



**GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL**
SECRETARIA DA SAÚDE

CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

INSTRUÇÃO NORMATIVA – SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO CRIE

27 de março de 2026

Considerando a Lei Federal nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e outras providências;

Considerando a Portaria nº 48 de 28 de julho de 2004 que institui Diretrizes gerais para o funcionamento dos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais – CRIE, define as competências da vigilância em saúde, dos Estados, DF e CRIE e outras providências;

A presente Instrução Normativa dispõe sobre as regras e as orientações para a utilização do sistema de informação do Centro Estadual de Referência para Imunobiológicos Especiais do Rio Grande do Sul (CRIE – RS).

DO CADASTRO PARA ACESSO

O cadastro para acesso deverá ser feito através do site <https://ti.saude.rs.gov.br/crie/auth/login>. Serão disponibilizados dois acessos para municípios com população menor que 100.000 habitantes e quatro para municípios com população a partir de 100.000 habitantes.

As Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) através dos Coordenadores Estaduais de Imunizações receberão as indicações dos servidores municipais que serão responsáveis pelas solicitações de imunobiológicos especiais ao CRIE – RS. Estas indicações deverão ser listadas e encaminhadas em arquivo único ao e-mail crie-suporte@saude.rs.gov.br para autorização e ativação dos acessos.

A alteração dos responsáveis pelas solicitações de imunobiológicos especiais será encaminhada pelo município às CRS. Os Coordenadores Estaduais de Imunizações enviarão e-mail para crie-suporte@saude.rs.gov.br com a solicitação de ativação do cadastro do novo responsável e a inativação do cadastro do usuário anterior.

DA UTILIZAÇÃO DO SISTEMA

O sistema de informação do CRIE será única e exclusivamente utilizado para solicitação de imunobiológicos especiais e imunoglobulinas.

Ao encaminhar a solicitação o usuário deverá se certificar de que preencheu os campos da doença de base e o número da Classificação Internacional de Doenças (CID) correspondente na primeira aba (cadastro do paciente). Se for necessário solicitar mais de um imunobiológico especial para indicações distintas, inserir no campo para escrita livre todos os CID correspondentes que justifiquem a utilização.



**GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL**
SECRETARIA DA SAÚDE

CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Os imunobiológicos que possuem intervalo maior que 6 meses entre as doses deverão ser solicitados novamente via sistema CRIE.

Embora as vacinas pneumocócicas 13 e 23 valentes sejam solicitadas para algumas indicações pelo município e deferidas pelo CRIE na mesma data, o solicitante deverá prestar atenção ao intervalo recomendado de aplicação entre elas. Em caso de dúvidas consulte o Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais.

O sistema gera automaticamente um aprazamento para liberação das doses pela Central Estadual de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos (CEADI). O aprazamento para aplicação das doses é responsabilidade do vacinador considerando a idade e os intervalos recomendados para cada imunobiológico. Essas informações constam no Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais.

Todas as vacinas especiais indicadas para Pessoas Vivendo com HIV/Aids (PVHA) deverão ser solicitadas via sistema CRIE, independentemente de estarem disponíveis nas Unidades de Saúde.

A solicitação de Imunoglobulina humana anti hepatite B (IGHAHB) para a prevenção da infecção perinatal pelo vírus da hepatite B será feita com o CPF da mãe e a inclusão da data provável do parto no campo observações.

A solicitação de Imunoglobulina humana antitetânica (IGHAT) para recém-nascidos em situações de risco para tétano, cujas mães sejam desconhecidas ou que não tenham sido adequadamente vacinadas e recém-nascidos prematuros com lesões potencialmente tetanogênicas, independentemente da história vacinal da mãe, que ainda não tenham CPF registrado deverão ser feitas com o CPF da mãe ou do responsável legal. O nome e a data de nascimento da criança deverão ser incluídos no campo observações, junto com a descrição do caso.

As solicitações feitas via e-mail **não serão mais atendidas a partir do dia 20 de novembro de 2023.**

DOS DOCUMENTOS PARA CADA INDICAÇÃO

Os documentos que deverão ser anexados para cada indicação estão no Anexo 1.

DOS TUTORIAIS para operação do sistema

Os Tutoriais estão disponibilizados no Anexo 2 (arquivo em pdf).

DO ATENDIMENTO AO USUÁRIO

O atendimento e o suporte ao usuário serão feitos única e exclusivamente por e-mail. O e-mail que deverá ser utilizado para envio das demandas é crie-suporte@saude.rs.gov.br.



**CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

ANEXO 1

INDICAÇÃO	DOCUMENTO 1	DOCUMENTO 2
Asma persistente moderada ou grave	Prescrição do imunobiológico	Laudo médico com classificação da asma: moderada ou grave; prescrição da medicação em uso
Asplenia anatômica ou funcional	Prescrição do imunobiológico	Laudo de exame de imagem; nota de alta hospitalar após procedimento
Candidato a transplante de órgão sólido	Prescrição do imunobiológico	Laudo médico descrevendo que paciente está no aguardo de transplante; encaminhamento para serviço especializado
Cardiopatia crônica	Prescrição do imunobiológico	Laudo médico com descrição do caso (exames, internações, sintomas etc.); prescrição dos medicamentos; exame que comprove a condição
Coagulopatia	Prescrição do imunobiológico com CID	Exame laboratorial que comprove a condição; prescrição de tratamento
Comunicantes domiciliares de imunodeprimidos	Prescrição do imunobiológico	*descrição detalhada do caso nas observações
Comunicante sexual suscetível de caso de hepatite B (HBsAg reagente)	Prescrição do imunobiológico	*descrição detalhada do caso nas observações
Criança que esteja em contato domiciliar ou hospitalar com pessoa imunodeprimida	Prescrição do imunobiológico	*descrição detalhada do caso nas observações
Cuidadores e familiares imunocompetentes, suscetíveis à doença, que estejam em convívio domiciliar ou hospitalar com pacientes imunodeprimidos	Prescrição do imunobiológico	*descrição detalhada do caso nas observações
Deficiência de complemento e frações	Prescrição do imunobiológico com CID	Exame das Imunoglobulinas
Deficiência isolada de imunidade humoral (com imunidade celular preservada)	Prescrição do imunobiológico com CID	Exame das Imunoglobulinas
Diabetes mellitus	Prescrição do imunobiológico	Prescrição dos medicamentos ou exame de hemoglobina glicada
Doador de órgão sólido ou de células-tronco hematopoiéticas, cadastrado em programa de transplantes	Prescrição do imunobiológico	Documento que comprove o cadastro
Doença autoimune	Prescrição do imunobiológico	Laudo médico com CID ou exame laboratorial que comprove a condição
Doença de depósito	Prescrição do imunobiológico com	Laudo médico com descrição do caso (exames, internações, sintomas etc.); exame que comprove a



**GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL**
SECRETARIA DA SAÚDE

**CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

	CID	condição; prescrição da medicação em uso
Doença dermatológica grave	Prescrição do imunobiológico com CID	Laudo médico com descrição do caso (exames, internações, sintomas etc.) ou exame que comprove a condição
Doença neurológica crônica	Prescrição do imunobiológico com CID	Laudo médico com descrição do caso (exames, internações, sintomas etc.) ou exame que comprove a condição
ESAVI	Notificação de ESAVI encerrada	
Existência de contato frequente com animais, principalmente equídeos ou uso prévio de imunoglobulinas de origem equina	Prescrição do imunobiológico	*descrição do caso nas observações
Fibrose cística (mucoviscidose)	Prescrição do imunobiológico	Laudo médico com descrição do caso (exames, internações, sintomas etc.) ou exame que comprove a condição
Fístula líquórica e DVP	Prescrição do imunobiológico com CID	Nota de alta do procedimento ou Laudo médico com descrição do caso (exames, internações, sintomas etc.) ou exame que comprove a condição
Hemoglobinopatia	Prescrição do imunobiológico com CID	Laudo médico com descrição do caso (exames, internações, sintomas etc.) ou exame que comprove a condição
Hepatopatia crônica	Prescrição do imunobiológico com CID	Exame que comprove a condição
HIV/Aids	Prescrição do imunobiológico	Exame de HIV (para criança exposta anexar o exame da mãe)
Implante de cóclea	Prescrição do imunobiológico com CID	Laudo médico com descrição do caso (exames, internações, sintomas etc.); exame que comprove a condição; nota de alta hospitalar
Imunocompetente e suscetível à doença, no momento da internação, onde haja caso de varicela	Prescrição do imunobiológico	*descrição detalhada do caso nas observações
Imunodeficiência primária ou erro inato da imunidade	Prescrição do imunobiológico com CID	Laudo médico com descrição do caso (exames, internações, sintomas etc.) ou exame que comprove a condição
Imunodepressão por doença imunodepressora	Prescrição do imunobiológico com CID	exame que comprove a condição
Imunodepressão terapêutica	Prescrição do imunobiológico	Prescrição de medicamentos
Imunodeprimido após exposição de	Prescrição do	*descrição detalhada do caso nas observações



**GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL**
SECRETARIA DA SAÚDE

**CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

risco, mesmo que previamente vacinado	imunobiológico	
Indivíduo imunodeprimido, nas indicações de imunoprofilaxia contra o tétano, mesmo que vacinado	Prescrição do imunobiológico	Laudo médico com CID *descrição do caso nas observações
Indivíduo que apresentou algum tipo de hipersensibilidade quando da utilização de qualquer soro heterólogo	Prescrição do imunobiológico	*descrição do caso nas observações
Indivíduos em uso crônico de ácido acetilsalicílico	Prescrição do imunobiológico	
Microbiologista	Prescrição do imunobiológico	Comprovante de vínculo de trabalho
Nefropatia crônica/hemodiálise/síndrome nefrótica	Prescrição do imunobiológico com CID	Laudo médico com descrição do caso (exames, internações, sintomas etc.); exame que comprove a condição; tratamento
Paciente com doença imunomediada que necessite de imunossupressão terapêutica	Prescrição do imunobiológico com CID	prescrição de medicamentos.
Pacientes oncológicos com doença em atividade ou até alta médica	Prescrição do imunobiológico com CID	Atestado de tratamento rádio ou quimioterápico ou exame que comprove a condição
Papilomatose respiratória recorrente	Prescrição do imunobiológico com CID	Laudo médico com descrição dos tratamentos realizados previamente (exames e prescrição de medicamentos podem ser anexados de forma complementar). Para menores de 18 anos, anexar também documento com consentimento dos pais ou responsáveis.
Pneumopatia crônica	Prescrição do imunobiológico com CID	Laudo médico com descrição do caso (exames, internações, sintomas etc.); exame que comprove a condição; medicações em uso
Pós-exposição de risco	Prescrição do imunobiológico	*descrição detalhada do caso nas observações
Prevenção da infecção perinatal pelo vírus da hepatite B	Prescrição do imunobiológico	HBsAg reagente da mãe *DPP nas observações
RN em situações de risco para tétano, cuja mãe seja desconhecida ou não tenha sido adequadamente vacinada	Prescrição do imunobiológico	*descrição do caso nas observações
RN prematuro com lesões potencialmente tetanogênicas, independentemente da história vacinal da mãe	Prescrição do imunobiológico	*descrição do caso nas observações
RN prematuro extremo (menos de	Prescrição do	Nota de alta hospitalar contendo IG e peso ao nascer



**GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL**
SECRETARIA DA SAÚDE

**CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

1.500g ou 33 semanas)	imunobiológico	
RN que permaneça internado na unidade neonatal por ocasião da idade de vacinação	Prescrição do imunobiológico	**
Transplantado de células tronco-hematopoiéticas (TMO)	Prescrição do imunobiológico com CID	nota de alta hospitalar após procedimento
Trissomia	Prescrição do imunobiológico com CID	Exame genético, ou acompanhamento terapêutico, ou laudo médico
Transplantado de órgão sólido	Prescrição do imunobiológico com CID	nota de alta hospitalar após procedimento; exame de imagem
Vítima de acidente com material biológico positivo ou fortemente suspeito de infecção por VHB	Prescrição do imunobiológico	Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) *descrição detalhada do caso nas observações (data do acidente, status do paciente fonte, condição vacinal, tipo de acidente, etc)
Vítima de violência sexual, não vacinados	Prescrição do imunobiológico	Notificação no SINAN, *descrição do caso nas observações (caso sinan esteja incompleto – data do ocorrido, situação vacinal, relato do caso)
Comunicante imunodeprimido de contato domiciliar ou hospitalar	Prescrição do imunobiológico	Laudo médico com CID
Menores de 9 meses em contato hospitalar com vírus varicela-zoster	Prescrição do imunobiológico	*descrição do caso nas observações
Gestante suscetível em contato domiciliar ou hospitalar com o vírus varicela-zoster	Prescrição do imunobiológico	*descrição do caso nas observações
RN de mães nas quais o início da varicela ocorreu nos 5 últimos dias de gestação ou até 48 horas depois do parto	Prescrição do imunobiológico	*descrição do caso nas observações
RN prematuro, com 28 ou mais semanas de gestação, cuja mãe nunca teve varicela, em contato domiciliar ou hospitalar com o vírus varicela-zoster	Prescrição do imunobiológico	*descrição do caso nas observações
RN prematuro, com menos de 28 semanas de gestação (ou com menos de 1.000g ao nascimento), independentemente de história materna de varicela, em contato domiciliar ou hospitalar com o vírus varicela-zoster	Prescrição do imunobiológico	*descrição do caso nas observações



**GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL**
SECRETARIA DA SAÚDE

**CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

Terapia com inibidor de complemento	Prescrição do imunobiológico	Prescrição do inibidor de complemento
Portadores crônicos do vírus da Hepatite B	Prescrição do imunobiológico	HBsAg reagente
Mulheres tratadas por lesões intraepiteliais cervicais de alto grau (NIC 2, NIC 3 e AIS)	Prescrição do imunobiológico	Nota de alta do procedimento ou laudo médico detalhado sobre a condição, com a data do procedimento
COVID pediátrica (5 a 11 anos)	Prescrição do imunobiológico	Laudo médico detalhando a condição ou exames ou medicações em uso
Usuários de PrEP	Prescrição do imunobiológico	