



Nota de esclarecimento SBIm 27/09/2022

Mudanças nas recomendações de uso das vacinas influenza apresentadas nos Calendários de Vacinação SBIm 2022/2023

Autor: Diretoria da SBIm

É de conhecimento geral que há grupos de indivíduos com risco elevado de complicações após a infecção pelo vírus influenza, incluindo síndrome respiratória aguda grave (SRAG) e óbito. Destacam-se entre eles os idosos e as pessoas com comprometimento do sistema imunológico, seja por doenças ou pelo uso de drogas imunossupressoras.

A vacinação anual contra Influenza reduz o impacto da doença, tanto no que diz respeito aos casos graves quanto às mortes. No entanto, sabe-se que a duração da proteção é relativamente curta, com perda proporcional ao tempo transcorrido desde a vacinação. Em idosos e imunocomprometidos, a queda é mais acentuada: diversos estudos mostram que a eficácia pode estar ausente, em média, seis meses após a vacinação.

Diante do cenário, é preciso pensar em intervenções para melhorar a proteção contra a gripe, com novas vacinas que possam ser mais imunogênicas e/ou com maior duração da proteção. Na indisponibilidade dessas vacinas – algumas em estudo e outras ainda não chegaram ao Brasil – a SBIm sugere **considerar** uma segunda dose da vacina no mesmo ano para os grupos de maior risco anteriormente citados **caso haja circulação de influenza fora de época** – a exemplo do surto de Influenza A H3N2



Darwin em novembro e dezembro de 2021 – e o vírus em questão **coincida com algum dos presentes na composição da vacina.**

Conclusão

Baseando-se em dados robustos que comprovam:

- Redução da proteção com o transcorrer do tempo após vacinação;
- Evidência de aumento dos anticorpos após a segunda dose (imunogenicidade);
- Risco aumentado de idosos e imunocomprometidos de desenvolverem formas graves da doença;

A Comissão Técnica para Revisão dos Calendários Vacinais da SBIm, após cuidadosa discussão, decidiu considerar uma segunda dose para **idosos e imunocomprometidos** somente em **situação epidemiológica de risco** e se a **composição da vacina disponível for concordante com o vírus em circulação**. A estratégia é baseada nos argumentos já expostos, a despeito de ainda não existirem dados sobre efetividade clínica da estratégia.

Reiteramos, ainda, que a recomendação **não é de rotina e não é válida para qualquer indivíduo, exceto menores de 9 anos na primovacinação.**