

## VACINAÇÃO NAS PESSOAS IDOSAS

Apesar das inúmeras campanhas para atualização do cartão vacinal das crianças, pouca atenção se dá à vacinação nas outras etapas da vida, em especial na velhice. Muita gente sequer sabe que existe um calendário próprio de vacinação da Sociedade Brasileira de Imunização para a faixa etária acima de 60 anos.

A IMUNOSSENESCÊNCIA, que compreende as alterações fisiológicas do sistema imune devido o envelhecimento, e a maior prevalência de doenças crônicas nessa faixa etária, contribuem para uma maior VULNERABILIDADE às doenças infecciosas, dentre elas, as virais e as bacterianas.

Devido a isso, infecções comuns podem trazer consequências mais graves aos adultos idosos que aos jovens, como por exemplo:

- HOSPITALIZAÇÕES;
- DESCOMPENSAÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS (como hipertensão, diabetes, problemas cardíacos, renais, etc);
- DEPENDÊNCIA física;
- QUEDAS e FRATURAS;
- PROBLEMAS COGNITIVOS (perda de memória, confusão mental, etc);
- PERDA DA QUALIDADE DE VIDA; e
- MAIOR RISCO DE MORTE.

A vacinação das pessoas idosas compreende um dos grandes pilares da promoção do ENVELHECIMENTO BEM-SUCEDIDO, ou seja, da LONGEVIDADE com BEM-ESTAR, preservação da INDEPENDÊNCIA e da AUTONOMIA.

As principais vacinas nas pessoas idosas são: influenza (“gripe”), pneumocócicas, triplice bacteriana acelular do adulto ou dupla do adulto (difteria e tetano), hepatite B, herpes-zoster e COVID-19.

Independente da idade, procure um posto de saúde ou de vacinação e atualize o seu cartão de vacinas!

Se perdeu seu cartão, não tem problema! Faça um novo, vacine-se, guarde-o e mantenha-o sempre atualizado.

\* Nem todas as vacinas estão disponíveis na rede SUS.

\*\* Algumas vacinas só podem ser indicadas após avaliação médica.

**VACINAS SALVAM VIDAS. Vacine-se.**

**PRODUZIDO POR:** Alicia Martinez-Médica Clínica e Geriatria (NASS/DQV/PROGEPE/UFPE)

Alicia Martinez é graduada em Medicina pela UFPE, possui Residência Médica em Clínica Médica e Residência Médica em Geriatria, ambas realizadas no Hospital das Clínicas da UFPE. Atualmente, é médica do Núcleo de Atenção à Saúde do Servidor da UFPE e médica da UFRPE.

### Referências:

<https://sbim.org.br/images/calendarios/calend-sbim-idoso.pdf>

<https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/guia-de-vacinas.pdf>

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO SBIm IDOSO

Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm) – 2021/2022



Os comentários devem ser consultados.

VACINAS COVID-19 – Acesse os dados atualizados sobre a disponibilidade de vacinas e os grupos contemplados pelo PNI em: [sbim.org.br/covid-19](http://sbim.org.br/covid-19)

Vacinas	Quando indicar	Esquemas e recomendações	Comentários	DISPONIBILIZAÇÃO DAS VACINAS	
				Gratuitas nas UBS*	Clínicas privadas de vacinação
Influenza (gripe)	Rotina.	Dose única anual.	A partir de 60 anos de idade, existe um risco aumentado de formas graves e óbito por Influenza. Desde que disponível, a vacina influenza 4V é preferível à vacina influenza 3V, por conferir maior cobertura das cepas circulantes. Na impossibilidade de uso da vacina 4V, utilizar a vacina 3V.	SIM, 3V	SIM, 3V e 4V
Pneumocócicas (VPC13) e (VPP23)	Rotina.	Iniciar com uma dose da VPC13 seguida de uma dose de VPP23 seis a 12 meses depois, e uma segunda dose de VPP23 cinco anos após a primeira.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Para aqueles que já receberam uma dose de VPP23, recomenda-se o intervalo de um ano para a aplicação de VPC13. A segunda dose de VPP23 deve ser feita cinco anos após a primeira, mantendo intervalo de seis a 12 meses com a VPC13.</li> <li>Para os que já receberam duas doses de VPP23, recomenda-se uma dose de VPC13, com intervalo mínimo de um ano após a última dose de VPP23.</li> <li>Se a segunda dose de VPP23 foi aplicada antes dos 60 anos, está recomendada uma terceira dose depois dessa idade, com intervalo mínimo de cinco anos da última dose.</li> </ul>	Não, VPC13 Sim, VPP23 somente para asilados e grupos de risco aumentado	SIM
Herpes zóster	Rotina.	Uma dose.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vacina recomendada mesmo para aqueles que já desenvolveram a doença. Nesses casos, aguardar intervalo mínimo de um ano, entre o quadro agudo e a aplicação da vacina.</li> <li>Em caso de pacientes com história de herpes zóster oftálmico, não existem ainda dados suficientes para indicar ou contraindicar a vacina.</li> <li>O uso em imunodeprimidos deve ser avaliado pelo médico (consulte os <i>Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais</i>).</li> </ul>	NÃO	SIM
Tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (difteria, tétano e coqueluche) – dTpa ou dTpa-VIP  Dupla adulto (difteria e tétano) – dT	Rotina.	Atualizar dTpa independente de intervalo prévio com dT ou TT. <b>Com esquema de vacinação básico completo:</b> reforço com dTpa a cada dez anos. <b>Com esquema de vacinação básico incompleto:</b> uma dose de dTpa a qualquer momento e completar a vacinação básica com uma ou duas doses de dT (dupla bacteriana do tipo adulto) de forma a totalizar três doses de vacina contendo o componente tetânico. <b>Não vacinados e/ou histórico vacinal desconhecido:</b> uma dose de dTpa e duas doses de dT no esquema 0 - 2 - 4 a 8 meses.	<ul style="list-style-type: none"> <li>A vacina está recomendada mesmo para aqueles que tiveram a coqueluche, já que a proteção conferida pela infecção não é permanente.</li> <li>Considerar antecipar reforço com dTpa para cinco anos após a última dose de vacina contendo o componente <i>pertussis</i> para idosos contactantes de lactentes.</li> <li>Para idosos que pretendem viajar para países nos quais a poliomielite é endêmica recomenda-se a vacina dTpa combinada à pólio inativada (dTpa-VIP).</li> <li>A dTpa-VIP pode substituir a dTpa, se necessário.</li> </ul>	SIM, dT e dTpa para profissionais da saúde	SIM dTpa e dTpa-VIP
Hepatitis A e B	Hepatite A: após avaliação sorológica ou em situações de exposição ou surtos.	Dois doses, no esquema 0 - 6 meses.	Na população com mais de 60 anos é incomum encontrar indivíduos suscetíveis. Para esse grupo, portanto, a vacinação não é prioritária. A sorologia pode ser solicitada para definição da necessidade ou não de vacinar. Em contactantes de doentes com hepatite A, ou durante surto da doença, a vacinação deve ser recomendada.	NÃO	SIM
	Hepatite B: rotina.	Três doses, no esquema 0 - 1 - 6 meses.	–	SIM	SIM
	Hepatite A e B: quando recomendadas as duas vacinas.	Três doses, no esquema 0 - 1 - 6 meses.	A vacina combinada para as hepatites A e B é uma opção e pode substituir a vacinação isolada para as hepatites A e B.	NÃO	SIM
Febre amarela	Para idosos não vacinados previamente, após avaliação de risco/benefício.	Dose única. Não há consenso sobre a duração da proteção conferida pela vacina. De acordo com o risco epidemiológico, uma segunda dose pode ser considerada pelo risco de falha vacinal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Embora raro, está descrito risco aumentado de eventos adversos graves na primovacinação de indivíduos maiores de 60 anos. Portanto, deve-se avaliar risco/benefício da vacinação, considerando também o risco individual de infecção.</li> <li>O uso em imunodeprimidos deve ser avaliado pelo médico (consulte os <i>Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais</i>).</li> </ul>	SIM	SIM
Meningocócicas conjugadas ACWY/C	Surto e viagens para áreas de risco.	Uma dose. A indicação da vacina, assim como a necessidade de reforços, dependerão da situação epidemiológica.	Na indisponibilidade da vacina meningocócica conjugada ACWY, substituir pela vacina meningocócica C conjugada.	NÃO	SIM
Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola)	Situações de risco aumentado.	Uma dose. A indicação da vacina dependerá de risco epidemiológico e da situação individual de suscetibilidade.	Na população com mais de 60 anos é incomum encontrar indivíduos suscetíveis ao sarampo, caxumba e rubéola. Para esse grupo, portanto, a vacinação não é rotineira. Porém, a critério médico (em situações de surtos, viagens, entre outros), pode ser recomendada. Contraindicada para imunodeprimidos.	NÃO	SIM

11/05/2021 • Sempre que possível, preferir vacinas combinadas • Sempre que possível, considerar aplicações simultâneas na mesma visita • Qualquer dose não administrada na idade recomendada deve ser aplicada na visita subsequente • Eventos adversos significativos devem ser notificados às autoridades competentes.

Algumas vacinas podem estar especialmente recomendadas para pacientes portadores de comorbidades ou em outra situação especial. Consulte os *Calendários de vacinação SBIm pacientes especiais*.

\* UBS – Unidades Básicas de Saúde