

A group of four healthcare professionals (three women and one man) are seated around a table, engaged in a discussion. They are holding notebooks and pens, suggesting a collaborative meeting or a clinical case review. The image is overlaid with a semi-transparent blue filter. The text 'PREVENÇÃO PRIMÁRIA NA GERIATRIA' is centered over the image in a large, white, sans-serif font.

PREVENÇÃO PRIMÁRIA NA GERIATRIA

curso • Geriatria

• INTRODUÇÃO

O envelhecimento tem potencial capacidade de alterar reações imunológicas e/ou inflamatórias; a imunossenescência – declínio progressivo e fisiológico da reserva funcional nos idosos – é definida como a atenuação da resposta inflamatória a agentes infecciosos e está relacionada com a redução da resposta celular e da produção de anticorpos.

As doenças infecciosas são uma grande causa de morbidade e mortalidade entre os idosos; para reduzir os riscos de infecções graves e o aumento de hospitalizações e letalidade, os programas de imunização têm grande valor na prevenção e promoção de saúde na população idosa.

• O CALENDÁRIO VACINAL DO IDOSO

O calendário de vacinação do idoso – recomendado para a população acima dos 60 anos – foi criado com o objetivo de proteger a população idosa de doenças infecciosas potencialmente graves, reduzir os riscos de quadros graves relacionados com as comorbidades presentes no indivíduo idoso, prevenir descompensações de doenças crônicas causadas por doenças infecciosas e melhorar a qualidade e a expectativa de vida do paciente idoso.

O Ministério da Saúde fornece, através do SUS – Sistema Único de Saúde – gratuitamente, um grande número de vacinas que compõem o calendário.

As vacinas que pertencem ao programa de imunização do idoso são: Influenza, Hepatite B, Sarampo/Caxumba/Rubéola, Pneumocócica, Hepatite A, Meningocócica, Difteria/Tétano/Coqueluche, Febre amarela e Herpes Zoster.

• VACINA CONTRA INFLUENZA

A gripe (virus Influenza) tem grande associação com hospitalização e letalidade na população idosa e sua vacinação se torna fundamental como estratégia de



promoção a saúde, reduzindo a ocorrência de casos, número de internações e de óbitos causados pela doença.

A vacina é composta por vírus inativados, com dose anual – que deve ser realizada de rotina, preferencialmente, antes do início do outono – aplicada por via intramuscular (mais comum) ou por via subcutânea para todos os idosos com 60 anos ou mais e tem eficácia em torno de 60%.

Essa vacina pode ser encontrada tanto em clínicas particulares quanto em postos de saúde do SUS – vale lembrar que, no SUS, a vacina é disponível em sua forma trivalente, enquanto na rede particular as formas trivalente e tetravalente podem ser encontradas.

As Sociedades recomendam a forma tetravalente da vacina, se disponível – deve-se oferecer aos pacientes essa opção e se for possível orientar sua aplicação – caso não seja possível pagar pela vacina, opta-se pela forma trivalente disponível pelo SUS gratuitamente.

A vacina, por ser composta por vírus inativo, costuma ter boa tolerabilidade e os efeitos adversos não são comuns – quando ocorrem, costumam ser locais como eritema, endureção, dor local; reações sistêmicas como febre baixa, mal estar, myalgia e cefaleia são incomuns e normalmente ocorrem após 6 a 12 horas após a injeção e regredem espontaneamente no máximo 48 horas após a aplicação. Reações anafiláticas podem ocorrer devido a hiperssensibilidade aos componentes da vacina e, apesar de raro, alguns casos de Síndrome de Guillain-Barré foram relatados.

Essa vacina é contraindicada para indivíduos com hiperssensibilidade aos seus componentes ou com história prévia de síndrome de Guillain-Barré; pacientes com quadro febril agudo moderado ou grave ou com distúrbio de coagulação devem ter a vacinação adiada (ou para este último caso, modificar a via de administração da vacina para via subcutânea).



• VACINA CONTRA PNEUMOCOCCO

O pneumococco é um coco gram positivo que, quando coloniza o trato respiratório podem causar quadros infecciosos localizados (pneumonias, sinusites) ou disseminadas (meningite, bacteremia). É uma das principais causas de pneumonia adquirida da comunidade (PAC) em idosos, com grande morbimortalidade. A vacinação contra o pneumococo tem o objetivo de prevenir as formas invasivas da doença.

As vacinas pneumocócicas têm duas apresentações: a polissacarídica (VPP23) e a conjugada (VPC13) – as vacinas conjugadas são feitas com um polissacarídeo da cápsula do pneumococo associado a uma proteína de transporte, enquanto as vacinas polissacarídicas não apresentam essa proteína em sua composição. As vacinas devem ser aplicadas rotineiramente para os indivíduos com 60 anos ou mais, por via intramuscular – especificamente no músculo deltoide, com eficácia variável (VPP23 entre 50 a 85% e VPC13 em torno de 75%).

As Sociedades de Geriatria e de Imunização recomendam que os pacientes idosos que nunca receberam nenhuma dose da vacina antipneumocócica iniciem o esquema com a VPC13 e, 6 a 12 meses após, recebem uma dose da VPP23, com dose de reforço da VPP23 5 anos após. Para os idosos que já receberam uma dose da VPP23 previamente, deve-se recomendar que recebam uma dose da VPC13 idealmente com pelo menos 1 ano de intervalo e recebam uma nova dose da VPP23 após 5 anos da VPP23 recebida anteriormente (lembrar que essa dose de reforço deve ser realizada com um intervalo de pelo menos 2 meses após a dose da VPC13). Caso o idoso já tenha recebido 2 doses da VPP23 previamente, recomenda-se que após um intervalo de 1 ano, receba a dose da VPC13, podendo receber a dose de reforço da VPP23, respeitando o espaço de tempo de 5 anos em relação à primeira dose de VPP23 – a terceira dose está recomendada se a segunda dose de VPP23 foi aplicada antes dos 65 anos.



No SUS a vacina antipneumocócica é disponibilizada para pacientes idosos que fazem parte do grupo de risco (idosos institucionalizados), enquanto na rede privada tanto a vacina polissacarídica quanto a conjugada estão disponíveis.

Os eventos adversos não são comuns e geralmente são localizados, com dor e eritema que regridem rapidamente; a febre é incomum. Em quadros febris agudos moderados a graves e para pacientes com trombocitopenia ou outro distúrbio de coagulação, a aplicação da vacina deve ser adiada. A vacina antipneumocócica deve ser contraindicada para pacientes com história de anafilaxia ou hiperssensibilidade a um dos componentes da vacina.

• VACINA TRÍPLICE BACTERIANA (DIFTERIA/TÉTANO/COQUELUCHE)

O número de casos de difteria e tétano vem reduzindo no Brasil devido a cobertura vacinal; porém, entre os idosos, há maior suscetibilidade a essas infecções devido à redução da resposta imunológica. A vacina chamada de “tríplice bacteriana” é composta com os toxoides diftérico e tetânico (dT) associada ou não com a bactéria *Bordetella pertussis* inativada (dTp) e é indicada de rotina para todos os indivíduos acima de 60 anos, aplicada por via intramuscular, com alta eficácia devido a grande capacidade imunogênica dos toxoides.

O componente pertussis da vacina tem menor capacidade imunogênica e, portanto, menor eficácia em produzir resposta imunológica. Sua participação na composição da vacina tem como objetivo a prevenção das formas graves de coqueluche; vale lembrar que a resposta imunológica conferida não é vitalícia – ou seja, mesmo indivíduos que já tiveram a doença podem, novamente, apresentar quadros leves de coqueluche.

Idealmente o idoso já deve ter recebido 3 doses de vacina dT ao longo da vida e assim receber uma dose da vacina dTpa, com reforço a cada 10 anos de nova dose da dTpa ou da dT. Caso o idoso não seja previamente vacinado ou se seu histórico vacinal for desconhecido, deve-se aplicar uma dose da vacina dTpa seguida, dois meses depois, de uma dose da dT e, após 4 a 8 meses da dose de



dTpa, novamente uma dose da dT, fazendo a dose de reforço depois com a dTpa ou dT a cada 10 anos.

No SUS apenas a vacina dT está disponível, enquanto na rede privada encontramos tanto a dT quanto a dTpa.

Os eventos adversos principais são locais, com eritema, enduração e dor local; febre e mal estar podem ocorrer, apesar de incomuns. Em quadros febris agudos moderados a graves e para pacientes com trombocitopenia ou outro distúrbio de coagulação, a aplicação da vacina deve ser adiada. A vacina antipneumocócica deve ser contraindicada para pacientes com história de anafilaxia ou hiperssensibilidade a um dos componentes da vacina.

• VACINA CONTRA HEPATITE B

A vacinação contra o vírus da Hepatite B é também considerada como rotina para a população idosa; essa vacina é feita com antígeno de superfície do vírus e a aplicação é feita via intramuscular especificamente no músculo deltoide. A eficácia da vacina – para adultos sadios que receberam 3 doses da vacina ao longo da vida – é considerada alta, porém sabe-se que para idosos, pacientes em diálise e imunodeprimidos essa eficácia tende a ser pouco menor.

Idealmente os indivíduos recebem 3 doses da vacina contra Hepatite B ao longo da vida, sendo a segunda dose com intervalo de um mês da primeira e a terceira dose após 6 meses da dose inicial. Para pacientes renais crônicos e imunossuprimidos devem ser quatro doses totais: a segunda dose após 1 mês, uma terceira dose após 2 meses e a última dose 6 meses após a aplicação inicial.

A vacina encontra-se disponível tanto no SUS quando em clínicas particulares. Geralmente os eventos adversos são reações locais e em quadros febris agudos moderados a graves e para pacientes com trombocitopenia ou outro distúrbio de coagulação, a aplicação da vacina deve ser adiada. A vacina contra



Hepatite B deve ser contraindicada para pacientes com história de anafilaxia ou hipersensibilidade a um dos seus componentes.

• VACINA CONTRA HEPATITE A

No Brasil, a maioria dos adultos e idosos já tem positividade sorológica para Hepatite A pelo contato prévio com o vírus. A vacina contra o vírus da Hepatite A é composta por vírus inativado, indicada apenas para pacientes suscetíveis com sorologia negativa ou em caso de exposição ou surtos da doença – não faz parte das vacinas de rotina do idoso!

A aplicação é realizada via intramuscular, especificamente no músculo deltoide, e sua eficácia é geralmente alta. A dose recomendada pela Sociedade de Imunização é de duas aplicações da vacina, com intervalo de 6 meses entre elas. Essa vacina não está disponível na rede pública de saúde – SUS, somente na rede privada.

Os efeitos adversos são raros e a vacina deve ser adiada em quadros febris agudos moderados a graves e para pacientes com trombocitopenia ou outro distúrbio de coagulação. A vacina contra Hepatite A deve ser contraindicada para pacientes com história de anafilaxia prévia.

• VACINA CONTRA FEBRE AMARELA

A vacina de febre amarela é composta por vírus vivo atenuado e realizada em dose única, por via subcutânea. Não faz parte do calendário vacinal de rotina do idoso, estando indicada para idosos que vivem em áreas de risco da doença ou quando existe um alto risco de transmissão – como em casos de viagens para áreas endêmicas de febre amarela.

A eficácia dessa vacina está em torno de 90-98% e pode ser encontrada tanto nas redes públicas quanto privadas de saúde.



Os eventos adversos costumam ser locais (dor, eritema), porém há relatos de eventos sistêmicos mais graves na primeira vez que um indivíduo acima de 60 anos recebe a vacina – por isso, para se recomendar a vacina contra a febre amarela para um idoso, deve-se pesar o risco e o benefício antes de indicar a vacinação.

A vacina deve ser adiada mediante quadro febril agudo e se o paciente estiver em tratamento imunossupressor (quimioterapia, radioterapia ou outros medicamentos) – nesse caso, deve-se aguardar pelo menos 2 semanas para a aplicação da vacina. A vacina está contraindicada para pacientes com história prévia de anafilaxia após ingestão de ovo de galinha.

• VACINA TRÍPLICE VIRAL (SARAMPO/CAXUMBA/RUBÉOLA)

A vacina chamada “tríplice viral” tem objetivo de proteger contra as doenças sarampo, caxumba e rubéola, e não é recomendada de rotina para a população idosa uma vez que esses indivíduos provavelmente já tiveram contato com essas doenças ao longo da vida e não são considerados uma população suscetível.

A vacina é composta por vírus vivo atenuado e está indicada para áreas endêmicas e em casos de viagens a locais com alta chance de exposição ou em surtos das doenças. A aplicação é feita via subcutânea e a eficácia da vacina é considerada alta. No SUS essa vacina não está disponível para a população idosa – mas pode ser encontrada na rede privada.

Idealmente espera-se que, ao longo da vida, o indivíduo após 1 ano de idade já tenha recebido 2 doses da vacina – com intervalo de pelo menos 1 mês entre elas.

Os eventos adversos costumam ser raros e, quando ocorrem, geralmente são localizados. Diante de um quadro febril agudo a vacinação deve ser adiada assim como em casos de uso de imunoglobulinas e derivados de imunoglobulinas previamente ou até 15 dias após a aplicação da vacina; está contraindicada pa-



ra indivíduos imunossuprimidos e em indivíduos com história prévia de reação anafilática após ingestão de ovo de galinha.

• VACINA CONTRA MENINGOCOCO

A vacina meningocócica é composta por polissacarídeos dos meningococos A, C, W e Y e também não é indicada como rotina para a população idosa, devendo ser aplicada para indivíduos que irão viajar para áreas consideradas de risco ou em epidemias.

É feita em dose única, via intramuscular e existem poucos estudos na população idosa, sem muitos relatos sobre sua eficácia. Não está disponível pelo SUS para a população idosa, sendo encontrada nas redes privadas.

Não há muitos relatos sobre eventos adversos, mas quando ocorrem costumam ser eventos locais. A vacinação deve ser adiada diante de um quadro febril agudo ou em casos de trombocitopenia ou outros distúrbios de coagulação; está contraindicada para indivíduos com relato de hiperssensibilidade aos componentes da vacina.

• VACINA CONTRA HERPES ZOSTER

O herpes zoster é uma doença causada pela reativação do vírus Varicela Zoster presente nas células dos gânglios da raiz dos nervos sensoriais após uma primoinfecção e sua principal complicação é a neuralgia pós herpética.

A vacina contra o herpes zoster é composta por vírus vivo atenuado e é aplicada por via subcutânea em dose única; não está disponível no SUS, somente na rede particular de saúde. É indicada como rotina para todos os indivíduos acima de 60 anos, incluindo os que já tiveram quadros de herpes zoster previamente – nesses casos, deve-se esperar o período de 1 ano entre o quadro agudo da doença e a aplicação da vacina.



A eficácia dessa vacina é questionável, apesar de alguns estudos mostrarem alta eficácia na resposta sorológica. Os efeitos adversos mais comuns são dor, edema e prurido local. A vacina deve ser adiada em quadros febris agudos e está contraindicada em pacientes imunodeprimidos graves (seja devido a doenças ou medicamentos) – pode ser indicada para indivíduos com imunossupressão leve, avaliando risco e benefício da sua aplicação.

• CONCLUSÃO

A prevenção e promoção de saúde faz parte do envelhecimento bem sucedido. É comum ouvirmos falar de vacinas e imunização da criança na Pediatria, mas pouco ainda é falado quando se trata da imunização de adultos e idosos. Além das vacinas, também fazem parte da prevenção primária o rastreamento de doenças (para um diagnóstico e tratamento precoces), incentivar a mudança de estilo de vida e alimentação saudável. Fazer o indivíduo envelhecer bem é o grande objetivo do geriatra.

