

Vacinação da criança imunocomprometida e com doenças crônicas (CRIE)

Imunossupressão para fins de vacina, vacinas vivas e intervalos, esquemas por condição, VPC20 na RIE, conviventes e relatório ao CRIE, segundo o Manual dos CRIE 2023 e a SBP

Por **Dr. José Roberto Stefani** — Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) · CRM/SP 43.076

Professor do Centro Universitário Max Planck

Referências: SBP, Ministério da Saúde, AAP, NICE, AEP, Johns Hopkins, Harvard, Oxford e Cambridge · Revisão: setembro de 2026

Gravidade em semáforo (● leve · ● moderada · ● grave), conduta ambulatorial e critérios para encaminhar ao especialista, ao pronto-socorro ou internar, com a comparação entre SBP/Ministério da Saúde e as referências internacionais (convergências e divergências). [Baixar em PDF](#)

CONTEÚDO

1. O que é e como se apresenta
2. Classificação de gravidade
3. Diagnóstico no consultório
4. Tratamento e seguimento
5. Quando encaminhar ao pronto-socorro ou internar
6. Orientações de retorno e sinais de alerta para a família
7. Comparação com as referências
8. Fontes

EM RESUMO

A criança com **imunodeficiência ou doença crônica** deve ser **vacinada mais, e não menos**: calendário completo (SBP e PNI) e **esquemas especiais nos CRIE**, com relatório médico. **Vacinas não vivas são seguras** em qualquer grau de imunossupressão. **Vacinas vivas** (tríplice viral, varicela, febre amarela, BCG, rotavírus, dengue) são **contraindicadas na imunossupressão de alto grau**: erro inato da imunidade celular, quimioterapia, transplante recente, HIV com CD4 baixo, biológicos e **corticoide ≥ 2 mg/kg/dia (até 10 kg) ou ≥ 20 mg/dia de prednisona por ≥ 14 dias** (Manual dos CRIE 2023). Na imunossupressão programada, vacinar **pelo menos 2 semanas antes (não vivas) e 4 semanas antes (vivas)**; depois, aguardar **1 mês após o corticoide, 3 meses após a quimioterapia e 6 meses após o rituximabe** para vacinas vivas (CRIE). A **VPC20** substitui VPC13 e VPP23 na RIE (NT 52/2026). **Os conviventes devem ser vacinados**, inclusive com vacinas vivas. O pediatra conduz com o CRIE e o especialista (●/●); **febre na criança asplênica ou com doença falciforme, exposição a varicela ou sarampo e evento adverso grave** são urgência (●).

1. O que é e como se apresenta

Para o **Manual dos CRIE (6ª ed., 2023)**, imunodeprimido é quem responde mal a estímulos antigênicos, com infecções mais graves e menor resposta vacinal. A imunodepressão é **primária** (erros inatos da imunidade) ou **secundária** (HIV, câncer e quimioterapia, transplantes, corticoide e outros imunossupressores). Desde 2025 os CRIE integram a **Rede de Imunobiológicos para Pessoas com Situações Especiais (RIE)** (Portaria GM/MS nº 6.623/2025).

Grau de imunodepressão (Manual dos CRIE 2023, Quadro 2):

- **Alto grau (vivas contraindicadas):** erros inatos com defeito celular ou combinado; quimioterapia; até 2 meses após transplante de órgão sólido (variável); HIV com imunossupressão grave; **prednisona ≥ 2 mg/kg/dia (até 10 kg) ou ≥ 20 mg/dia por ≥ 14 dias**; drogas modificadoras da resposta imune e **biológicos** em qualquer dose (anti-TNF, rituximabe, abatacepte, tocilizumabe, eculizumabe).
- **Baixo grau (avaliar caso a caso):** HIV sem imunossupressão grave; corticoide abaixo dessa dose ou em dias alternados; metotrexato $\leq 0,4$ mg/kg/semana; azatioprina ≤ 3 mg/kg/dia; 6-mercaptopurina $\leq 1,5$ mg/kg/dia.

Não são imunossupressores: corticoide tópico, inalatório, intra-articular ou em dose de reposição; sulfassalazina; hidroxicloroquina (Manual dos CRIE 2023).

Doenças crônicas sem imunossupressão (lista da NT 52/2026, ver a tabela abaixo) não contraindicam vivas, mas exigem **vacinas adicionais** (Manual dos CRIE 2023).

2. Classificação de gravidade

GRAVIDADE	CRITÉRIOS CLÍNICOS	CONDUTA
● Leve	Doença crônica sem imunossupressão (cardiopatia, pneumopatia, asma moderada ou grave, nefropatia, hepatopatia, diabetes, trissomia, fibrose cística, implante coclear) ou corticoide abaixo da dose imunossupressora	Pediatra conduz: calendário completo, vivas liberadas, influenza anual, COVID-19; relatório ao CRIE para as adicionais (VPC20, hepatite A, varicela)
● Moderada	Imunossupressão programada ou em curso: diagnóstico de câncer, candidato a transplante, início de biológico ou corticoide imunossupressor, esplenectomia eletiva, erro inato da imunidade, HIV, doença falciforme	Encaminhar com prioridade ao CRIE , com plano do especialista; vacinar antes da imunossupressão; suspender vivas; vacinar conviventes
● Grave	Febre em asplênico ou falciforme; imunodeprimido exposto a varicela ou sarampo ou com varicela, sarampo ou zóster; evento adverso grave (anafilaxia, doença disseminada pelo agente vacinal, como BCG disseminada ou varicela vacinal grave); vacina viva aplicada por engano em imunossupressão de alto grau	Pronto-socorro ou hospital; na exposição, imunoglobulina com urgência pelo CRIE ou serviço de referência; ESAVI grave: notificação obrigatória (compulsória)

Fatores de risco que elevam a gravidade: asplenia anatômica ou funcional (sepse fulminante por encapsulados); imunodeficiência celular ou combinada, TCTH, DECH, quimioterapia, neutropenia; HIV com CD4 baixo ou carga viral detectável; vacinação incompleta, própria ou dos conviventes.

3. Diagnóstico no consultório

Triagem vacinal em toda consulta (Manual dos CRIE 2023, Quadro 1):

1. **Doença de base:** imunodepressão temporária ou permanente; antes, durante ou depois.
2. **Medicamentos:** nome, dose, duração e data da última dose (corticoide, quimioterapia, biológicos, imunoglobulina).
3. **Cartão vacinal** e vacinas pendentes para a idade.
4. **Exames:** CD4 e carga viral (HIV); creatinina e filtração (DRC); anti-HBs após hepatite B; sorologias de sarampo, varicela e hepatite A se a história for incerta.
5. **Epidemiologia:** febre amarela, surto de sarampo, varicela na escola ou em casa.

Não pode passar: infecções graves ou de repetição, BCG com reação extensa, diarreia crônica e baixo ganho de peso exigem investigar **erro inato da imunidade antes de vacinas vivas**. O **recém-nascido de mãe que usou imunossupressor ou imunobiológico** na gestação adia a BCG pelo menos até 6 meses ou não a recebe, conforme a droga (SBP 2026/2027, adotada; CRIE: 6 a 12 meses); se a mãe usou **rituximabe**, o rotavírus fica contraindicado até 6 meses (SBP; o CRIE não o contraindica nos imunomoduladores em geral).

4. Tratamento e seguimento

Pediatra: calendário, triagem, relatório ao CRIE, conviventes e urgência. **CRIE e especialista:** vivas no imunodeprimido (decisão compartilhada), esquemas pós-TCTH, sorologias e revacinação.

Regras gerais (Manual dos CRIE 2023; Guia Vacinal do site):

- **Antes da imunossupressão programada:** não vivas ≥ 2 semanas antes; vivas ≥ 4 semanas antes (transplante, quimioterapia, biológicos, esplenectomia eletiva).
- **Durante:** não vivas podem ser aplicadas se houver necessidade epidemiológica e **repetidas depois**; vivas contraindicadas.
- **Depois:** corticoide imunossupressor, **vivas 1 mês após a suspensão**; quimioterapia, **vivas após 3 meses** (3 a 6 meses conforme a situação) e não vivas de preferência ≥ 3 meses após; rituximabe, **vivas ≥ 6 meses** após a última dose (Manual dos CRIE 2023) e não vivas, de preferência, ≥ 6 meses, pela melhor resposta (Guia Vacinal).
- **Após imunoglobulina ou hemoderivados**, para vivas injetáveis (Manual dos CRIE 2023, Tabela 5): IgIV de reposição 300–400 mg/kg, **8 meses**; 1 g/kg, 10 meses; 1,6–2 g/kg, 11 meses; concentrado de hemácias, 5 meses; plasma ou plaquetas, 7 meses.
- **Aciclovir:** suspender de 24 h antes até 14 dias após a vacina de varicela.

Esquemas por condição (Manual dos CRIE 2023; NT 52/2026; Guia Vacinal do site):

CONDIÇÃO	VACINAS VIVAS	VACINAS E ESQUEMAS ESPECIAIS
Erro inato — defeito celular ou combinado	Contraindicadas	Não vivas de rotina + Hib, VPC20, MenACWY, influenza, hepatite A, HPV; vacinar conviventes
Erro inato — deficiência de anticorpos	Varicela permitida; BCG contraindicada nas formas graves	Não vivas de rotina + Hib, VPC20, MenACWY, influenza, hepatite A
Deficiência de complemento	Permitidas	MenACWY e meningocócica B , VPC20, Hib; eculizumabe só após vacina meningocócica ou com antibiótico profilático
Doença granulomatosa crônica	BCG contraindicada; demais permitidas	Rotina + Hib, VPC20, MenACWY, influenza
HIV	SCR e varicela se CD4 ≥ 15% (≤ 6 anos) ou ≥ 200 (> 6 anos) há 6 meses (SBP); febre amarela conforme CD4 e risco; BCG ao nascer se assintomático; rotavírus permitido; sem tetraviral	VIP, VPC20, MenACWY 2 doses + reforço a cada 5 anos, hepatite B com sorologia, hepatite A, HPV 3 doses, influenza anual
Câncer e quimioterapia	Contraindicadas durante e até 3 meses após	Atualizar antes; influenza anual; revacinar após o término (oncologista e CRIE)
Transplante de órgão sólido	Completar ≥ 4 semanas antes; contraindicadas após, enquanto houver imunossupressão	Hepatite B (dose dobrada), hepatite A, VPC20, MenACWY, HPV, influenza anual; vacinar conviventes
TCTH	A partir de 24 meses, sem DECH, sem recaída e sem imunossupressor	Considerado não vacinado: reiniciar 3 a 12 meses após ; VPC20 3 doses com 2 meses de intervalo
Biológicos e imunossupressores	Contraindicadas	Antes do anti-TNF: influenza, pneumococo, hepatite B, difteria e tétano; hepatite B antes do rituximabe
Asplenia e doença falciforme	Permitidas (falciforme com hidroxiureia: febre amarela se neutrófilos > 1.500/mm ³)	VPC20, MenACWY 2 doses + reforço a cada 5 anos , meningocócica B, Hib, influenza anual, hepatites A e B, varicela; esplenectomia eletiva: ≥ 2 semanas antes
DRC e síndrome nefrótica	Permitidas sem imunossupressão; completar ≥ 4 semanas antes do transplante	Hepatite B 4 doses dobradas (0/1/2/6 meses) , anti-HBs depois; hemodiálise: anti-HBs anual; VPC20, varicela, influenza
Hepatopatia, cardiopatia, pneumopatia, diabetes	Permitidas	VPC20, influenza anual, COVID-19; hepatopatia: hepatites A e B

CONDIÇÃO	VACINAS VIVAS	VACINAS E ESQUEMAS ESPECIAIS
Trissomias, fibrose cística, implante coclear, fístula líquórica e DVP	Permitidas	VPC20, influenza; trissomias e FC: hepatite A; nirsevimabe no SUS (< 2 anos com FC, Down ou imunocomprometimento grave)

VPC20 na RIE (NT 52/2026), não vacinados antes: 2 a 6 meses, 3 doses (0/2/4 meses) + reforço aos 12–15 meses; 7 a 11 meses, 2 doses + reforço aos 12–15 meses; 12 a 59 meses, 2 doses com 2 meses de intervalo; **≥ 5 anos, dose única** (exceto TCTH e CAR-T). Esquema completo de VPC10 ou VPC13 sem VPP23: 1 dose de VPC20 ≥ 8 semanas após a última conjugada; 2 doses de VPP23: vacinado. **Quem recebe VPC20 não recebe VPP23**; enquanto houver estoque, ainda se usa VPC13 → VPP23.

Outras vacinas: HPV em 3 doses para imunocomprometidos; COVID-19 para imunossuprimidos e comorbidades (SBP; PNI); **dengue (Qdenga) contraindicada** no imunocomprometido. **Meningocócica B:** rotina na SBP, prioritária na asplenia, no HIV e na deficiência de complemento; **não disponível no SUS, nem no CRIE** (Manual dos CRIE 2023; não incorporada para < 1 ano pela Portaria SCTIE/MS nº 21/2026) — prescrever na rede privada.

Convívio domiciliar (Manual dos CRIE 2023): conviventes e profissionais de saúde com calendário em dia, **influenza anual, varicela e tríplice viral (2 doses) nos suscetíveis e VIP**. Rotavírus e febre amarela são permitidos aos conviventes (lavar as mãos nas fraldas após o rotavírus). Convivente com **exantema após a vacina de varicela** evita contato direto com o imunodeprimido até as lesões secarem.

Medicamentos e imunobiológicos relacionados:

MEDICAMENTO	DOSE	INTERVALO	DURAÇÃO	OBSERVAÇÃO E REFERÊNCIA
IGHVZ (imunoglobulina antivaricela-zóster)	125 UI/10 kg IM (mín. 125, máx. 625 UI)	Dose única	Até 96 h após o contato, de preferência em 24–48 h	Imunodeprimido suscetível exposto; CRIE (Manual dos CRIE 2023)
Penicilina V oral (profilaxia na doença falciforme)	3 meses a 2 anos: 125 mg; 2 a 5 anos: 250 mg	12/12 h	Até 5 anos	MS 2012; alérgico: eritromicina 20 mg/kg/dia 12/12 h (máx. 2 g/dia) (MS 2012); esplenectomia: ≥ 2 anos, individualizada (Guia Vacinal)
Penicilina G benzatina (alternativa profilática na doença falciforme)	3 meses a 2 anos: 300.000 UI; 2 a 5 anos: 600.000 UI IM	28/28 dias	Até 5 anos	MS 2012 (dose de profilaxia; o padrão do site < 20 kg 600.000 / ≥ 20 kg 1.200.000 UI é de tratamento)
Ceftriaxona (púrpura febril, antes da transferência)	100 mg/kg IV ou IM, 1ª dose (máx. 4 g)	Dose única no pré-hospitalar	Manutenção pelo serviço	Padrão do site (30/09/2026), se não atrasar a remoção
Adrenalina IM 1 mg/mL (anafilaxia pós-vacina)	0,01 mg/kg (máx. 0,3 mg na criança e 0,5 mg no adolescente)	Repetir em 5– 15 min se necessário	—	Vasto lateral da coxa; padrão do site

Não fazer: adiar não vivas; aplicar vivas sem saber dose e data do último imunossupressor; VPP23 após VPC20; tetraviral no HIV.

5. Quando encaminhar ao pronto-socorro ou internar

- **Febre (axilar $\geq 37,5$ °C) em criança asplênica ou com doença falciforme:** pronto-socorro imediato, sem esperar exames, para antibiótico parenteral na chegada (o MS interna a criança falciforme < 3 anos com temperatura > 38,3 °C).
- **Púrpura, instabilidade ou alteração de consciência** em imunodeprimido.
- **Imunodeprimido com varicela, herpes-zóster ou sarampo:** internação (antiviral IV na varicela e no zóster).
- **Imunodeprimido suscetível exposto a varicela (IGHVZ até 96 h) ou sarampo:** contato urgente com o CRIE ou o serviço de referência.
- **Evento adverso grave** após vacina: anafilaxia, convulsão, BCG com lesões múltiplas ou adenite com febre e perda de peso, exantema vesicular extenso após varicela vacinal; ESAVI grave: notificação obrigatória (compulsória).

Como encaminhar

1. Anafilaxia: adrenalina IM antes de qualquer outra medida.
2. Suspeita de sepse ou púrpura febril: acesso venoso se disponível, **ceftriaxona 100 mg/kg (máx. 4 g)** se não atrasar a remoção; oxigênio para manter **SpO2 ≥ 94%**.
3. SAMU (192) na instabilidade; avisar o serviço de destino e o especialista.
4. Varicela ou sarampo: isolamento no transporte.
5. **Relatório:** doença de base, imunossupressores (dose e data), cartão vacinal; se ESAVI, vacina e lote.

Relatório ao CRIE (eletivo): CPF ou CNS; **diagnóstico com CID**; imunossupressores (nome, dose, início, término previsto); exames (CD4, carga viral, creatinina, anti-HBs); cartão vacinal; **vacinas solicitadas**; CRM e especialidade (a NT 52/2026 exige CID e especialidade no registro).

6. Orientações de retorno e sinais de alerta para a família

- "Avise antes de qualquer vacina se ele usa corticoide, quimioterapia ou remédio para imunidade."
- "Irmãos e adultos da casa com vacinas em dia, inclusive gripe, sarampo e catapora, protegem seu filho."
- "Contato com catapora ou sarampo: ligue no mesmo dia; a proteção precisa ser dada em poucos dias."
- **Procurar o pronto-socorro se houver:** febre em criança sem baço ou com doença falciforme; manchas roxas; sonolência, gemência ou falta de ar; bolhas pelo corpo; inchaço de lábios, chiado ou desmaio logo após a vacina.

7. Comparação com as referências

ITEM	SBP	MINISTÉ- RIO DA SAÚDE	AAP	NICE	AEP	JOHNS HOPKINS	HARVARD	OXFORD / CAM- BRIDGE
Corticoide imunossupres- sor	Remete ao CRIE	≥ 2 mg/kg/dia (até 10 kg) ou ≥ 20 mg/dia, ≥ 14 dias	≥ 2 mg/kg/dia ou ≥ 20 mg/dia, ≥ 14 dias (IDSA/CDC)	Sem diretriz; Green Book: > 40 mg ou 2 mg/kg > 1 se- mana; > 20 mg ou 1 mg/kg > 14 dias	≥ 2 mg/kg ou ≥ 20 mg ≥ 14 dias; ≥ 1 mg/kg ≥ 28 dias	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Seguem o NICE (Green Book)
Vivas após corticoide	Remete ao CRIE	1 mês; rituxi- mabe ≥ 6 meses	1 mês	Green Book: 3 meses	1 a 3 meses	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Seguem o NICE (Green Book)
Vivas após quimioterapia	Remete ao CRIE	3 a 6 meses	3 meses (6 se- anti-B)	Green Book: 6 meses	≥ 6 meses	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Seguem o NICE (Green Book)
HIV e vivas	SCR e varicela se CD4 ≥ 15%	Conforme ca- tegoria de CD4	Sem imunos- supressão grave	—	—	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Seguem o NICE
Pneumococo	VPC20 ou VPC15; CRIE	VPC20 na RIE, sem VPP23	VPC + VPP23 (IDSA 2013)	—	VNC20 sem VNP23	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Seguem o NICE
Conviventes	Vacinar (SBP 2020)	Influenza, SCR, varicela, VIP	SCR, varicela, rotavírus, influenza	Green Book: incentivar	Triviral, varice- la, gripe	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Seguem o NICE (Green Book)

Leitura: há concordância no essencial: não vivas são seguras, vivas contraindicadas na imunossupressão de alto grau, vacinar antes da imunossupressão e vacinar os conviventes. CRIE, IDSA 2013 (endossada pela AAP) e AEP usam o mesmo limiar de corticoide (a AEP acrescenta ≥ 1 mg/kg/dia por 28 dias); o Green Book é mais conservador (vivas 3 meses após o corticoide e 6 após a quimioterapia). No pneumococo, MS e AEP usam VPC20 sem VPP23; a IDSA 2013 ainda associa VPP23. No rituximabe, o CRIE pede ≥ 6 meses para vivas (o Guia do site, 12). A SBP remete as situações especiais ao CRIE e define os critérios de CD4 no HIV; **o site adota a posição da SBP e, onde ela remete ao CRIE, o Manual dos CRIE 2023 e a NT 52/2026 do Ministério da Saúde.**

PONTOS PRÁTICOS

1. Imunodeprimido deve receber mais vacinas: todas as não vivas do calendário e as do CRIE, com relatório com CID.
2. Corticoide imunossupressor: ≥ 2 mg/kg/dia (até 10 kg) ou ≥ 20 mg/dia por ≥ 14 dias; vivas 1 mês após a suspensão.
3. Imunossupressão programada: não vivas ≥ 2 semanas antes e vivas ≥ 4 semanas antes.
4. VPC20 na RIE conforme a idade (≥ 5 anos, dose única); quem recebe VPC20 não recebe VPP23.
5. Vacinar os conviventes, inclusive com tríplice viral, varicela e rotavírus; poliomielite só com VIP.
6. Febre em asplênico ou falciforme e exposição de imunodeprimido a varicela ou sarampo são urgências.

Veja também, nesta Biblioteca: **Guia Vacinal Completo, Imunobiológicos em Pediatria, Vacinas – Atualizações 2026** e **Vacinação do prematuro** (nesta área); **Calendário vacinal SBP 2026/2027** e **Imunizantes contra o VSR** (Temas SBP); **Síndrome nefrótica e Doença renal crônica** (Nefrologia e Urologia); **Fibrose cística** (Pneumologia).

8. Fontes

- Ministério da Saúde. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais, 6ª ed., 2023. [PDF](#)
- Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 52/2026-CGICI/DPNI/SVSA/MS — VPC20 na Rede de Imunobiológicos para Pessoas com Situações Especiais, 2026. [PDF](#)
- Ministério da Saúde. Doença falciforme — condutas básicas para tratamento, 2012. [PDF](#)
- Sociedade Brasileira de Pediatria, Departamento de Imunizações. Imunizações em crianças e adolescentes que vivem com HIV/aids (Documento Científico, 2019–2021). [PDF](#)
- Sociedade Brasileira de Pediatria. Imunização de crianças e adolescentes em situações especiais (apresentação do documento, 2020). sbp.com.br
- Rubin LG et al. 2013 IDSA Clinical Practice Guideline for Vaccination of the Immunocompromised Host (endossada pela AAP). Clin Infect Dis, 2014. academic.oup.com
- CDC/ACIP. General Best Practice Guidelines — Altered Immunocompetence. cdc.gov
- UKHSA. Contraindications and special considerations — Green Book, chapter 6 (atualizado em 2017). [PDF](#)

- CAV-AEP. Imunizaciones en niños inmunodeprimidos o con tratamiento inmunosupresor (cap. 14), out/2025; Imunizaciones en niños con enfermedades crônicas (cap. 17), jan/2026. [cap. 14](#) · [cap. 17](#)
- Stefani JR. Guia Vacinal Completo (30/09/2026) e Calendário vacinal SBP 2026/2027. Biblioteca do site.

Dr. José Roberto Stefani

Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) · CRM/SP 43.076 · Professor do Centro Universitário Max Planck

Rua das Orquídeas, 667 — Sala 203 — Medical Tower Office Premium — Indaiatuba/SP
(19) 99114-9114 · pediatra.stefani@gmail.com · www.neonatologia.com.br

Conteúdo de caráter educativo, sem substituir a avaliação médica individual. Critérios, doses e condutas são referência e devem ser confirmados em protocolo/bula atualizados, individualizados e conduzidos sob especialista.