Pílulas de Saúde

Mútua

VACINAÇÃO NA PESSOA IDOSA

A imunização da criança é aderida pela sociedade há décadas. Contudo, a do idoso, só teve sua importância reconhecida e pela população com a pandemia de COVID-19. Previamente à mesma, a grande maioria das pessoas idosas imunizava-se, apenas, contra a Influenza ("gripe"). Contudo, há um calendário de vacinação para as pessoas idosas bastante vasto, sobre o qual discorrerei, brevemente, tomando como referência bibliográfica a Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm) – calendário 2022-2023, última atualização em 20/04/2023.

1- Influenza:

Os Mixomas Vírus Influenza A (H1N1 e H3N2) e B possuem relevância clínica nos humanos, apesar de haver ainda o C e o D. Os primeiros são responsáveis pelas infecções respiratórias, principalmente, entre os meses de abril e setembro.

O vírus da Influenza sofre várias mutações e, por isso, é necessário que a vacinação ocorra anualmente. As cepas dos vírus utilizadas nas vacinas são aquelas que têm maior risco de ameaça global à população. Essas informações são coletadas por mais de 100 centros de monitoramento do vírus espalhados por 101 países.

Muitas pessoas preferem não aderir à imunização contra a Influenza, alegando terem tomado a vacina e, posteriormente, se gripado. É importante esclarecer que **as vacinas disponíveis no Brasil são compostas por vírus inativado e fragmentado, portanto, sem risco de infectar o indivíduo, tampouco de gerar estado gripal como reação**. Outro ponto relevante a ser esclarecido é que a proteção conferida pela vacina dura de 6 a 12 meses e que a produção de anticorpos protetores ocorre, em geral, 2 a 3 semanas após a vacinação, e o pico máximo do título de anticorpos, 4 a 6 semanas após a mesma.

Ressalta-se que, além do Mixoma Vírus Influenza, há outros vírus que causam quadros respiratórios semelhantes, tais como Rinovírus, Parainfluenza, Adenovírus, Vírus Sincicial Respiratório, Coronavírus, Echovirus e Paramixovirus.

É importante salientar que a vacina contra Influenza tem por objetivo prevenir pneumonia viral primária, pneumonia Bacteriana secundária (Pneumococo), infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico, perda da independência e da autonomia, hospitalização e morte.

Estão disponíveis no Brasil a vacina trivalente, composta por 2 cepas A e 1 B, a quadrivalente, composta pelas mesmas cepas da vacina tetravalente e mais 1 B. Além disso, recentemente, chegou ao nosso país, apesar de já ser licenciada pela Anvisa desde 2017, a vacina high-dose que possui 4 vezes mais antígeno (hemaglutinina) em comparação as vacinas dose padrão.

2- Pneumocócica:

O Pneumococo é o principal agente etiológico das pneumonias que necessitam de internação hospitalar, além de outras infecções como otite, sinusite e meningite. Recomenda-se a imunização com a vacina Conjugada 13 valente (VPC13), seguida da Polissacarídica 23-valente, 6 a 12 meses após a vacinação da primeira, com reforço, 5 anos após com a polissacarídica 23-valente.

3- Tríplice Bacteriana Acelular:

Confere proteção contra a Difteria, a qual pode gerar problemas futuros em idades mais avançadas (manifestações hemorrágicas, miocardite, insuficiência renal), Tétano, com menor incidência na população jovem, porém na idosa permanece constante (tétano acidental), atingindo letalidade de 50%, e Coqueluche alta morbidade nos idosos, podendo ocasionar fratura de costelas e pneumonia. O esquema de vacinação é composto por 3 doses com reforço a cada 10 anos.

4- Febre Amarela:

Está indicada vacinação uma única vez na vida. Por ser uma vacina de vírus vivo, possui contraindicações.

5- Hepatite B:

Também está **indicada para todos os idosos**. Seu esquema de vacinação é composto por 3 doses, normalmente, uma única vez na vida. Em casos especiais, repetir o esquema.

6- Herpes-Zóster:

A imunização faz-se importante, pois, além de reduzir a doença, reduz o risco de neuralgia pós herpética, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico, ataque isquêmico transitório.

Há 2 vacinas, disponíveis no Brasil. Uma composta por vírus vivo e tem eficácia de 51% e a segunda, chegada no Brasil em junho/2022, é de vírus inativado e tem eficácia de 97%.

Importante ressaltar que a vacina pode ser usada independentemente de histórico de varicela ou vacinação contra a doença e que, naqueles indivíduos que tiveram Herpes-zóster, será preciso aguardar de 6 a 12 meses para a vacinação.

7- Hepatite A - Tríplice viral - Meningite ACWY

A imunização contra Hepatite A e Tríplice viral (sarampo, rubéola e caxumba) e meningite ACWY **estão indicadas apenas em situações de surto ou viagens para áreas de risco**.

8- COVID-19:

Devido ao dinamismo da epidemiologia de COVID-19 e das respostas vacinais, as recomendações têm sido frequentemente alteradas.

Ainda há necessidade de melhor entendimento, por meio da ciência, de como será o uso das vacinas contra o coronavírus, no que se refere à frequência e rotina, bem como novos estudos sobre eficácia.

Dra. Flavia Gomes Lopes
Geriatra e médica clínica