



Sociedade
Brasileira de
Infectologia

VaxCards SBI

- Imunização
de pacientes
imunocomprometidos



POR QUE VACINAR?

1. Pessoas imunocomprometidas têm maior risco de adquirir doenças infecciosas e de apresentar quadros mais graves.
2. Muitas vezes elas precisam de doses maiores ou até de dose extra de vacina, com esquema especial para otimizar sua proteção.
3. Algumas vacinas são contraindicadas para estas pessoas.



A imunossupressão pode ser devido a:

- Transplante de célula tronco-hematopoietica
- Transplante de órgão sólido
- Infecção pelo HIV
- Uso de medicamentos que diminuem a resposta imune (por exemplo: para doenças autoimunes, etc)

VACINAS NÃO RECOMENDADAS EM CASO DE IMUNOCOMPROMETIMENTO GRAVE

Em caso de menor grau de imunodeficiência, pacientes poderão receber estas vacinas após avaliação.

- Vacinas vivas
- Varicela
- Dengue
- BCG
- Sarampo / Rubéola / Caxumba - Tríplice Viral
- Febre Amarela

Importante

Vacinar os contatos domiciliares para proteção indireta do paciente imunocomprometido

VACINAS FORTEMENTE RECOMENDADAS

- Pneumocócica
- Influenza
- Covid-19
- Herpes Zóster
- Vírus Sincicial Respiratório (VSR)

• PNEUMOCÓCICAS

Vacinas disponíveis no Brasil

Vacinas Conjugadas
(Resposta T dependente, melhor resposta imunológica)

- **Pneumo 13V**
- **Pneumo 15V**
- **Pneumo 20V**

Vacina Polissacarídica
(Resposta T independente e proteção menos duradoura)

- **Pneumo 23V**



Vacinas inativadas. Não causam a doença.

Modo de aplicação

Intramuscular



Esquema vacinal

Pneumo 20V	Dose única. Não exige reforço (preferencial)
Pneumo 13V ou 15V	2 a 6 meses → Pneumo 20V
Pneumo 13V ou 15V	2 a 6 meses → Pneumo 23V → 5 anos → Pneumo 23V
Pneumo 23V	1 ano → Pneumo 20V
Pneumo 23V	1 ano → Pneumo 13V ou 15V → 5 anos → Pneumo 23V
Pneumo 23V	5 anos → Pneumo 23V → 1 ano → Pneumo 13V, 15V ou 20V



Disponibilidade

- **Pneumo 13V**
Rede Pública (CRIEs)
- **Pneumo 15V**
Rede Privada
- **Pneumo 20V**
Rede Privada
- **Pneumo 23V**
Rede Pública (CRIEs)* e Rede Privada

* Disponível na Rede Pública para Doença Pulmonar Crônica (DPOC), pneumonite alveolar, doença respiratória resultante de exposição ocupacional ou ambiental, bronquiectasias, bronquite crônica, fibrose cística, sarcoidose e asma persistente moderada ou grave. Fornecer receituário com o CID para fazer a vacinação na Rede Pública.

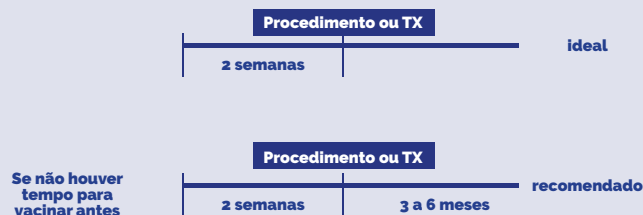


Contraindicações

- Anafilaxia a um dos componentes da vacina ou ocorrida após dose anterior

QUANDO APLICAR

- TMO / TOS / TRATAMENTO IMUNOSSUPRESSOR / CÂNCER (quimioterapia / radioterapia / imunoterapia)
- Aplicar preferencialmente antes do período de imunossupressão (até 2 semanas antes do procedimento ou início do tratamento)



• INFLUENZA

Vacinas disponíveis no Brasil

- Trivalente
- Tetravalente

• Alta Dosagem (High Dose)

Vacina quadrivalente de alta concentração disponível na rede privada.

Possui quatro vezes mais antígenos que a vacina quadrivalente habitual.



Vacinas inativadas. Não causam a doença.



Indicação

Todas as pessoas adultas



Modo de aplicação

Intramuscular



Esquema sugerido

Dose única anual

- A vacina Influenza de Alta Dosagem está indicada para pessoas acima de 60 anos de idade
- Dependendo da situação epidemiológica, pode ser considerada uma segunda dose das vacinas 3V ou 4V três meses após a dose anual



Disponibilidade

Trivalente

- Rede Pública

Tetravalente

- Rede Privada

Alta Dosagem

- Rede Privada



Contraindicações

- Anafilaxia (alergia) a um dos componentes da vacina ou ocorrida após dose anterior



COVID-19

Pacientes sob imunobiológicos devem tomar **1 dose a cada 6 meses**, conforme as vacinas disponibilizadas pelo Ministério da Saúde.



Vacinas inativadas. Não causam a doença.

• HERPES ZOSTER



Vacina inativada. Não causa a doença.



Indicação

- Pessoas com mais de 50 anos
- Pessoas com mais de 18 anos se há risco aumentado de desenvolver a doença



Modo de aplicação

Intramuscular



Esquema vacinal

Duas doses, com intervalo de 2 a 6 meses entre elas

- Se a imunização for urgente, intervalo mínimo de um mês
- Após episódio de Zoster, aguardar de 3 a 6 meses para vacinar
- Indicada também para quem já teve Zoster



Disponibilidade

Rede Privada
(para maiores de 18 anos)



Contra indicações

Anafilaxia (alergia) a um dos componentes da vacina ou ocorrida após dose anterior

• VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO (VSR)



Vacinas inativadas. Não causam a doença.

Vacinas disponíveis no Brasil > Abrysvo® (Pfizer) • Arexvy® (GSK)



Indicação

- Maiores de 60 anos com comorbidades
- Maiores de 70 anos independentemente de fatores de risco e/ou comorbidades



Modo de aplicação

Intramuscular



Esquema sugerido

Dose única



Disponibilidade

Rede Privada



Contra indicações

Anafilaxia a um dos componentes da vacina ou ocorrida após dose anterior