



GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria da Saúde

## **CRIE – CENTRO DE REFERÊNCIA PARA IMUNOBOLÓGICOS ESPECIAIS**

### **IMUNOBOLÓGICOS ESPECIAIS**

Os Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) têm como finalidade facilitar o acesso à população, em especial dos portadores de imunodeficiência congênita ou adquirida e de outras condições especiais de morbidade, ou exposição a situações de risco, aos imunobiológicos especiais para a prevenção das doenças que são objeto do Programa Nacional de Imunizações (PNI).

O CRIE atende de forma personalizada ao público que necessita de vacinas especiais de alta tecnologia e alto custo que são adquiridos pelo PNI. Porém, para fazer uso desses imunobiológicos, é necessário apresentar a prescrição com indicação médica (com CID10) e laudo médico descrevendo a doença e o tratamento (anexar cópia dos resultados de exames que comprovem o laudo).

Nos municípios onde não há CRIE, basta procurar a Unidade Básica da Secretaria Municipal de Saúde, que intermediará o acesso às vacinas.

**No Estado do Espírito Santo, o CRIE localiza-se anexo ao Hospital da Polícia Militar (HPM)**

**Avenida Jair Etienne Dessaune, nº 230, Bento Ferreira, Vitória- ES, CEP: 29050-710.**

**Telefone: (27) 3198-7426.**

**E-mail: [crie@saude.es.gov.br](mailto:crie@saude.es.gov.br)**

**Horário de Atendimento ao público externo: 07:30 – 15 horas, de segunda à sexta-feira.**

### **EQUIPE DE ATENDIMENTO NO CRIE - ES**

- Ana Paula Neves Burian (Médica);
- Diego Nascimento Muller (Enfermeiro);
- Andrea Aparecida Nogueira de Souza (Tec. em Enfermagem - diarista);
- Maria do Espírito Santo Veloso Melo (Tec. em Enfermagem - diarista);
- Flávia Miranda (Tec. em Enfermagem - plantonista);
- Janair Bento da Costa Vilvock (Tec. em Enfermagem - plantonista).

### **RESUMO DAS INDICAÇÕES DO CRIE, POR IMUNOBOLÓGICO:**

#### **1 Vacina inativada da poliomielite (VIP)**

- Crianças imunodeprimidas (com deficiência imunológica congênita ou adquirida) não vacinadas ou que receberam esquema incompleto de vacinação contra poliomielite;
- Crianças que estejam em contato domiciliar ou hospitalar com pessoa imunodeprimida;
- Pessoas submetidas a transplante de órgãos sólidos ou de células-tronco hematopoiéticas (medula óssea);
- Recém-nascidos e lactentes que permaneçam internados em unidade neonatal por ocasião da idade de vacinação contra a poliomielite;
- Crianças com história de paralisia flácida associada a vacina, após dose anterior de VOP (vacina oral da poliomielite);

#### **2 Vacina hepatite B (HB) e imunoglobulina humana anti-hepatite B (IGHAHB)**

##### **2.1 Vacina Hepatite B, para indivíduos suscetíveis:**

- Pessoas vivendo com HIV/AIDS;
- Asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas;
- Doadores de órgãos sólidos ou de células-tronco hematopoiéticas (medula óssea);

- Imunodeficiência congênita ou adquirida;
- Diabetes *mellitus*;
- Doenças autoimunes;
- Fibrose cística (mucoviscidose);
- Portadores de hepatopatias crônicas e Hepatite C;
- Portadores de doenças renais crônicas/diálise/hemodiálise/síndrome nefrótica.
- Transplantados de órgãos sólidos ou de células-tronco hematopoiéticas (medula óssea).
- Vítimas de violência sexual.
- Vítimas de acidentes com material biológico positivo ou fortemente suspeito de infecção por VHB.
- Profissionais de saúde

## **2.2 Imunoglobulina Humana Anti-Hepatite B, para indivíduos suscetíveis:**

- Prevenção da infecção perinatal pelo vírus da hepatite B.
- Vítimas de acidentes com material biológico positivo ou fortemente suspeito de infecção por VHB.
- Comunicantes sexuais de casos agudos de hepatite B.
- Vítimas de violência sexual.
- Imunodeprimidos após exposição de risco, mesmo que previamente vacinados.

**Obs1: a imunoglobulina não tem qualquer indicação terapêutica. Seu uso tem finalidade exclusivamente profilática.**

**Obs2: transplantados de fígado infectados pelo vírus da Hepatite B:** O uso da IGHAHB em pacientes infectados pelo VHB submetidos a transplante de fígado é regulamentado pela Portaria nº 86, de 5 de fevereiro de 2002, da Secretaria de Assistência à Saúde e esta indicação **não é de responsabilidade dos CRIE.**

## **3 Vacina Hepatite A (HA)**

- Hepatopatias crônicas de qualquer etiologia, inclusive portadores do vírus da hepatite C (VHC).
- Portadores crônicos do VHB.
- Coagulopatias.
- Pessoas vivendo com HIV/AIDS.
- Imunodepressão terapêutica ou por doença imunodepressora.
- Doenças de depósito.
- Fibrose cística (mucoviscidose).
- Trissomias.
- Candidatos a transplante de órgão sólido, cadastrados em programas de transplantes.
- Transplantados de órgão sólido ou de células-tronco hematopoiéticas (medula óssea).
- Doadores de órgão sólido ou de células-tronco hematopoiéticas (medula óssea), cadastrados em programas de transplantes.
- Hemoglobinopatias.

## **4 Vacina Varicela (VZ) e Imunoglobulina Humana Antivaricela-Zoster (IGHVZ)**

### **4.1 Vacina Varicela, pré-exposição:**

- Pessoas imunocompetentes de grupos especiais de risco (profissionais de saúde, cuidadores e familiares) suscetíveis à doença que estejam em convívio domiciliar ou hospitalar com pacientes imunodeprimidos;
- Maiores de 1 ano de idade imunocompetentes e suscetíveis a doença, no momento da internação hospitalar onde haja caso de varicela;
- Candidatos a transplante de órgãos, suscetíveis a doença, até pelo menos três semanas antes do procedimento, desde que não estejam imunodeprimidos (avaliação médica individual).
- Nefropatias crônicas;
- Síndrome nefrótica (avaliação médica individual, se em uso de imunossupressor);
- Doadores de órgãos sólidos e de células-tronco hematopoiéticas (medula óssea).
- Receptores de transplante de células-tronco hematopoiéticas (medula óssea): para pacientes transplantados há 24 meses ou mais, sendo contraindicada quando houver doença enxerto *versus* hospedeiro;
- Crianças e adolescentes infectados pelo HIV, suscetíveis a varicela, nas categorias clínicas (CDC) N, A e B com CD4 > 15%. Recomenda-se a vacinação de crianças expostas, mesmo já excluída a infecção pelo HIV, para prevenir a transmissão da varicela em contato domiciliar com imunodeprimidos, considerando esquema aos 12 e 15 meses;

- Pacientes com deficiência isolada de imunidade humoral (com imunidade celular preservada);
- Doenças dermatológicas graves, tais como: ictiose, epidermólise bolhosa, psoríase, dermatite atópica grave e outras assemelhadas;
- Uso crônico de ácido acetilsalicílico (suspender uso por seis semanas após a vacinação);
- Asplenia anatômica e funcional e doenças relacionadas;
- Trissomias.

**Obs:** lembrar da rotina Vacina Tetraviral (SCR-VZ) aos 15 meses e Varicela (VZ) aos 4 anos de idade.

#### **4.2 Vacina Varicela, pós-exposição:**

- A vacina é indicada para controle de surto em ambiente hospitalar, nos comunicantes suscetíveis imunocompetentes maiores de 9 meses de idade, até 120 horas (cinco dias) após o contato.

#### **4.3 Imunoglobulina pós-exposição:**

A sua utilização, administrada até 96 horas após o contato, depende do atendimento de três condições, a saber: suscetibilidade, contato significativo e condição especial de risco, como definidas a seguir:

##### **A. Que o comunicante seja suscetível, isto é:**

- Pessoas imunocompetentes e imunodeprimidas sem história bem definida da doença e/ou de vacinação anterior.
- Pessoas com imunodepressão celular grave, independentemente de história anterior de varicela.

##### **B. Que tenha havido contato significativo com o vírus varicela zoster, isto é:**

- Contato domiciliar contínuo: permanência com o doente durante pelo menos 1 hora em ambiente fechado.
- Contato hospitalar: pessoas internadas no mesmo quarto do doente ou que tenham mantido com ele contato direto prolongado, de pelo menos 1 hora.

##### **C. Que o suscetível seja pessoa com risco especial de varicela grave, isto é:**

- Crianças ou adultos imunodeprimidos.
- Gestantes.
- Menores de 1 ano de idade, em contato hospitalar com varicela (avaliação individual caso maior de 9 meses para possibilidade de vacina)
- Recém-nascidos de mães nas quais o início da varicela ocorreu nos cinco últimos dias de gestação ou até 48 horas depois do parto.
- Recém-nascidos prematuros, com 28 ou mais semanas de gestação, cuja mãe nunca teve varicela.
- Recém-nascidos prematuros, com menos de 28 semanas de gestação (ou com menos de 1.000 g ao nascimento), independentemente de história materna de varicela.

**Obs:** a imunoglobulina não tem qualquer indicação terapêutica. Seu uso tem finalidade exclusivamente profilática.

### **5 Vacina *influenza* inativada (INF) – “Vacina da Gripe”**

- Pessoas vivendo com HIV/Aids.
- Transplantados de órgãos sólidos e de células-tronco hematopoiéticas (medula óssea).
- Doadores de órgãos sólidos e de células-tronco hematopoiéticas (medula óssea), devidamente cadastrados no programa de doação.
- Imunodeficiências congênitas.
- Imunodepressão devido ao câncer ou a imunodepressão terapêutica.
- Comunicantes domiciliares de imunodeprimidos.
- Trabalhadores de saúde.
- Cardiopatias crônicas.
- Pneumopatias crônicas.
- Fibrose cística (mucoviscidose).
- Asma
- Asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas.
- Diabetes *mellitus*.
- Trissomias.
- Implante de cóclea.
- Doenças neurológicas crônicas incapacitantes.

- Usuários crônicos de ácido acetilsalicílico.
- Nefropatia crônica / síndrome nefrótica.
- Hepatopatias crônicas.

## **6 Vacinas Pneumocócicas**

### **6.1 Vacina Pneumocócica 10 valente (conjugada)**

- Pessoas vivendo com HIV/AIDS.
- Asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas.
- Pneumopatias crônicas, exceto asma intermitente ou persistente leve.
- Asma persistente moderada ou grave.
- Cardiopatias crônicas.
- Nefropatias crônicas / hemodiálise / síndrome nefrótica.
- Transplantados de órgãos sólidos ou de células-tronco hematopoiéticas (medula óssea).
- Imunodeficiência devido ao câncer ou a imunodepressão terapêutica.
- Diabetes *mellitus*.
- Fístula liquórica.
- Fibrose cística (mucoviscidose).
- Doenças neurológicas crônicas incapacitantes.
- Implante de cóclea.
- Trissomias.
- Imunodeficiências congênitas.
- Hepatopatias crônicas.
- Doenças de depósito.

**Obs 1: Pcv10 para crianças com idade até 4 anos 11 meses e 29 dias, e esquema de acordo com a idade em que inicia a vacinação.**

### **6.2 Vacina Pneumocócica 23 valente (polissacarídica)**

- Pessoas vivendo com HIV/AIDS.
- Asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas.
- Pneumopatias crônicas, exceto asma intermitente ou persistente leve.
- Asma persistente moderada ou grave.
- Cardiopatias crônicas.
- Nefropatias crônicas / hemodiálise / síndrome nefrótica.
- Transplantados de órgãos sólidos ou de células-tronco hematopoiéticas (medula óssea).
- Imunodeficiência devido ao câncer ou a imunodepressão terapêutica.
- Diabetes *mellitus*.
- Fístula liquórica.
- Fibrose cística (mucoviscidose).
- Doenças neurológicas crônicas incapacitantes.
- Implante de cóclea.
- Trissomias.
- Imunodeficiências congênitas.
- Hepatopatias crônicas.
- Doenças de depósito.

**Obs 1: vacina Pn23 para maiores de 02 anos de idade, dose única e com revacinação indicada uma única vez 5 anos após a dose inicial.**

**Obs 2: nos casos de esplenectomia eletiva, a vacina deve ser aplicada pelo menos duas semanas antes da cirurgia. Em casos de quimioterapia, a vacina deve ser aplicada, preferencialmente, 15 dias antes do início da quimioterapia (QMT).**

## **7 Vacina Pneumocócica 13 valente (conjugada) – para crianças maiores de 5 anos de idade que não receberam Pcv10**

- Pessoas vivendo com HIV/AIDS.
- Neoplasia em tratamento.
- Transplantados de células-tronco hematopoiéticas (medula óssea) – esquema diferenciado
- Transplante de órgãos sólidos.

## **8 Vacina *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib)**

- Nas indicações de substituição de pentavalente por DTP acelular + Hib + HB.
- Transplantados de células-tronco hematopoiéticas (medula óssea).
- Pessoas vivendo com HIV/AIDS.
- Imunodeficiência congênita isolada de tipo humoral ou deficiência de complemento.
- Imunodepressão terapêutica ou devido ao câncer.
- Asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas.
- Diabetes *mellitus*.
- Nefropatia crônica / hemodiálise / síndrome nefrótica.
- Trissomias.
- Cardiopatia crônica.
- Pneumopatia crônica.
- Asma persistente moderada ou grave.
- Fibrose cística.
- Fístula liquórica.
- Doenças de depósito.
- Transplantados de órgãos sólidos.
- Doença neurológica incapacitante.
- Implante de cóclea.

## **9 Vacina tríplice acelular bacteriana (DTPa) – para crianças com idade até 6 anos 11 meses e 29 dias**

### **9.1 Após os seguintes eventos adversos graves ocorridos com a aplicação da vacina Pentavalente (vacina adsorvida difteria, tétano, coqueluche, Hepatite B e *Hib* tipo b) ou com a DTP (vacina adsorvida difteria, tétano e coqueluche):**

- Convulsão febril ou afebril nas primeiras 72 horas após vacinação.
- Episódio Hipotônico Hiporresponsivo (EHH) nas primeiras 48 horas após vacinação.

**Obs:** com preenchimento da ficha de notificação de EAPV (Evento Adverso Pós Vacinal) e resposta oficial do Programa Estadual de Imunizações (PEI).

### **9.2 Para crianças que apresentem risco aumentado de eventos graves às vacinas Pentavalente ou DTP:**

- Doença convulsiva crônica.
- Cardiopatias ou pneumopatias crônicas com risco de descompensação em vigência de febre.
- Doenças neurológicas crônicas incapacitantes.
- Crianças com neoplasias e/ou que necessitem de quimioterapia, radioterapia ou corticoterapia.
- RN que permaneça internado na unidade neonatal por ocasião da idade de vacinação.
- RN prematuro extremo (menor de 1.000 g ou menor que 31 semanas ao nascimento).

### **9.3 Preferencialmente, nas seguintes situações de imunodepressão:**

- Pacientes com neoplasias e/ou que necessitem de quimioterapia, radioterapia ou corticoterapia.
- Pacientes com doenças imunomediadas que necessitem de quimioterapia, corticoterapia ou imunoterapia
- Transplantados de órgãos sólidos e células-tronco hematopoiéticas (medula óssea).

## **10 Vacina tríplice acelular bacteriana dTpa – para crianças maiores de 4 anos de idade**

- Transplantados de células tronco-hematopoiéticas (medula óssea).

- Profissionais de saúde.

### **11 Vacina dupla infantil (DT) para crianças menores de 7 anos de idade**

- Encefalopatia nos sete dias subsequentes a administração de dose anterior de vacina Penta, DTP ou DTP acelular.

### **12 Imunoglobulina humana antitetânica (IGHAT)**

- Indivíduos que apresentaram algum tipo de hipersensibilidade quando da utilização de qualquer soro heterólogo (antitetânico, antirrábico, antidiftérico, antiofídico, entre outros);
- Indivíduos imunodeprimidos, nas indicações de imunoprofilaxia contra o tétano, mesmo que vacinados.
- Recém-nascidos em situações de risco para tétano cujas mães sejam desconhecidas ou não tenham sido adequadamente vacinadas.
- Recém-nascidos prematuros com lesões potencialmente tetanogênicas, independentemente da história vacinal da mãe.

### **13 Vacina meningocócica C conjugada (MncC)**

- Asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas.
- Deficiência de complemento e frações.
- Terapia com eculizumabe - exceto se HPN - Hemoglobinúria Paroxística Noturna (ver item 14).
- Pessoas com HIV/Aids.
- Imunodeficiências congênicas e adquiridas.
- Transplantados de células hematopoiéticas de medula óssea.
- Transplantados de órgãos sólidos.
- Fístula líquórica e Derivação Ventrículo Peritoneal (DVP).
- Implante de cóclea.
- Microbiologista.
- Trissomias.
- Doenças de depósito.
- Hepatopatia crônica.
- Doença neurológica crônica incapacitante.

### **14 Vacina meningocócica ACWY conjugada (MncACWY)**

- Hemoglobinúria Paroxística Noturna (HPN), em uso de Eculizumabe, a partir de 14 anos de idade, sendo necessário reforço a cada 3 anos.

**Obs:** Os pacientes doentes crônicos, desde que na faixa etária entre 11 e 12 anos, com indicação para a vacina Mnc C, deverão receber a vacina MncACWY como rotina.

### **15 Vacina HPV quadrivalente – para pessoas de 9 anos a menores de 27 anos de idade, em esquema de 3 doses**

- Pessoas com imunodeficiência congênita ou adquirida.
- Pessoas vivendo com HIV/Aids.
- Transplantados de órgãos sólidos.
- Transplantados células tronco-hematopoiéticas (medula óssea).
- Neoplasia em tratamento.
- Doenças autoimunes com prescrição médica.

**Obs:** Na rotina, para meninas de 9 a menor de 15 anos de idade, e meninos de 11 a menor de 15 anos de idade, em 2 doses (0 e 6 meses) exceto nas indicações CRIE acima, onde deverá fazer a 3ª dose (esquema 0-2-6 meses).