

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UCM-HUWC.001
Título do Documento	VACINAÇÃO EM PACIENTES IMUNOSSUPRIMIDOS COM DOENÇAS REUMATOLÓGICAS	Emissão: 27/02/2024	Próxima revisão:
		Versão: 1	27/02/2026

1. AUTORES

- Vitória Myria Moura Arruda Alcantara
- Mailze Campos Bezerra

2. SIGLAS E CONCEITOS

DRIM: Doenças reumáticas imunomediadas

DMARDs: Drogas antirreumáticas modificadoras de doença

CRIE: Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais

3. OBJETIVOS

Criar um protocolo de vacinação para pacientes imunossuprimidos com doenças reumatológicas.

Tornar intuitiva a indicação de imunizações e assim ampliar a proteção contra infecções.

Orientar de forma consciente vacinas não disponíveis na rede pública.

4. DESCRIÇÃO

Pacientes com doenças reumatológicas enfrentam maior risco de infecções devido à deficiência imunológica pela condição de base ou ao uso de medicamentos imunossupressores. A vacinação é crucial para reduzir morbidade e mortalidade, mas há complexidade e divergências nas recomendações, exigindo constante atualização. Existe a necessidade de aprimorar a padronização de condutas no serviço de reumatologia.

Revisamos os consensos das principais sociedades de reumatologia (nacionais e internacionais) e os calendários de vacinação nacionais, comparando os dados e priorizando recomendações com maior grau de evidência em caso de divergências, para elaborar um protocolo que se adapte ao perfil dos pacientes do ambulatório de reumatologia do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC). Sintetizamos as recomendações referentes a pacientes com doenças reumáticas com mais de 18 anos.

5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Maiores de 18 anos com doenças reumatológicas em situação de imunossupressão ou em uso de medicações imunossupressoras. Excluímos as recomendações para crianças, pois o serviço não é referência para essa faixa etária. Foram excluídas recomendações específicas para gestantes, devido a suas particularidades.

6. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

O acompanhamento vacinal costuma ser feito nas unidades básicas de saúde, porém no caso dos pacientes imunossuprimidos, a equipe médica do serviço deve de forma periódica supervisionar o estado vacinal dos pacientes atendidos no ambulatório de reumatologia.

7. DOENÇAS REUMATOLÓGICAS QUE PODEM LEVAR À IMUNOSSUPRESSÃO

As principais doenças reumatológicas atendidas nos ambulatórios de reumatologia do HUWC

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UCM-HUWC.001	
Título do Documento	VACINAÇÃO EM PACIENTES IMUNOSSUPRIMIDOS COM DOENÇAS REUMATOLÓGICAS	Emissão: 27/02/2024	Próxima revisão: 27/02/2026
		Versão: 1	

que podem levar a imunossupressão por si ou pelo tratamento estão descritas na tabela abaixo:

Tabela 1 - Doenças reumatológicas que podem levar à imunossupressão

Artropatias inflamatórias:
Artrite reumatoide; Artrite psoriásica; Espondilite anquilosante; Artrite enteropática; Artrite reativa; Artrite idiopática juvenil
Doenças do tecido conjuntivo:
Lúpus eritematoso sistêmico; Síndrome de Sjogren; Esclerose sistêmica; Miopatias autoimunes sistêmicas; Tecido mista do tecido conjuntivo; Síndrome antifosfolípide
Vasculites:
<ul style="list-style-type: none"> ● Vasculite de grandes vasos: Arterite de Takayasu, Arterite de células gigantes ● Vasculite de médios vasos: Poliarterite nodosa, Doença de Kawasaki ● Vasculite de pequenos vasos: ✓ Vasculites associadas ao ANCA (Anticorpo anti-citoplasma de neutrófilos): Granulomatose com poliangeíte; Poliangeíte microscópica; Granulomatose eosinofílica com poliangeíte ✓ Vasculites por imunocomplexos: Doença antimembrana basal glomerular, Vasculite crioglobulinêmica, Vasculite por IgA, Vasculite urticariforme hipocomplementêmica ● Vasculite de vasos variados: Doença de Behcet, Síndrome de Cogan
Outras doenças inflamatórias:
Sarcoidose; Doença de Still do adulto; Polimialgia reumática; Gota; Pseudogota; Doença relacionada à IgG4; Distúrbios autoinflamatórios

8. MEDICAMENTOS EM REUMATOLOGIA

Tabela 3 – Medicamentos imunossupressores e não imunossupressores usados na Reumatologia

IMUNOSSUPRESSORES
Glicocorticóides
Prednisona, Metilprednisolona, Dexametasona, Hidrocortisona
DMARDs Convencionais
Metotrexato; Leflunomida; Azatioprina; Micofenolato mofetil/ácido micofenólico; Inibidores de calcineurina (ciclosporina, tacrolimus, voclosporina); Ciclofosfamida
DMARDs Biológicos

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UCM-HUWC.001
Título do Documento	VACINAÇÃO EM PACIENTES IMUNOSSUPRIMIDOS COM DOENÇAS REUMATOLÓGICAS		Emissão: 27/02/2024
			Versão: 1
			Próxima revisão: 27/02/2026

Inibidores de TNF: etanercepte, adalimumabe, certolizumabe, golimumabe, infliximabe
 Inibidores de receptor de IL-6: tocilizumabe
 Inibidores de IL-17: secuquinumabe, ixequizumabe
 Inibidores de IL-12/23: ustekinumabe
 Inibidores de IL-23: guselcumabe, risanquizumabe
 Inibidores de IL-1: anakinra, canaquinumabe
 Inibidores da coestimulação de células T (CTLA4): abatacepte
 Inibidor de células B/AntiCD-20: rituximabe
 Inibidores BlyS: belimumabe
 Inibidor do receptor de interferon- α : anifrolumabe

DMARDs Sintéticos

Inibidores da Janus Kinase: tofacitinibe, baricitinibe, upadacitinibe

NÃO IMUNOSSUPRESSORES

Colchicina, cloroquina, hidroxicloroquina, sulfassalazina, imunoglobulina IV, teriparatida, ácido zoledrônico, denosumabe, romozosumabe

9. CONDIÇÕES ASSOCIADAS A IMUNODEPRESSÃO DE ALTO GRAU

- Doenças associadas à imunodeficiência primária.
- Corticóide em doses ≥ 20 mg/dia (ou > 2 mg/kg/dia em menores de 10 kg) de prednisona ou equivalente por ≥ 14 dias
- Drogas modificadoras da resposta imune (imunobiológicos, DMARDs convencionais e DMARDs sintéticos)
- Metotrexato em doses maiores de 0,4 mg/kg/semana
- Azatioprina em doses maiores que 3 mg/kg/dia

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UCM-HUWC.001
Título do Documento	VACINAÇÃO EM PACIENTES IMUNOSSUPRIMIDOS COM DOENÇAS REUMATOLÓGICAS		Emissão: 27/02/2024
			Versão: 1
		Próxima revisão: 27/02/2026	

10. VACINAS

Tabela 2 – Vacinas por vírus vivos atenuados e inativados

VACINAS ATENUADAS	VACINAS INATIVADAS
<ul style="list-style-type: none"> ● Tríplice Viral - SCR (Sarampo, Caxumba, Rubéola) ● Rotavírus ● Tifóide (oral) ● Poliomielite oral (VOP) ● Varicella Zoster ● Febre Amarela ● BCG (Bacilo de Calmette Guérin) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Influenza ● Pneumocócica Polissacarídica (PPSV23), ● Pneumocócica conjugada (PCV13 e PCV15) ● Haemophilus influenza b ● Hepatite A ● Hepatite B ● Papiloma Vírus ● Poliomielite Inativada (VIP) ● Meningococo B ● Meningocócica ACWY ● Tétano (Toxóide Tetânico/Td/Tdap) ● Tifóide (injetável) ● Herpes Zoster (recombinante)

11. RECOMENDAÇÕES GERAIS

- Pacientes que irão iniciar medicamentos imunossupressores devem atualizar o calendário vacinal para maximizar a proteção pela vacina e evitar efeitos da imunossupressão;
- O estado vacinal e indicações para vacinação adicional em pacientes com DRIM idealmente devem ser avaliados anualmente pelo reumatologista assistente, a fim de manter o calendário atualizado;
- O programa de vacinação individualizado deve ser explicado ao paciente pela equipe de reumatologia, fornecendo uma base para a tomada de decisão compartilhada. Abordar as dúvidas e educar o paciente é um passo crucial para a adesão ao programa de imunização.

12. RECOMENDAÇÕES ESPECÍFICAS:

12.1. Vacinas Inativadas

Vacinas inativadas podem ser administradas a pacientes com doenças reumatológicas em uso de imunossupressores. A maioria dos estudos demonstrou imunoproteção adequada, com segurança quanto a efeitos adversos¹. Contudo, dependendo do grau de imunossupressão, a eficácia pode ser comprometida e medidas preventivas devem ser adotadas, como realizar pausa nas medicações após a vacinação e até mesmo doses de reforço. A seguir detalhamos recomendações para cada vacinação.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UCM-HUWC.001	
Título do Documento	VACINAÇÃO EM PACIENTES IMUNOSSUPRIMIDOS COM DOENÇAS REUMATOLÓGICAS	Emissão: 27/02/2024	Próxima revisão:
		Versão: 1	27/02/2026

12.1.1. Tétano

Pacientes com DRIM devem receber vacinação com toxóide tetânico (TT) de acordo com as recomendações para a população geral.

No Brasil, além da vacina com TT, há apresentações combinadas na vacina Tríplice bacteriana (DTPa), composta de toxoides tetânico e diftérico e de componentes da cápsula da bactéria da coqueluche, disponíveis nas unidades básicas para menores de 7 anos, conforme o calendário vacinal, e a dTpa, em que a quantidade de toxóide diftérico e de componentes pertussis é menor, disponível nos CRIE para imunossuprimidos. A dupla do adulto (dT) está disponível para as doses de reforço a cada dez anos².

A imunização passiva é indicada para pacientes imunossuprimidos, principalmente para aqueles em uso de rituximabe, com ferimentos de alto risco (lesões profundas, ou superficiais sujas, com tecidos desvitalizados ou com corpos estranhos) independente da situação vacinal. Esta imunização passiva está disponível nos CRIE, e deve ser feita com imunoglobulina humana antitetânica (IGHAT), no lugar do soro antitetânico (SAT), devido à meia-vida maior dos anticorpos.

12.1.2. Hepatite A

As recomendações internacionais indicam a vacinação para pacientes com DRIM em risco de contrair hepatite A (pacientes soronegativos para HAV que viajam ou residem em países endêmicos). Recomenda-se a segunda vacinação contra o HAV após 6 meses e a determinação dos títulos de anticorpos pós-vacinação¹.

No Brasil, a vacinação é recomendada para todos os adultos não vacinados anteriormente².

12.1.3. Hepatite B

De modo semelhante à hepatite A, nos consensos internacionais a vacina contra o vírus da Hepatite B deve ser administrada apenas a pacientes de risco¹.

No Brasil, seguindo o calendário de vacinação do adulto, a vacina deve ser feita em todos os adultos não vacinados e nos suscetíveis². No caso dos pacientes imunodeprimidos recomenda-se realizar 4 doses com o dobro da dose para a idade, com esquema de 0, 1, 2 e 6 a 12 meses³.

É necessário dosar a sorologia para hepatite B um a dois meses após a última dose do esquema. Considera-se imunizado se Anti HBs ≥ 10 mUI/mL. Se a sorologia for negativa, o esquema pode ser repetido mais uma única vez².

Em caso de exposição ao VHB em um paciente não vacinado ou em um paciente com resposta insuficiente à vacina contra o VHB, um reforço ou imunização passiva com imunoglobulina contra hepatite B é indicada¹.

12.1.4. Papiloma Vírus Humano

Para pacientes femininas com DRIM, que estão tomando medicação imunossupressora e não vacinados anteriormente, a vacinação contra HPV é condicionalmente recomendada, pois podem estar em maior risco de displasia e câncer cervicais⁴. Os benefícios da vacinação após os 45 anos diminuem devido à maior probabilidade de exposição prévia ao HPV. Quanto às medicações, MTX e outros imunossupressores podem ser continuados e o RTX adiado por 2 semanas⁴.

A vacinação para HPV no Brasil está disponível no SUS apenas para meninas e meninos entre PRO.UCM-HUWC.001 V1 VACINAÇÃO EM PACIENTES IMUNOSSUPRIMIDOS COM DOENÇAS REUMATOLÓGICAS

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UCM-HUWC.001
Título do Documento	VACINAÇÃO EM PACIENTES IMUNOSSUPRIMIDOS COM DOENÇAS REUMATOLÓGICAS	Emissão: 27/02/2024	Próxima revisão:
		Versão: 1	27/02/2026

9 a 14 anos de idade. Fora dessa faixa etária, é disponibilizada apenas para pacientes oncológicos, em tratamento com radioterapia ou quimioterapia nos CRIE², logo a decisão de realizar a vacina deve ser discutida com o paciente, tendo em vista a necessidade de acesso privado.

12.1.5. COVID

Pacientes com DRIM devem ser encorajados a se vacinar contra COVID19, recebendo a plataforma vacinal disponível na região.

No Brasil, para maiores de 12 anos recomenda-se um esquema básico primário com duas doses monovalentes, e reforço para os pacientes de grupo prioritário, do qual os imunossuprimidos fazem parte. A partir de 2024, a vacinação contra covid 19 vai ser integrada ao Plano Nacional de Imunizações para os pacientes do grupo prioritário, com recomendação de uma dose de vacina bivalente a cada 6 meses.

O tratamento não deve ser suspenso antes ou depois da vacinação contra COVID19, à exceção do rituximabe, em que a vacinação deve ser realizada 6 meses após a última dose e 4 semanas antes da próxima. Vacinas de vetor viral podem ser recomendadas para pacientes com DRIM e trombocitopenia ou eventos trombóticos prévios².

12.1.6. Influenza

A vacinação contra a gripe deve ser fortemente considerada para os pacientes com DRIM¹ mesmo em uso de medicação imunossupressora⁴. Devem ser seguidas as recomendações epidemiológicas locais, e realizar a vacina no momento da campanha, para evitar atrasos e perdas de oportunidades. Uma dose adicional após 3 meses pode ser considerada nos pacientes em situação de imunossupressão de alto grau durante a dose anual.

O MTX deve ser suspenso por 2 semanas após a vacinação e os demais imunossupressores e o RTX devem ser mantidos⁴.

12.1.7. Pneumococo

A vacinação pneumocócica é fortemente recomendada para a maioria dos pacientes com DRIM em uso de medicação imunossupressora¹, especialmente em maiores de 65 anos de idade⁴. A estratégia é iniciar com uma das vacinas conjugadas (PCV13 ou PCV15), e depois realizar a vacina polissacarídica (PPSV23), com um intervalo de pelo menos 8 semanas entre as duas vacinas¹. As vacinas PCV13 e PPSV23 estão disponíveis nos CRIEs.

Existem poucos estudos que avaliem o impacto das DMARDs nas vacinas pneumocócicas conjugadas. É recomendado adiar por duas semanas o rituximabe após a vacina, as outras medicações imunossupressoras podem ser continuadas normalmente⁴.

12.1.8. Meningocócica

Meningococo C conjugada

São vacinas inativadas, podendo ser realizadas seguindo a recomendação vacinal vigente para a faixa etária. Para adultos nunca vacinados: uma dose. Em imunossuprimidos, duas doses com intervalo de dois meses, e enquanto perdurar imunossupressão fazer uma dose de reforço a cada cinco anos. Disponível nos CRIE².

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UCM-HUWC.001	
Título do Documento	VACINAÇÃO EM PACIENTES IMUNOSSUPRIMIDOS COM DOENÇAS REUMATOLÓGICAS	Emissão: 27/02/2024	Próxima revisão:
		Versão: 1	27/02/2026

Meningocócica B

Recomendar de acordo com os calendários para cada faixa etária. Em adultos até 50 anos: duas doses com intervalo de um a dois meses entre elas. Disponível apenas na rede privada².

12.1.9. Herpes Zoster

A imunização contra herpes zoster com a vacina atenuada pode ser considerada em pacientes de alto risco com DRIM, preferencialmente administrada 4 semanas antes do início dos bDMARDs ou tsDMARDs, mas não durante o tratamento com eles¹.

Uma nova vacina recombinante contra zóster (Shingrix[®]) foi licenciada e é recomendada para adultos com 50 anos ou mais, incluindo pacientes imunossuprimidos⁴, mas nesse grupo, é recomendado a partir dos 18 anos de idade pelo maior risco relatado da infecção². É administrada em duas doses intramusculares, com intervalo de 2 a 6 meses, porém está disponível apenas na rede particular. É recomendada para pacientes que já tiveram a doença e para vacinados previamente com a vacina atenuada, respeitando um intervalo mínimo de dois meses entre elas². No caso da administração, rituximabe deve ser adiado por 2 semanas e demais imunossupressores podem ser continuados⁴.

12.2. Vacinas Vivas Atenuadas

São vacinas compostas de microrganismos vivos enfraquecidos. Devem ser evitadas em pacientes com DRIM imunossuprimidos, uma vez que esses microrganismos vivos atenuados poderiam causar infecções na população mais suscetível.

Para administrar essas vacinas com mais segurança em pacientes com uso de medicações imunossupressoras, é necessário a suspensão temporária da medicação. Para DMARDs convencionais, suspensão por um período de 4 semanas para; 2 semanas para DMARDs sintéticos; para Imunobiológicos o tempo equivalente a 1 meia-vida antes. O retorno das medicações pode ser feito 4 semanas após a vacinação. Essa orientação é condicionalmente recomendada por especialistas, no entanto, faltam evidências diretas para o tempo de espera ideal⁴.

Quando não for possível realizar a vacinação do paciente, deve-se atentar para a vacinação dos contatos próximos, estes devem receber toda a vacinação apropriada para a idade. Os CRIEs disponibilizam as vacinas influenza, VIP, varicela e SCR para conviventes suscetíveis de pacientes imunodeprimidos².

12.2.1. Febre Amarela

Em geral deve ser evitada em pacientes com DRIM devido ao risco de induzir febre amarela. Para pacientes que viajam para locais endêmicos, pode ser considerada a suspensão da terapia imunossupressora, a fim de permitir uma vacinação segura. A duração da suspensão dos imunossupressores deve basear-se na farmacocinética de cada agente³.

12.2.2. Dengue

Vacina de vírus atenuado, disponível apenas na rede privada para indivíduos já infectados por algum dos sorotipos. Não é recomendada para imunodeprimidos¹.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UCM-HUWC.001
Título do Documento	VACINAÇÃO EM PACIENTES IMUNOSSUPRIMIDOS COM DOENÇAS REUMATOLÓGICAS	Emissão: 27/02/2024	Próxima revisão: 27/02/2026
		Versão: 1	

12.2.3. SCR (sarampo, caxumba, rubéola)

Trata-se de vacina atenuada, contendo vírus vivos “enfraquecidos” do sarampo, da rubéola e da caxumba, portanto não recomendada em imunossuprimidos. A vacinação de conviventes domiciliares é fortemente recomendada e conforme calendários de vacinação de faixa etária². Os CRIEs disponibilizam as vacinas influenza, varicela e SCR para conviventes suscetíveis de pacientes imunodeprimidos.

12.2.4. Varicela

Trata-se de vacina atenuada, não sendo recomendada em imunossuprimidos. Em indivíduos suscetíveis, é ideal fazer antes do início da medicação imunossupressora.

12.2.5. Poliomielite

A VOP é uma vacina atenuada, portanto está contraindicada para conviventes de pessoas imunodeprimidas incluindo crianças². Quando recomendada proteção para essa doença, deve ser substituída pela VIP.

12.2.6. BCG

Vacina para formas graves de tuberculose, composta de bactéria atenuada. Não deve ser administrada a indivíduos com comprometimento imunológico devido à infecção por HIV, imunodeficiência congênita, malignidade ou medicamentos imunossupressores, como corticosteroides e bloqueadores do fator de necrose tumoral alfa⁵

13. RECOMENDAÇÕES EM SITUAÇÕES ESPECIAIS

13.1. Quanto a Medicamentos Imunossupressoras

- **Corticosteróides:**

Pacientes com DRIM, em uso de corticosteróides, tem recomendações diferentes conforme a dose utilizada em equivalência com a prednisona, de acordo tabela⁴:

Tabela 4: Recomendação de vacina conforme dose do corticoide

DOSE	RECOMENDAÇÃO
≤10 mg/d	Pode realizar qualquer vacina não viva
10-20 mg/d	Qualquer vacinação não viva é condicionalmente recomendada
≥20 mg/d	Realizar vacinação contra influenza e adiar demais vacinas inativas, até dose ser reduzida ao equivalente a prednisona <20 mg/d

- **Metotrexato**

O Metotrexato pode ser continuado normalmente após quase todas as vacinas. No entanto, para pacientes com DRIM, é recomendado adiar a medicação por 2 semanas após a vacinação contra influenza, para minimizar a redução da imunogenicidade da vacina⁴.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UCM-HUWC.001	
Título do Documento	VACINAÇÃO EM PACIENTES IMUNOSSUPRIMIDOS COM DOENÇAS REUMATOLÓGICAS	Emissão: 27/02/2024	Próxima revisão:
		Versão: 1	27/02/2026

- **Rituximabe:**

As vacinas devem ser idealmente administradas antes do início da medicação. No caso de pacientes não imunizados, em terapia de depleção de células B, a vacinação deve ser adiada pelo menos 6 meses após a administração¹, com exceção da vacina contra a gripe que deve ser feita conforme o esquema epidemiológico local⁴. Quando não for possível, a vacinação pode ser considerada junto à terapia de depleção de células B, porém, com resposta subótima à vacina¹. O rituximabe deve ser adiado por pelo menos 2 semanas após qualquer vacinação, para permitir que o paciente tenha tempo de desenvolver uma resposta imunitária⁴.

- **IVIG**

Os anticorpos antivirais contidos na IVIG podem interferir na replicação de vacinas vivas atenuadas e reduzir a sua eficácia. Recomenda-se a adiar a vacinação contra o vírus vivo atenuado em 8 a 11 meses de uma dose elevada de IVIG¹.

13.2. Quanto ao Estado De Atividade De Doença

A vacinação em pacientes com DRIM deve ser preferencialmente administrada durante a doença quiescente, não sendo incorreto adiar a vacinação em pacientes com alta atividade da doença, visando maximizar a imunogenicidade da vacina ou evitar o agravamento da atividade da doença. No entanto, a maioria dos estudos sugere que o aumento da atividade da doença não afeta a imunogenicidade da vacina¹.

13.3. Múltiplas Vacinas no Mesmo Dia

Para pacientes com DRIM, dar múltiplas vacinas no mesmo dia, em vez de em dias diferentes, é recomendado para evitar perda de oportunidade vacinal¹.



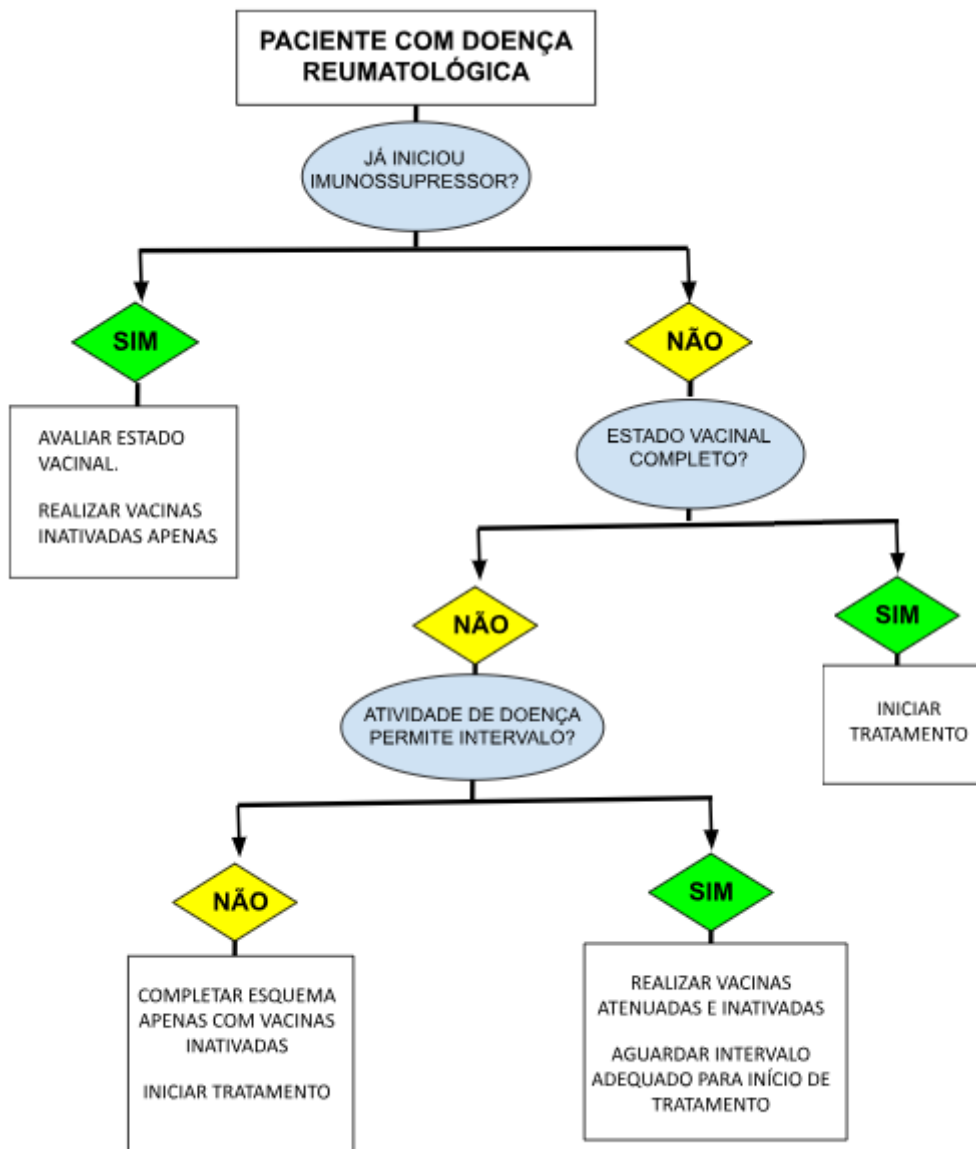
SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UCM-HUWC.001
Título do Documento	VACINAÇÃO EM PACIENTES IMUNOSSUPRIMIDOS COM DOENÇAS REUMATOLÓGICAS		Emissão: 27/02/2024
			Versão: 1
			Próxima revisão: 27/02/2026

14. RESUMO DAS RECOMENDAÇÕES

	18-49 anos	50-59 anos	60 anos ou mais	DISPONIBILIDADE
SCR	NÃO RECOMENDADA			
VARICELA	NÃO RECOMENDADA			
FEBRE AMARELA	NÃO RECOMENDADA			
DENGUE	NÃO RECOMENDADA			
HEPATITE A	2 DOSES: Vacinar os não vacinados anteriormente (0 - 6 meses)			CRIEs
HEPATITE B	4 DOSES: com o dobro da dose para a idade, para os não vacinados anteriormente (0 - 1 - 2 - 6 - 12 meses)			UBS e CRIEs
dTpa	1 DOSE: a cada 10 anos para os que completaram o esquema básico de 3 doses anteriormente			UBS
dT	1 ou 2 DOSES quando necessário completar o esquema básico para tétano.			UBS
INFLUENZA	1 DOSE ANUAL Considerar reforço após 3 meses			UBS e CRIEs
MENINGOCÓCICA B	2 DOSES: Para os não vacinados anteriormente		-	REDE PRIVADA
VPC13	1 DOSE			CRIEs
VVP23	2 DOSES: 6 meses após a VPC13, e 5 anos após a primeira dose			CRIEs
HZV INATIVADA	2 DOSES (0 - 6 meses)			REDE PRIVADA
COVID 19	2 DOSES: Esquema Primário (0 - 2 meses) 1 DOSE semestral com vacina bivalente de reforço			UBS
HPV	3 DOSES: Vacinar os não vacinados anteriormente (0 - 2 - 6 meses).		-	REDE PRIVADA

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UCM-HUWC.001	
Título do Documento	VACINAÇÃO EM PACIENTES IMUNOSSUPRIMIDOS COM DOENÇAS REUMATOLÓGICAS	Emissão: 27/02/2024	Próxima revisão: 27/02/2026
		Versão: 1	

15. FLUXOGRAMAS



16. MONITORAMENTO/INDICADORES

Fazer a verificação do estado vacinal pelo menos antes do início de medicações imunossupressoras e anualmente.

17. REFERÊNCIAS

FURER, V. et al. 2019 update of EULAR recommendations for vaccination in adult patients with autoimmune inflammatory rheumatic diseases

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UCM-HUWC.001	
Título do Documento	VACINAÇÃO EM PACIENTES IMUNOSSUPRIMIDOS COM DOENÇAS REUMATOLÓGICAS	Emissão: 27/02/2024	Próxima revisão: 27/02/2026
		Versão: 1	

Sociedade Brasileira de Imunizações. Calendário de Vacinação de Pacientes Especiais. 2022-2023 Magic RM. v. 29.09.2023

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Manual dos Centros de Referência para imunobiológicos Especiais. 5ª edição. Brasília DF, 2019

BASS, A. R et al. 2022 American College of Rheumatology Guideline for Vaccinations in Patients With Rheumatic and Musculoskeletal Diseases. Arthritis Care & Research Vol. 75, No. 3, March 2023, pp 449–464

Fordham von Reyn, C. Prevention of tuberculosis: BCG immunization and nutritional supplementation. UPTODATE. 2023. Acesso em janeiro de 2024. Disponível <[https://www.uptodate.com/contents/prevention-of-tuberculosis-bcgimmunization-and-nutritional-supplementation?search=BCG%20\(que%20significa%20Bacilo%20de%20Calmette%20e%20Gu%C3%A9rin\)&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#>](https://www.uptodate.com/contents/prevention-of-tuberculosis-bcgimmunization-and-nutritional-supplementation?search=BCG%20(que%20significa%20Bacilo%20de%20Calmette%20e%20Gu%C3%A9rin)&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#>)>.

Sociedade Brasileira de Imunizações. Calendários de Vacinação SBIM. Atualizado em: Novembro de 2023. Disponível em <<https://sbim.org.br/calendarios-de-vacinacao>>, acesso em Dezembro de 2023.

Fordham von Reyn, C. Prevention of tuberculosis: BCG immunization and nutritional supplementation. UPTODATE. 2023. Acesso em janeiro de 2024. Disponível <[https://www.uptodate.com/contents/prevention-of-tuberculosis-bcgimmunization-and-nutritional-supplementation?search=BCG%20\(que%20significa%20Bacilo%20de%20Calmette%20e%20Gu%C3%A9rin\)&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#>](https://www.uptodate.com/contents/prevention-of-tuberculosis-bcgimmunization-and-nutritional-supplementation?search=BCG%20(que%20significa%20Bacilo%20de%20Calmette%20e%20Gu%C3%A9rin)&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#>)>.

WINTHROP, K. L.; BINGHAM, C. L. Imunizações na doença reumática inflamatória autoimune em adultos. UPTODATE, Nov de 2023. Disponível <https://www.uptodate.com/contents/immunizations-in-autoimmune-inflammatory-rheumatic-disease-in-adults?search=Imuniza%C3%A7%C3%B5es%20na%20doen%C3%A7a%20reum%C3%A1tica%20inflam%C3%A1ria%20autoimune%20em%20adultos&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#>> Acesso em Dezembro de 2023.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UCM-HUWC.001
Título do Documento	VACINAÇÃO EM PACIENTES IMUNOSSUPRIMIDOS COM DOENÇAS REUMATOLÓGICAS		Emissão: 27/02/2024
			Próxima revisão: 27/02/2026
			Versão: 1

18. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO

ELABORAÇÃO	
Vitória Myria Moura Arruda Alcantara Mailze Campos Bezerra	
VALIDAÇÃO	
Maria de Fátima Bastos Nóbrega de Almeida Enfermeiro/Unidade de Gestão da Qualidade	Conforme Processo SEI nº 23533.005389/2024-42, assinado eletronicamente.
APROVAÇÃO	
Fernanda Nogueira Holanda Ferreira Braga Chefe da Unidade de Clínica Médica do HUWC	Conforme Processo SEI nº 23533.005389/2024-42, assinado eletronicamente.
Geísa Maria Evangelista Leal Chefe da Divisão de Gestão do Cuidado do HUWC	Conforme Processo SEI nº 23533.005389/2024-42, assinado eletronicamente.

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. 2023, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br