

Esquina Científica

Decage News - 014 (Junho/2015)

Vacinação no Idoso

Elisabeth Vianna de Freitas (RJ)

O perfil populacional está mudando em nível mundial de forma bastante expressiva. Hoje um brasileiro vive em média 75,2 anos, sendo admitido que ainda há espaço para novos ganhos nesse indicativo ¹.

Por outro lado, apesar desse expressivo número, os idosos apresentam altas taxas de doenças crônicas (doenças cardiovasculares, câncer, acidente vascular encefálico, doença vascular periférica, etc.), associando-se à presença das síndromes geriátricas (alterações cognitivas, quedas, incontínências, alteração nos órgãos do sentido, etc.) Oitenta por cento dos indivíduos de 80 anos ou mais sofrem de pelo menos uma doença crônica e 50% têm pelo menos duas doenças crônicas, tornando-os mais susceptíveis à complicações, tornando-se necessárias intervenções para a prevenção de doenças e maximização da qualidade de vida Uptodate 2015.

Entre os procedimentos preventivos encontra-se a imunização caracterizando uma das medidas de prevenção primária, com um calendário vacinal já bem estabelecido.

Influenza

A influenza ou gripe é uma doença respiratória aguda, altamente contagiosa, transmissível por contato direto ou por objetos recentemente contaminados por secreção nasofaríngea (lenços por exemplo) que apesar de, em geral, ser benigna, pode ser responsável por surtos epidêmicos, podendo gerar doenças do aparelho respiratório (pneumonias, bronquites) com expressiva mortalidade.

Embora seja de crença popular que a gripe é um resfriado comum, é importante que se tenha em mente a distinção entre essas duas entidades. A gripe é causada pelo vírus da influenza, é muito contagiosa, podendo gerar epidemias como já ocorreu no passado. Provoca sintomas como febre alta, dores no corpo e fraqueza, podendo deixar o paciente de cama por vários dias, enquanto que o resfriado é causado por vários germens, apresentando sintomas mais brandos com rápida recuperação. Mais de 90% das mortes e entre 50% e 60% das internações ocasionadas pelo vírus da influenza ocorrem em pessoas de 65 ou mais anos, em decorrência da queda de imunidade que ocorre com o envelhecimento [Centers for Disease Control and Prevention-Vaccines & Immunizations 2015 (CDC) www.cdc.gov]

É reconhecido que os indivíduos idosos, apresentam maior risco de graves complicações devido à gripe quando comparadas aos mais jovens. As infecções do trato respiratório têm sido associadas não só com o aumento das taxas de pneumonia como também com o aumento de risco de doença cardíaca isquêmica e acidente vascular encefálico (Kristin).

- Pneumopatas - pneumopatias crônicas, asmáticos e fumantes - apresentam maior risco de complicações em decorrência de infecções pelo vírus influenza". ⁴

- Cardiopatas - são mais susceptíveis a complicações e óbitos. Atualmente, é reconhecida com medida de "Prevenção" (evitando o processo inflamatório associado a infecção viral que aumenta a predisposição à problemas cardiovasculares).⁴

- Diabéticos - Maior morbidade associada a gripe e a pneumonia em diabéticos, tem sido descrita na literatura médica, como o aumento do risco de hospitalização (6 vezes) e óbito (3 vezes) ⁴.

Há três tipos de vírus antigenicamente distintos: A, B e C, sendo seus reservatórios

(Tabela 1):

| Vírus | Reservatórios |
|---|--|
| A (alto grau de mutação associado a epidemias e pandemias) | Humanos, suínos, equinos, aves e mamíferos marinhos. |
| B (moderado grau de mutação, epidemias esporádicas, doença com quadro clínico moderado) | Humanos |
| C (Associado à doença subclínica) | Humanos e suínos |

A especificação do vírus com as letras H e N, significa H: hemaglutinina, infecta a célula onde se multiplica, N: neuraminidase, facilita a saída das partículas virais do interior das células infectadas. A forma de apresentação do vírus é feita com a seguinte sequência:

| Tipo viral | Local do isolam | Nº da cepa | Ano do <u>isol</u> | Subtipo viral |
|------------|-----------------|------------|--------------------|---------------|
| A | Moscou | 21 | 99 | H3N2 |

Esta sequência, exemplificada por A Moscou 21 99 H3N2, nos dá as características da composição da vacina.

A vacina deve ser aplicado em dose única anual, recomendada para todos os idosos maiores de 60 anos. É disponibilizada pelo governo em campanha anual no outono período que antecede o inverno, quando ocorre o máximo de circulação do vírus, tendo validade por 12 meses.

A VACINA é uma suspensão de antígenos do vírus da gripe, constituída por diferentes cepas de Mixovirus influenzae - Inativados, fracionados pelo formaldeído, purificados e cultivados em embriões de galinha. Sua composição é atualizada de acordo com as recomendações da OMS baseadas no CDC, em estudos epidemiológicos em vários centros do mundo.

A vacina pode ser administrada concomitantemente com outras vacinas, não devendo ser aplicada no mesmo local. Pessoas febris, entre 37,0 C e 37,500 C. É bom chamar atenção para o fato de que pacientes em tratamento com imunopressores ou radioterapia podem anular a resposta de imunidade da vacina.

De acordo com levantamentos realizados, 90% das pessoas que recebem a vacina não apresentam nenhum tipo de reação. Os restantes 10% podem referir dor no corpo, febre, braço dolorido, dor de cabeça, gripe, tontura e cansaço.

Pacientes que vivem em casas geriátricas devem receber a vacina bem como todo o pessoal que trabalha em contato com os residentes, o que oferece proteção indireta por menor exposição.

Vacina Pneumocócica

A doença pneumocócica é uma significativa causa de morbi/mortalidade em idosos, com aumento na incidência e na mortalidade mais expressiva após os 65 anos.

Estão disponíveis a vacina pneumocócica 23 valente (VPP23) e a pneumocócica 13-valente (conjugada).

A recomendação feita pela ACIP (Advisory Committee on Immunization Practices), revisada em 2014, recomenda que ambas as vacinas devem ser dadas sequencialmente para todos os adultos com idade igual ou superior a 65 anos. Para os que receberam a VPP23 é recomendado um intervalo de um ano para a aplicação da VPC13 e de cinco anos para a aplicação da segunda dose de VPP23, com intervalo mínimo de dois meses entre elas. Aqueles que já receberam duas doses de VPP23, é recomendado uma dose de VPC13, com intervalo mínimo de um ano após a última dose de VPP23. Se a segunda dose de VPP23 foi aplicada antes dos 65 anos, está recomendada uma terceira dose depois dessa idade, com intervalo mínimo de cinco anos da última dose.

A VPP23 existe disponível na rede pública. A VPC13 existe disponível nas clínicas privadas de vacinação.

Apesar das recomendações a efetividade da vacina pneumocócica permanece controversa. Alguns trabalhos referem que a efetividade da vacina pneumocócica em prevenir a infecção pneumocócica em idosos imunocompetentes se aproxima da efetividade da população em geral.

Vacina de Herpes-zóster

O Herpes-zóster ocorre em função da reativação do vírus da varicela, causando dor, em geral, de grande intensidade na região da erupção. As sequelas, que incluem neuralgia pós-herpética, encefalite, mielite, paralisia de nervos cranianos e periféricos, ocorrem mais frequentemente em idosos. Cerca de 30% dos indivíduos são afetados durante a vida pelo Herpes-zóster, com um aumento de 8 a 10 vezes mais nos idosos. (Uptodate 2015). A vacina encontra-se disponível nos EUA desde 2006 para indivíduos acima de 60 anos e em 2011 para aqueles com idade igual ou superior a 50 anos. No Brasil encontra-se disponível desde 2014.

A vacina é recomendada mesmo para aqueles que já tiveram a doença, devendo ser respeitado um intervalo de 1 ano entre o quadro agudo e a aplicação da vacina. A vacina é contraindicada em imunodeprimidos.

É recomendada em dose única e encontra-se disponível somente em clínicas privadas de vacinação.

Outras condições

Ainda rotineiramente deve ser recomendada a vacina tríplice difteria, tríplice e coqueluche, mesmo nos indivíduos que receberam uma dose da dTpa

Referências

1. Camarano AA. In: Novo Regime Demográfico uma nova relação entre população e desenvolvimento, 2014; pag 15.
2. Centers for Disease Control and Prevention-Vaccines & Immunizations 2015 (CDC) www.cdc.gov
3. Kristin L. Nichol, M.D., M.P.H., M.B.A., James Nordin, M.D., M.P.H., John Mullooly, Ph.D., Richard Lask, M.D., Kelly Fillbrandt, B.S., and Marika Iwane, PhD. N Influenza Vaccination and Reduction in Hospitalizations for Cardiac Disease and Stroke among the Elderly. *Engl J Med* 2003; 348:1322-1332.
4. Neuzil KM et al. Recognizing influenza in older patients with chronic obstructive pulmonary disease who have received influenza vaccine. *Clin Infect Dis* 2003;36:169-174.

