



Importância na Vacinação em Pacientes Oncológicos



Dra Lorena de Castro Diniz
Alergista e Imunologista
Médica do CRIE-GO

Membro do Departamento Científico de Imunização da ASBAI
Diretora técnica do Instituto Imuno-alergo



CONFLITOS DE INTERESSES

De acordo com a Resolução nº 1.595/2000 do Conselho Federal de Medicina e a Resolução da Diretoria Colegiada nº 96/2008 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, declaro que:

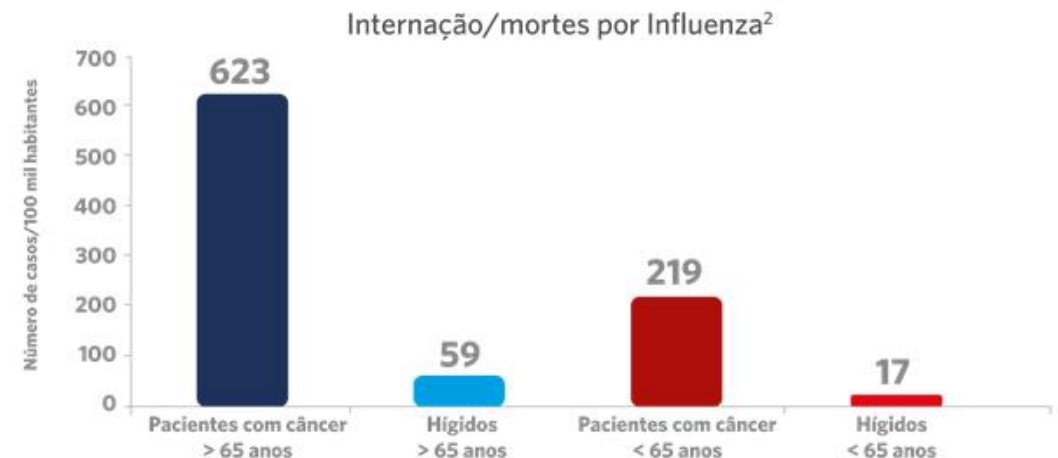
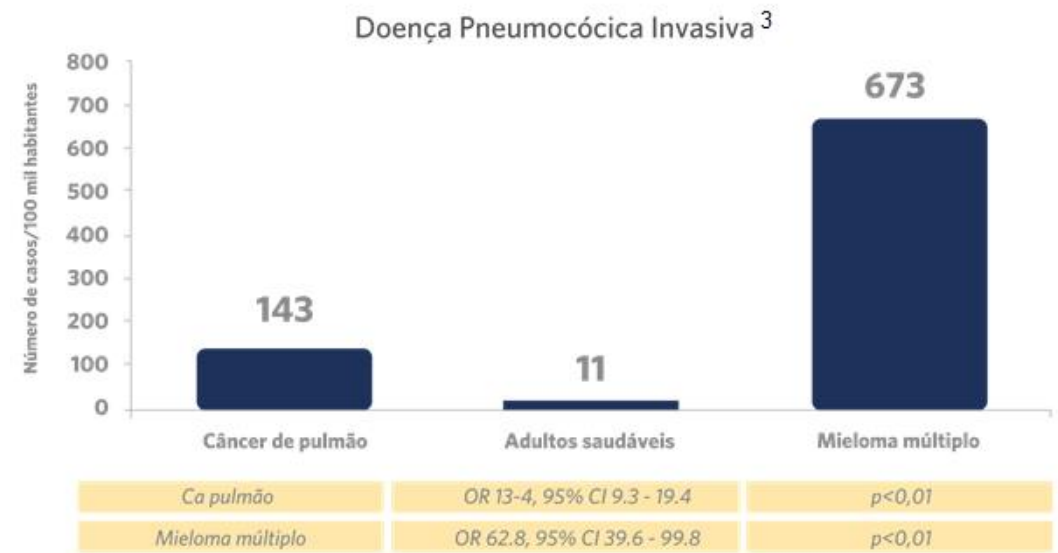
- Realizo consultoria em Imunização no serviço privado.
- Palestrante eventual e Consultor como membro de Advisory Board: AstraZeneca , Pfizer, Takeda e Sanofi
- Escrevi materiais científicos para ASBAI, SBIM , SBP
- Não possuo ações de nenhuma companhia farmacêutica

- Meus pré-requisitos para participar nessas atividades são autonomia de pensamento científico, independência de opinião e liberdade de expressão, aspectos respeitados pela Pfizer

Acredito em vacinas o suficiente para tomá-las e tenho três filhos prematuros nascidos de 34 semanas

Neoplasia e infecção

- A infecção é uma das causas mais importantes de mortalidade e de morbidade no paciente com câncer¹.
- As infecções podem ainda comprometer o sucesso do tratamento, pois atrasam cirurgias ou esquemas de quimioterapia²
- A mortalidade por infecção causada pelo Influenza e das causas secundárias a essa infecção como: pneumonias bacterianas e insuficiência respiratórias varia de 9 a 33% nesses pacientes, conforme o grau de malignidade⁴
- O paciente oncológico, geralmente, apresenta maior resistência aos ATB¹.
- Com o aumento da taxa de cura e da expectativa de vida nos pacientes oncológicos, os cuidados com efeitos adversos do tratamento e orientações que melhorem a qualidade de vida devem fazer parte da rotina dos especialistas²



1. Yacoub AT, Monta R, Quaiser S, et al. Pneumococcal Bacteremia in Patients with Cancer: A Retrospective Observational Study, 2003-2013. *Infect Dis Clin Pract.* 2015;23(5):263-266. 2. Robin C, Beckerich F, Cordonnier C. Immunization in cancer patients: where we stand. *Pharmacol Res.* 2015;92:23-30. 3. Wong A, Marrie TJ, Garg S, et al. Increased risk of invasive pneumococcal disease in haematological and solid-organ malignancies. *Epidemiol Infect.* 2010;138(12):1804-10. 4. Ariza-Heredia EJ, Chemaly RF. Practical review of immunizations in adult patients with cancer. *Hum Vaccin Immunother.* 2015;11(11):2606-2614

Eficácia das Vacinas em pacientes portadores de Comorbidades/Neoplasias

- Prolongamento da vida em condições variáveis de imunodepressão, aumentando o risco para se contrair infecções.
- As vacinas são aliadas na prevenção. Contudo, sua **eficácia pode ser comprometida pelo grau de imunossupressão desencadeado pela doença de base ou pela utilização de drogas**

Risco de eventos adversos em pacientes com Comorbidades/Neoplasias



- Não apresentam risco maior para eventos adversos ao receberem **vacinas inativadas**
- **Vacinas vivas atenuadas** podem representar riscos para imunodeprimidos e seu uso deve ser analisado caso a caso.

Oncologia

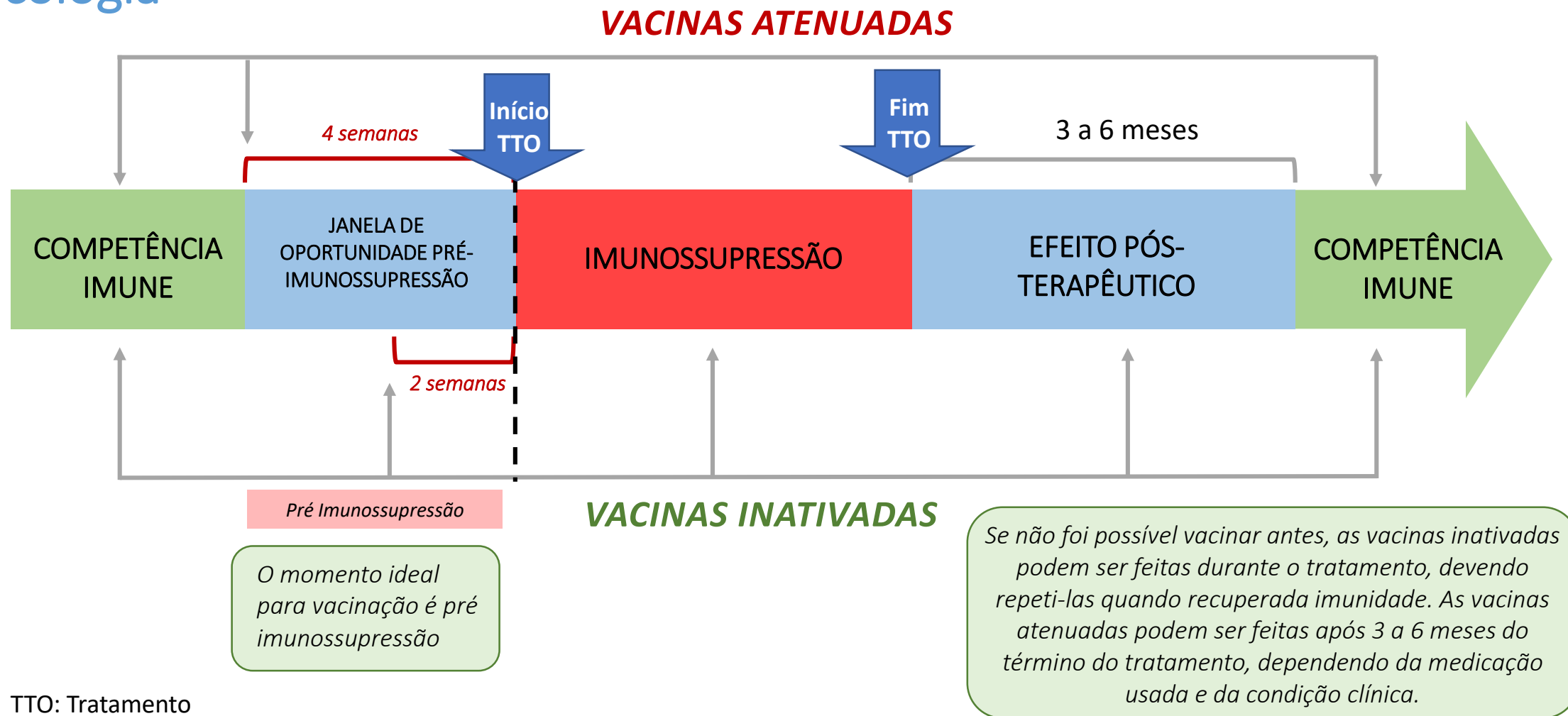
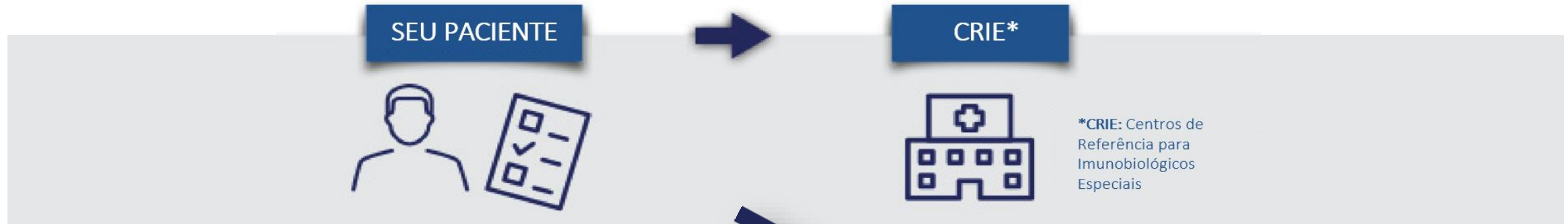


Figura adaptada de slide do Dr. Daniel Jarovsky

Vacinas Indicadas

- Influenza
- Hepatite B
- Hepatite A
- Meningo C ou ACWY (asplenia)
- HIB
- HPV
- Pneumo 13
- Pneumo 23
- Herpes Zoster

Encaminhamento do paciente de risco para vacinação



Para receber a vacina, o paciente deve ir até um **CRIE** com o **encaminhamento médico** mencionando:

- CID da doença,
- medicações em uso,
- situação clínica e imunológica atual,
- solicitação da vacina ou atualização da carteira vacinal



Leia o QRCode para consultar os endereços dos CRIEs



Caso não tenha um CRIE na localidade/cidade, o paciente deve ir com o encaminhamento médico até o posto de saúde mais próximo ou à coordenação de imunização do município.

RECEITUÁRIO

Para **ORIENTAÇÕES** a respeito das vacinas especiais oferecidas pelo SUS:
CRIE - (Centro de Referência em Imunobiológicos Especiais)- Goiânia
Telefone: (62) 39562981- Hospital Materno Infantil- Rua 7 Esquina c/ Perimetral Setor Oeste

NOME: _____

SOLICITO AS VACINAS ASSINALADAS ABAIXO:

- 1 dTP ACELUAR (Gestantes/Transplantados/Prof. Saúde/Usos de Imunossupressor) ()
2 dT ()
3 Hib ()
4 MENINGOCÓCICA B ()
5 MENINGOCÓCICA C ()
6 MENINGOCÓCICA ACWY ()
7 HEPATITE A ()
8 HEPATITE B ()
9 PNEUMOCÓCICA- 13 ()
10 PNEUMOCÓCICA-23 ()
11 GRIPE ()
12 HPV ()
13 TRÍPLICE VIRAL ()
14 VARICELA ()
15 FEBRE AMARELA ()

INDICAÇÃO (CID): _____ CD4: _____

Data ____/____/____

Carimbo e Assinatura Médica- CRM



Contactantes de paciente Imunodeprimido ou em uso de Imunossupressor

Possuem direito as vacinas as pessoas que convivem com paciente.

Médico deve solicitar:

1. Vacina influenza inativada (INF) anualmente.
2. Vacina varicela (VZ) nos suscetíveis a partir de 12 meses, em esquema de duas doses, independentemente da idade.
3. *Substituição da vacina poliomielite atenuada (VOP) pela vacina poliomielite inativada (VIP) nas doses de reforço, em crianças.*
4. Vacinas sarampo, caxumba e rubéola (tríplice viral) ou sarampo, caxumba, rubéola e varicela (tetraviral) nos suscetíveis acima de 12 meses, duas doses, independentemente da idade.

Atenção: Sempre orientar a manter atualizado o cartão de vacina, tanto os pacientes quanto os contactantes

EBO

ESCOLA
BRASILEIRA
DE ONCOLOGIA



VACINAÇÃO NO PACIENTE ONCOLÓGICO

SBOC

SOCIEDADE
BRASILEIRA
DE ONCOLOGIA
CLÍNICA

SBiM
SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÃO

50 anos de proteção.
50 anos de muito mais acesso.
50 anos de segurança.
50 anos de vacinação.

18.09.2023

PROGRAMA
NACIONAL DE
IMUNIZAÇÕES

50
ANOS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO