

RESUMO - POSTER DE EXPOSIÇÃO

COBERTURA VACINAL EM PESSOAS VIVENDO COM HIV: IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO PARA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA.

Eduarda Lopes Dias Arroyo (eduarda.arroyo@aluno.fpp.edu.br)

João Pedro Aguiar Cordeiro (joao.cordeiro@aluno.fpp.edu.br)

Sérgio Gabriel Ribeiro Romeiro (sergio.romeiro@aluno.fpp.edu.br)

Steffany Ferraz Wisniewski (steffanyferraz32@hotmail.com)

Paulo Eduardo Przysiezny (pauloorl@hotmail.com)

INTRODUÇÃO: A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) resulta na depleção progressiva dos linfócitos T-CD4+, evento central que culmina no colapso da imunidade celular. Esse quadro compromete a capacidade do hospedeiro de montar resposta imune eficaz contra patógenos. Diante da suscetibilidade a infecções, a imunização profilática é um pilar fundamental no manejo clínico de indivíduos soropositivos (HIBBERD, 2025). Vacinas inativadas são seguras e preferenciais nesse grupo, enquanto vacinas de vírus vivos atenuados devem ser postergadas até que o paciente atinja contagem de T-CD4+ igual ou superior a 350 células/mm³, com resposta virológica e imunológica satisfatória à TARV (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024). As recomendações específicas incluem vacinas de vírus atenuados, como Tríplice Viral, Varicela e Febre Amarela, indicadas apenas para pacientes com T-CD4+ acima de 200 células/mm³, mantido por, no mínimo, seis meses. Para Hepatite B, recomenda-se dose dobrada, totalizando quatro doses. A vacina pneumocócica 23-valente deve ser administrada em duas doses, com intervalo

de cinco anos entre elas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024). O acompanhamento do Programa Nacional de Imunizações, com essas ressalvas, é essencial para a proteção e manejo da saúde de pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA).

OBJETIVOS: Consiste em sintetizar evidências sobre a segurança e efetividade de diferentes vacinas, reafirmando a importância da imunização como componente indispensável na prevenção de infecções e redução da mortalidade em PVHA.

METODOLOGIA: Revisão de escopo baseada na leitura de artigos e manuais sobre o tema, dispostos em meios científicos como UpToDate e PubMed, além de órgãos regulatórios como o Ministério da Saúde.

RESULTADOS: Segundo GERIN et al. (2024), em estudo com 645 PVHA entre 14 e 72 anos, observou-se que, entre as vacinas inativadas, 539 receberam difteria e tétano, 453 hepatite B e 151 hepatite A. Além disso, 59 tomaram a pneumocócica 13-valente, 376 a pneumocócica 23-valente e 493 a contra meningococo C. Para vacinas atenuadas, as quais não devem ser aplicadas com CD4 < 200 células/mm³, a cobertura foi de 39,69% para Tríplice Viral e 84,22% para Febre Amarela. No total, apenas 76 indivíduos estavam com esquema vacinal completo. Observou-se que, com o aumento da idade, diminui a chance de ter o esquema completo. PVHA com boa adesão à TARV têm 5,17 vezes mais chances de vacinação completa em relação aos que não aderem. Indivíduos em situação de vulnerabilidade social têm 2,3 vezes mais chances de serem adequadamente vacinados. Não houve associação com CD4, sexo, cor da pele ou categoria de exposição.

CONCLUSÃO: A imunização de PVHA é essencial na prevenção de infecções oportunistas e redução da mortalidade associada à imunossupressão. Vacinas inativadas apresentam perfil seguro e eficaz, mesmo com CD4 reduzido, enquanto as de microrganismos vivos devem ser usadas após reconstituição imune. A resposta vacinal melhora com imunização precoce ou após supressão virológica com TARV, podendo ser monitorada por sorologia. Estratégias como rastreamento sorológico, esquemas adaptados e reforços são fundamentais para ampliar a proteção e consolidar a vacinação como eixo central no cuidado contínuo de PVHA.

Palavras-chave: palavras-chave: efetividade de vacinas; soropositividade para hiv; qualidade de vida relacionada à saúde.