



## Scientific Research and Reviews (DOI:10.28933/SRR)



# Imunização Em Idosos Na Saúde Pública: Uma Breve Revisão De Literatura

Hazime, N.P<sup>1</sup>; Bezerra, M.C.C.S<sup>2</sup>; Ramos, R.C.F<sup>3</sup>

1,2Estudantes do Curso de Medicina – UNICAP, 3Docente do Curso de Medicina – UNICAP

### ABSTRACT

A vontade de erradicar doenças a partir da década de 1970 surgiu após a erradicação da varíola e a criação do Programa Ampliado de Imunização da Organização Mundial de Saúde (OMS). Tal fato fez com que a política e polícia da vacinação se tornassem mais complexas e mais eficazes, embora não atingissem os preceitos bioéticos<sup>1</sup>. A criação de metas, bem como a busca de resolvê-las, fez das imunizações uma ação globalizada e que faz do Brasil, referência no que diz respeito ao Programa Nacional de Imunização (PNI), tanto pela acessibilidade quanto pela gama de variedades. Dessa forma, o PNI é utilizado em alguns países e auxilia, por conseguinte, na erradicação de doenças em países subdesenvolvidos<sup>2</sup>.

Vê-se, então, que a vacinação é de extrema importância para saúde, principalmente no que tange à saúde pública brasileira. Sua administração baseia-se na exposição, seja por injeção, ingestão ou inalação de um produto não-tóxico que induz o indivíduo a produzir anticorpos. A proteção ocorre caso esse indivíduo entre em contato com o mesmo patógeno contra o qual foi vacinado, pois a exposição resultará em uma resposta imunológica secundária que o protegerá de forma mais rápida e eficiente contra o desenvolvimento da doença<sup>3</sup>.

Juntamente aos diversos tipos de vacinas, surgem as estratégias de vacinação, próprias para cada idade. Essas estratégias são promovidas pelo Ministério da Saúde (MS) e remetem no Brasil a grandes resultados, como as campanhas contra a varíola e a poliomielite, além da proximidade de erradicação do sarampo no território brasileiro. Outro ponto para destaque, é que o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece de forma gratuita todas as vacinas que são recomendadas pela OMS como necessárias para a promoção e proteção da saúde pública<sup>3</sup>.

Uma das principais causas usadas como justificativa para a não vacinação é temor acerca dos efeitos colaterais que possam ocorrer, embora a maioria das vacinas seja pouco reatogênica. Em relação a sintomas que possam surgir, o mais comum é dor no local de aplicação da vacina<sup>4</sup>.

### \*Correspondence to Author:

Hazime, N.P

Estudantes do Curso de Medicina – UNICAP

### How to cite this article:

Hazime, N.P; Bezerra, M.C.C.S; Ramos, R.C.F. Imunização Em Idosos Na Saúde Pública: Uma Breve Revisão De Literatura. Scientific Research and Reviews, 2018, 4:41



eSciPub LLC, Houston, TX USA.

Website: <http://escipub.com/>

Sabe-se, também, que o MS tem estabelecido um calendário de vacinação que crianças, adolescentes e adultos devem cumprir ao decorrer da vida. Além disso, o PNI é atualizado constantemente e a tecnologia tem seguido uma tendência de buscar monodoses, ou seja, elaborar mais vacinas conjugadas com poder de ação efetivo. Quando se fala em grupos de risco, vê-se ampliação e maior cobertura para essa população, com inclusão de determinadas imunizações no programa do SUS, favorecendo a saúde pública<sup>3</sup>.

É preciso voltar às atenções aos grupos de risco com características próprias e maior crescimento em número, como é o caso dos idosos. Essa faixa etária cresce mais rapidamente nos países em desenvolvimento e desenvolvidos e, por esse motivo, as condições fisiológicas, fisiopatológicas e sociais devem constar nos princípios de assistência à essa parcela da população. O advento à imunização no grupo dos idosos, como prevenção, leva à diminuição da mortalidade e, por conseguinte, aumento da sobrevivência<sup>5</sup>.

A partir desse contexto, é pertinente analisar aspectos inerentes à vacinação no grupo de risco acima de 60 anos de idade, bem como enumerar de forma objetiva as imunizações presentes na Caderneta de Vacinação da pessoa idosa, como uma forma de explicitar não apenas quais são administradas, mas também sua utilidade pública e fatores protetivos.

## **METODOLOGIA**

Essa pesquisa corresponde a um estudo transversal retrospectivo, reportando uma revisão bibliográfica acerca das imunizações próprias do idoso. Foram utilizados artigos desde 2002 a 2017, nos idiomas português, inglês e espanhol encontrados nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Google Scholar*, contendo artigos de revistas indexadas como MedLine e PubMed. Selecionou-se 18 artigos dos 898 encontrados a partir da ordem de relevância e resumos que contemplaram programas de imunização do

SUS, bem como explicaram processos fisiológicos e morbidades associadas à terceira idade.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **VACINAÇÃO EM IDOSOS**

O grande aumento do número da população idosa brasileira e a sua conseqüente alteração dos perfis de morbimortalidade requerem uma constante reanálise das políticas públicas de saúde. Uma estratégia extremamente importante para enfrentar esse desafio é a vacinação, pois protege contra doenças infecciosas através da imunização. A imunização contra a gripe, a doença pneumocócica, a difteria, a hepatite B e o tétano deve ser feita em toda a população de idosos, entretanto existem casos específicos como por exemplo, a prevenção da febre amarela, indicada para os subgrupos populacionais mais vulneráveis<sup>6</sup>.

Os custos com a saúde foram diminuídos gradativamente a partir da instauração do programa de vacinação de crianças e jovens, pois repercutiu a longo prazo na saúde dos adultos, entretanto, pelos mecanismos de envelhecimento, os idosos continuam suscetíveis a infecções, principalmente respiratórias. Tal fato ocorre pela disfunção contínua de células T, o que promove menor proteção imunológica. Em contrapartida, as células de memória continuam com suas funções preservadas<sup>7</sup> e, por esse fato, a vacinação para esse grupo funciona como promoção de saúde, proporcionando melhores índices de morbidade e mortalidade universalmente<sup>7,8</sup>.

Vale ressaltar que o cuidado com a saúde do idoso ficou mais notável após a instituição do Calendário Básico de Vacinação do Adulto e do Idoso pelo SUS, que estabeleceu um grupo de vacinas obrigatórias em campanhas<sup>7,9</sup>. Tal fato pode ser explicado pela maior vulnerabilidade desse grupo a desenvolver complicações como pneumonia, a qual pode implicar em

internamentos sucessivos e prolongados, diminuindo a expectativa de vida do indivíduo<sup>10</sup>. Os entraves quanto à adesão da população idosa apresentam motivos variados a depender da localidade e de grupos específicos. Entre eles está a não preocupação com a gripe, por parte dos idosos, bem como falta de orientação sobre imunização de Influenza, fazendo com que haja menor adesão desse grupo. Dessa forma, o estudo acerca das características da população local e o entendimento da não adesão à imunização promove a elaboração de campanhas, responsáveis pelo aumento da cobertura vacinal<sup>11</sup>.

Grupos de apoio ao idoso, como o Acompanhante de Idosos já instalado em São Paulo, estão sendo disseminados pelo país aos poucos. Eles têm como objetivo educar o indivíduo em saúde, tirar dúvidas e motivar mudanças sociais não apenas dos idosos, mas também dos familiares que os rodeiam. Dessa forma, visa-se obter maior adesão aos programas de imunizações, tendo em vista que vacinas como Influenza são aplicadas anualmente devido ao caráter mutacional do vírus<sup>10</sup>.

## **VACINAS ADMINISTRADAS PELA REDE PÚBLICA EM IDOSOS**

### **a) DIFTERIA E TÉTANO**

A difteria é uma doença imunoprevenível grave, causada por uma toxina sintetizada pela bactéria *Corynebacterium diphtheriae*. Sua transmissão se faz de pessoa a pessoa, ou seja, de forma direta, por meio de gotículas de secreção respiratória contendo a bactéria. Sua evolução pode acarretar quadros mais graves e secreção de lesões cutâneas<sup>12</sup>. A prevalência dessa enfermidade na população idosa é relativamente baixa, sendo a imunização desse grupo uma forma de prevenir e diminuir o número de portadores, levando, assim, a uma redução da sua transmissão<sup>6</sup>.

Em relação ao tétano, é uma doença causada por uma toxina produzida pelo *Clostridium tetani*, que atua em terminais nervosos,

induzindo contrações musculares intensas. A infecção se dá pela entrada de esporos por qualquer tipo de ferimento na pele que possa ter sido contaminado com areia ou terra. Ferimentos com objetos contaminados geralmente representam um maior risco desenvolvimento da doença, principalmente se a pessoa não tiver sido vacinada<sup>13</sup>.

Sem esquema vacinal ou com esquema vacinal incompleto para difteria e tétano, deve-se ser administrada uma dose de dTpa a qualquer momento e completar a vacinação básica com as doses de dT (dupla bacteriana do tipo adulto), levando em consideração as doses anteriores caso o esquema esteja incompleto, de forma a totalizar três doses de vacina contendo o componente tetânico. Caso o esquema vacinal esteja completo, para difteria e tétano, é importante que o reforço da vacina seja administrado a cada dez anos<sup>6</sup>.

### **b) FEBRE AMARELA**

A febre amarela é uma doença infecciosa, não contagiosa, transmitida por meio da picada de mosquitos. É causada por um vírus pertencente ao gênero *Flavivirus* e possui características de mortalidade elevada. Pode apresentar-se sob duas formas: a urbana e a silvestre. Entretanto, com a introdução da vacina em 1937 e com ajuda de grandes campanhas de erradicação do principal vetor urbano, o mosquito *Aedes aegypti*, conseguiu-se o controle e a eliminação da doença em áreas urbanas<sup>14</sup>.

Sua administração é feita em dose única, sendo recomendada para a população idosa que reside em áreas endêmicas ou de transição, ou para aqueles que viajarão para tais localidades, pelo menos dez dias antes da viagem, para áreas endêmicas ou de transição. O reforço da imunização é feito a cada dez anos, não sendo recomendado antes do período adequado, pois pode levar a febre hemorrágica e óbito<sup>6</sup>.

### **c) INFLUENZA**

Infecções respiratórias causada pelo vírus influenza são uma das principais causas de morbimortalidade. Os indivíduos maiores de 60

anos constituem grupo de risco para as complicações e óbitos por esse vírus, levando, assim, ao aumento da hospitalização e da mortalidade causadas pela gripe nestes indivíduos<sup>6</sup>.

A administração desta vacina é gratuitamente oferecida pelo SUS e deve ser feita de forma anual através de campanhas promovidas pelo MS, sendo o inverno a época ideal para tal situação, pois é época na qual ocorre a maior circulação do vírus. Sua efetividade pode atingir valores bastante expressivos, desde que a vacina contenha a cepa viral circulante que predomina na localização, população e período de tempo<sup>15</sup>. Vale ressaltar que as reações adversas da vacina não são comuns, sendo a dor na região da imunização a queixa mais frequente, fato que, se explicado para a população previamente, pode garantir melhor adesão da mesma à imunização<sup>16</sup>.

#### **d) PNEUMOCOCOS**

A realização da imunização pneumocócica 23-valente reduz o risco de infecções graves causadas pelo *Streptococcus pneumoniae* - seja qualquer um dos 23 sorotipos existentes - bactéria muito conhecida por ser a precursora de infecções respiratórias como otite, sinusite e pneumonia, além de poder evoluir para meningite e sepse. A vacina é administrada durante a Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza, nos indivíduos com mais de 60 anos, não vacinados, que vivem acamados e/ou em instituições fechadas como casas geriátricas, hospitais, unidades de acolhimento/asilos, casas de repouso. O Ministério também incentiva a vacinação em portadores de cardiopatia, pneumopatia, insuficiência renal, síndrome nefrótica, diabetes insulino-dependente, cirrose hepática, fístula liquórica, asplénias anatômicas ou funcionais, hemoglobinopatias, imunodeficiências congênitas ou adquiridas e os HIV positivos<sup>6</sup>.

#### **e) HEPATITE B**

A hepatite B é causada pelo vírus da hepatite B (HBV). Esse, por sua vez, é transmitido de forma

vertical, parenteral e sexual, sendo considerada uma doença infectocontagiosa de caráter perigoso. Caso o indivíduo idoso não possua comprovação da imunização, que normalmente é feita na infância, a vacina contra o vírus será administrada em três doses, com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda dose e de seis meses entre a primeira e a terceira dose. Vale ressaltar que caso o esquema vacinal se apresente incompleto, o paciente receberá as doses faltantes<sup>17</sup>.

É importante ressaltar que se não for dada a devida atenção e cuidado, a hepatite poderá apresentar mau prognóstico, com evolução para cronicidade, cirrose ou, até mesmo, câncer de fígado<sup>6</sup>. A efetividade da vacina contra a hepatite B é superior a 95%, podendo ser menor em populações especiais, como obesos, diabéticos, pacientes com insuficiência renal crônica, entre outras situações clínicas<sup>17</sup>.

#### **CONCLUSÃO**

Percebe-se que a saúde brasileira vem ampliando o sistema de imunizações e atualizando constantemente seu programa. Esse feito funciona como prevenção e proteção específica<sup>18</sup>, trazendo para a população não apenas idosa, mas de modo geral, maior sobrevida e menores índices de comorbidades. Para os indivíduos da terceira idade que ainda não possuem o esquema de imunização completo, é necessário um maior esclarecimento acerca de todos esses benefícios que são associados. Essas medidas são feitas em prol de uma população mais saudável e melhor qualidade de vida<sup>6</sup>. Dessa forma, é importante a continuação das campanhas de imunização, bem como desenvolvimento de propagandas para melhor explicação sobre imunizações para a terceira idade, a fim de proporcionar maior adesão desse público e, por conseguinte, maior longevidade.

#### **REFERÊNCIAS**

1. HOCHMAN, G.; BHATTACHARYA, S. Imunização, vacinas: passado e futuro. *Ciência & Saúde coletiva*, v. 16, n. 2, p. 372-373, 2011.

2. FEIJÓ, R. B.; SÁFADI, M. A. P. Imunizações: três séculos de uma história de sucessos e constantes desafios. *Jornal de Pediatria: Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro. v. 82, n. 3, p. S1-S3, 2006.
3. PORTO, A.; PONTE, C. F.: Vacinas e campanhas: imagens de uma história a ser contada. *História, Ciências, Saúde Manguinhos*, v. 10 (suplemento 2): p.725-42, 2003.
4. DIP, R.M.; CABRERA, M.A.S. Vacinação contra a gripe como estratégia de promoção de saúde em idosos. *Geriatrics Gerontology Aging*. v.2, n.2, p.81-85, 2008.
5. ZASLAVSKY, C.; GUS, Iseu. Idoso: Doença Cardíaca e Comorbidades. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*, São Paulo, v. 79, n. 6, p. 635-639, 2002.
6. OLIVEIRA, F.J.; MOTTA, L.B. Vacinação em idosos. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*. n.1, v.6, p.42-50, 2007.
7. GORONZY, J. J.; WEYAND, C. M. Understanding immunosenescence to improve responses to vaccines. *Nature immunology*, v. 14, n. 5, p. 428-436, 2013.
8. CHEN, W. H. et al. Vaccination in the elderly: an immunological perspective. *Trends in immunology*, v. 30, n. 7, p. 351-359, 2009.
9. AQUINO, L. M. de. Programa Nacional de Imunizações: a evolução do calendário de vacinação por meio da implantação de novas vacinas nos últimos 10 anos. Universidade Nacional de Brasília, 2016.
10. RODRIGUES, C. L. et al. A relevância da Imunização para a Longevidade e a necessária anuência de indivíduos do "Programa Acompanhante de Idosos". *Kairós. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde*. v. 17, n. 4, p. 31-48, 2014.
11. FRANCISCO, P. M. S. B. et al. Vacinação contra influenza em idosos: prevalência, fatores associados e motivos da não-adesão em Campinas, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 2011.
12. DIAS, P. V. L. Difteria. Relato de caso e revisão de literatura. *Revista Brasileira de Clínica Médica*. São Paulo, v. 8, n.6, p.551-4, 2010.
13. HENRIQUE FILHO, G. T. et al. Diretrizes para o manejo do tétano acidental em pacientes adultos. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. n.4, v.23, p.394-409, 2011.
14. SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA. Febre Amarela-Informativo Para Profissionais de Saúde. São Paulo, 2017.
15. PROTASSIO, B. M. S. et al. Tendência da morbimortalidade por pneumonia na região metropolitana de Salvador-1980 a 2004. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 30 n.2, p.294-308, 2006.
16. DUARTE, R. M. R.; DONALISIO, M. R. Eventos adversos após vacinação contra influenza em população institucionalizada, Campinas-SP, Brasil, 2004. *Epidemiologia de Serviços de Saúde*, vol.18 n.2, Brasília, 2009.
17. BRASIL. Ministério da Saúde. Hepatites Virais: o Brasil está atento. Brasília/DF, 2ª edição, 2005.
18. VALLE, A. R. M. C. et al. Representações sociais da biossegurança por profissionais de enfermagem de um serviço de emergência. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v. 12, n. 2, p. 304-309, 2008.

