



Facilitando o acesso à vacina pneumocócica para pessoas vivendo com HIV: relato de experiência

Facilitating access to pneumococcal vaccine for people living with HIV: an experience report

Como facilitar el acceso a la vacuna neumocócica a las personas que viven con el VIH: informe de una experiencia

Como citar este artigo:

Parmejani PSS, Picone CM, Alves APPS, Sartori AMC, Ibrahim KY. Facilitating access to pneumococcal vaccine for people living with HIV: an experience report. Rev Esc Enferm USP. 2022;56:e20210563. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0563en>

Patricia da Silva Spindola Parmejani¹

Camila de Melo Picone¹

Ana Paula Pereira da Silva Alves¹

Ana Marli Christovam Sartori¹

Karim Yaqub Ibrahim¹

¹ Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, Hospital das Clínicas, São Paulo, SP, Brasil.

ABSTRACT

The article describes a strategy to facilitate access to pneumococcal conjugate vaccine 13 (PCV-13) for people living with HIV/AIDS (PLHIV) during the COVID-19 pandemic. **Method:** report on the experience regarding the organization of a care service for PLHIV in the city of São Paulo to facilitate access to PCV-13 in the framework of the 2020 influenza vaccination campaign during the COVID-19 pandemic. **Results:** through the integration between a PLHIV care service and an Immunization Center (CRIE in Portuguese), it was possible to offer PCV-13 to PLHIV at the point of care, reducing physical barriers to access to immunization. Thus, of the 1,906 PLHIV who passed through the service during the period March 23-July 31, 2020, 84.4% (1,609) received the influenza vaccine, PCV-13 or both. Of the 1609 vaccinated, 50.6% (814) were eligible and received PCV-13. **Conclusion:** offering the vaccine at the point of care and orienting PLHIV on the importance of vaccination as a disease prevention strategy, identifying those eligible to receive it, was an important action carried out by the institution together with the nursing team, as a strategy to facilitate access to vaccination.

DESCRIPTORS

Immunization; Pneumococcal Vaccines; Vaccination Coverage; Acquired Immunodeficiency Syndrome; HIV; Nursing.

Autor correspondente:

Camila de Melo Picone
Rua Ferreira de Araújo, 789, Pinheiros
05428-002 - São Paulo, SP, Brasil
camila.picone@hc.fm.usp.br

Recebido: 01/12/2021

Aprovado: 17/10/2022

INTRODUÇÃO

Embora a terapia antirretroviral altamente eficaz (TARV) tenha reduzido a incidência da doença pneumocócica (DP) entre as pessoas que vivem com HIV (PVHIV), o *Streptococcus pneumoniae* (SP) ainda é uma causa comum de pneumonia e doença invasiva (meningite e sepsé) nesta população^(1,2).

Muitos fatores podem influenciar a morbidade e mortalidade por DP em PVHIV, incluindo causas regionais como a prevalência do patógeno, acesso ao tratamento adequado e TARV, e aspectos relacionados ao hospedeiro, como idade avançada, presença de comorbidades, tabagismo, uso recreativo de drogas e grau de imunossupressão relacionada ao HIV^(1,2).

Além disso, a DP é um grande problema em saúde pública em todo o mundo, pelo volume de internações, custos e resistência do SP a antibióticos⁽³⁻⁵⁾. A vacinação representa a melhor estratégia preventiva para doenças pneumocócicas, principalmente, entre os mais vulneráveis (PVHIV, pacientes oncológicos e indivíduos submetidos a transplante de medula óssea e de órgãos sólidos).

Desde a década de 1980, o Centro de Controle de Doenças dos Estados Unidos da América (EUA) recomenda o uso da vacina pneumocócica polissacarídica 23-valente (PPV-23) para indivíduos imunocomprometidos⁽⁶⁾.

Porém, como uma vacina polissacarídica, a PPV-23 induz resposta imune independente das células T e, portanto, não induz células B de memória, o que reduz a duração da proteção vacinal, tornando, assim, a revacinação necessária, mesmo no hospedeiro imunocompetente^(7,8).

Também foram relatadas que repetidas doses de reforço de PPV-23 podem causar “hiporresponsividade”. Essa limitação torna a PPV-23 menos adequada para PVHIV, principalmente, para aqueles em estágios avançados de imunodeficiência⁽⁸⁾.

Já as vacinas pneumocócicas conjugadas (PCV) induzem resposta imune dependente das células T com células de memória de longa vida, previnem a depleção das células B e resultam na produção de anticorpos de alta afinidade. Essas também podem preparar o sistema imunológico para respostas mais rápidas e aprimoradas às doses de reforço^(7,8).

A vacina conjugada pneumocócica 13-valente (PCV-13) inclui polissacarídeos capsulares purificados de 13 sorotipos de SP (1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, 14, 19A, 19F, 18C e 23F) e foi licenciada pela Food and Drug Administration (FDA) dos EUA em 2010⁽⁹⁾.

Os dados de imunogenicidade sugerem que a PCV-13 induz resposta imune similar (para alguns sorotipos) a PPV-23 em adultos, incluindo PVHIV⁽¹⁰⁾. Com base nessas informações, a PCV-13 pode ser uma boa estratégia básica de profilaxia da DP para as PVHIV.

Dentro desse contexto de profilaxia de doenças, no Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Ministério da Saúde (MS), formulado em 1973, responde pelo controle, eliminação e/ou erradicação de doenças imunopreveníveis por meio da vacinação, além de garantir a qualidade e a diversidade de imunobiológicos oferecidos à população. Esse programa reconhecido, nacional e internacionalmente, por suas ações neste cenário, também realiza a logística de distribuição de imunobiológicos por meio da rede e de cadeia de frio, em todo território

nacional⁽¹¹⁾. Vale ressaltar que com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, o acesso aos diversos serviços de saúde passou a ser universal para toda a população do país⁽¹²⁾, garantindo ao PNI maior equidade de suas ações e expandindo o número de imunobiológicos disponíveis para atender diversos segmentos da população, como os imunodeprimidos⁽¹¹⁾. Esses imunobiológicos, considerados especiais, passaram a ser disponíveis em locais estratégicos e de fácil acesso a essa população, como os Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE)⁽¹³⁾.

Os CRIE são serviços vinculados administrativamente à instituição em que estão inseridos (hospitais, ambulatórios), e tecnicamente às Secretarias Estaduais de Saúde. Atendem de forma personalizada a população que necessita de produtos de alta tecnologia e custo. Por meio dos CRIE, o PNI se articula com outros departamentos do MS, como o de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, para incluir novas tecnologias em seu programa e oferecer à população que necessita, entre essas as que estão vivendo com HIV⁽¹³⁾.

Dessa forma, a PCV-13 foi incorporada ao PNI e disponibilizada nos CRIE, ao final de 2019. Essa vacina passou a ser oferecida para pessoas acima de 5 anos com HIV, pacientes com câncer, para indivíduos submetidos a transplante de células-tronco hematopoiéticas e transplantados de órgãos sólidos⁽¹⁴⁾.

O PNI orienta seguir um cronograma sequencial com PCV-13 e PPV-23, isto é, uma dose PCV-13 seguida de uma dose PPV-23 dois meses depois. Para pessoas que já haviam recebido a PPV-23, recomenda-se o intervalo de um ano para administrar a PCV-13⁽¹⁴⁾.

Nesse contexto, é indicada a vacinação PCV-13 para todas as PVHIV no Brasil, independente da contagem de linfócitos TCD4+ ou carga viral do HIV; e ampliar o acesso a essa medida preventiva para combater a DP é uma importante estratégia de saúde pública.

Entretanto, essa estratégia de saúde pública ficou fragilizada com o risco iminente de um cenário pandêmico. Ao final do ano de 2019, a Organização Mundial de Saúde (OMS) foi notificada quanto a um surto de pneumonia, na cidade de Wuhan, província de Hubei, República Popular da China⁽¹⁵⁾. Posteriormente, foi identificado um novo tipo de coronavírus (SARS-COV-2) como o causador deste surto. Nos primeiros meses de 2020, o mundo já enfrentava uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela recém identificada doença, denominada “COVID-19”⁽¹⁶⁾.

Com a chegada dessa nova doença ao Brasil, medidas sanitárias individuais e coletivas foram instituídas pelos órgãos oficiais para tentar conter o seu avanço, conforme os distintos cenários epidemiológicos, assim como a organização dos serviços de saúde para assistir essa demanda⁽¹⁷⁾.

As medidas de isolamento físico e quarentena instituídas, para reduzir a transmissão da COVID-19, levaram à redução da procura dos serviços de saúde e, em particular, da vacinação de rotina, resultando em diminuição das coberturas vacinais em todo o mundo e, também, no Brasil⁽¹⁸⁾.

Frente a esse novo cenário pandêmico e com fluxo reduzido de pessoas que se deslocam para buscar recursos de saúde em diferentes locais, os serviços de saúde, em especial, aqueles que atendem PVHIV precisaram criar estratégias para otimizar o

atendimento. Entre essas estratégias se inclui a realização de integração entre serviços para disponibilizar em suas unidades novos recursos em saúde, como a vacina PCV-13 recém disponibilizada pelo PNI a essa população.

Alguns trabalhos referem que, além da cobertura vacinal na PHIV ser baixa para algumas vacinas, a sua busca em outro local se mostra como um importante registro de barreira de acesso à vacinação^(19,20), havendo nítido aumento da adesão quando este serviço é disponibilizado no próprio local de atendimento⁽²¹⁾.

Neste contexto, o objetivo deste relato é descrever a estratégia adotada por um serviço de referência ao atendimento de PVHIV para facilitar o acesso à vacina conjugada pneumocócica 13-valente (PCV-13), durante a pandemia de COVID-19.

MÉTODO

Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, do tipo relato de experiência sobre uma estratégia de facilitar o acesso à vacinação com a PCV-13, durante a Campanha Nacional de Vacinação de Influenza, realizada em um Centro de Referência ao atendimento para PVHIV na cidade de São Paulo, no período de 23 de março a 31 de julho de 2020, durante a pandemia de COVID-19.

O Serviço de Extensão ao Atendimento de Pessoas Vivendo com HIV (SEAP) é um serviço de referência para atendimento ambulatorial para PVHIV, vinculado a um hospital universitário terciário/quaternário, o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP).

O SEAP-HCFMUSP oferece assistência médica e interdisciplinar para adultos que vivem com HIV, hepatites virais (HV) e infecções sexualmente transmissíveis (IST) na região Oeste da cidade de São Paulo. Em 2020, foi prestada assistência a 211 pessoas vivendo com hepatites virais, 3.500 PVHIV e 300 pessoas em profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP). O serviço funciona de segunda a sexta-feira, e está localizado em Pinheiros, a aproximadamente 4 km do CRIE, situado no Prédio dos Ambulatórios do HCFMUSP.

Anualmente, é organizada pelo MS uma campanha nacional de vacinação de influenza, no outono, entre abril e maio. Durante essas campanhas, o CRIE-HCFMUSP disponibiliza a vacina de influenza para todos os profissionais de saúde e pacientes-alvo em todo o complexo hospitalar, incluindo o SEAP - HCFMUSP.

Este relato foi construído a partir dos documentos institucionais organizados para facilitar a logística de trabalho entre SEAP-HCFMUSP e CRIE-HCFMUSP (fluxos e procedimentos operacionais), além dos relatos dos profissionais envolvidos nesta atividade.

ASPECTOS ÉTICOS

Este relato seguiu as normas da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Departamento de Moléstias Infeciosas e Parasitárias da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, com parecer de número 001/2021.

RESULTADOS

Com a disponibilidade da PCV-13, e aproveitando a estrutura logística organizada para a campanha de vacinação de influenza e a necessidade de reduzir o deslocamento das pessoas em função da pandemia de COVID-19, o SEAP-HCFMUSP se organizou junto ao CRIE-HCFMUSP, conseguindo romper as barreiras físicas, de gestão logística de vacinas e de capacitação profissional, para oferecer a nova vacina para PVHIV, em seu local de atendimento, durante a campanha de vacinação de influenza de 2020.

Foram considerados elegíveis a receber uma dose da PCV-13, as PVHIV em seguimento neste serviço encaminhados com prescrição do médico infectologista do SEAP ou que apresentassem o cartão de vacinação comprovando que não haviam recebido dose de PCV-13 anteriormente e/ou a VPP-23 no último ano, conforme as normas recomendadas pelo PNI/MS.

Ressalta-se que para esta atividade, os enfermeiros capacitados aplicaram a vacina mesmo para aqueles que chegaram sem a prescrição médica, desde que elegíveis a recebê-la. Para que isso ocorresse, todos os profissionais da equipe de enfermagem foram orientados e capacitados quanto ao manejo da vacinação de influenza e PCV-13, conforme recomendações do CRIE - HCFMUSP e PNI/MS.

Como consequência da pandemia de COVID-19, o SEAP-HCFMUSP realizou várias estratégias para diminuir a circulação de pessoas na instituição, entre essas foram adiadas as consultas eletivas, priorizando o atendimento presencial apenas para casos complexos, como indivíduos com comorbidades cardiovasculares, insuficiência renal ou neoplasias que necessitavam de manejo clínico. Além disso, foi implantada uma triagem de enfermagem na entrada do serviço para detectar casos suspeitos de COVID-19, seguindo recomendações, entre essas a do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)⁽²²⁾.

Aproveitando esse espaço, todas as pessoas que chegavam à instituição, e passavam pela triagem de enfermagem no SEAP, eram informadas sobre a campanha anual de vacinação de influenza e disponibilidade da PCV-13, além de receberem orientação sobre a importância da vacinação como forma de prevenção de doenças transmissíveis. As PVHIV que possuíam interesse em receber a vacina e não apresentavam sintomas de COVID-19 eram encaminhadas até o Setor da Enfermagem, localizado no 1º andar do mesmo serviço. Após a vacinação, todos recebiam orientações sobre os cuidados com o local de aplicação e possíveis eventos adversos locais e/ou sistêmicos.

As informações geradas dos atendimentos para PVHIV, na triagem de enfermagem, foram armazenadas em uma planilha de *Excel* (*Microsoft Excel*) contendo as variáveis como idade, sexo, vacinas administradas e se buscou a vacina PCV-13, por meio de prescrição do médico infectologista do SEAP.

Os registros das doses aplicadas das vacinas foram encaminhados, pela equipe de enfermagem ao final do dia, para cadastro no *Sistema Imune* (sistema de registro de vacinas do CRIE-HCFMUSP).

A partir de todos os registros gerados pela triagem de enfermagem e das doses aplicadas de vacinas, foi realizada uma análise estatística descritiva para organização e apresentação dos resultados.

LOGÍSTICA DE DISTRIBUIÇÃO, TRANSPORTE E ARMAZENAMENTO DE VACINAS

O SEAP e o CRIE, ambos do HCFMUSP, organizaram uma logística para fornecimento das vacinas de influenza e PCV-13.

A quantidade de doses de cada vacina retirada pelo SEAP no CRIE era calculada baseando-se na média de atendimentos semanais realizados pelo SEAP. Dessa forma, foi estimada uma média semanal de 50 (cinquenta) doses de PCV-13 e 100 (cem) doses de vacina de Influenza, que eram retiradas no CRIE – HCFMUSP, no início de cada semana, pela manhã, acondicionadas em caixa térmica apropriada ao transporte de imunobiológicos, lacradas e identificadas, respeitando a temperatura entre 2 e 8°C, e transportadas ao SEAP – HCFMUSP, local no qual as vacinas ficam acondicionadas no setor de farmácia, na câmara para imunobiológicos. A temperatura dessa câmara era verificada três vezes ao dia pela equipe de enfermagem e registrada em documento institucional.

A quantidade necessária para o uso diário era transferida a uma caixa térmica apropriada, com bobinas reutilizáveis ambientadas, mantendo a temperatura entre 2 e 8°C. Com o objetivo de manter essa temperatura, as bobinas eram trocadas, quando necessário.

Para garantir a qualidade de armazenamento e disponibilidade de vacinas para atender as PVHIV, foram criados documentos de controle diário de estoque e temperatura. O controle de temperatura era efetuado diariamente e em três períodos distintos.

Como o serviço não funciona aos finais de semana, e não há gerador para garantir o controle adequado de temperatura em caso de queda de energia, ao final de cada semana as doses excedentes eram transportadas adequadamente de volta ao CRIE – HCFMUSP.

EDUCAÇÃO PERMANENTE DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

A equipe de enfermagem do SEAP é constituída por quatro enfermeiros, quatro técnicos e três auxiliares de enfermagem. Para a realização das atividades de vacina diária, foram escalados um enfermeiro, dois técnicos ou auxiliares de enfermagem por plantão (escala de 4 horas/dia). Esta atividade era desenvolvida no período das 10h às 18h, sendo destinado dois períodos para troca de plantão entre as equipes. Destacou-se também a atuação de um oficial administrativo para a realização dos cadastros de vacinas no sistema.

Para assistir à demanda de vacinação, a equipe de enfermagem e o oficial administrativo foram capacitados, conforme as recomendações do CRIE – HCFMUSP.

Para os oficiais administrativos, houve orientação e capacitação sobre o uso do *Sistema Imuni*, realizada pela equipe de informática do HCFMUSP.

No primeiro momento, as enfermeiras foram orientadas pela equipe do CRIE-HCFMUSP e, posteriormente, foi disponibilizado um manual sobre o manejo da vacinação para a gripe e PCV-13.

Baseado neste manual, foi estruturada uma aula para capacitação de toda equipe de enfermagem, na qual foram apresentadas as recomendações e benefícios de proteção das vacinas

para a população alvo, método de aplicação, dosagem e eventos adversos. Para assegurar a continuidade dessas orientações, e garantir a segurança do paciente durante a vacinação, as enfermeiras permaneceram em assistência e supervisão durante toda a campanha vacinal.

POPULAÇÃO VACINADA

No período de 23 de março a 31 de julho de 2020, o serviço registrou 3776 atendimentos a 1924 pessoas no setor de triagem de enfermagem. Destas, 1609 (83,8%) PVHIV foram vacinadas, enquanto buscavam outros atendimentos no serviço, no período da campanha de vacinação, conforme Figura 1.

Entre os serviços procurados no SEAP-HCFMUSP, apenas 454 (23,6%) pessoas tinham consulta médica agendada no período de atendimento do ambulatório, entre as 07 e 19 horas, as demais buscavam por outros atendimentos, como psicologia, serviço social, dispensação de medicamentos na farmácia, coleta de exames, entre outros.

Entre 814 PVHIV, que receberam PCV-13, a maioria (601) foi encaminhada para vacinação por orientação da enfermagem, sendo as demais encaminhadas por prescrição do médico infectologista do SEAP. Setenta e uma PVHIV receberam apenas a vacina influenza, em sua primeira visita ao serviço, mas retornaram, posteriormente, com o cartão de vacinação para receber a PCV-13.

As razões para não administrar a PCV-13 a uma PVHIV durante a campanha foram: já ter recebido a vacina, não

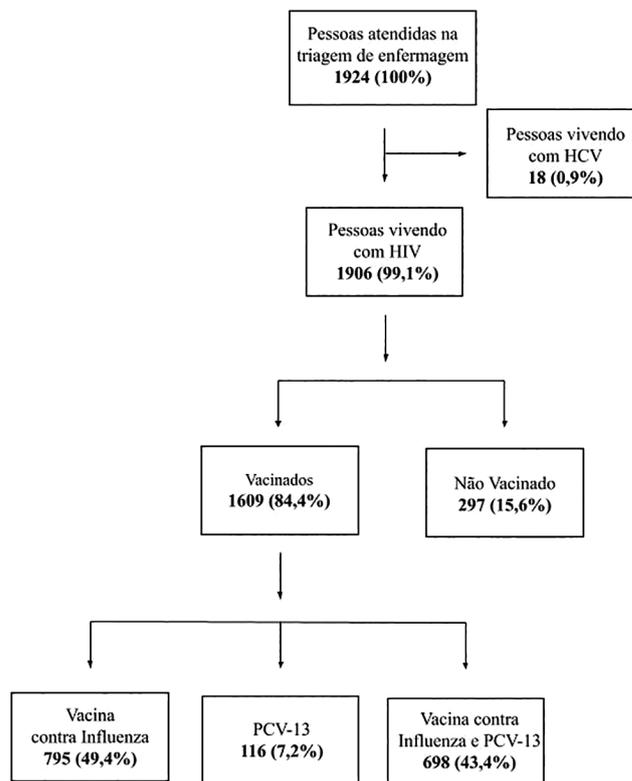


Figura 1 – Pessoas atendidas no SEAP – HCFMUSP e vacinadas durante a campanha, de acordo com o diagnóstico médico e tipo de vacina recebida. São Paulo, 2020.

apresentar o cartão de vacinação, ou ter recebido uma dose da PPV-23 com intervalo menor que um ano.

Destaca-se que entre as 1924 pessoas que passaram pela triagem da enfermagem, 1906 (99,1%) eram PVHIV. Este número representa 54,5% da população de PVHIV que eram assistidas pela instituição.

DISCUSSÃO

Este relato de experiência mostrou a articulação entre a coordenação da instituição em conjunto com a equipe de enfermagem para realizar a integração entre serviços (SEAP e CRIE), encontrando uma estratégia para facilitar o acesso à vacina PCV-13 para as PVHIV, em seu local de atendimento, conseguindo dessa forma transpor barreiras físicas, de gestão logística de vacinas e de capacitação profissional. Esta atuação está refletida no número de pessoas vacinadas na instituição, pois durante a pandemia, mesmo com o isolamento físico, fluxo de pacientes reduzido e horário de vacinação restrito, foi possível facilitar o acesso a PCV-13 de 814 (23,3%) entre as 3.500 pessoas em acompanhamento no SEAP, apenas devido a tornar disponível para PVHIV em seu local de tratamento.

Possibilitar o acesso a esta nova vacina, além de considerado neste relato como uma forma de oferecer um produto de saúde em local no qual antes não era realizado, também resulta da capacitação dos enfermeiros em avaliar a possibilidade de administrar a vacina sem a necessidade de exigir a prescrição médica para realização da PCV-13, já que todos os pacientes eram sabidamente HIV positivos, conseqüentemente, incluídos nas recomendações das vacinas antipneumocócicas pelo PNI. Cabe lembrar que, em âmbito nacional, o PNI exige a prescrição e relatório médico apenas para a realização de imunobiológicos especiais⁽¹³⁾.

Vale ressaltar que, assim como em outros estudos brasileiros, a educação permanente dos profissionais de enfermagem assumiu um papel de destaque para que pudessem ser oferecidos, com qualidade, informações sobre a proteção de doenças preveníveis através da vacinação^(23,24). Essa ação propiciou o diálogo com os demais profissionais de saúde da instituição para troca de conhecimentos e atualizações sobre o calendário vacinal e sobre imunobiológicos especiais, assim como criou oportunidade para realização de educação em saúde com a população assistida durante o atendimento da triagem de enfermagem e após a vacinação. Esses espaços foram fundamentais para permitir o processo de construção do conhecimento acerca dessa temática, e auxiliar no desenvolvimento da autonomia em saúde e compartilhamento da responsabilidade do cuidado nessa população.

Além dessas práticas de educação permanente da equipe e educação em saúde da população, o enfermeiro, assim como a equipe de enfermagem desempenha um importante papel na organização, monitoramento, administração e conservação de imunobiológicos, no descarte de resíduos resultantes do processo de vacinação e controle de doenças imunopreveníveis. Dessa forma, o profissional de enfermagem é parte essencial para o funcionamento do programa nacional de imunização^(25,26).

Em contraste ao cenário brasileiro, um estudo realizado pelo Conselho Internacional de Enfermeiros com países membros da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico

(OCDE) evidenciou barreiras à atuação do enfermeiro em suas práticas nos programas de imunização de seus países, como a exigência de prescrição médica para a vacinação, sobrecarga de trabalho e falta de capacitação adequada⁽²⁷⁾.

Por outra parte, também foram encontrados alguns obstáculos para o acesso à vacinação. Entre as PVHIV atendidas pela equipe de enfermagem no período, 15,6% (297) não receberam nenhuma vacina. Apesar da atuação da enfermagem na captação e orientação dos pacientes para vacinar, existem algumas barreiras que podem ser apontadas como a causa da não vacinação dessas pessoas, como o próprio reforço na orientação médica para vacinação, falta de motivação e compreensão da importância de se vacinar demonstrada pelo paciente, ter recebido PPV-23 em menos de 12 meses ou não apresentar o cartão de vacinação.

Um processo que deve ainda ser aprimorado é conseguir que as PVHIV tragam o cartão de vacinação para as consultas médicas. Muitas pessoas não o consideram um documento de saúde, o que resulta em oportunidades perdidas para atualização da vacinação. Como, no Brasil, a PPV-23 é recomendada para PVHIV há muitos anos, é necessário avaliar este documento para que não haja divergência na conduta em relação às recomendações do PNI⁽¹³⁾.

A informatização dos registros em saúde é uma valiosa estratégia para atenuar o impacto do não uso desse documento, evitando oportunidades perdidas de vacinação. Essa ação vem ocorrendo desde a implantação do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SIPNI), que permite identificar o indivíduo vacinado e a avaliação de risco quanto à ocorrência de surtos e epidemias de doenças imunopreveníveis⁽²⁸⁾, e avançou com a disponibilização do aplicativo “*Conecte SUS*”, criado para permitir acesso ao usuário, a suas informações em saúde no SUS, entre essas a caderneta digital de vacinação⁽²⁹⁾.

Com a perspectiva de que este cenário beneficie a gestão de informações, vale ressaltar que esta não é a realidade de todos os serviços de saúde. Apesar do SEAP- HCFMUSP ser um serviço informatizado, o acesso ao sistema de consulta de vacinas realizadas não estava disponível neste serviço, o que impossibilitou o uso desta ferramenta.

Porém, mesmo com as dificuldades desencadeadas pela pandemia e algumas limitações estruturais, os serviços conseguiram se integrar e organizar uma estratégia que proporcionou maior acesso à vacinação para as PVHIV, o que mostra que a integração entre serviços pode gerar melhor cobertura vacinal para essa população.

Essa estratégia pode ser ampliada e mantida dentro da própria instituição, além de servir de modelo para outros serviços.

CONCLUSÃO

A integração entre diferentes serviços pode romper barreiras de acesso às ações de saúde. Na estratégia descrita foi possível apresentar uma medida simples e eficaz para otimizar a vacinação com PCV-13 à PVHIV em seu local de atendimento, melhorando a integração entre um serviço de atendimento para PVHIV e um CRIE. Este modelo também serve para otimizar o acesso a outras vacinas recomendadas para essa população. Entretanto, observa-se que há poucos estudos na literatura que discutem essa temática.

Além de aumentar o conhecimento das PVHIV sobre uma nova recomendação de vacinação, essa estratégia no local de atendimento, também desperta um alerta aos médicos que são responsáveis pelas recomendações e prescrições de vacinas, sensibilizando e motivando à equipe multiprofissional para esse assunto.

É importante destacar o papel fundamental da equipe de enfermagem em organizar, em conjunto com a coordenação do serviço, toda a logística de implantação, capacitação da equipe e orientação para os pacientes quanto à importância das vacinas na prevenção de doenças.

RESUMO

Descrever uma estratégia para facilitar o acesso à vacina conjugada pneumocócica 13-valente (PCV-13) para pessoas vivendo com HIV (PVHIV), durante a pandemia de COVID-19. **Método:** relato de experiência sobre a organização de um serviço de atendimento para PVHIV na cidade de São Paulo, para facilitar o acesso à PCV-13 no decorrer da campanha de vacinação de influenza de 2020, durante a pandemia de COVID-19. **Resultados:** por meio da integração entre um serviço de atendimento para PVHIV e um Centro de Imunizações (CRIE) foi possível oferecer a PCV-13 para as PVHIV em seu local de atendimento, diminuindo barreiras físicas de acesso à imunização. Dessa forma, das 1906 PVHIV que passaram pelo serviço durante o período de 23 de março a 31 de julho de 2020, 84,4% (1609) receberam a vacina influenza, PCV-13 ou ambas. Dos 1609 vacinados, 50,6% (814) foram elegíveis e receberam a PCV-13. **Conclusão:** oferecer a vacina em seu local de tratamento e orientar as PVHIV sobre a importância da vacinação como estratégia de prevenção de doenças, identificando os elegíveis a recebê-las, foi uma importante ação realizada pela instituição em conjunto com a equipe de enfermagem, como estratégia de facilitar o acesso à vacinação.

DESCRITORES

Imunização; Vacinas Pneumocócicas; Cobertura Vacinal; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; HIV; Enfermagem.

RESUMEN

El artículo describe una estrategia para facilitar el acceso a la vacuna neumocócica conjugada 13 (PCV-13) a las personas que viven con VIH/SIDA (PVVS) durante la pandemia de COVID-19. **Método:** relato de experiencia sobre la organización de un servicio de atención a las PVVS en la ciudad de São Paulo, para facilitar el acceso a la PCV-13 en el marco de la campaña de vacunación contra la gripe de 2020, durante la pandemia de COVID-19. **Resultados:** a través de la integración entre un servicio de atención a las PVVS y un Centro de Inmunización (CRIE), fue posible ofrecer la PCV-13 a las PVVS en su punto de atención, reduciendo las barreras físicas para el acceso a la inmunización. Así, de las 1.906 PVVS que pasaron por el servicio durante el periodo comprendido entre el 23 de marzo y el 31 de julio de 2020, el 84,4% (1.609) recibieron la vacuna de la gripe, la PCV-13 o ambas. De los 1609 vacunados, el 50,6% (814) eran elegibles y recibieron la PCV-13. **Conclusión:** ofrecer la vacuna en el lugar de atención y orientar a las PVVS sobre la importancia de la vacunación como estrategia de prevención de enfermedades, identificando a las personas elegibles para recibirlas, fue una acción importante realizada por la institución junto con el equipo de enfermería, como estrategia para facilitar el acceso a la vacunación.

DESCRIPTORES

Imunización; Vacunas Neumococicas; Cobertura vacunal; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; VIH; Enfermería.

REFERÊNCIAS

- Garcia Garrido HM, Mak AMR, Wit FWNM, Wong GWM, Knol MJ, Vollaard A, et al. Incidence and risk factors for invasive pneumococcal disease and community-acquired pneumonia in human immunodeficiency virus-infected individuals in a high-income setting. *Clin Infect Dis*. 2020;71(1):41-50. doi: <http://dx.doi.org/10.1093/cid/ciz728>. PubMed PMID: 31634398.
- Sadlier C, O'Connell S, Kelleher M, Bergin C. Incidence and risk factors for invasive pneumococcal disease in HIV-positive individuals in the era of highly active antiretroviral therapy. *Int J STD AIDS*. 2019;30(5):472-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0956462418817034>. PubMed PMID: 30999829.
- Michelin L, Weber FM, Scolari BW, Menezes BK, Gullo MC. Mortality and costs of pneumococcal pneumonia in adults: a cross-sectional study. *J Bras Pneumol*. 2019;45(6):e20180374. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-3713/e20180374>. PubMed PMID: 31644703.
- Zhang D, Petigara T, Yang X. Clinical and economic burden of pneumococcal disease in US adults aged 19-64 years with chronic or immunocompromising diseases: an observational database study. *BMC Infect Dis*. 2018;18(1):436. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12879-018-3326-z>. PubMed PMID: 30157781.
- Cillóniz C, Ardanuy C, Vila J, Torres A. What is the clinical relevance of drug-resistant pneumococcus? *Curr Opin Pulm Med*. 2016;22(3):227-34. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/MCP.0000000000000262>. PubMed PMID: 26901109.
- Troeger C, Blacker B, Khalil IA, Rao PC, Cao J, Zimsen SRM, et al.; GBD 2016 Lower Respiratory Infections Collaborators. Estimates of the global, regional, and national morbidity, mortality, and aetiologies of lower respiratory infections in 195 countries, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Infect Dis*. 2018;18(11):1191-210. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(18\)30310-4](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(18)30310-4). PubMed PMID: 30243584.
- Farmaki PF, Chini MC, Mangafas NM, Tzanoudaki MT, Piperi CP, Lazanas MZ, et al. Immunogenicity and immunological memory induced by the 13-valent pneumococcal conjugate followed by the 23-valent polysaccharide vaccine in HIV-infected adults. *J Infect Dis*. 2018;218(1):26-34. doi: <http://dx.doi.org/10.1093/infdis/jiy135>. PubMed PMID: 29722823.
- Garrido HMG, Schnyder JL, Tanck MWT, Vollaard A, Spijker R, Grobusch MP, et al. Immunogenicity of pneumococcal vaccination in HIV infected individuals: a systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine*. 2020;29-30:100576. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100576>. PubMed PMID: 33294820.
- Nuorti JP, Whitney CG. Prevention of pneumococcal disease among infants and children: use of 13-valent pneumococcal conjugate vaccine and 23-valent pneumococcal polysaccharide vaccine recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR Recomm Rep*. 2010;59(RR-11):1-18. PubMed PMID: 21150868.
- Glesby MJ, Watson W, Brinson C, Greenberg RN, Lalezari JP, Skiest D, et al. Immunogenicity and safety of 13-valent pneumococcal conjugate vaccine in HIV-infected adults previously vaccinated with pneumococcal polysaccharide vaccine. *J Infect Dis*. 2015;212(1):18-27. doi: <http://dx.doi.org/10.1093/infdis/jiu631>. PubMed PMID: 25395187.

11. Domingues CMAS, Maranhão AGK, Teixeira AM, Fantinato FFS, Domingues RAS. 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. *Cad Saude Publica*. 2020;36(36, Suppl Suppl 2):e00222919. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00222919>. PubMed PMID: 33111749.
12. Brasil, Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona [Internet]. Brasília; 2020 [citado em 2022 fev 2]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus-estrutura-principios-e-como-funciona>
13. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis, Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Manual dos centros de referência para imunobiológicos especiais [Internet]. 5ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [citado em 2021 abr 26]. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/dezembro/11/manual-centros-referencia-imunobiologicos-especiais-5ed.pdf>
14. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde, Coordenação de Avaliação e Monitoramento de Tecnologias, Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Vacina pneumocócica conjugada 13-valente contra doenças pneumocócicas em pacientes de risco [Internet]. Brasília: Conitec; 2019 [citado em 2020 set 26]. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2019/Relatorio_Vacina_PneumococicaConjugada_13valente.pdf
15. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al.; China Novel Coronavirus Investigating and Research Team. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*. 2020;382(8):727-33. doi: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa2001017>. PubMed PMID: 31978945.
16. World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV): situation report – 11 [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [citado em 2021 abr 10]. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200131-sitrep-11-ncov.pdf?sfvrsn=de7c0f7_4
17. Aquino EML, Silveira IH, Pescarini JM, Aquino R, Souza-Filho JA, Rocha AS, et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Cien Saude Colet*. 2020;25(Suppl suppl 1):2423-46. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>. PubMed PMID: 32520287.
18. Lassi ZS, Naseem R, Salam RA, Siddiqui F, Das JK. The impact of the COVID-19 pandemic on immunization campaigns and programs: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(3):988. doi: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18030988>. PubMed PMID: 33499422.
19. Pinto No LFDS, Vieira JV, Ronchi NR. Vaccination coverage in a cohort of HIV-infected patients receiving care at an AIDS outpatient clinic in Espírito Santo. *Braz J Infect Dis*. 2017;21(5):515-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjid.2017.03.021>. PubMed PMID: 28579170.
20. Cunha GH, Galvão MT, Medeiros CM, Rocha RP, Lima MA, Fachine FV. Vaccination status of people living with HIV / AIDS in outpatient care in Fortaleza - Ceará, Brazil. *Braz J Infect Dis*. 2016;20(5):487-93. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjid.2016.07.006>. PubMed PMID: 27542868.
21. Hernández-García I, Román-Calderón F, López-Mendoza H, Aibar-Remón C; Grupo de Trabajo en vacunas HCULB. Evaluación del impacto de una intervención para mejorar las coberturas de vacunación frente a pneumococo en pacientes con VIH. *Rev Esp Salud Pública*. 2019;93:e201912114. PubMed PMID: 31782756.
22. Brasil, Conselho Federal de Enfermagem – COFEN. Recomendações gerais para organização dos serviços de saúde e preparo das equipes de enfermagem: as unidades de saúde devem se adequar às mudanças necessárias para enfrentamento da pandemia da COVID-19 [Internet]. Brasília; 2020 [citado em 2020 set 26]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/cofen_covid-19_cartilha_v3-4.pdf
23. Cunha GH, Galvão MT, Medeiros CM, Rocha RP, Lima MA, Fachine FV. Vaccination status of people living with HIV/AIDS in outpatient care in Fortaleza, Ceará, Brazil. *Braz J Infect Dis*. 2016;20(5):487-93. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjid.2016.07.006>. PubMed PMID: 27542868.
24. Duarte DC, Viegas SMF, Lanza FM, Oliveira VC. Vacinação como demanda programada: um dia na vida dos usuários. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(4):e20180451. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0451>. PubMed PMID: 32428118.
25. São Paulo, Conselho Regional de Enfermagem – COREN. Parecer COREN-SP 005/2015 - CT Processo nº 1201/2015. Atuação dos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem na sala de vacinação. Respaldo do profissional de Enfermagem na atividade de imunização: cumprimento do Calendário Nacional [Internet]. São Paulo; 2015 [citado em 2022 mar 2]. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2015/07/Parecer%20005%20Atividade%20sala%20vacina_0.pdf
26. Martins JRT, Viegas SMF, Oliveira VC, Rennó HM. Vaccination in everyday life: experiences indicate Permanent Education. *Esc Anna Nery*. 2019;23(4):1. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0365>.
27. Irmajean B, Judith S, Howard C, Timothy S, Tania P. The role of nurses in immunisation: a snapshot from OECD countries. Geneva: International Council of Nurses; 2018 [citado em 2022 mar 2]. Disponível em: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/IMMUNISATION_Report%20%28002%29.pdf
28. Oliveira VC, Guimarães EAA, Amaral GG, Silva TIM, Fabríz LA, Pinto IC. Acceptance and use of the Information System of the National Immunization Program. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2020;28(3307):e3307. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3360.3307>. PubMed PMID: 32578757.
29. Brasil, Ministério da Saúde. Aplicativo Conecte SUS: o controle da vacinação contra a Covid-19 na palma da mão; saiba como usar [Internet]. 2021 [citado em 2022 mar 2]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/aplicativo-conecte-sus-o-controle-da-vacinacao-contra-a-covid-19-na-palma-da-mao-saiba-como-usar>

EDITOR ASSOCIADO

Elizabeth Fujimori



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons.