13 e/ou VPC15 e VPP23, uma dose de VPC20 pode ser recomendada a critério médico, respeitando intervalo de um ano da dose de VPP23 e de dois meses da VPC13, VPC15. • Esquemas na RIE https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2026/nota-tecnica-no-45-2026-cgici-dpni-svsa-ms.pdf	SIM – nas UBS e na RIE.
Hepatite B	Três doses: 0 - 1 - 6 meses. Deve ser feita sorologia 1 a 2 meses após o término do esquema de vacinação.	SIM – nas UBS e na RIE
Herpes zóster inativada (VZR)	• Recomendada a partir de 50 anos: duas doses (0 - 2 meses). Considerar o uso da vacina a partir dos 18 anos de idade pelo maior risco relatado para esse grupo de pessoas. • Recomendada mesmo para aqueles que já desenvolveram a doença e para vacinados previamente com a vacina atenuada.	NÃO
Vírus Sincicial Respiratório	• A partir dos 50 anos recomendada para pessoas com diabetes pelo risco de evolução grave ou descompensação, especialmente se fragilizadas, acamadas e/ou residentes em instituições de longa permanência. Dos 18 aos 49 anos de idade, uso a critério médico. • Por serem vacinas inativadas o uso concomitante com outras vacinas recomendadas para a idade é permitido. Porém, estudos de segurança e imunogenicidade de aplicação simultânea estão em andamento. • Aplicar em qualquer época do ano, independente da sazonalidade. Não há dados disponíveis que comprovem a necessidade de doses adicionais. • Duas vacinas disponíveis e licenciadas a partir dos 18 anos: Arexvy® (GSK) e Abrysvo® (Pfizer), no esquema de uma dose, IM. • Somente a vacina Abrysvo® (Pfizer) está licenciada para gestantes. Deve ser aplicada em gestantes de qualquer idade, a partir de 28 semanas de gestação, a cada gestação. Uso entre 24 e 27 semanas de IG a critério médico.	NÃO
CONSIDERAÇÕES SOBRE O USO DE OUTRAS VACINAS RECOMENDADAS NOS CALENDÁRIOS PARA CADA FAIXA ETÁRIA		
BCG	Recomendar de acordo com o *Calendário de vacinação SBIm criança.*	SIM – nas UBS

Pólio inativada	Recomendar de acordo com o *Calendário de vacinação SBIm criança.*	SIM – nas UBS, as três primeiras doses do primeiro ano de vida e dois reforços aos 15 meses e 4 anos de idade
Rotavírus	Recomendar de acordo com o *Calendário de vacinação SBIm criança.*	SIM – nas UBS
***Haemophilus influenzae* b**	Recomendar de acordo com o *Calendário de vacinação SBIm criança.*	SIM – nas UBS para menores de 5 anos.
Tríplice bacteriana (DTPw ou DTPa) e suas combinações, OU tríplice bacteriana do tipo adulto (dTpa e dTpa-VIP) OU dupla adulto (dT)	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS: DTPw para menores de 7 anos; dT para maiores de 7 anos e dTpa para gestantes e puérperas
SCR e SCR-V* **	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS: SCR para menores de 60 anos e SCR-V para menores de 5 anos
Febre amarela	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS
Hepatite A	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS: dose única para menores de 5 anos
Meningocócicas conjugadas (MenC ou MenACWY)	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS: MenC para menores de 1 ano e MenACWY no reforço aos 12 meses e para adolescentes de 11 a 14 anos
Meningocócica B	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	NÃO
HPV	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS HPV4 em dose única para meninas e meninos de 9 a 14 anos. NÃO – HPV9.
Dengue	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	NÃO
Varicela	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS para menores de 7 anos

VACINAS CONTRAINDICADAS

Em vigência de imunossupressão grave, as vacinas vivas atenuadas estão contraindicadas: BCG, rotavírus, febre amarela, SCR, varicela, SCR-V e dengue.
Se paciente moderadamente imunocomprometido, avaliar parâmetros clínicos e risco epidemiológico para tomada de decisão para a recomendação das vacinas febre amarela, SCR, SCR-V e varicela.

20/07/2026
*A disponibilidade segue as normas contidas no Manual dos CRIE (Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais), 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 (em atualização). Esquemas na RIE (Rede de Imunobiológicos Especiais) da vacina VPC20 ver: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2026/nota-tecnica-no-52-2026-cgici-dpni-svsa-ms.pdf
** Unidade Básica de Saúde
*** SCR (sarampo, caxumba e rubéola) e SCR-V (sarampo, caxumba, rubéola e varicela)

VACINAÇÃO DE PESSOAS COM CARDIOPATIA E/OU PNEUMOPATIA CRÔNICAS

TODO INDIVÍDUO DEVE ESTAR EM DIA COM AS VACINAS RECOMENDADAS,
de acordo com o calendário vacinal para sua faixa etária.

VACINAS	ESQUEMAS/RECOMENDAÇÕES	DISPONIBILIDADE NA RIE* e/ou UBS**
VACINAS ESPECIALMENTE RECOMENDADAS		
Influenza	• A partir de 60 anos é preferencial a vacina trivalente de altas concentrações (high dose, HD3V). • Em adultos com fatores de risco e em situação epidemiológica que justifique, pode ser considerada uma segunda dose, a partir de três meses após a dose anual. • A campanha de vacinação nos Estados da Região Norte tem início antecipado em relação às outras regiões do país (entre novembro e fevereiro), coincidindo com a sazonalidade regional. A vacina utilizada tem a formulação recomendada pela OMS para o Hemisfério Norte (HN). • Recomendar a partir dos 6 meses de idade, de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS e na RIE: Vacina 3V. NÃO – Vacina 4V e HD4V.
Covid-19	• Acesse os dados atualizados sobre a os grupos contemplados pelo PNI, disponibilidade de vacinas e esquemas em https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19	SIM – nas UBS e na RIE.
Pneumocócica conjugada VPC20 *(ver esquemas vacinas pneumocócicas na p. 39)*	• Crianças: vacinar o mais precocemente possível com a VPC20, a partir dos 2 meses de idade (número de doses dependerá da idade em que iniciar a vacinação). Ver *Calendário de vacinação SBIm criança.* • Adolescentes, adultos e idosos não vacinados previamente: VPC20 em dose única. • Para aqueles que já receberam VPP23 (uma ou duas doses), recomenda-se o intervalo de um ano para a aplicação de VPC20. • Para aqueles com esquema sequencial incompleto com VPC13 ou VPC15 e/ou VPP23, finalizar a vacinação com dose única de VPC20, respeitando intervalo de dois meses da última dose da VPC13 ou VPC15 ou um ano da vacina VPP23. • Para aqueles com esquema sequencial completo com VPC13 e/ou VPC15 e VPP23, uma dose de VPC20 pode ser recomendada a critério médico, respeitando intervalo de um ano da dose de VPP23 e de dois meses da VPC13, VPC15. • Esquemas na RIE https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2026/nota-tecnica-no-45-2026-cgici-dpni-svsa-ms.pdf	SIM – nas UBS e na RIE.
Tríplice bacteriana (DTPw ou DTPa) OU Tríplice bacteriana do tipo adulto (dTpa) e suas combinações	• Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária. • É preferível o uso da vacina tríplice bacteriana acelular (e suas combinações), visto ser menos reatogênica que a vacina de células inteiras.	SIM – nas UBS: DTPw para menores de 7 anos, dT para maiores de 7 anos e dTpa para gestantes e puérperas. SIM – na RIE: Penta acelular, Hexa acelular e DTPa para menores de 7 anos com risco de descompensação em vigência de febre.
Herpes zóster inativada (VZR)	• Recomendada a partir de 50 anos: duas doses (0 - 2 meses). Considerar o uso da vacina a partir dos 18 anos de idade pelo maior risco relatado para esse grupo de pessoas. • Recomendada mesmo para aqueles que já desenvolveram a doença e para vacinados previamente com a vacina atenuada.	NÃO
Vírus Sincicial Respiratório	• A partir dos 18 anos recomendada para pessoas com doenças cardiovasculares ou respiratórias crônicas clinicamente relevantes, pelo risco de evolução grave ou descompensação, priorizando insuficiência cardíaca, doença coronariana, DPOC, asma moderada/grave , especialmente se fragilizadas, acamadas e/ou residentes em instituições de longa permanência. • Por serem vacinas inativadas o uso concomitante com outras vacinas recomendadas para a idade é permitido. Porém, estudos de segurança e imunogenicidade de aplicação simultânea estão em andamento. • Aplicar em qualquer época do ano, independente da sazonalidade. Não há dados disponíveis que comprovem a necessidade de doses adicionais. • Duas vacinas disponíveis e licenciadas a partir dos 18 anos: Arexvy® (GSK) e Abrysvo® (Pfizer), no esquema de uma dose, IM. • Somente a vacina Abrysvo® (Pfizer) está licenciada para gestantes. Deve ser aplicada em gestantes de qualquer idade, a partir de 28 semanas de gestação, a cada gestação. Uso entre 24 e 27 semanas de IG a critério médico.	NÃO

EM CASO DE TRANSPLANTE CARDIOPULMONAR, VER CALENDÁRIO PARA CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS SÓLIDOS OU TRANSPLANTADOS.

CONSIDERAÇÕES SOBRE O USO DE OUTRAS VACINAS RECOMENDADAS NOS CALENDÁRIOS PARA CADA FAIXA ETÁRIA

BCG	Recomendar de acordo com o *Calendário de vacinação SBIm criança.*	SIM – nas UBS
Pólio inativada	Recomendar de acordo com o *Calendário de vacinação SBIm criança.*	SIM – nas UBS, as três primeiras doses do primeiro ano de vida e dois reforços aos 15 meses e 4 anos de idade
Rotavírus	Recomendar de acordo com o *Calendário de vacinação SBIm criança.*	SIM – nas UBS
***Haemophilus influenzae* b**	Recomendar de acordo com o *Calendário de vacinação SBIm criança.*	SIM – nas UBS para menores de 5 anos
SCR e SCR-V* **	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS: SCR para menores de 60 anos e SCR-V para menores de 5 anos
Febre amarela	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS
Hepatite A	• Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária. • Disponível na RIE para pacientes com Fibrose cística (mucoviscidose).	SIM – nas UBS: dose única para menores de 5 anos
Hepatite B	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS
Meningocócicas conjugadas (MenC ou MenACWY)	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS: MenC para menores de 1 ano e MenACWY no reforço aos 12 meses epara adolescentes de 11 a 14 anos
Meningocócica B	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	NÃO
HPV	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS HPV4 em dose única para meninas e meninos de 9 a 14 anos. NÃO – HPV9.
Dengue	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	NÃO
Varicela	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS para menores de 7 anos

VACINAS CONTRAINDICADAS

Em vigência de imunossupressão grave, as vacinas vivas atenuadas estão contraindicadas: BCG, rotavírus, febre amarela, SCR, varicela, SCR-V e dengue.
Se paciente moderadamente imunocomprometido, avaliar parâmetros clínicos e risco epidemiológico para tomada de decisão para a recomendação das vacinas febre amarela, SCR, SCR-V e varicela.

20/07/2026
*A disponibilidade segue as normas contidas no Manual dos CRIE (Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais), 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 (em atualização). Esquemas na RIE (Rede de Imunobiológicos Especiais) da vacina VPC20 ver: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2026/nota-tecnica-no-52-2026-cgici-dpni-svsa-ms.pdf
** Unidade Básica de Saúde
*** SCR (sarampo, caxumba e rubéola) e SCR-V (sarampo, caxumba, rubéola e varicela)

VACINAÇÃO DE PESSOAS COM HEPATOPATIAS CRÔNICAS

TODO INDIVÍDUO DEVE ESTAR EM DIA COM AS VACINAS RECOMENDADAS,
de acordo com o calendário vacinal para sua faixa etária.

VACINAS	ESQUEMAS/RECOMENDAÇÕES	DISPONIBILIDADE NA RIE* e/ou UBS**
	VACINAS ESPECIALMENTE RECOMENDADAS	
Influenza	• A partir de 60 anos é preferencial a vacina trivalente de altas concentrações (high dose, HD3V). • Em adultos com fatores de risco e em situação epidemiológica que justifique, pode ser considerada uma segunda dose, a partir de três meses após a dose anual. • A campanha de vacinação nos Estados da Região Norte tem início antecipado em relação às outras regiões do país (entre novembro e fevereiro), coincidindo com a sazonalidade regional. A vacina utilizada tem a formulação recomendada pela OMS para o Hemisfério Norte (HN). • Recomendar a partir dos 6 meses de idade, de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS e na RIE: Vacina 3V. NÃO – Vacina 4V e HD4V.
Covid-19	• Acesse os dados atualizados sobre a os grupos contemplados pelo PNI, disponibilidade de vacinas e esquemas em https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19	SIM – nas UBS e na RIE.
Pneumocócica conjugada VPC20 *(ver esquemas vacinas pneumocócicas na p. 39)*	• Crianças: vacinar o mais precocemente possível com a VPC20, a partir dos 2 meses de idade (número de doses dependerá da idade em que iniciar a vacinação). Ver *Calendário de vacinação SBIm criança.* • Adolescentes, adultos e idosos não vacinados previamente: VPC20 em dose única. • Para aqueles que já receberam VPP23 (uma ou duas doses), recomenda-se o intervalo de um ano para a aplicação de VPC20. • Para aqueles com esquema sequencial incompleto com VPC13 ou VPC15 e/ou VPP23, finalizar a vacinação com dose única de VPC20, respeitando intervalo de dois meses da última dose da VPC13 ou VPC15 ou um ano da vacina VPP23. • Para aqueles com esquema sequencial completo com VPC13 e/ou VPC15 e VPP23, uma dose de VPC20 pode ser recomendada a critério médico, respeitando intervalo de um ano da dose de VPP23 e de dois meses da VPC13, VPC15. • Esquemas na RIE https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2026/nota-tecnica-no-45-2026-cgici-dpni-svsa-ms.pdf	SIM – nas UBS e na RIE.
Meningocócicas conjugadas (MenC ou MenACWY)	• Sempre que possível, usar a vacina meningocócica conjugada ACWY. • Crianças e adolescentes: recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária. • Para adultos nunca vacinados: uma dose.	SIM – nas UBS: MenC para menores de 1 ano e MenACWY no reforço aos 12 meses e para adolescentes de 11 a 14 anos
Meningocócica B	• Crianças e adolescentes: recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária. • Adultos até 50 anos: se há hepatopatia grave com imunocomprometimento.	NÃO
Hepatite A	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS: dose única para menores de 5 anos. SIM – na RIE: duas doses.
Hepatite B	• Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária. • Nos casos de hepatopatia grave com imunocomprometimento, hepatopatia terminal ou transplante hepático – quatro doses: 0 - 1 - 2 - 6 meses, com o dobro da dose recomendada para a faixa etária. Nesses casos, recomenda-se a realização de sorologia 30 a 60 dias após o término do esquema. Considera-se imunizado se Anti HBs = ou >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.	SIM – na RIE
Vírus Sincicial Respiratório	• A partir dos 50 anos recomendada para pessoas com hepatopatia pelo risco de evolução grave ou descompensação, especialmente se fragilizadas, acamadas e/ou residentes em instituições de longa permanência. Dos 18 aos 49 anos de idade, uso a critério médico. • Por serem vacinas inativadas o uso concomitante com outras vacinas recomendadas para a idade é permitido. Porém, estudos de segurança e imunogenicidade de aplicação simultânea estão em andamento. • Aplicar em qualquer época do ano, independente da sazonalidade. Não há dados disponíveis que comprovem a necessidade de doses adicionais.	NÃO

	• Duas vacinas disponíveis e licenciadas a partir dos 18 anos: Arexvy® (GSK) e Abrysvo®(Pfizer), no esquema de uma dose, IM. Abrysvo® é licenciada pela ANVISA para pessoas com certas condições médicas crônicas dos 18 aos 49 anos. Uso a critério médico. • Somente a vacina Abrysvo® (Pfizer) está licenciada para gestantes. Deve ser aplicada em gestantes de qualquer idade, a partir de 28 semanas de gestação, a cada gestação. Uso entre 24 e 27 semanas de IG a critério médico.	

EM CASO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO, VER CALENDÁRIO PARA CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS SÓLIDOS OU TRANSPLANTADOS.

EM CASO DE NEOPLASIAS OU USO DE DROGAS IMUNOSSUPRESSORAS, VER CALENDÁRIO PARA ESTES PACIENTES.

CONSIDERAÇÕES SOBRE O USO DE OUTRAS VACINAS RECOMENDADAS NOS CALENDÁRIOS PARA CADA FAIXA ETÁRIA

BCG	Recomendar de acordo com o *Calendário de vacinação SBIm criança.*	SIM – nas UBS
Pólio inativada	Recomendar de acordo com o *Calendário de vacinação SBIm criança.*	SIM – nas UBS, as três primeiras doses do primeiro ano de vida e dois reforços aos 15 meses e 4 anos de idade
Rotavírus	Se paciente não imunocomprometido – recomendar de acordo com o *Calendário de vacinação SBIm criança.*	SIM – nas UBS
***Haemophilus influenzae* b**	Recomendar de acordo com o *Calendário de vacinação SBIm criança.*	SIM – nas UBS para menores de 5 anos
SCR e SCR-V* **	Se paciente não imunocomprometido – Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM nas UBS: SCR para menores de 60 anos e SCR-V para menores de 5 anos
Febre amarela	Se paciente não imunocomprometido – Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS e na RIE
HPV	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS HPV4 em dose única para meninas e meninos de 9 a 14 anos. NÃO – HPV9.
Tríplice bacteriana (DTPw ou DTPa) e suas combinações, OU tríplice bacteriana do tipo adulto (dTpa e dTpa-VIP) OU dupla adulto (dT)	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS: DTPw para menores de 7 anos e dT para maiores de 7 anos. SIM – nas UBS: dTpa para gestantes e puérperas.
Herpes zóster inativada (VZR)	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	NÃO
Dengue	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	NÃO
Varicela	Se paciente não imunocomprometido – Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS para menores de 7 anos

VACINAS CONTRAINDICADAS

Em vigência de imunossupressão grave, as vacinas vivas atenuadas estão contraindicadas: BCG, rotavírus, febre amarela, SCR, varicela, SCR-V e dengue.
Se paciente moderadamente imunocomprometido, avaliar parâmetros clínicos e risco epidemiológico para tomada de decisão para a recomendação das vacinas febre amarela, SCR, SCR-V e varicela.

21/07/2026

*A disponibilidade segue as normas contidas no Manual dos CRIE (Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais), 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 (em atualização). Esquemas na RIE (Rede de Imunobiológicos Especiais) da vacina VPC20 ver: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2026/nota-tecnica-no-52-2026-cgici-dpni-svsa-ms.pdf

** Unidade Básica de Saúde

*** SCR (sarampo, caxumba e rubéola) e SCR-V (sarampo, caxumba, rubéola e varicela)

VACINAÇÃO DE PESSOAS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

TODO INDIVÍDUO DEVE ESTAR EM DIA COM AS VACINAS RECOMENDADAS,
de acordo com o calendário vacinal para sua faixa etária.

VACINAS	ESQUEMAS/RECOMENDAÇÕES	DISPONIBILIDADE NA RIE* e/ou UBS**
	VACINAS ESPECIALMENTE RECOMENDADAS	
Influenza	• A partir de 60 anos é preferencial a vacina trivalente de altas concentrações (high dose, HD3V). • Em adultos com fatores de risco e em situação epidemiológica que justifique, pode ser considerada uma segunda dose, a partir de três meses após a dose anual. • A campanha de vacinação nos Estados da Região Norte tem início antecipado em relação às outras regiões do país (entre novembro e fevereiro), coincidindo com a sazonalidade regional. A vacina utilizada tem a formulação recomendada pela OMS para o Hemisfério Norte (HN). • Recomendar a partir dos 6 meses de idade, de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS e na RIE: Vacina 3V. NÃO – Vacina 4V e HD4V.
Covid-19	• Acesse os dados atualizados sobre a os grupos contemplados pelo PNI, disponibilidade de vacinas e esquemas em https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19	SIM – nas UBS e na RIE.
Pneumocócica conjugada VPC20 *(ver esquemas vacinas pneumocócicas na p. 39)*	• Crianças: vacinar o mais precocemente possível com a VPC20, a partir dos 2 meses de idade (número de doses dependerá da idade em que iniciar a vacinação). Ver *Calendário de vacinação SBIm criança*. • Adolescentes, adultos e idosos não vacinados previamente: VPC20 em dose única. • Para aqueles que já receberam VPP23 (uma ou duas doses), recomenda-se o intervalo de um ano para a aplicação de VPC20. • Para aqueles com esquema sequencial incompleto com VPC13 ou VPC15 e/ou VPP23, finalizar a vacinação com dose única de VPC20, respeitando intervalo de dois meses da última dose da VPC13 ou VPC15 ou um ano da vacina VPP23. • Para aqueles com esquema sequencial completo com VPC13 e/ou VPC15 e VPP23, uma dose de VPC20 pode ser recomendada a critério médico, respeitando intervalo de um ano da dose de VPP23 e de dois meses da VPC13, VPC15. • Esquemas na RIE https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2026/nota-tecnica-no-45-2026-cgici-dpni-svsa-ms.pdf	SIM – nas UBS e na RIE.
Hepatite A	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS: dose única para menores de 5 anos
Hepatite B	• Quatro doses: 0 - 1 - 2 - 6 meses, com o dobro do volume recomendado para a faixa etária. • Necessário solicitar a sorologia para hepatite B um a dois meses após a última dose do esquema. Considera-se imunizado se Anti HBs = ou >10 mUI/mL. Se sorologia negativa, repetir o esquema vacinal de quatro doses, uma única vez. • Em caso de hemodiálise: repetir sorologia anualmente; se Anti HBs <10 mUI/mL, fazer reforços.	SIM – na RIE
Herpes zóster inativada (VZR)	• Recomendada a partir de 50 anos: duas doses (0 - 2 meses). Considerar o uso da vacina a partir dos 18 anos de idade pelo maior risco relatado para esse grupo de pessoas. • Recomendada mesmo para aqueles que já desenvolveram a doença e para vacinados previamente com a vacina atenuada.	NÃO
Varicela	Se paciente não imunocomprometido – Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS para menores de 7 anos. SIM – na RIE, duas doses, intervalo de três meses entre elas
Vírus Sincicial Respiratório	• A partir dos 50 anos recomendada para pessoas com nefropatia pelo risco de evolução grave ou descompensação, especialmente se fragilizadas, acamadas e/ou residentes em instituições de longa permanência. Dos 18 aos 49 anos de idade, uso a critério médico. • Por serem vacinas inativadas o uso concomitante com outras vacinas recomendadas para a idade é permitido. Porém, estudos de segurança e imunogenicidade de aplicação simultânea estão em andamento. • Aplicar em qualquer época do ano, independente da sazonalidade. Não há dados disponíveis que comprovem a necessidade de doses adicionais. • Duas vacinas disponíveis e licenciadas a partir dos 18 anos: Arexvy® (GSK) e Abrysvo®(Pfizer), no esquema de uma dose, IM. • Somente a vacina Abrysvo® (Pfizer) está licenciada para gestantes. Deve ser aplicada em gestantes de qualquer idade, a partir de 28 semanas de gestação, a cada gestação. Uso entre 24 e 27 semanas de IG a critério médico.	NÃO

EM CASO DE TRANSPLANTE RENAL, VER CALENDÁRIO PARA CANDIDATOS A TRANSPLANTE OU TRANSPLANTADOS DE ÓRGÃOS SÓLIDOS (P. 28)

EM CASO DE NEOPLASIAS OU USO DE DROGAS IMUNOSSUPRESSORAS, VER CALENDÁRIO PARA ESTES PACIENTES (P. 26)

CONSIDERAÇÕES SOBRE O USO DE OUTRAS VACINAS RECOMENDADAS NOS CALENDÁRIOS PARA CADA FAIXA ETÁRIA

BCG	Se paciente não imunocomprometido – recomendar de acordo com o *Calendário de vacinação SBIm criança.*	SIM – nas UBS
Pólio inativada	Recomendar de acordo com o *Calendário de vacinação SBIm criança.*	SIM – nas UBS, as três primeiras doses do primeiro ano de vida e dois reforços aos 15 meses e 4 anos de idade
Rotavírus	Recomendar de acordo com o *Calendário de vacinação SBIm criança.*	SIM – nas UBS
***Haemophilus influenzae* b**	Recomendar de acordo com o *Calendário de vacinação SBIm criança.*	SIM – nas UBS para menores de 5 anos
SCR e SCR-V* **	Se paciente não imunocomprometido – Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS: SCR para menores de 60 anos e SCR-V para menores de 5 anos
Febre amarela	Se paciente não imunocomprometido – Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS e na RIE
HPV	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS HPV4 em dose única para meninas e meninos de 9 a 14 anos. NÃO – HPV9.
Tríplice bacteriana (DTPw ou DTPa) e suas combinações, OU tríplice bacteriana do tipo adulto (dTpa e dTpa-VIP) OU dupla adulto (dT)	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS: DTPw para menores de 7 anos e dT para maiores de 7 anos. SIM – nas UBS: dTpa para gestantes e puérperas.
Meningocócicas conjugadas (MenC ou MenACWY)	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS: MenC para menores de 1 ano e MenACWY no reforço aos 12 meses e para adolescentes de 11 a 14 anos
Meningocócica B	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	NÃO
Dengue	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	NÃO

VACINAS CONTRAINDICADAS

Em vigência de imunossupressão grave, as vacinas vivas atenuadas estão contraindicadas: BCG, rotavírus, febre amarela, SCR, varicela, SCR-V e dengue.
Se paciente moderadamente imunocomprometido, avaliar parâmetros clínicos e risco epidemiológico para tomada de decisão para a recomendação das vacinas febre amarela, SCR, SCR-V e varicela.

20/07/2026
*A disponibilidade segue as normas contidas no Manual dos CRIE (Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais), 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 (em atualização). Esquemas na RIE (Rede de Imunobiológicos Especiais) da vacina VPC20 ver: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2026/nota-tecnica-no-52-2026-cgici-dpni-svsa-ms.pdf
** Unidade Básica de Saúde
*** SCR (sarampo, caxumba e rubéola) e SCR-V (sarampo, caxumba, rubéola e varicela)

VACINAÇÃO DE PESSOAS COM ASPLENIA ANATÔMICA OU FUNCIONAL, HEMOGLOBINOPATIAS, DOENÇAS DE DEPÓSITO E OUTRAS CONDIÇÕES ASSOCIADAS À DISFUNÇÃO ESPLÊNICA

TODO INDIVÍDUO DEVE ESTAR EM DIA COM AS VACINAS RECOMENDADAS,
de acordo com o calendário vacinal para sua faixa etária.

VACINAS	ESQUEMAS/RECOMENDAÇÕES	DISPONIBILIDADE NA RIE* e/ou UBS**
VACINAS ESPECIALMENTE RECOMENDADAS		
Influenza	• A partir de 60 anos é preferencial a vacina trivalente de altas concentrações (high dose, HD3V). • Em adultos com fatores de risco e em situação epidemiológica que justifique, pode ser considerada uma segunda dose, a partir de três meses após a dose anual. • A campanha de vacinação nos Estados da Região Norte tem início antecipado em relação às outras regiões do país (entre novembro e fevereiro), coincidindo com a sazonalidade regional. A vacina utilizada tem a formulação recomendada pela OMS para o Hemisfério Norte (HN). • Recomendar a partir dos 6 meses de idade, de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS e na RIE: Vacina 3V. NÃO – Vacina 4V e HD4V.
Covid-19	• Acesse os dados atualizados sobre a os grupos contemplados pelo PNI, disponibilidade de vacinas e esquemas em https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19	SIM – nas UBS e na RIE.
Pneumocócica conjugada VPC20 *(ver esquemas vacinas pneumocócicas na p. 39)*	• Crianças: vacinar o mais precocemente possível com a VPC20, a partir dos 2 meses de idade (número de doses dependerá da idade em que iniciar a vacinação). Ver *Calendário de vacinação SBIm criança.* • Adolescentes, adultos e idosos não vacinados previamente: VPC20 em dose única. • Para aqueles que já receberam VPP23 (uma ou duas doses), recomenda-se o intervalo de um ano para a aplicação de VPC20. • Para aqueles com esquema sequencial incompleto com VPC13 ou VPC15 e/ou VPP23, finalizar a vacinação com dose única de VPC20, respeitando intervalo de dois meses da última dose da VPC13 ou VPC15 ou um ano da vacina VPP23. • Para aqueles com esquema sequencial completo com VPC13 e/ou VPC15 e VPP23, uma dose de VPC20 pode ser recomendada a critério médico, respeitando intervalo de um ano da dose de VPP23 e de dois meses da VPC13, VPC15. • Esquemas na RIE https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2026/nota-tecnica-no-45-2026-cgici-dpni-svsa-ms.pdf	SIM – nas UBS e na RIE.
***Haemophilus influenzae* b**	• Para menores de 5 anos: ver *Calendário de vacinação SBIm criança.* • Para criancas maiores de 1 ano, adolescentes e adultos não vacinados: duas doses com intervalo de dois meses entre elas.	SIM – nas UBS para menores de 5 anos. SIM – na RIE.
Meningocócicas conjugadas (MenC ou MenACWY)	• Sempre que possível, usar a vacina meningocócica conjugada ACWY. • Crianças e adolescentes: recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária. • Criancas maiores de 1 ano, adolescentes e adultos não vacinados: duas doses com intervalo de dois meses. • Uma dose de reforço a cada cinco anos.	SIM – nas UBS: MenC para menores de 1 ano e MenACWY no reforço aos 12 meses e para adolescentes de 11 a 14 anos SIM – na RIE: MenACWY, a partir dos 12 meses de idade, em duas doses, com intervalo mínimo de 8 semanas. Reforços a cada 5 anos.
Meningocócica B	• Crianças menores de 2 anos: quatro doses, sendo três doses com intervalos de dois meses entre elas e uma dose de reforço seis meses após D3. • Crianças a partir dos 2 anos, adolescentes e adultos (até 50 anos): três doses, intervalos 0, 1-2 e 6 meses. • Recomenda-se uma dose de reforço um ano após o fim do esquema de doses básico para cada faixa etária. Reforços a cada três anos.	NÃO
Hepatite A	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS: dose única para menores de 5 anos. SIM – na RIE: duas doses.

Vírus Sincicial Respiratório	• A partir dos 50 anos recomendada para pessoas com stuações específicas desse Calendário pelo risco de evolução grave ou descompensação, especialmente se fragilizadas, acamadas e/ou residentes em instituições de longa permanência. Dos 18 aos 49 anos de idade, uso a critério médico. • Por serem vacinas inativadas o uso concomitante com outras vacinas recomendadas para a idade é permitido. Porém, estudos de segurança e imunogenicidade de aplicação simultânea estão em andamento. • Aplicar em qualquer época do ano, independente da sazonalidade. Não há dados disponíveis que comprovem a necessidade de doses adicionais. • Duas vacinas disponíveis e licenciadas a partir dos 18 anos: Arexvy® (GSK) e Abrysvo®(Pfizer), no esquema de uma dose, IM. • Somente a vacina Abrysvo® (Pfizer) está licenciada para gestantes. Deve ser aplicada em gestantes de qualquer idade, a partir de 28 semanas de gestação, a cada gestação. Uso entre 24 e 27 semanas de IG a critério médico.	NÃO

CONSIDERAÇÕES SOBRE O USO DE OUTRAS VACINAS RECOMENDADAS NOS CALENDÁRIOS PARA CADA FAIXA ETÁRIA

BCG	Recomendar de acordo com o *Calendário de vacinação SBIm criança.*	SIM – nas UBS para menores de 5 anos
Pólio inativada	Recomendar de acordo com o *Calendário de vacinação SBIm criança.*	SIM – nas UBS, as três primeiras doses do primeiro ano de vida e dois reforços aos 15 meses e 4 anos de idade
Rotavírus	Recomendar de acordo com o *Calendário de vacinação SBIm criança.*	SIM – nas UBS
SCR e SCR-V* **	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS: SCR para menores de 60 anos e SCR-V para menores de 5 anos
Febre amarela	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária. Se paciente com anemia falciforme em uso de hidroxiureia, administrar a vacina somente se a contagem de neutrófilos for superior a 1.500 céls/mm^3.	SIM – nas UBS
HPV	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS HPV4 em dose única para meninas e meninos de 9 a 14 anos. NÃO – HPV9.
Tríplice bacteriana (DTPw ou DTPa) e suas combinações, OU tríplice bacteriana do tipo adulto (dTpa e dTpa-VIP) OU dupla adulto (dT)	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS: DTPw para menores de 7 anos, e dT para maiores de 7 anos. SIM – nas UBS: dTpa para gestantes e puérperas.
Hepatite B	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS e na RIE
Dengue	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	NÃO
Herpes zóster inativada (VZR)	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	NÃO
Varicela	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS para menores de 7 anos. SIM – na RIE, duas doses, intervalo de três meses entre elas.

VACINAS CONTRAINDICADAS

Em vigência de imunossupressão grave, as vacinas vivas atenuadas estão contraindicadas: BCG, rotavírus, febre amarela, SCR, varicela, SCR-V e dengue.
Se paciente moderadamente imunocomprometido, avaliar parâmetros clínicos e risco epidemiológico para tomada de decisão para a recomendação das vacinas febre amarela, SCR, SCR-V e varicela.

20/07/2026

*A disponibilidade segue as normas contidas no Manual dos CRIE (Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais), 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 (em atualização). Esquemas na RIE (Rede de Imunobiológicos Especiais) da vacina VPC20 ver: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2026/nota-tecnica-no-52-2026-cgici-dpni-svsa-ms.pdf

** Unidade Básica de Saúde

*** SCR (sarampo, caxumba e rubéola) e SCR-V (sarampo, caxumba, rubéola e varicela)

VACINAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VIVENDO COM HIV/AIDS

TODO INDIVÍDUO DEVE ESTAR EM DIA COM AS VACINAS RECOMENDADAS,
de acordo com o calendário vacinal para sua faixa etária.

VACINAS	ESQUEMAS/RECOMENDAÇÕES	DISPONIBILIDADE NA RIE* e/ou UBS**
CRIANÇAS EXPOSTAS, MAS NÃO INFECTADAS, PODEM SEGUIR O CALENDÁRIO DA ROTINA APÓS OS 18 MESES DE VIDA.		
VACINAS ESPECIALMENTE RECOMENDADAS		
Influenza	• A partir de 60 anos é preferencial a vacina trivalente de altas concentrações (high dose, HD3V). • Em adultos com fatores de risco e em situação epidemiológica que justifique, pode ser considerada uma segunda dose, a partir de três meses após a dose anual. • A campanha de vacinação nos Estados da Região Norte tem início antecipado em relação às outras regiões do país (entre novembro e fevereiro), coincidindo com a sazonalidade regional. A vacina utilizada tem a formulação recomendada pela OMS para o Hemisfério Norte (HN). • Recomendar a partir dos 6 meses de idade, de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS e na RIE: Vacina 3V. NÃO – Vacina 4V.
Covid-19	• Acesse os dados atualizados sobre a os grupos contemplados pelo PNI, disponibilidade de vacinas e esquemas em https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19	SIM – nas UBS e na RIE.
Pneumocócica conjugada VPC20 *(ver esquemas vacinas pneumocócicas na p. 39)*	• Crianças: vacinar o mais precocemente possível com VPC20, a partir dos 2 meses de idade (número de doses dependerá da idade em que iniciar a vacinação). Ver *Calendário de vacinação SBIm criança.* • Adolescentes não vacinados previamente: VPC20 em dose única. • Para aqueles que já receberam VPP23 (uma ou duas doses), recomenda-se o intervalo de um ano para a aplicação de VPC20. • Para aqueles com esquema sequencial incompleto com VPC13 ou VPC15 e/ou VPP23, finalizar a vacinação com dose única de VPC20, respeitando intervalo de dois meses da última dose da VPC13 ou VPC15 ou um ano da vacina VPP23. • Para aqueles com esquema sequencial completo com VPC13 e/ou VPC15 e VPP23, uma dose de VPC20 pode ser recomendada a critério médico, respeitando intervalo de um ano da dose de VPP23 e de dois meses da VPC13, VPC15. • Esquemas na RIE https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2026/nota-tecnica-no-45-2026-cgici-dpni-svsa-ms.pdf	SIM – nas UBS e na RIE.
***Haemophilus influenzae* b**	• Para menores de 1 ano: ver *Calendário de vacinação SBIm criança.* • Para crianças maiores de 1 ano e adolescentes não vacinados: duas doses com intervalo de dois meses entre elas.	SIM – nas UBS para menores de 5 anos. SIM – na RIE.
Hepatite B	• Crianças expostas: recomendar de acordo com *Calendário de vacinação SBIm criança* com dose padrão para a idade. • Crianças e adolescentes infectados: quatro doses: 0 - 1 - 2 - 6 meses, com o dobro do volume recomendado para a faixa etária. • Para crianças ou adolescentes vivendo com HIV/Aids: recomenda-se realização de sorologia 30 a 60 dias após o término do esquema. Considera-se imunizado se Anti HBs = ou >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.	SIM – nas UBS e na RIE
Hepatite A	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS: dose única para menores de 5 anos. SIM – na RIE: duas doses.
SCR* **	Se paciente não imunocomprometido (ver tabela abaixo) – Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS
Febre amarela	Se paciente não imunocomprometido (ver tabela abaixo) – Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS e na RIE
Varicela	Se paciente não imunocomprometido (ver tabela abaixo) – Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS para menores de 7 anos. SIM – na RIE, duas doses, intervalo de três meses entre elas
Herpes zóster inativada (VZR)	• Recomendada a partir de 18 anos de idade: duas doses com intervalo de dois meses (0-2 meses). • A vacinação está recomendada mesmo para aqueles que já desenvolveram a doença. • Intervalo entre quadro de HZ e vacinação: seis meses ou após resolução do quadro, considerando a perda de oportunidade vacinal.	NÃO
Meningocócicas conjugadas (MenC ou MenACWY)	• Sempre que possível, usar a vacina meningocócica conjugada ACWY. • Crianças a partir dos 3 meses de idade esquema de duas doses (3 e 5 meses), com reforço aos 15 meses. Para maiores de 12 meses não vacinados anteriormente, duas doses com intervalo de oito semanas. • Uma dose de reforço a cada cinco anos.	SIM – nas UBS: MenC para menores de 1 ano e MenACWY no reforço aos 12 meses e para adolescentes de 11 a 14 anos SIM – na RIE: MenACWY, a partir dos 3 meses de idade. Número de doses depende da idade de início do esquema vacinal. Reforços a cada 5 anos.

Meningocócica B	Crianças e adolescentes: recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	NÃO
HPV	• Duas vacinas estão disponíveis no Brasil, HPV4 e HPV9. A SBIm recomenda, sempre que possível, o uso preferencial da vacina HPV9 e a revacinação daqueles anteriormente vacinados com HPV2 ou HPV4, com o intuito de ampliar a proteção para os tipos adicionais. Em todas as situações de imunossupressão a SBIm recomenda a vacina para pessoas acima de 45 anos de idade (*off-label*). • Três doses: 0 - 2 - 6 meses. Esquema de três doses é obrigatório para imunossuprimidos, independente da idade.	SIM – nas UBS e na RIE: HPV4 três doses para ambos os sexos de 9 a 45 anos. NÃO – HPV9.
Vírus Sincicial Respiratório	• A partir dos 18 anos recomendada para pessoas com imunodeficiências moderadas/graves pelo risco de evolução grave ou descompensação, especialmente se fragilizadas, acamadas e/ou residentes em instituições de longa permanência. • Somente a vacina Abrysvo® (Pfizer) está licenciada para gestantes. Deve ser aplicada em gestantes de qualquer idade, a partir de 28 semanas de gestação, a cada gestação. Uso entre 24 e 27 semanas de IG a critério médico. • Aplicar em qualquer época do ano, independente da sazonalidade. • Duas vacinas disponíveis e licenciadas a partir dos 18 anos: Arexvy® (GSK) e Abrysvo®(Pfizer), no esquema de uma dose, IM.	NÃO
CONSIDERAÇÕES SOBRE O USO DE OUTRAS VACINAS RECOMENDADAS NOS CALENDÁRIOS PARA CADA FAIXA ETÁRIA		
BCG	• Deve ser administrada ao nascimento ou o mais precocemente possível. Para as crianças que chegam aos serviços de saúde ainda não vacinadas, a vacina só deve ser indicada às assintomáticas e sem imunossupressão. A revacinação não é recomendada, mesmo para contatos domiciliares de pessoas com hanseníase. • Se a BCG nao for aplicada ao nascimento e a crianca estiver infectada e imunocomprometida, a vacinacao estará contraindicada.	SIM – nas UBS
Tríplice bacteriana (DTPw ou DTPa) e suas combinações, OU tríplice bacteriana do tipo adulto (dTpa e dTpa-VIP) OU dupla adulto (dT)	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS: DTPw para menores de 7 anos e dT para maiores de 7 anos. SIM – nas UBS: dTpa para gestantes e puérperas.
Rotavírus	Recomendar de acordo com o *Calendário de vacinação SBIm criança.*	SIM – nas UBS
Pólio inativada	Recomendar de acordo com o *Calendário de vacinação SBIm criança.*	SIM – nas UBS, as três primeiras doses do primeiro ano de vida e dois reforços aos 15 meses e 4 anos de idade. Em menores de 7 anos, se possível, usar Penta acelular e Hexa acelular (RIE)
Dengue	Se paciente não imunocomprometido (ver tabela abaixo) – Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS e na RIE dos 10-14 anos

VACINAS CONTRAINDICADAS

Em vigência de imunossupressão grave, as vacinas vivas atenuadas estão contraindicadas: BCG, rotavírus, febre amarela, SCR, varicela e dengue. Se paciente moderadamente imunocomprometido, avaliar parâmetros clínicos e risco epidemiológico para tomada de decisão para a recomendação das vacinas febre amarela, SCR, varicela e dengue. Não há dados de segurança da SCR-V em pacientes vivendo com HIV/AIDS.

VACINACÃO DE CONVIVENTES DOMICILIARES

É altamente recomendada e deve seguir os calendários de vacinação para cada faixa etária. Os CRIE disponibilizam as vacinas influenza, varicela e SCR para conviventes suscetíveis de pacientes imunossuprimidos.

NÍVEIS DE IMUNOCOMPROMETIMENTO (DO NASCIMENTO A 12 ANOS)

Alteração imunológica	Contagem de LT CD4+ em células por mm³		
	Idade < 12 meses	Idade 1 a 5 anos	Idade 6 a 12 anos
Ausente (1)	≥ 1500 (≥ 34%)	> 1000 (≥ 30%)	≥ 500 (≥ 26%)
Moderada (2)	750 - 1499 (26% - 33%)	500 - 999 (22% - 29%)	200 - 499 (14% - 25%)
Grave (3)	< 750 (< 26%)	< 500 (< 22%)	< 200 (< 14%)

20/07/2026

*A disponibilidade segue as normas contidas no Manual dos CRIE (Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais), 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 (em atualização). Esquemas na RIE (Rede de Imunobiológicos Especiais) da vacina VPC20 ver: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2026/nota-tecnica-no-52-2026-cgici-dpni-svsa-ms.pdf

** Unidade Básica de Saúde.

*** SCR (sarampo, caxumba e rubéola).

VACINAÇÃO DE ADULTOS E IDOSOS VIVENDO COM HIV/AIDS

TODO INDIVÍDUO DEVE ESTAR EM DIA COM AS VACINAS RECOMENDADAS,
de acordo com o calendário vacinal para sua faixa etária.

VACINAS	ESQUEMAS/RECOMENDAÇÕES	DISPONIBILIDADE NA RIE* e/ou UBS**
	VACINAS ESPECIALMENTE RECOMENDADAS	
Influenza	• A partir de 60 anos é preferencial a vacina trivalente de altas concentrações (high dose, HD3V). • Em adultos com fatores de risco e em situação epidemiológica que justifique, pode ser considerada uma segunda dose, a partir de três meses após a dose anual. • A campanha de vacinação nos Estados da Região Norte tem início antecipado em relação às outras regiões do país (entre novembro e fevereiro), coincidindo com a sazonalidade regional. A vacina utilizada tem a formulação recomendada pela OMS para o Hemisfério Norte (HN). • Recomendar a partir dos 6 meses de idade, de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária. • Recomendada HD3V para imunossuprimidos graves <60 anos (*off-label*). Neste caso, não se recomenda a realização de dose adicional de qualquer tipo de vacina influenza.	SIM – nas UBS e na RIE: Vacina 3V. NÃO – Vacina 4V e HD4V.
Covid-19	• Acesse os dados atualizados sobre a os grupos contemplados pelo PNI, disponibilidade de vacinas e esquemas em https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19	SIM – nas UBS e na RIE.
Pneumocócica conjugada VPC20 *(ver esquemas vacinas pneumocócicas na p. 39)*	• Adultos e idosos não vacinados previamente: - VPC20 em dose única. • Para aqueles que já receberam uma dose de VPP23, recomenda-se o intervalo de um ano para a aplicação de VPC20. • Para os que já receberam duas doses de VPP23 e nenhuma VPC, recomenda-se, uma dose de VPC15 ou de VPC20. Qualquer uma delas com intervalo mínimo de um ano após a última dose de VPP23. • Para aqueles com esquema sequencial incompleto com VPC15 ou VPC13 e/ou VPP23 devem finalizar a vacinação com dose única de VPC20, respeitando intervalo de dois meses da última dose da VPC15 ou VPC13 ou um ano da vacina VPP23. • Para aqueles com esquema sequencial completo com VPC15 e/ou VPC13 e VPP23, uma dose de VPC20 pode ser recomendada a critério médico, respeitando intervalo de um ano da dose de VPP23 e de dois meses da VPC15, VPC13. • Esquemas na RIE https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2026/nota-tecnica-no-45-2026-cgici-dpni-svsa-ms.pdf	SIM – nas UBS e na RIE.
***Haemophilus influenzae* b**	Para não vacinados: duas doses com intervalo de dois meses entre elas.	SIM – na RIE
Hepatite B	• Quatro doses: 0 - 1 - 2 - 6 meses, com o dobro do volume recomendado. • Recomenda-se a realização de sorologia 30 a 60 dias após o término do esquema. Considera-se imunizado se Anti HBs = ou >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.	SIM – nas UBS e na RIE
Hepatite A	Adultos e idosos não vacinados anteriormente: duas doses, com intervalo de seis meses.	SIM – na RIE: duas doses
HPV	• Duas vacinas estão disponíveis no Brasil, HPV4 e HPV9. A SBIm recomenda, sempre que possível, o uso preferencial da vacina HPV9 e a revacinação daqueles anteriormente vacinados com HPV2 ou HPV4, com o intuito de ampliar a proteção para os tipos adicionais. Em todas as situações de imunossupressão a SBIm recomenda a vacina para pessoas acima de 45 anos de idade (*off-label*). • Três doses: 0 - 2 - 6 meses.	SIM – nas UBS e na RIE: HPV4 três doses para ambos os sexos de 9 a 45 anos. NÃO – HPV9.
Meningocócicas conjugadas (MenC ou MenACWY)	• Sempre que possível, usar a vacina meningocócica conjugada ACWY. • Duas doses com intervalo de dois meses. Reforço a cada cinco anos.	SIM – na RIE: MenACWY, em duas doses, com intervalo mínimo de 8 semanas. Reforços a cada 5 anos.

Meningocócica B	Adultos, duas doses com intervalo mínimo de um mês (Bexsero® licenciada até os 50 anos) ou seis meses (Trumenba® licenciada até os 25 anos). As duas vacinas não são intercambiáveis.	NÃO
Herpes zóster inativada (VZR)	• Recomendada a partir de 18 anos de idade: duas doses com intervalo de dois meses (0-2 meses). • A vacinação está recomendada mesmo para aqueles que já desenvolveram a doença. • Intervalo entre quadro de HZ e vacinação: seis meses ou após resolução do quadro, considerando a perda de oportunidade vacinal.	NÃO
Vírus Sincicial Respiratório	• A partir dos 18 anos recomendada para pessoas com imunodeficiências moderadas/graves pelo risco de evolução grave ou descompensação, especialmente se fragilizadas, acamadas e/ou residentes em instituições de longa permanência. • Por serem vacinas inativadas o uso concomitante com outras vacinas recomendadas para a idade é permitido. Porém, estudos de segurança e imunogenicidade de aplicação simultânea estão em andamento. • Aplicar em qualquer época do ano, independente da sazonalidade. Não há dados disponíveis que comprovem a necessidade de doses adicionais. • Duas vacinas disponíveis e licenciadas a partir dos 18 anos: Arexvy® (GSK) e Abrysvo®(Pfizer), no esquema de uma dose, IM. • Somente a vacina Abrysvo® (Pfizer) está licenciada para gestantes. Deve ser aplicada em gestantes de qualquer idade, a partir de 28 semanas de gestação, a cada gestação. Uso entre 24 e 27 semanas de IG a critério médico.	NÃO
CONSIDERAÇÕES SOBRE O USO DE OUTRAS VACINAS RECOMENDADAS NOS CALENDÁRIOS PARA CADA FAIXA ETÁRIA		
Tríplice bacteriana do tipo adulto (dTpa e dTpa-VIP) OU dupla adulto (dT)	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS: dT. SIM – nas UBS: dTpa para gestantes e puérperas.
SCR* **	Se paciente não imunocomprometido (ver tabela abaixo) – Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS e na RIE
Varicela	Se paciente não imunocomprometido (ver tabela abaixo) – Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – na RIE, duas doses, intervalo de três meses entre elas
Febre amarela	Se paciente não imunocomprometido (ver tabela abaixo) – Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS e na RIE
Dengue	Se paciente não imunocomprometido (ver tabela abaixo) – Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	NÃO

VACINAS CONTRAINDICADAS

Em vigência de imunossupressão grave, as vacinas vivas atenuadas estão contraindicadas: BCG, rotavírus, febre amarela, SCR, varicela, e dengue. Se paciente moderadamente imunocomprometido, avaliar parâmetros clínicos e risco epidemiológico para tomada de decisão para a recomendação das vacinas febre amarela, SCR, varicela e dengue. Não há dados de segurança da SCR-V em pacientes vivendo com HIV/AIDS.

VACINACÃO DE CONVIVENTES DOMICILIARES

É altamente recomendada e deve seguir os calendários de vacinação para cada faixa etária. Os CRIE disponibilizam as vacinas influenza, varicela e SCR para conviventes suscetíveis de pacientes imunossuprimidos.

NÍVEIS DE IMUNOCOMPROMETIMENTO A PARTIR DE 13 ANOS DE IDADE

Alteração imunológica	Contagem de LT CD4+ em células por mm³
Pequena ou ausente (1)	≥ 350
Moderada (2)	Entre 200 e 350
Grave (3)	< 200

26/06/2026

*A disponibilidade segue as normas contidas no Manual dos CRIE (Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais), 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 (em atualização). Esquemas na RIE (Rede de Imunobiológicos Especiais) da vacina VPC20 ver: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2026/nota-tecnica-no-52-2026-cgici-dpni-svsa-ms.pdf

** Unidade Básica de Saúde

*** SCR (sarampo, caxumba e rubéola)

VACINAÇÃO DE PESSOAS COM ERROS INATOS DA IMUNIDADE (IMUNODEFICIÊNCIA PRIMÁRIA)

TODO INDIVÍDUO DEVE ESTAR EM DIA COM AS VACINAS RECOMENDADAS,
de acordo com o calendário vacinal para sua faixa etária.

VACINAS	ESQUEMAS/RECOMENDAÇÕES	DISPONIBILIDADE NA RIE* e/ou UBS**
VACINAS ESPECIALMENTE RECOMENDADAS		
Influenza	• A partir de 60 anos é preferencial a vacina trivalente de altas concentrações (high dose, HD3V). • Em adultos com fatores de risco e em situação epidemiológica que justifique, pode ser considerada uma segunda dose, a partir de três meses após a dose anual. • A campanha de vacinação nos Estados da Região Norte tem início antecipado em relação às outras regiões do país (entre novembro e fevereiro), coincidindo com a sazonalidade regional. A vacina utilizada tem a formulação recomendada pela OMS para o Hemisfério Norte (HN). • Recomendar a partir dos 6 meses de idade, de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária. • Recomendada HD3V para imunossuprimidos graves <60 anos (*off-label*). Neste caso, não se recomenda a realização de dose adicional de qualquer tipo de vacina influenza.	SIM – nas UBS e na RIE: Vacina 3V. NÃO – Vacina 4V e HD4V.
Covid-19	• Acesse os dados atualizados sobre a os grupos contemplados pelo PNI, disponibilidade de vacinas e esquemas em https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19	SIM – nas UBS e na RIE.
Pneumocócica conjugada VPC20 *(ver esquemas vacinas pneumocócicas na p. 39)*	• Crianças: vacinar o mais precocemente possível com a VPC20, a partir dos 2 meses de idade (número de doses dependerá da idade em que iniciar a vacinação). Ver *Calendário de vacinação SBIm criança.* • Adolescentes, adultos e idosos não vacinados previamente: VPC20 em dose única. • Para aqueles que já receberam VPP23 (uma ou duas doses), recomenda-se o intervalo de um ano para a aplicação de VPC20. • Para aqueles com esquema sequencial incompleto com VPC13 ou VPC15 e/ou VPP23, finalizar a vacinação com dose única de VPC20, respeitando intervalo de dois meses da última dose da VPC13 ou VPC15 ou um ano da vacina VPP23. • Para aqueles com esquema sequencial completo com VPC13 e/ou VPC15 e VPP23, uma dose de VPC20 pode ser recomendada a critério médico, respeitando intervalo de um ano da dose de VPP23 e de dois meses da VPC13, VPC15. • Esquemas na RIE https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2026/nota-tecnica-no-45-2026-cgici-dpni-svsa-ms.pdf	SIM – nas UBS e na RIE.
***Haemophilus influenzae* b**	• Para menores de 5 anos: ver *Calendário de vacinação SBIm criança.* • Para criancas maiores de 1 ano, adolescentes e adultos não vacinados: duas doses com intervalo de dois meses entre elas.	SIM – nas UBS para menores de 5 anos. SIM – na RIE.
Meningocócicas conjugadas (MenC ou MenACWY)	• Sempre que possível, usar a vacina meningocócica conjugada ACWY. • Para criancas com mais de 1 ano, adolescentes e adultos nunca vacinados: duas doses com intervalo de dois meses. • Após primovacinação: uma dose de reforço a cada cinco anos.	SIM – nas UBS: MenC para menores de 1 ano e MenACWY no reforço aos 12 meses e para adolescentes de 11 a 14 anos SIM – na RIE: MenACWY, a partir dos 12 meses de idade, em duas doses, com intervalo mínimo de 8 semanas. Reforços a cada 5 anos.
Meningocócica B	• Crianças e adolescentes: Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária. • Adultos, duas doses com intervalo mínimo de um mês (Bexsero®licenciada até os 50 anos). • Nos casos de deficiência do complemento, recomenda-se uma dose de reforço um ano após o fim do esquema de doses básico para cada faixa etária. Além disso, revacinar a cada três anos.	NÃO
Hepatite A	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS: dose única para menores de 5 anos. SIM – na RIE: duas doses.
Hepatite B	• Quatro doses: 0 - 1 - 2 - 6 meses, com o dobro do volume recomendado para a faixa etária. • Necessário solicitar a sorologia para hepatite B de 30 a 60 dias após a última dose do esquema. Considera-se imunizado se Anti HBs = ou >10 mUI/mL. Se sorologia negativa, repetir o esquema vacinal de quatro doses uma única vez.	SIM – na RIE

HPV	• Duas vacinas estão disponíveis no Brasil, HPV4 e HPV9. A SBIm recomenda, sempre que possível, o uso preferencial da vacina HPV9 e a revacinação daqueles anteriormente vacinados com HPV2 ou HPV4, com o intuito de ampliar a proteção para os tipos adicionais. Em todas as situações de imunossupressão a SBIm recomenda a vacina para pessoas acima de 45 anos de idade (*off-label*). • Três doses: 0 - 2 - 6 meses. Esquema de três doses é obrigatório para imunossuprimidos, independente da idade.	SIM – nas UBS e na RIE: HPV4 três doses para ambos os sexos de 9 a 45 anos. NÃO – HPV9.
Pólio inativada	• Recomendar de acordo com o *Calendário de vacinação SBIm criança.*	SIM – nas UBS, as três primeiras doses do primeiro ano de vida e dois reforços aos 15 meses e 4 anos de idade. Em menores de 7 anos, se possível, usar Penta acelular e Hexa acelular (RIE)
Herpes zóster inativada (VZR)	• Recomendada a partir de 18 anos de idade: duas doses com intervalo de dois meses (0-2 meses). • A vacinação está recomendada mesmo para aqueles que já desenvolveram a doença. • Intervalo entre quadro de HZ e vacinação: seis meses ou após resolução do quadro, considerando a perda de oportunidade vacinal.	NÃO
Vírus Sincicial Respiratório	• A partir dos 18 anos recomendada para pessoas com imunodeficiências moderadas/graves pelo risco de evolução grave ou descompensação, especialmente se fragilizadas, acamadas e/ou residentes em instituições de longa permanência. • Por serem vacinas inativadas o uso concomitante com outras vacinas recomendadas para a idade é permitido. Porém, estudos de segurança e imunogenicidade de aplicação simultânea estão em andamento. • Aplicar em qualquer época do ano, independente da sazonalidade. Não há dados disponíveis que comprovem a necessidade de doses adicionais. • Duas vacinas disponíveis: Arexvy® (GSK) e Abrysvo®(Pfizer), no esquema de uma dose, IM. • Somente a vacina Abrysvo® (Pfizer) está licenciada para gestantes. Deve ser aplicada em gestantes de qualquer idade, a partir de 28 semanas de gestação, a cada gestação. Uso entre 24 e 27 semanas de IG a critério médico.	NÃO

CONSIDERAÇÕES SOBRE O USO DE OUTRAS VACINAS RECOMENDADAS NOS CALENDÁRIOS PARA CADA FAIXA ETÁRIA

Rotavírus	Na ausência de deficiência da imunidade celular, combinada (celular e humoral) ou ainda de imunossupressão grave, Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	
Febre amarela	Na ausência de deficiência da imunidade celular, combinada (celular e humoral) ou ainda de imunossupressão grave, Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	
SCR* **	Na ausência de deficiência da imunidade celular, combinada (celular e humoral) ou ainda de imunossupressão grave, Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	
Varicela	Se paciente com deficiência isolada de imunidade humoral (com imunidade celular preservada), recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	
Tríplice bacteriana (DTPw ou DTPa) e suas combinações, OU tríplice bacteriana do tipo adulto (dTpa e dTpa-VIP) OU dupla adulto (dT)	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS: dTpa para gestantes e puérperas. SIM – nas UBS: DTPw para menores de 7 anos e dT para maiores de 7 anos.
Dengue	Se paciente não imunocomprometido (ver tabela abaixo) – Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	NÃO

VACINAS CONTRAINDICADAS

Em vigência de imunossupressão grave, as vacinas vivas atenuadas estão contraindicadas: BCG, rotavírus, febre amarela, SCR, varicela e dengue. Se paciente moderadamente imunocomprometido, avaliar parâmetros clínicos e risco epidemiológico para tomada de decisão para a recomendação das vacinas febre amarela, SCR, varicela e dengue.

VACINAÇÃO DE CONVIVENTES DOMICILIARES

É altamente recomendada e deve seguir os calendários de vacinação para cada faixa etária. Os CRIE disponibilizam as vacinas influenza, varicela e SCR para conviventes suscetíveis de pacientes imunossuprimidos.

20/07/2026

*A disponibilidade segue as normas contidas no Manual dos CRIE (Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais), 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 (em atualização). Esquemas na RIE (Rede de Imunobiológicos Especiais) da vacina VPC20 ver: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2026/nota-tecnica-no-52-2026-cgici-dpni-svsa-ms.pdf

** Unidade Básica de Saúde

*** SCR (sarampo, caxumba e rubéola)

VACINAÇÃO DE PESSOAS COM DOENÇAS ONCOLÓGICAS EM ATIVIDADE (ATÉ ALTA MÉDICA)

VACINAS	ESQUEMAS/RECOMENDAÇÕES	DISPONIBILIDADE NA RIE* e/ou UBS**
VACINAS ESPECIALMENTE RECOMENDADAS		
Influenza	• A partir de 60 anos é preferencial a vacina trivalente de altas concentrações (high dose, HD3V). • Em adultos com fatores de risco e em situação epidemiológica que justifique, pode ser considerada uma segunda dose, a partir de três meses após a dose anual. • A campanha de vacinação nos Estados da Região Norte tem início antecipado em relação às outras regiões do país (entre novembro e fevereiro), coincidindo com a sazonalidade regional. A vacina utilizada tem a formulação recomendada pela OMS para o Hemisfério Norte (HN). • Recomendar a partir dos 6 meses de idade, de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária. • Recomendada HD3V para imunossuprimidos graves <60 anos (*off-label*). Neste caso, não se recomenda a realização de dose adicional de qualquer tipo de vacina influenza.	SIM – nas UBS e na RIE: Vacina 3V. NÃO – Vacina 4V e HD4V.
Covid-19	• Acesse os dados atualizados sobre a os grupos contemplados pelo PNI, disponibilidade de vacinas e esquemas em https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19	SIM – nas UBS e na RIE.
Pneumocócica conjugada VPC20 *(ver esquemas vacinas pneumocócicas na p. 39)*	• Crianças: vacinar o mais precocemente possível com a VPC20, a partir dos 2 meses de idade (número de doses dependerá da idade em que iniciar a vacinação). Ver *Calendário de vacinação SBIm criança.* • Adolescentes, adultos e idosos não vacinados previamente: VPC20 em dose única. • Para aqueles que já receberam VPP23 (uma ou duas doses), recomenda-se o intervalo de um ano para a aplicação de VPC20. • Para aqueles com esquema sequencial incompleto com VPC13 ou VPC15 e/ou VPP23, finalizar a vacinação com dose única de VPC20, respeitando intervalo de dois meses da última dose da VPC13 ou VPC15 ou um ano da vacina VPP23. • Para aqueles com esquema sequencial completo com VPC13 e/ou VPC15 e VPP23, uma dose de VPC20 pode ser recomendada a critério médico, respeitando intervalo de um ano da dose de VPP23 e de dois meses da VPC13, VPC15. • Esquemas na RIE https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2026/nota-tecnica-no-45-2026-cgici-dpni-svsa-ms.pdf	SIM – nas UBS e na RIE.
Herpes zóster inativada (VZR)	• Recomendada a partir de 18 anos: duas doses (0 - 2 meses) podendo-se usar o intervalo mínimo de um mês. • Recomendada mesmo para aqueles que já desenvolveram a doença e para vacinados previamente com a vacina atenuada. • Quando possível, administrar a vacina antes do início da quimioterapia, tratamento com imunossupressores, radioterapia ou esplenectomia. Se não houver disponibilidade de tempo, vacinar no melhor momento para o paciente, quando a imunossupressão mais intensa tiver cessado.	NÃO
Meningocócicas conjugadas (MenC ou MenACWY)	• Sempre que possível, usar a vacina meningocócica conjugada ACWY. • Crianças e adolescentes: recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária. • Para adultos nunca vacinados: uma dose. Se imunossuprimido, duas doses com intervalo de dois meses. • Em vigência e enquanto perdurar imunossupressão: uma dose de reforço a cada cinco anos.	SIM – nas UBS: MenC para menores de 1 ano e MenACWY no reforço aos 12 meses e para adolescentes de 11 a 14 anos SIM – na RIE: MenC, a partir dos 12 meses de idade em duas doses, com intervalo mínimo de 8 semanas. Reforços a cada 5 anos.
Meningocócica B	• Crianças e adolescentes: recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária. • Adultos, duas doses com intervalo mínimo de um mês (Bexsero® licenciada até os 50 anos).	NÃO
Hepatite A	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS: dose única para menores de 5 anos. SIM – na RIE: duas doses.
Hepatite B	• Quatro doses: 0 - 1 - 2 - 6 meses, com o dobro do volume recomendado para a faixa etária. • Necessário solicitar a sorologia para hepatite B de 30 a 60 dias após a última dose do esquema. Considera-se imunizado se Anti HBs = ou >10 mUI/mL. Se sorologia negativa, repetir o esquema vacinal de quatro doses com volume dobrado, uma única vez.	SIM – na RIE
HPV	• Duas vacinas estão disponíveis no Brasil, HPV4 e HPV9. A SBIm recomenda, sempre que possível, o uso preferencial da vacina HPV9 e a revacinação daqueles anteriormente vacinados com HPV2 ou HPV4, com o intuito de ampliar a proteção para os tipos adicionais. Em todas as situações de imunossupressão a SBIm recomenda a vacina para pessoas acima de 45 anos de idade (*off-label*). • Três doses: 0 - 2 - 6 meses. Esquema de três doses é obrigatório para imunossuprimidos, independente da idade.	SIM – nas UBS e na RIE: HPV4 três doses para ambos os sexos de 9 a 45 anos. NÃO – HPV9.

***Haemophilus influenzae* b**	• Para crianças menores de 5 anos, ver o *Calendário de vacinação SBIm criança.* • Para criancas maiores de 1 ano, adolescentes e adultos não vacinados: duas doses com intervalo de dois meses entre elas.	SIM – nas UBS para menores de 5 anos. SIM – na RIE.
Vírus Sincicial Respiratório	• A partir dos 18 anos recomendada para pessoas com imunodeficiências moderadas/graves pelo risco de evolução grave ou descompensação, especialmente se fragilizadas, acamadas e/ou residentes em instituições de longa permanência. • Por serem vacinas inativadas o uso concomitante com outras vacinas recomendadas para a idade é permitido. Porém, estudos de segurança e imunogenicidade de aplicação simultânea estão em andamento. • Aplicar em qualquer época do ano, independente da sazonalidade. Não há dados disponíveis que comprovem a necessidade de doses adicionais. • Duas vacinas disponíveis e licenciadas a partir dos 18 anos: Arexvy® (GSK) e Abrysvo®(Pfizer), no esquema de uma dose, IM. • Somente a vacina Abrysvo® (Pfizer) está licenciada para gestantes. Deve ser aplicada em gestantes de qualquer idade, a partir de 28 semanas de gestação, a cada gestação. Uso entre 24 e 27 semanas de IG a critério médico.	NÃO

AS DOSES DAS VACINAS APLICADAS DURANTE TRATAMENTOS IMUNOSSUPRESSORES PODERÃO SER REPETIDAS APÓS A INTERRUPÇÃO DO TRATAMENTO E PACIENTE IMUNOCOMPETENTE

CONSIDERAÇÕES SOBRE O USO DE OUTRAS VACINAS RECOMENDADAS NOS CALENDÁRIOS PARA CADA FAIXA ETÁRIA

O paciente imunossuprimido é considerado de alto risco para as infecções imunopreveníveis e, portanto, todas as vacinas dos calendários de cada faixa etária estão altamente recomendadas para ele. Algumas vacinas contraindicadas em vigência de imunossupressão grave podem ser aplicadas de preferência três a quatro semanas antes do início do tratamento: BCG, rotavírus, SCR, SCR-V***, varicela, dengue e febre amarela. Quando isso não é possível, intervalo mínimo de 15 dias precisa ser respeitado.

Pólio inativada	Recomendar de acordo com o *Calendário de vacinação SBIm criança.*	SIM – nas UBS, as três primeiras doses do primeiro ano de vida e dois reforços aos 15 meses e 4 anos de idade Em menores de 7 anos, se possível, usar Penta acelular e Hexa acelular (RIE)
Tríplice bacteriana (DTPw ou DTPa) e suas combinações, OU tríplice bacteriana do tipo adulto (dTpa e dTpa-VIP) OU dupla adulto (dT)	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS: DTPw para menores de 7 anos, dT para maiores de 7 anos e dTpa para gestantes e puérperas. SIM – na RIE: Penta acelular, Hexa acelular e DTPa para menores de 7 anos.

VACINAS CONTRAINDICADAS

Em vigência de imunossupressão grave, as vacinas vivas atenuadas estão contraindicadas: BCG, rotavírus, febre amarela, SCR, varicela, SCR-V e dengue.
Se paciente moderadamente imunocomprometido, avaliar parâmetros clínicos e risco epidemiológico para tomada de decisão para a recomendação das vacinas febre amarela, SCR, SCR-V, varicela e dengue.

VACINAÇÃO DE CONVIVENTES DOMICILIARES

É altamente recomendada e deve seguir os calendários de vacinação para cada faixa etária. Os CRIE disponibilizam as vacinas influenza, varicela e SCR para conviventes suscetíveis de pacientes imunossuprimidos.

INTERVALOS MÍNIMOS ENTRE DROGAS IMUNOSSUPRESSORAS E VACINAS, P. 35 – VER TABELAS DE DROGAS IMUNOSSUPRESSORAS E USO DAS MESMAS EM AMAMENTAÇÃO, P. 37.

20/07/2026
*A disponibilidade segue as normas contidas no Manual dos CRIE (Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais), 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 (em atualização). Esquemas na RIE (Rede de Imunobiológicos Especiais) da vacina VPC20 ver: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2026/nota-tecnica-no-52-2026-cgici-dpni-svsa-ms.pdf
** Unidade Básica de Saúde
*** SCR (sarampo, caxumba e rubéola) e SCR-V (sarampo, caxumba, rubéola e varicela)

VACINAÇÃO DE PESSOAS COM DOENÇAS AUTOIMUNES QUE LEVEM À IMUNOSSUPRESSÃO

TODO INDIVÍDUO DEVE ESTAR EM DIA COM AS VACINAS RECOMENDADAS,
de acordo com o calendário vacinal para sua faixa etária.

VACINAS	ESQUEMAS/RECOMENDAÇÕES	DISPONIBILIDADE NA RIE* e/ou UBS**
VACINAS ESPECIALMENTE RECOMENDADAS		
Influenza	• A partir de 60 anos é preferencial a vacina trivalente de altas concentrações (high dose, HD3V). • Em adultos com fatores de risco e em situação epidemiológica que justifique, pode ser considerada uma segunda dose, a partir de três meses após a dose anual. • A campanha de vacinação nos Estados da Região Norte tem início antecipado em relação às outras regiões do país (entre novembro e fevereiro), coincidindo com a sazonalidade regional. A vacina utilizada tem a formulação recomendada pela OMS para o Hemisfério Norte (HN). • Recomendar a partir dos 6 meses de idade, de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária. • Recomendada HD3V para imunossuprimidos graves <60 anos (*off-label*). Neste caso, não se recomenda a realização de dose adicional de qualquer tipo de vacina influenza.	SIM – nas UBS e na RIE: Vacina 3V. NÃO – Vacina 4V e HD4V.
Covid-19	• Acesse os dados atualizados sobre a os grupos contemplados pelo PNI, disponibilidade de vacinas e esquemas em https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19	SIM – nas UBS e na RIE.
Pneumocócica conjugada VPC20 *(ver esquemas vacinas pneumocócicas na p. 39)*	• Crianças: vacinar o mais precocemente possível com a VPC20, a partir dos 2 meses de idade (número de doses dependerá da idade em que iniciar a vacinação). Ver *Calendário de vacinação SBIm criança.* • Adolescentes, adultos e idosos não vacinados previamente: VPC20 em dose única. • Para aqueles que já receberam VPP23 (uma ou duas doses), recomenda-se o intervalo de um ano para a aplicação de VPC20. • Para aqueles com esquema sequencial incompleto com VPC13 ou VPC15 e/ou VPP23, finalizar a vacinação com dose única de VPC20, respeitando intervalo de dois meses da última dose da VPC13 ou VPC15 ou um ano da vacina VPP23. • Para aqueles com esquema sequencial completo com VPC13 e/ou VPC15 e VPP23, uma dose de VPC20 pode ser recomendada a critério médico, respeitando intervalo de um ano da dose de VPP23 e de dois meses da VPC13, VPC15. • Esquemas na RIE https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2026/nota-tecnica-no-45-2026-cgici-dpni-svsa-ms.pdf	SIM – nas UBS e na RIE.
Meningocócicas conjugadas (MenC ou MenACWY)	• Sempre que possível, usar a vacina meningocócica conjugada ACWY. • Crianças e adolescentes: recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária. • Para adultos nunca vacinados: uma dose. Se imunossuprimido, duas doses com intervalo de dois meses. • Em vigência e enquanto perdurar imunossupressão: uma dose de reforço a cada cinco anos.	SIM – nas UBS: MenC para menores de 1 ano e MenACWY no reforço aos 12 meses e para adolescentes de 11 a 14 anos SIM – na RIE: MenC, a partir dos 12 meses de idade em duas doses, com intervalo mínimo de 8 semanas. Reforços a cada 5 anos.
Meningocócica B	• Crianças e adolescentes: recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária. • Adultos, duas doses com intervalo mínimo de um mês (Bexsero® licenciada até os 50 anos).	NÃO
Pólio inativada	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS, as três primeiras doses do primeiro ano de vida e dois reforços aos 15 meses e 4 anos de idade. Em menores de 7 anos, se possível, usar Penta acelular e Hexa acelular (RIE)
Hepatite A	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS: dose única para menores de 5 anos e na RIE.
Hepatite B	• Para imunocompetentes, três doses: 0 - 1 - 6 meses. • Para imunossuprimidos, quatro doses: 0 - 1 - 2 - 6 meses, com o dobro do volume recomendado para a faixa etária. • Necessário solicitar a sorologia para hepatite B um a dois meses após a última dose do esquema. Considera-se imunizado se Anti HBs = ou >10 mUI/mL. Se sorologia negativa, repetir o esquema vacinal de três ou quatro doses (de acordo com a recomendação acima) uma única vez.	SIM – nas UBS e na RIE

HPV	• Duas vacinas estão disponíveis no Brasil, HPV4 e HPV9. A SBIm recomenda, sempre que possível, o uso preferencial da vacina HPV9 e a revacinação daqueles anteriormente vacinados com HPV2 ou HPV4, com o intuito de ampliar a proteção para os tipos adicionais. Em todas as situações de imunossupressão a SBIm recomenda a vacina para pessoas acima de 45 anos de idade (*off-label*). • Três doses: 0 - 2 - 6 meses. Esquema de três doses é obrigatório para imunossuprimidos, independente da idade.	SIM – nas UBS e na RIE: HPV4 três doses para ambos os sexos de 9 a 45 anos. NÃO – HPV9.
***Haemophilus influenzae* b**	• Para menores de 5 anos: ver *Calendário de vacinação SBIm criança.* • Para criancas maiores de 1 ano, adolescentes e adultos não vacinados: duas doses com intervalo de dois meses entre elas.	SIM – nas UBS para menores de 5 anos. SIM – na RIE.
Herpes zóster inativada (VZR)	• Recomendada a partir de 18 anos de idade: duas doses (0 - 2 meses) podendo-se usar o intervalo mínimo de um mês. A partir de 50 anos rotina para imunocompetentes. • Recomendada mesmo para aqueles que já desenvolveram a doença e para vacinados previamente com a vacina atenuada. • Quando possível, administrar a vacina antes do início do tratamentoo com imunossupressores. Se não houver disponibilidade de tempo, vacinar no melhor momento para o paciente, quando a imunossupressão mais intensa tiver cessado.	NÃO
Vírus Sincicial Respiratório	• A partir dos 18 anos recomendada para pessoas com imunodeficiências moderadas/graves pelo risco de evolução grave ou descompensação, especialmente se fragilizadas, acamadas e/ou residentes em instituições de longa permanência. • Por serem vacinas inativadas o uso concomitante com outras vacinas recomendadas para a idade é permitido. Porém, estudos de segurança e imunogenicidade de aplicação simultânea estão em andamento. • Aplicar em qualquer época do ano, independente da sazonalidade. Não há dados disponíveis que comprovem a necessidade de doses adicionais. • Duas vacinas disponíveis e licenciadas a partir dos 18 anos: Arexvy® (GSK) e Abrysvo®(Pfizer), no esquema de uma dose, IM. • Somente a vacina Abrysvo® (Pfizer) está licenciada para gestantes. Deve ser aplicada em gestantes de qualquer idade, a partir de 28 semanas de gestação, a cada gestação. Uso entre 24 e 27 semanas de IG a critério médico.	NÃO

VACINAS APLICADAS DURANTE TRATAMENTOS IMUNOSSUPRESSORES PODERÃO SER REPETIDAS APÓS A INTERRUPÇÃO DO TRATAMENTO EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE

CONSIDERAÇÕES SOBRE O USO DE OUTRAS VACINAS RECOMENDADAS NOS CALENDÁRIOS PARA CADA FAIXA ETÁRIA

Tríplice bacteriana (DTPw ou DTPa) e suas combinações, OU tríplice bacteriana do tipo adulto (dTpa e dTpa-VIP) OU dupla adulto (dT)	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS: DTPw para menores de 7 anos e dT para maiores de 7 anos. SIM – nas UBS: dTpa para gestantes e puérperas.
Rotavírus	Se paciente não imunocomprometido – Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS
SCR e SCR-V* **	Se paciente não imunocomprometido – Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS: SCR para menores de 60 anos e SCR-V para menores de 5 anos
Febre amarela	Se paciente não imunocomprometido – Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS
Varicela	Se paciente não imunocomprometido – Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS
Dengue	Se paciente não imunocomprometido – Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – UBS e CRIE dos 10-14 anos

VACINAS CONTRAINDICADAS

Em vigência de imunossupressão grave, as vacinas vivas atenuadas estão contraindicadas: BCG, rotavírus, febre amarela, SCR, varicela, SCR-V e dengue.
Se paciente moderadamente imunocomprometido, avaliar parâmetros clínicos e risco epidemiológico para tomada de decisão para a recomendação das vacinas febre amarela, SCR, SCR-V. varicela e dengue.

VACINAÇÃO DE CONVIVENTES DOMICILIARES

É altamente recomendada e deve seguir os calendários de vacinação para cada faixa etária. Os CRIE disponibilizam as vacinas influenza, varicela e SCR para conviventes suscetíveis de pacientes imunossuprimidos.
Bebês expostos a biológicos durante a gestação deverão ter a vacina BCG postergada até 6 a 8 meses de vida, não havendo consenso na literatura sobre outras vacinas vivas.

INTERVALOS MÍNIMOS ENTRE DROGAS IMUNOSSUPRESSORAS E VACINAS, P. 35 – VER TABELAS DE DROGAS IMUNOSSUPRESSORAS E USO DAS MESMAS EM AMAMENTAÇÃO, P. 37.

20/07/2026

*A disponibilidade segue as normas contidas no Manual dos CRIE (Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais), 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 (em atualização). Esquemas na RIE (Rede de Imunobiológicos Especiais) da vacina VPC20 ver: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2026/nota-tecnica-no-52-2026-cgici-dpni-svsa-ms.pdf

** Unidade Básica de Saúde

*** SCR (sarampo, caxumba e rubéola) e SCR-V (sarampo, caxumba, rubéola e varicela)

VACINAÇÃO DE PESSOAS EM USO DE DROGAS IMUNOSSUPRESSORAS

TODO INDIVÍDUO DEVE ESTAR EM DIA COM AS VACINAS RECOMENDADAS,
de acordo com o calendário vacinal para sua faixa etária.

VACINAS	ESQUEMAS/RECOMENDAÇÕES	DISPONIBILIDADE NA RIE* e/ou UBS**
VACINAS ESPECIALMENTE RECOMENDADAS		
Influenza	• A partir de 60 anos é preferencial a vacina trivalente de altas concentrações (high dose, HD3V). • Em adultos com fatores de risco e em situação epidemiológica que justifique, pode ser considerada uma segunda dose, a partir de três meses após a dose anual. • A campanha de vacinação nos Estados da Região Norte tem início antecipado em relação às outras regiões do país (entre novembro e fevereiro), coincidindo com a sazonalidade regional. A vacina utilizada tem a formulação recomendada pela OMS para o Hemisfério Norte (HN). • Recomendar a partir dos 6 meses de idade, de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária. • Recomendada HD3V para imunossuprimidos graves <60 anos (*off-label*). Neste caso, não se recomenda a realização de dose adicional de qualquer tipo de vacina influenza.	SIM – nas UBS e na RIE: Vacina 3V. NÃO – Vacina 4V e HD4V.
Covid-19	• Acesse os dados atualizados sobre a os grupos contemplados pelo PNI, disponibilidade de vacinas e esquemas em https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19	SIM – nas UBS e na RIE.
Pneumocócica conjugada VPC20 *(ver esquemas vacinas pneumocócicas na p. 39)*	• Crianças: vacinar o mais precocemente possível com a VPC20, a partir dos 2 meses de idade (número de doses dependerá da idade em que iniciar a vacinação). Ver *Calendário de vacinação SBIm criança.* • Adolescentes, adultos e idosos não vacinados previamente: VPC20 em dose única. • Para aqueles que já receberam VPP23 (uma ou duas doses), recomenda-se o intervalo de um ano para a aplicação de VPC20. • Para aqueles com esquema sequencial incompleto com VPC13 ou VPC15 e/ou VPP23, finalizar a vacinação com dose única de VPC20, respeitando intervalo de dois meses da última dose da VPC13 ou VPC15 ou um ano da vacina VPP23. • Para aqueles com esquema sequencial completo com VPC13 e/ou VPC15 e VPP23, uma dose de VPC20 pode ser recomendada a critério médico, respeitando intervalo de um ano da dose de VPP23 e de dois meses da VPC13, VPC15. • Esquemas na RIE https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2026/nota-tecnica-no-45-2026-cgici-dpni-svsa-ms.pdf	SIM – nas UBS e na RIE.
Herpes zóster inativada (VZR)	• Recomendada a partir de 18 anos de idade: duas doses (0 - 2 meses) podendo-se usar o intervalo mínimo de um mês. • Recomendada mesmo para aqueles que já desenvolveram a doença e para vacinados previamente com a vacina atenuada. • Quando possível, administrar a vacina antes do início da quimioterapia, tratamento com imunossupressores, radioterapia ou esplenectomia. Se não houver disponibilidade de tempo, vacinar no melhor momento para o paciente, quando a imunossupressão mais intensa tiver cessado. • Pacientes em uso de anticorpos monoclonais (anticélulas B, como rituximab, por exemplo): a vacina deve ser administrada pelo menos quatro semanas antes da próxima dose.	NÃO
Meningocócicas conjugadas (MenC ou MenACWY)	• Sempre que possível, usar a vacina meningocócica conjugada ACWY. • Crianças e adolescentes: recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária. • Para adultos nunca vacinados: uma dose. Se imunossuprimido, duas doses com intervalo de dois meses. • Em vigência e enquanto perdurar imunossupressão: uma dose de reforço a cada cinco anos. • Pacientes em uso de medicamentos inibidores do complemento: Duas doses de Meningo ACWY aplicadas idealmente pelo menos até duas semanas antes do início da terapia; doses de reforço a cada três anos, enquanto durar o tratamento. No entanto, pacientes podem iniciar a terapia com inibidores de complemento antes da conclusão da vacinação se o risco de atrasar a terapia superarem o risco de desenvolver doença meningocócica.	SIM – nas UBS: MenC para menores de 1 ano e MenACWY no reforço aos 12 meses e para adolescentes de 11 a 14 anos SIM – na RIE: MenC, a partir dos 12 meses de idade em duas doses, com intervalo mínimo de 8 semanas. Reforços a cada cinco anos. MenACWY, em terapia com inibidor de complemento, a partir dos 12 meses, em duas doses, com intervalo mínimo de oito semanas. Reforços a cada cinco anos.
Meningocócica B	• Crianças menores de 2 anos: quatro doses, sendo três doses com intervalos de dois meses entre elas e uma dose de reforço seis meses após D3. • Crianças a partir dos 2 anos, adolescentes e adultos (até 50 anos): três doses, intervalos 0, 1-2 e 6 meses. • Recomenda-se uma dose de reforço um ano após o fim do esquema de doses básico para cada faixa etária. Reforços a cada três anos, enquanto durar o tratamento. • Pacientes em uso de medicamentos inibidores do complemento: três doses de Meningo B aplicadas idealmente pelo menos até duas semanas antes do início da terapia; primeira dose de reforço após 1 ano e posteriores a cada três anos, enquanto durar o tratamento. No entanto, pacientes podem iniciar a terapia com inibidores de complemento antes da conclusão da vacinação se o risco de atrasar a terapia superarem o risco de desenvolver doença meningocócica. • Adultos, duas doses com intervalo mínimo de um mês (Bexsero® licenciada até os 50 anos).	NÃO
Hepatite A	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS: dose única para menores de 5 anos. SIM – na RIE: duas doses.

Hepatite B	• Quatro doses: 0 - 1 - 2 - 6 meses, com o dobro do volume recomendado para a faixa etária. • Necessário solicitar a sorologia para hepatite B de 30 a 60 dias após a última dose do esquema. Considera-se imunizado se Anti HBs = ou >10 mUI/mL. Se sorologia negativa, repetir o esquema vacinal de quatro doses com volume dobrado, uma única vez.	SIM – na RIE
HPV	• Duas vacinas estão disponíveis no Brasil, HPV4 e HPV9. A SBIm recomenda, sempre que possível, o uso preferencial da vacina HPV9 e a revacinação daqueles anteriormente vacinados com HPV2 ou HPV4, com o intuito de ampliar a proteção para os tipos adicionais. Em todas as situações de imunossupressão a SBIm recomenda a vacina para pessoas acima de 45 anos de idade (*off-label*). • Três doses: 0 - 2 - 6 meses. Esquema de três doses é obrigatório para imunossuprimidos, independente da idade.	SIM – nas UBS e na RIE: HPV4 três doses para ambos os sexos de 9 a 45 anos. NÃO – HPV9.
***Haemophilus influenzae* b**	• Para crianças menores de 5 anos, ver o *Calendário de vacinação SBIm criança*. • Para criancas maiores de 1 ano, adolescentes e adultos não vacinados: duas doses com intervalo de dois meses entre elas.	SIM – nas UBS para menores de 5 anos. SIM – na RIE.
Vírus Sincicial Respiratório	• A partir dos 18 anos recomendada para pessoas com imunodeficiências moderadas/graves pelo risco de evolução grave ou descompensação, especialmente se fragilizadas, acamadas e/ou residentes em instituições de longa permanência. • Por serem vacinas inativadas o uso concomitante com outras vacinas recomendadas para a idade é permitido. Porém, estudos de segurança e imunogenicidade de aplicação simultânea estão em andamento. • Aplicar em qualquer época do ano, independente da sazonalidade. Não há dados disponíveis que comprovem a necessidade de doses adicionais. • Duas vacinas disponíveis e licenciadas a partir dos 18 anos: Arexvy® (GSK) e Abrysvo®(Pfizer), no esquema de uma dose, IM. • Somente a vacina Abrysvo® (Pfizer) está licenciada para gestantes. Deve ser aplicada em gestantes de qualquer idade, a partir de 28 semanas de gestação, a cada gestação. Uso entre 24 e 27 semanas de IG a critério médico.	NÃO

AS DOSES DAS VACINAS APLICADAS DURANTE TRATAMENTOS IMUNOSSUPRESSORES PODERÃO SER REPETIDAS APÓS A INTERRUPÇÃO DO TRATAMENTO E PACIENTE IMUNOCOMPETENTE

CONSIDERAÇÕES SOBRE O USO DE OUTRAS VACINAS RECOMENDADAS NOS CALENDÁRIOS PARA CADA FAIXA ETÁRIA

O paciente imunossuprimido é considerado de alto risco para as infecções imunopreveníveis e, portanto, todas as vacinas dos calendários de cada faixa etária estão altamente recomendadas para ele. Algumas vacinas contraindicadas em vigência de imunossupressão grave podem ser aplicadas de preferência três a quatro semanas antes do início do tratamento: BCG, rotavírus, SCR, SCR-V***, varicela, dengue e febre amarela. Quando isso não é possível, intervalo mínimo de 15 dias precisa ser respeitado.

Pólio inativada	Recomendar de acordo com o *Calendário de vacinação SBIm criança.*	SIM – nas UBS, as três primeiras doses do primeiro ano de vida e dois reforços aos 15 meses e 4 anos de idade. Em menores de 7 anos, se possível, usar Penta acelular e Hexa acelular (RIE)
Tríplice bacteriana (DTPw ou DTPa) e suas combinações, OU tríplice bacteriana do tipo adulto (dTpa e dTpa-VIP) OU dupla adulto (dT)	Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS: DTPw para menores de 7 anos, dT para maiores de 7 anos e dTpa para gestantes e puérperas. SIM – na RIE para pacientes com doenças imunomediadas que necessitem de imunossupressão terapêutica: Penta acelular, Hexa acelular e DTPa para menores de 7 anos.

VACINAS CONTRAINDICADAS

Em vigência de imunossupressão grave, as vacinas vivas atenuadas estão contraindicadas: BCG, rotavírus, febre amarela, SCR, varicela, SCR-V e dengue.
Se paciente moderadamente imunocomprometido, avaliar parâmetros clínicos e risco epidemiológico para tomada de decisão para a recomendação das vacinas febre amarela, SCR, SCR-V, varicela e dengue.

VACINACÃO DE CONVIVENTES DOMICILIARES

É altamente recomendada e deve seguir os calendários de vacinação para cada faixa etária. Os CRIE disponibilizam as vacinas influenza, varicela e SCR para conviventes suscetíveis de pacientes imunossuprimidos.

INTERVALOS MÍNIMOS ENTRE DROGAS IMUNOSSUPRESSORAS E VACINAS, P. 35 – VER TABELAS DE DROGAS IMUNOSSUPRESSORAS E USO DAS MESMAS EM AMAMENTAÇÃO, P. 37.

20/07/2026
*A disponibilidade segue as normas contidas no Manual dos CRIE (Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais), 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 (em atualização). Esquemas na RIE (Rede de Imunobiológicos Especiais) da vacina VPC20 ver: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2026/nota-tecnica-no-52-2026-cgici-dpni-svsa-ms.pdf
** Unidade Básica de Saúde
*** SCR (sarampo, caxumba e rubéola) e SCR-V (sarampo, caxumba, rubéola e varicela)

VACINAÇÃO DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE OU TRANSPLANTADOS DE ÓRGÃOS SÓLIDOS

VACINAS	ESQUEMAS/RECOMENDAÇÕES	DISPONIBILIDADE NA RIE* e/ou UBS**
VACINAS ESPECIALMENTE RECOMENDADAS		
Influenza	• A partir de 60 anos é preferencial a vacina trivalente de altas concentrações (high dose, HD3V). • Em adultos com fatores de risco e em situação epidemiológica que justifique, pode ser considerada uma segunda dose, a partir de três meses após a dose anual. • A campanha de vacinação nos Estados da Região Norte tem início antecipado em relação às outras regiões do país (entre novembro e fevereiro), coincidindo com a sazonalidade regional. A vacina utilizada tem a formulação recomendada pela OMS para o Hemisfério Norte (HN). • Recomendar a partir dos 6 meses de idade, de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária. • Recomendada HD3V para transplantados de órgãos sólidos <60 anos (*off-label*). Neste caso, não se recomenda a realização de dose adicional de qualquer tipo de vacina influenza.	SIM – nas UBS e na RIE: Vacina 3V. NÃO – Vacina 4V e HD4V.
Covid-19	• Acesse os dados atualizados sobre a os grupos contemplados pelo PNI, disponibilidade de vacinas e esquemas em https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19	SIM – nas UBS e na RIE.
Pneumocócica conjugada VPC20 *(ver esquemas vacinas pneumocócicas na p. 39)*	• Crianças: vacinar o mais precocemente possível com a VPC20, a partir dos 2 meses de idade (número de doses dependerá da idade em que iniciar a vacinação). Ver *Calendário de vacinação SBIm criança.* • Adolescentes, adultos e idosos não vacinados previamente: VPC20 em dose única. • Para aqueles que já receberam VPP23 (uma ou duas doses), recomenda-se o intervalo de um ano para a aplicação de VPC20. • Para aqueles com esquema sequencial incompleto com VPC13 ou VPC15 e/ou VPP23, finalizar a vacinação com dose única de VPC20, respeitando intervalo de dois meses da última dose da VPC13 ou VPC15 ou um ano da vacina VPP23. • Para aqueles com esquema sequencial completo com VPC13 e/ou VPC15 e VPP23, uma dose de VPC20 pode ser recomendada a critério médico, respeitando intervalo de um ano da dose de VPP23 e de dois meses da VPC13, VPC15. • Esquemas na RIE https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2026/nota-tecnica-no-45-2026-cgici-dpni-svsa-ms.pdf	SIM – nas UBS e na RIE.
Herpes zóster inativada (VZR)	• Recomendada a partir de 18 anos de idade: duas doses (0 - 2 meses) podendo-se usar o intervalo mínimo de um mês. • Recomendada para pacientes que já tiveram a doença e para vacinados previamente com a vacina atenuada, respeitando um intervalo mínimo de dois meses entre elas. • Quando possível, administrar a vacina antes do transplante. Se não houver disponibilidade de tempo, vacinar no melhor momento para o paciente, quando a imunossupressão mais intensa tiver cessado. • Caso a vacinação prévia não seja viável, recomenda-se aguardar de seis a 12 meses após o procedimento, preferencialmente quando a dosagem de drogas imunossupressoras for baixa (somente de manutenção) e na ausência de doença do enxerto contra hospedeiro (DECH).	NÃO
***Haemophilus influenzae* b**	• Para crianças menores de 5 anos, ver o *Calendário de vacinação SBIm criança.* • Para criancas maiores de 1 ano, adolescentes e adultos não vacinados: duas doses com intervalo de dois meses entre elas.	SIM – nas UBS para menores de 5 anos. SIM – na RIE.
Meningocócicas conjugadas (MenC ou MenACWY)	• Sempre que possível, usar a vacina meningocócica conjugada ACWY. • Crianças e adolescentes: recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária. • Para adulltos nunca vacinados: uma dose. • No pós-transplante: duas doses com intervalo de dois meses entre elas e reforço a cada cinco anos, enquanto persistir a indicação.	SIM – nas UBS: MenC para menores de 1 ano e MenACWY no reforço aos 12 meses e para adolescentes de 11 a 14 anos SIM – na RIE: MenACWY, a partir dos 12 meses de idade, em duas doses, com intervalo mínimo de 8 semanas. Reforços a cada 5 anos.
Meningocócica B	• Crianças e adolescentes: recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária. • Adultos, duas doses com intervalo mínimo de um mês (Bexsero® licenciada até os 50 anos).	NÃO
Hepatite A	• Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária. • Disponível na RIE para candidatos a transplante e doadores de órgão sólido cadastrados em programas de transplantes.	SIM – nas UBS: dose única para menores de 5 anos. SIM – na RIE: duas doses.

Hepatite B	• No pré-transplante, o esquema de doses dependerá da doença de base. Ver calendário específico. • No pós-transplante, quatro doses: 0 - 1 - 2 - 6 meses, com o dobro do volume recomendado para a faixa etária. • Recomenda-se a realização de sorologia de 30 a 60 dias após o término do esquema. Considera-se imunizado se Anti HBs = ou >10 mUI/mL. Se Anti HBs <10 mUI/mL, após primeiro esquema, fazer novo esquema vacinal com três ou quatro doses (conforme recomendado acima) uma única vez.	SIM – nas UBS e na RIE
HPV	• Duas vacinas estão disponíveis no Brasil, HPV4 e HPV9. A SBIm recomenda, sempre que possível, o uso preferencial da vacina HPV9 e a revacinação daqueles anteriormente vacinados com HPV2 ou HPV4, com o intuito de ampliar a proteção para os tipos adicionais. Em todas as situações de imunossupressão a SBIm recomenda a vacina para pessoas acima de 45 anos de idade (*off-label*). • Três doses: 0 - 2 - 6 meses. Esquema de três doses é obrigatório para imunossuprimidos, independente da idade.	SIM – nas UBS e na RIE: HPV4 três doses para ambos os sexos de 9 a 45 anos. NÃO – HPV9.
Pólio inativada	• Recomendar de acordo com o *Calendário de vacinação SBIm criança*.	SIM – nas UBS, as três primeiras doses do primeiro ano de vida e dois reforços aos 15 meses e 4 anos de idade. Em menores de 7 anos, se possível, usar Penta acelular e Hexa acelular (RIE)
Tríplice bacteriana (DTPw ou DTPa) OU Tríplice bacteriana do tipo adulto (dTpa) e suas combinações	• Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária. • É preferível o uso da vacina tríplice bacteriana acelular (e suas combinações), visto ser menos reatogênica que a vacina de células inteiras.	SIM – nas UBS: DTPw para menores de 7 anos, dT para maiores de 7 anos e dTpa para gestantes e puérperas. SIM – na RIE: Penta acelular, Hexa acelular e DTPa para menores de 7 anos.
Febre amarela	Se paciente imunocompetente, recomendada até quatro semanas antes do transplante: uma dose.	SIM – nas UBS e na RIE
SCR* **	Se paciente imunocompetente, recomendada até quatro semanas antes do transplante: duas doses com intervalo de um mês.	SIM – nas UBS e na RIE
Varicela	• Se paciente imunocompetente, recomendada até quatro semanas antes do transplante: duas doses com intervalo de um a dois meses. • Disponível na RIE para candidatos a transplante e doadores de órgão sólido cadastrados em programas de transplantes.	SIM – nas UBS para menores de 7 anos e na RIE, duas doses, intervalo de três meses entre elas.
Dengue	Se paciente não imunocomprometido – Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS e na RIE dos 10-14 anos
Vírus Sincicial Respiratório	• A partir dos 18 anos recomendada para pessoas com imunodeficiências moderadas/graves pelo risco de evolução grave ou descompensação, especialmente se fragilizadas, acamadas e/ou residentes em instituições de longa permanência. • Por serem vacinas inativadas o uso concomitante com outras vacinas recomendadas para a idade é permitido. Porém, estudos de segurança e imunogenicidade de aplicação simultânea estão em andamento. • Aplicar em qualquer época do ano, independente da sazonalidade. Não há dados disponíveis que comprovem a necessidade de doses adicionais. • Duas vacinas disponíveis e licenciadas a partir dos 18 anos: Arexvy® (GSK) e Abrysvo®(Pfizer), no esquema de uma dose, IM. • Somente a vacina Abrysvo® (Pfizer) está licenciada para gestantes. Deve ser aplicada em gestantes de qualquer idade, a partir de 28 semanas de gestação, a cada gestação. Uso entre 24 e 27 semanas de IG a critério médico.	NÃO

CONSIDERAÇÕES SOBRE O USO DE OUTRAS VACINAS RECOMENDADAS NOS CALENDÁRIOS PARA CADA FAIXA ETÁRIA

Vacinas aplicadas durante tratamento com imunossupressores poderão ser repetidas após a interrupção do tratamento e paciente imunocompetente.

Vacinas inativadas: aguardar período mínimo de dois meses após o transplante.

VACINAS CONTRAINDICADAS

Em vigência de imunossupressão grave, as vacinas vivas atenuadas estão contraindicadas: BCG, rotavírus, febre amarela, SCR, varicela, SCR-V e dengue.
Se paciente moderadamente imunocomprometido, avaliar parâmetros clínicos e risco epidemiológico para tomada de decisão para a recomendação das vacinas febre amarela, SCR, SCR-V, varicela e dengue.

VACINACÃO DE CONVIVENTES DOMICILIARES

É altamente recomendada e deve seguir os calendários de vacinação para cada faixa etária. Os CRIE disponibilizam as vacinas influenza, varicela, SCR para conviventes suscetíveis de pacientes imunossuprimidos. Vacina Hepatite A para conviventes de transplantados hepáticos, se suscetíveis.

INTERVALOS MÍNIMOS ENTRE DROGAS IMUNOSSUPRESSORAS E VACINAS, P. 35 – VER TABELAS DE DROGAS IMUNOSSUPRESSORAS E USO DAS MESMAS EM AMAMENTAÇÃO, P. 37.

20/07/2026

*A disponibilidade segue as normas contidas no Manual dos CRIE (Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais), 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 (em atualização). Esquemas na RIE (Rede de Imunobiológicos Especiais) da vacina VPC20 ver: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2026/nota-tecnica-no-52-2026-cgici-dpni-svsa-ms.pdf

** Unidade Básica de Saúde

*** SCR (sarampo, caxumba e rubéola) e SCR-V (sarampo, caxumba, rubéola e varicela)

VACINAÇÃO DE PESSOAS TRANSPLANTADAS DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS

Todas as vacinas administradas antes do TCTH deverão ser repetidas.

VACINAS	ESQUEMAS/RECOMENDAÇÕES	DISPONIBILIDADE NOS CRIE* e/ou UBS**
VACINAS ESPECIALMENTE RECOMENDADAS		
Influenza	• A partir de 60 anos é preferencial a vacina trivalente de altas concentrações (high dose, HD3V). • Em adultos com fatores de risco e em situação epidemiológica que justifique, pode ser considerada uma segunda dose, a partir de três meses após a dose anual. • A campanha de vacinação nos Estados da Região Norte tem início antecipado em relação às outras regiões do país (entre novembro e fevereiro), coincidindo com a sazonalidade regional. A vacina utilizada tem a formulação recomendada pela OMS para o Hemisfério Norte (HN). • Recomendar a partir dos 6 meses de idade, de acordo com calendários SBIm para cada faixa etária. • Recomendada HD3V para ransplantados de células-tronco hematopoiéticas <60 anos (*off-label*). Neste caso, não se recomenda a realização de dose adicional de qualquer tipo de vacina influenza.	SIM – nas UBS e na RIE: Vacina 3V. NÃO – Vacina 4V e HD4V.
Covid-19	• Acesse os dados atualizados sobre a os grupos contemplados pelo PNI, disponibilidade de vacinas e esquemas em https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19	SIM – nas UBS e na RIE.
Pneumocócica conjugada VPC20	• Crianças: vacinar o mais precocemente possível com VPC20, a partir dos 2 meses de idade. • Em adolesccentes, adultos e idodos, VPC20 no esquema de quatro doses com intervalo de dois meses entre elas (mínimo de 30 dias) e um reforço seis meses após a D3 (pelo menos 12 após o TCTH. • Esquemas na RIE https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2026/nota-tecnica-no-45-2026-cgici-dpni-svsa-ms.pdf	SIM – nas UBS e na RIE.
Herpes zóster inativada (VZR)	• Recomendada a partir de 18 anos de idade: duas doses com intervalo de dois meses (0-2 meses). • Em transplantes autólogos – vacinar entre dois e seis meses após TCTH. • Em transplantes alogênicos – vacinar entre seis e doze meses após TCTH, na ausência da doença do enxerto contra hospedeiro (DECH).	NÃO
***Haemophilus influenzae* b**	Três doses, com intervalo de dois meses (mínimo de 30 dias), em qualquer idade. Se menor de 1 ano de idade, fazer o reforço.	SIM – nas UBS para menores de 5 anos. SIM – na RIE.
Meningocócicas conjugadas (MenC ou MenACWY)	• Sempre que possível, usar a vacina meningocócica conjugada ACWY. • Crianças menores de 1 ano: recomendar de acordo com *Calendário de vacinação SBIm criança.* • Para maiores de 1 ano, adolescentes e adultos: duas doses com intervalo de dois meses entre elas. • Fazer reforço a cada cinco anos, enquanto persistir imunossupressão.	SIM – nas UBS: MenC para menores de 1 ano e MenACWY no reforço aos 12 meses e para adolescentes de 11 a 14 anos SIM – na RIE: MenACWY, a partir dos 12 meses de idade, em duas doses, com intervalo mínimo de 8 semanas.
Meningocócica B	• Crianças menores de 2 anos: quatro doses, sendo três doses com intervalos de dois meses entre elas e uma dose de reforço seis meses após D3. • Crianças a partir dos 2 anos, adolescentes e adultos (até 50 anos): três doses, intervalos 0, 1-2 e 6 meses. • Adultos, duas doses com intervalo mínimo de um mês (Bexsero® licenciada até os 50 anos).	NÃO
Pólio inativada	Três doses com intervalo de dois meses entre elas (mínimo de 30 dias).	SIM – na RIE. Em menores de 7 anos, se possível, usar Penta acelular e Hexa acelular.
Hepatite A	• Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária. • Disponível na RIE para candidatos a TCTH e doadores cadastrados em programas de transplantes.	SIM – nas UBS: dose única para menores de 5 anos. SIM – na RIE: duas doses.
Hepatite B	• Três doses: 0 - 1 - 6 meses. • Necessário solicitar a sorologia para hepatite B de 30 a 60 dias após a última dose do esquema. Considera-se imunizado se Anti HBs = ou >10 mUI/mL. Se sorologia negativa, repetir o esquema vacinal de três doses uma única vez.	SIM – nas UBS e na RIE
HPV	• Duas vacinas estão disponíveis no Brasil, HPV4 e HPV9. A SBIm recomenda, sempre que possível, o uso preferencial da vacina HPV9 e a revacinação daqueles anteriormente vacinados com HPV2 ou HPV4, com o intuito de ampliar a proteção para os tipos adicionais. Em todas as situações de imunossupressão a SBIm recomenda a vacina para pessoas acima de 45 anos de idade (*off-label*). • Três doses: 0 - 2 - 6 meses. Esquema de três doses é obrigatório para imunossuprimidos, independente da idade.	SIM – nas UBS e na RIE: HPV4 três doses para ambos os sexos de 9 a 45 anos. NÃO – HPV9.

Tríplice bacteriana acelular (DTPa) ou Tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (dTpa) e suas combinações e Dupla do tipo adulto (dT)	• A vacina tríplice bacteriana acelular (DTPa e suas combinações) é preferível em crianças por causar menos reações do que a vacina de células inteiras (DTPw). • Para maiores de 3 anos, a vacina dTpa e dTpa-VIP é uma opção. • Para maiores de 7 anos, adolescentes, adultos e idosos, a vacina recomendada é a tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (dTpa). • A vacina dT é recomendada para maiores de 7 anos em esquema sequencial da vacina dTpa. • Após o esquema de doses básico para cada faixa etária, fazer reforço com dTpa (preferencialmente) ou dT a cada 10 anos.	SIM – nas UBS: DTPw para menores de 7 anos, dT para maiores de 7 anos e dTpa para gestantes e puérperas. SIM – na RIE: Em <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.
Febre amarela	A partir de 24 meses após o transplante, na ausência de DECH e APÓS RECONSTITUIÇÃO IMUNOLÓGICA, Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária.	SIM – nas UBS e na RIE
Tríplice viral	• A partir de 24 meses após o transplante, na ausência de DECH e APÓS RECONSTITUIÇÃO IMUNOLÓGICA, Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária. • A vacina SCR está contraindicada nos primeiros 12 meses após o transplante. Entre 12 e 24 meses pode ser considerada pelo médico, em situação de risco epidemiológico e desde que a situação imunológica individual permita. • Em caso de rejeição após o procedimento ou necessidade de terapia imunodepressora, a vacinação também está contraindicada.	SIM – nas UBS e na RIE
Varicela	• Recomendar de acordo com os calendários SBIm para cada faixa etária. • Disponível na RIE para candidatos a TCTH e doadores cadastrados em programas de transplantes.	SIM – nas UBS para menores de 7 anos. SIM – na RIE, duas doses, intervalo de três meses entre elas.
Dengue	• Qdenga® é preferencial independente de contato prévio com o vírus da dengue, licenciada dos 4 aos 60 anos de idade, duas doses com intervalo de três meses (0-3 meses). Dengvaxia® é licenciada dos 6 aos 45 anos de idade, soropositivas para dengue, três doses com intervalo de seis meses entre elas (0-6-12 meses). Ambas são contraindicadas para crianças imunossuprimidas.	SIM – nas UBS dos 10-14 anos e nas clínicas privadas
Vírus Sincicial Respiratório	• A partir dos 18 anos recomendada para pessoas submetidas a TCTH. • Por serem vacinas inativadas o uso concomitante com outras vacinas recomendadas para a idade é permitido. Porém, estudos de segurança e imunogenicidade de aplicação simultânea estão em andamento. • Aplicar em qualquer época do ano, independente da sazonalidade. Não há dados disponíveis que comprovem a necessidade de doses adicionais. • Duas vacinas disponíveis e licenciadas a partir dos 18 anos: Arexvy® (GSK) e Abrysvo®(Pfizer), no esquema de uma dose, IM. • Somente a vacina Abrysvo® (Pfizer) está licenciada para gestantes. Deve ser aplicada em gestantes de qualquer idade, a partir de 28 semanas de gestação, a cada gestação. Uso entre 24 e 27 semanas de IG a critério médico.	NÃO

CONSIDERAÇÕES SOBRE O USO DE OUTRAS VACINAS RECOMENDADAS NOS CALENDÁRIOS PARA CADA FAIXA ETÁRIA

Vacinas aplicadas durante tratamento com imunossupressores deverão ser repetidas após a interrupção do tratamento e paciente imunocompetente.

Vacinas inativadas: iniciar vacinação preferencialmente a partir de seis meses após o transplante, podendo antecipar, na dependência das condições clínicas e laboratoriais do paciente.

Vacinas vivas atenuadas (febre amarela, tríplice ou tetra viral, varicela, herpes zóster e dengue): iniciar vacinação dois anos após o transplante de células progenitoras da medula, após reconstituição imunológica, exceto em caso de DECH.

VACINAS CONTRAINDICADAS

Em vigência de imunossupressão grave, as vacinas vivas atenuadas estão contraindicadas: BCG, rotavírus, febre amarela, SCR, varicela, SCR-V e dengue.
Se paciente moderadamente imunocomprometido, avaliar parâmetros clínicos e risco epidemiológico para tomada de decisão para a recomendação das vacinas febre amarela, SCR, SCR-V, varicela e dengue.

VACINACÃO DE CONVIVENTES DOMICILIARES

É altamente recomendada e deve seguir os calendários de vacinação para cada faixa etária. Os CRIE disponibilizam as vacinas influenza, varicela e SCR para conviventes suscetíveis de pacientes imunossuprimidos.

INTERVALOS MÍNIMOS ENTRE DROGAS IMUNOSSUPRESSORAS E VACINAS, P. 35 – VER TABELAS DE DROGAS IMUNOSSUPRESSORAS E USO DAS MESMAS EM AMAMENTAÇÃO, P. 37.

26/06/2026

*A disponibilidade segue as normas contidas no Manual dos CRIE (Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais), 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 (em atualização). Esquemas na RIE (Rede de Imunobiológicos Especiais) da vacina VPC20 ver: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2026/nota-tecnica-no-52-2026-cgici-dpni-svsa-ms.pdf

** Unidade Básica de Saúde *** SCR (sarampo, caxumba e rubéola) e SCR-V (sarampo, caxumba, rubéola e varicela)

CALENDÁRIO PROPOSTO PELA SBIm PARA REVACINAÇÃO PÓS TCTH

As recomendações especificas aqui apresentadas consideram crianças maiores de 1 ano. Raramente, o TCTH é realizado antes dessa idade e, quando isso ocorre, o intervalo mínimo entre o procedimento e o início da revacinação, em geral, não permite a aplicação antes de a criança completar 1 ano de idade.

A ordem das vacinas, tanto atenuadas como inativadas, pode ser alterada de acordo com risco epidemiológico. Vacinas inativadas e atenuadas podem ser administradas no mesmo dia ou com quelquer intervalo entre elas.

PARA MAIORES DE 1 ANO E MENORES DE 7 ANOS				
Vacinas inativadas	Intervalo para iniciar a revacinação após o TCTH	Esquema de doses, considerando o intervalo pós-TCTH	Comentários	Disponibildade CRIE/Clínicas privadas
Influenza	Ideal: seis meses Mínimo: três meses	Duas doses com intervalo de um mês.	Vacinar os conviventes.	SIM – 3V na RIE. SIM – 3V e 4V nas clínicas privadas.
Covid-19	Seis meses	Acesse os dados atualizados sobre os grupos contemplados pelo PNI, disponibilidade de vacinas e esquemas em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19	–	SIM: na RIE e nas UBS.
Hexa: DTPa, hepatite B, Hib, VIP	Seis meses	Três doses: 6 - 8 - 10 meses.	• Na impossibilidade do uso da vacina Hexa, fazer os componentes em separado (DTPa ou dTpa; VIP: Hib; HepB). • Necessário solicitar a sorologia para hepatite B de 30 a 60 dias após a última dose do esquema. Considera-se imunizado se Anti HBs = ou >10 mUI/mL. Se sorologia negativa, repetir o esquema vacinal de três doses uma única vez.	SIM – na RIE e nas clínicas privadas.
VPC20	Seis meses	• VPC20: quatro doses, 6-8-10 meses e um reforço seis meses após a D3 (pelo menos 12 após após o TCTH). • Esquemas na RIE: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2026/nota-tecnica-no-45-2026-cgici-dpni-svsa-ms.pdf	Se utilizada a VPC20, não recomendada a VPP23.	SIM: na RIE e nas UBS.
MenACWY ou MenC	Seis meses	Duas doses: 7 - 9 meses.	Aplicar um reforço cinco anos após e seguir o esquema preconizado para a idade.	SIM – na RIE e nas clínicas privadas.
MenB	Seis meses	• Duas doses: 7 - 9 meses. • Criança de 12 a 23 meses, 2 doses (7-9 meses) e um reforço 12 meses após.	–	SIM – nas clínicas privadas.
Hep A	Seis meses	Duas doses: 7 e 13 meses.	–	SIM – na RIE e nas clínicas privadas.
Vacinas atenuadas	Intervalo para iniciar a revacinação após o TCTH	Esquema de doses, considerando o intervalo pós-TCTH	Comentários	Disponibildade CRIE/Clínicas privadas
Dengue	24 meses	Duas doses: 25 e 28 meses	• Vacina dengue deve ser administrada com intervalo de 30 dias com qualquer outra vacina atenuada. • Licenciada a partir dos 4 anos de idade.	SIM – UBS dos 10-14 anos e clínicas privadas a partir dos 4 anos.
SCR	12 - 24 meses	Duas doses: 24 - 25 meses.	• Se o risco epidemiológico e situação imunológica permitir, pode ser aplicada a partir de 12 meses. Caso contrário, aguardar 24 meses ou evidência de reconstrução do sistema imunológico. • Vacinar conviventes.	SIM – na RIE para pacientes e conviventes e nas clínicas privadas.
Varicela	24 meses	Duas doses: 24 - 27 meses.	Vacinar soronegativos. Vacinar conviventes.	SIM – na RIE para pacientes e conviventes e nas clínicas privadas.
Febre amarela	24 meses	Duas doses: primeira 24 meses e a segunda depende da idade em que foi aplicada a primeira (ver Comentários)	• Se primeira dose aplicada antes dos 5 anos de idade, fazer duas doses, com mínimo de 30 dias de intervalo entre elas. • Se primeira dose foi aplicada após os 5 anos de idade, aplicar segunda 10 anos após	SIM – na RIE e nas clínicas privadas.
CRIANÇAS COM IDADE ≥7 ANOS, ADOLESCENTES, ADULTOS E IDOSOS				
Vacinas inativadas	Intervalo para iniciar a revacinação após o TCTH	Esquema de doses, considerando o intervalo pós-TCTH	Comentários	Disponibildade CRIE/Clínicas privadas

Influenza	Ideal: seis meses Mínimo: três meses	• Crianças de 7 a 8 anos: duas doses com intervalo de 30 dias. • Para crianças menores de 9 anos, aplicar duas doses com intervalo de um mês.	• Em pessoas a partir dos 60 anos, aplicar preferencialmente a vacina, high dose (HD) • Vacinar os conviventes. • Recomendada HD para transplantados de células-tronco hematopoiéticas em adultos < 60 (*off-label*) e em idosos.	SIM – 3V na RIE para pacientes e conviventes. SIM – 3V, 4V e HD nas Clínicas privadas.
Covid-19	Seis meses	Acesse os dados atualizados sobre os grupos contemplados pelo PNI, disponibilidade de vacinas e esquemas em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19	–	SIM – na RIE e nas UBS.
Herpes zóster	Seis meses	• Em transplantes autólogos – vacinar entre 2 e 6 meses após TCTH. • Em transplantes alogênicos - vacinar entre 6 e 12 meses após TCTH, na ausência da doença do enxerto contra hospedeiro (DECH).	Para maiores de 18 anos de idade.	SIM – nas clínicas privadas.
dTpa/VIP	Sete meses	Três doses: 7 - 9 - 11 meses.	Se a vacina dTpa-VIP não estiver disponível, fazer dTpa e VIP separadas.	SIM – dTpa/VIP nas clínicas privadas. SIM – dTpa e VIP isoladas na RIE.
VPC20	Seis meses	• VPC20 no esquema de quatro doses com intervalo de dois meses entre elas (mínimo de 30 dias) e um reforço seis meses após a D3 (pelo menos 12 após o TCTH. • Esquemas na RIE: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2026/nota-tecnica-no-45-2026-cgici-dpni-svsa-ms.pdf	Se utilizada a VPC20 , não recomendada a VPP23.	SIM – na RIE e nas UBS.
Hib	Sete meses	Três doses: 7 - 9 - 11 meses.	–	SIM – na RIE e nas clínicas privadas.
MenACWY ou MenC	Seis meses	Duas doses: 10 - 12 meses.	–	SIM – na RIE e nas clínicas privadas.
Men B	Seis meses	Duas doses: Bexsero® 10-12 meses.	Bexsero® licenciada até 50 anos.	SIM – nas clínicas privadas.
Hep A	Seis meses	Duas doses: 11 - 17 meses.	–	SIM – na RIE e nas clínicas privadas.
Hep B	Seis meses	Três doses: 11 - 12 - 17 meses.	Necessário solicitar a sorologia para hepatite B de 30 a 60 dias após a última dose do esquema. Considera-se imunizado se Anti HBs = ou >10 mUI/mL. Se sorologia negativa, repetir o esquema vacinal de três doses uma única vez.	SIM – nas clínicas privadas., na forma combinada Hepatite A+B
HPV4 e HPV9	Seis meses	Três doses: 11 - 13 - 17 meses.	Duas vacinas estão disponíveis no Brasil, HPV4 e HPV9. A SBIm recomenda, preferencialmente, a HPV9 por ampliar a proteção. Na impossibilidade usar HPV4.	SIM – HPV4 na RIE, para mulheres e homens até 45 anos. Sim, HPV9 nas clínicas privadas.
VSR	Seis meses	Dose única. A partir de 6 meses, a qualquer momento, independente da sazonalidade.	• Recomendada a partir dos 18 anos de idade. • Duas vacinas disponíveis: Arexvy® (GSK) e Abrysvo® (Pfizer).	SIM – nas clínicas privadas.
Vacinas atenuadas	**Intervalo para iniciar a revacinação após o TCTH**	**Esquema de doses, considerando o intervalo pós-TCTH**	**Comentários**	**Disponibildade CRIE/Clínicas privadas**
Dengue	24 meses	Duas doses: 25 e 28 meses	• Vacina dengue deve ser administrada com intervalo de 30 dias com qualquer outra vacina atenuada. • Licenciada para pessoas de 4 a 60 anos de idade.	UBS dos 10-14 anos e clínicas privadas a partir dos 4 anos.
SCR	12 - 24 meses	Duas doses: 24 - 25 meses.	• Se risco epidemiológico e situação imunológica permitir, pode ser aplicada a partir de 12 meses. Caso contrário, aguardar 24 meses ou evidência de reconstrução do sistema imunológico. • Vacinar conviventes.	SIM – na RIE para pacientes e conviventes e nas clínicas privadas.
Varicela	24 meses	Duas doses: 24 - 25 meses.	• Vacinar soronegativos <50 anos. • Vacinar conviventes.	SIM – na RIE para pacientes e conviventes e nas clínicas privadas.
Febre amarela	24 meses	Duas doses: primeira 24 meses e segunda 10 anos após.	–	SIM – na RIE e nas clínicas privadas.

OBSERVAÇÃO: *A vacina combinada Hepatite A e B pode ser utilizada, se facilitar o esquema de revacinação (esquema de três doses aos 11-12-17 meses após o transplante).

RECOMENDAÇÕES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES (SBIM) PARA PESSOAS TRANSPLANTADAS DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS – 2025

São muitas as diretrizes publicadas por sociedades e serviços médicos especializados em transplante de células tronco-hematopoiéticas (TCTH), mas ainda não consensuais e deixam muitas dúvidas e divergências quanto aos esquemas de revacinação após o procedimento.

Situações individuais são muito variáveis, o que impossibilita um calendário único, adequado a todos os transplantados. Além disso, até o momento faltam evidências para recomendações absolutas. É preciso considerar a doença de base que levou ao TCTH, a presença de doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH), o tempo transcorrido desde o transplante, a idade e a situação imunológica individual de cada transplantado, para definir seu esquema vacinal.

Portanto, enfatizamos que o calendário vacinal proposto pela SBIm deve servir apenas como base para a imunização do transplantado de células tronco-hematopoiéticas, e que a avaliação individual do médico ou da equipe de transplante é imprescindível para eventuais adequações.

Alguns preceitos básicos:

- Vacinas inativadas podem ser iniciadas entre três e seis meses após TCTH, mas a eficácia aumenta quando transcorrido maior intervalo do transplante.
- Na presença de alguma das condições abaixo, reconsiderar o período mais apropriado para iniciar a revacinação, quais vacinas e quais esquemas vacinais:
  - » Uso de imunossupressores;
  - » DECH;
  - » Uso de anticorpo monoclonal anti-CD20 nos últimos seis meses;
  - » Uso recente de imunoglobulina.
- Somente iniciar vacinas atenuadas após 24 meses, na ausência de DECH e com reconstituição imunológica adequada.
- Vacina influenza pode ser aplicada três a quatro meses após TCTH, a depender da sazonalidade.
- A vacina SCR pode ser administrada após 12 meses, dentro das condições citadas.

25/02/2025

USO DE DROGAS QUE PODEM CAUSAR IMUNOCOMPROMETIMENTO E INTERVALO ENTRE DESCONTINUIDADE DO TRATAMENTO E APLICAÇÃO DE VACINAS ATENUADAS

Não considerando o uso de drogas imunossupressoras durante a gestação.

Drogas	Dose imunossupressora	Intervalo para vacinação
Corticoides (Prednisona ou equivalente)	≥2 mg/kg/dia ou ≥20 mg/dia por mais de duas semanas	Um mês
Metotrexato	≥ 0,4 mg/kg/semana; ≥20 mg/dia	Um a três meses
Leflunomida	0,25 - 0,5 mg/kg/dia; ≥20 mg/dia	Quando níveis séricos estiverem abaixo de 0,02 mg/L
Sulfasalazina e hidroxicloroquina	–	Nenhum
Micofenolato de mofetila	3 g/dia	Três meses
Azatioprina	1-3 mg/kg/dia	Três meses
Ciclofosfamida	0,5 - 2,0 mg/kg/dia	Três meses
Ciclosporina	> 2,5 mg/kg/dia	Três meses
Tacrolimus	0,1 a 0,2 mg/kg/dia	Três meses
6-mercaptopurina	1,5 mg/kg/dia	Três meses
Biológicos: anticitocinas e inibidores da coestimulação do linfócito T		Três meses, mínimo de cinco meias-vidas, ou o que for menor
Biológicos depletores de linfócitos B		Seis meses
Sintéticos alvo-específicos: inibidores da JAK (Tofacitinibe)		Duas semanas

OBSERVAÇÕES:

1.Vacinar preferencialmente antes da imunossupressão. Vacinas inativadas devem ser administradas pelo menos 14 dias antes do início da terapia imunossupressora e as vivas atenuadas idealmente quatro semanas antes. Na impossibilidade de aguardar, manter intervalo mínimo de duas semanas.

2. Bebês de mulheres que utilizaram biológicos durante a gestação: vacinas vivas atenuadas podem ser aplicadas após 6 a 8 meses de idade.

DROGAS NÃO BIOLÓGICAS	NOME COMERCIAL
Prednisona	Meticorten®, Corticorten®; Ciclorten®; Predinis®; Predicort®
Prednisolona	Predsin®; Prelone®
Metotrexato	Fauldmetro®; Miantrex CS®; Metotrexato Tecnomet®; Hytas®; Litrexate®
Leflunomida	Reumian®
Sulfasalazina	Azulfidina®; Azulfin®; Euro-Zina®.
Hidroxicloroquina	Reuquinol® e Plaquinol®
Mesalazina	Mesacol®; Pentasa®; Asalit®
Micofenolato de mofetila	Micoimmun®, Micoimmun®, Micoimmun®, Mofilen®, Cellcept®; Ortic®, Myfortic®
Azatioprina	Imuran®; Imunen®; Imussuprex®
Ciclofosfamida	Genuxal®
Ciclosporina	Sandimmun®
Tacrolimus	Prograf®
6-mercaptopurina	Puri-Nethol®

25/02/2025

ANTICITOCINAS E INIBIDORES DA COESTIMULAÇÃO DO LINFÓCITO T	
Inibidores do TNF	**ANTI IL**
INFLIXIMABE = Remicade®	USTEQUINUMABE = STELARA®, YESINTEK®
ETANERCEPTE = Enbrel®	SECUQUINUMABE = COSENTYX®
ADALIMUMABE = Humira®	IXEQUIZUMABE = TALTZ®
ABATACEPTE = Orencia®	GUSELCUMABE = TREMFYA®
CERTOLIZUMABE = Cimzia®	RISANQUIZUMABE = SKYRIZI®
GOLIMUMABE = Simponi®	CANAQUINUMABE = ILARIS®
–	MEPOLIZUMAB = NUCALA®
–	RESLIZUMAB = CINQAIR®
–	TOCILIZUMABE = ACTEMRA®

17/06/2026

DEPLETORES DE LINFÓCITOS B
RITUXIMABE = Vivaxxia®; Riximyo®; Rituxan®
BELIMUMABE = Benlysta®
ELOTUZUMABE = EMPLICITI®
IBRITUMOMABE TIUXETANO = Zevalin®
OFATUMUMAB = Kesimpta® e Arzerra®
OCRELIZUMAB = OCREVUS®
OBINUTUZUMAB: Gazyva®

24/02/2025

INIBIDORES DA JAK
TOFACITINIBE = Xeljanz®
BARACITINIBE = Olumiant®
UPADACITINIBE = RINVOQ®
ABROCITINIBE = CIBINQO®
RUXOLITINIBE = JAKAVI®
RITLECITINIBE = LITFULO®

17/06/2026

IMUNOSSUPRESSORES E AMAMENTAÇÃO: COMPATIBILIDADE DE DROGAS IMUNOSSUPRESSORAS COM AMAMENTAÇÃO, PARA SEGURANÇA DO LACTENTE

Não considerando o uso de drogas imunossupressoras durante a gestação.

Compatíveis com amamentação

Biológicos		Não biológicos	
Infliximabe	Ustekinumabe	Hidroxicloroquina	Tacrolimo
Etanercepte	Golimumabe	Sulfasalazina	Ciclosporina
Adalimumabe	Canakinumabe	Prednisona	Azatioprina
Belimumabe	Ofatumumabe	Prednisolona	Mesalazina
Bevacizumabe	Natalizumabe	–	–
Rituximabe	Ipilimumabe	–	–
Tocilizumabe	Ocrelimumabe	–	–

Compatibilidade aceitável. Efeitos adversos leves ou improváveis nos lactentes

Biológicos	Não biológicos	
Abatacepte	Micofenolato de mofetila	Existem evidências que permitem que várias sociedades médicas, especialistas e consensos considerem possível o uso durante a amamentação, na ausência de outras opções para tratamento da lactante.
Anakinra		
Mepolizumabe		
Obinutuzumabe		
Tofacitinibe		

Incompatíveis com a amamentação

Biológicos	Não biológicos	
Elotozumabe	6-mercaptopurina	Pouco ou nenhum dado. Pelo risco de efeitos adversos sérios no lactente, o médico deve considerar descontinuar a amamentação ou a terapia, analisando o benefício da amamentação para a criança vs o benefício da terapia para a mulher.
Baracitinibe	Ciclofosfamida	
Upadacitinibe	Leflunomida	
Ibritumomabe	Metotrexato	

(CONT)

(CONT)

IMUNOSSUPRESSORES E AMAMENTAÇÃO: COMPATIBILIDADE DE DROGAS IMUNOSSUPRESSORAS COM AMAMENTAÇÃO, PARA SEGURANÇA DO LACTENTE

Não considerando o uso de drogas imunossupressoras durante a gestação.

A vacinação de lactentes, cujas mães estão em uso de imunossupressores durante a amamentação, também exige atenção especial, principalmente no que diz respeito às vacinas vivas atenuadas. Em geral, as vacinas inativadas recomendadas para o lactente podem ser administradas normalmente, mesmo que a mãe esteja em tratamento com imunossupressores. compatíveis com a amamentação.

Ainda que a quantidade da droga transferida via leite materno seja, na maioria das vezes, muito pequena, em situações em que há risco potencial de imunossupressão no lactente ou a compatibilidade com o aleitamento seja limitada, pode ser necessário adiar a administração de vacinas vivas ou realizar exames laboratoriais para avaliação do estado imunológico da criança antes da vacinação.

Portanto, no caso de lactantes que fazem uso de imunossupressores, é essencial avaliar a compatibilidade dessas medicações com a lactação para garantir a segurança do bebê. A maioria dos imunossupressores, especialmente os biológicos, apresenta perfis variados quanto à excreção no leite materno e possíveis efeitos adversos. Algumas drogas são consideradas compatíveis com a amamentação, outras possuem uso aceitável com monitoramento clínico, e há ainda aquelas com contraindicação devido à toxicidade potencial ou ausência de dados seguros.

As vacinas inativadas podem ser liberadas à época da vacinação dos bebês, independente do fármaco utilizado pela lactante, porém as vacinas vivas atenuadas são contraindicadas, caso a droga seja incompatível com a amamentação.

Para orientar essa avaliação clínica, veja a tabela acima que categoriza os principais imunossupressores conforme sua segurança no contexto da lactação, com base em evidências disponíveis até 2025.

Já, as recomendações para a vacinação de bebês filhos de mães que usaram imunossupressores durante a gestação devem ser poderadas pelo médico assistente. Para adequada determinação de dose imunossupressora, deve ser considerada a dose administrada por quilo de peso da gestante durante todo o período de uso, além do período da gestação em que foi usada.

ESQUEMAS VACINAS PNEUMOCÓCICAS EM SITUAÇÕES ESPECIAIS

Esquemas de VPC20 recomendados para portadores de comorbidades de risco para doença pneumocócica invasiva (DPI) a partir de 2 anos de idade.

29.05.2026

VPC20 — Dose única

Vacinação incompleta, de acordo com histórico vacinal.

VPP23 somente a partir de 2 anos de idade.

VPP23 → *Intervalo ≥1 ano* → **VPC20** — Dose única

VPC15 ou VPC13 → *Intervalo 2 meses* → **VPC20** — Dose única

VPC15 ou VPC13 + **VPP23** → *Intervalo ≥1 ano* → **VPC20** — Dose única

VPP23 + **VPP23** → *Intervalo ≥1 ano* → **VPC20** — Dose única

CONT.

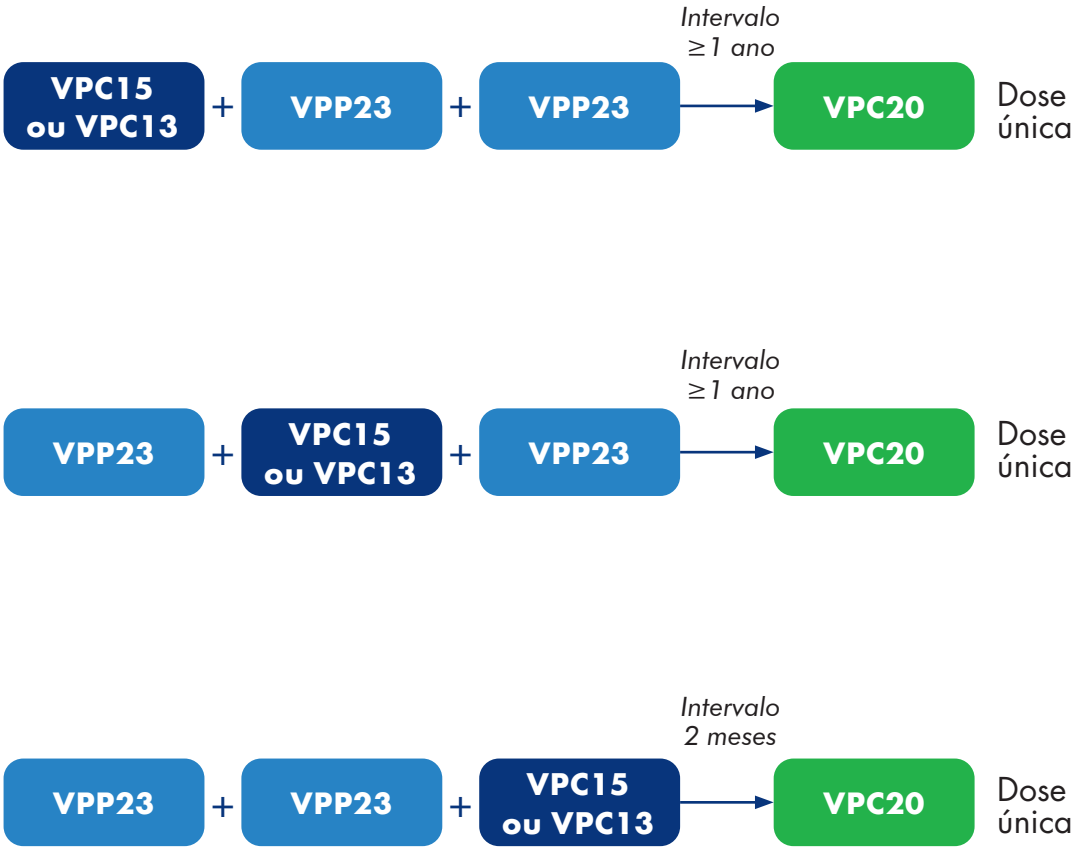
(CONT)

ESQUEMAS VACINAS PNEUMOCÓCICAS EM SITUAÇÕES ESPECIAIS

Esquemas de VPC20 recomendados para portadores de comorbidades de risco para doença pneumocócica invasiva (DPI) a partir de 2 anos de idade.

Vacinação prévia completa, com suas diferentes possibilidades, fica a critério médico uma dose da VPC20.

29.05.2026



A imunização de pessoas com doenças crônicas é assunto de grande complexidade, com diferentes recomendações entre os diversos protocolos, o que requer atualização e incorporação constante de novos conhecimentos.

Nestes calendários, apresentamos as recomendações para os diferentes grupos de pacientes considerados de risco aumentado para aquisição e/ou para complicações de doenças imunopreveníveis e também para possíveis eventos adversos das vacinas.

Conteúdo de responsabilidade exclusiva da SBIm. v.digital MAGIC RM – Edição de 21.07.2026

SBIm
Sociedade Brasileira de Imunizações