Vacinação de adultos[1]

Ao longo da vida, a proteção adquirida através da vacinação efetuada durante a infância, pode diminuir para algumas doenças (conhecido como *waning* vacinal), o que pode justificar a recomendação de administração de doses adicionais de reforço, que garantam a manutenção da proteção. Por outro lado, o envelhecimento é acompanhado por um decréscimo natural da imunidade, processo conhecido por imunossenescência, tornando os indivíduos idosos mais vulneráveis a infeções.[2]

Durante a gravidez, alterações no sistema imunitário podem tornar a grávida mais suscetível a infeções e, a vacinação da grávida, para além de contribuir para a sua proteção individual, contribui também para a proteção do recém-nascido nos seus primeiros meses de vida.

Algumas doenças crónicas ou medicamentos podem levar a um estado de imunossupressão, podendo justificar a vacinação de grupos de risco específicos em idade adulta.

A vacinação de adultos pode ser importante, também, no contexto de viagens internacionais para países endémicos para determinadas doenças e para a manutenção da imunidade de grupo, protegendo os indivíduos suscetíveis da população.[3]

Tal como as estratégias para grupos com circunstâncias especiais, a maioria das estratégias vacinais disponíveis para adultos têm em consideração critérios de risco acrescido (idade mais avançada, comorbilidades ou contextos de risco) que se traduzem numa relação de risco-benefício adequada para a implementação de uma estratégia populacional custo-efetiva.

Durante toda a vida, no âmbito do Programa Nacional de Vacinação (PNV), recomendam-se as vacinas elencadas no Quadro n.º 1.

Quadro n.º 1 – Vacinas recomendadas a adultos (≥18 anos de idade), no âmbito do Programa Nacional de Vacinação

Vacina/ Infeção-Doença	25 anos	45 anos	65 anos	10/10 anos	Grupos de risco/ Grupos específicos	Anualmente, grupos de risco
Tdpa | tétano, difteria e tosse convulsa	Tdpa - Grávidas					
Td |tétano e difteria	Td	Td	Td	Td		
Gripe						Gripe (ver capítulo específico)
VGZ | Gripe zoonótica					VGZ (ver capítulo específico)	
COVID -19						COVID-19 (ver capítulo específico)
Pn20 e Pn23 | *Streptococcus pneumoniae*			Pn23 (ver capítulo específico)		Pn20+Pn23 (ver capítulo específico)	
MVA-BN | mpox					MVA-BN (ver capítulo específico)	

1 Para informação adicional, deverão ser consultados os capítulos específicos de cada doença.
2 Pollard A.J., Bijker E.M. (2020), A guide to vaccinology: from basic principles to new developments. Disponível aqui.
3 Government of Canada, Vaccination for Adults. Disponível aqui.

VHA | hepatite A		VHA (ver capítulo específico)
VHB | hepatite B		VHB (ver capítulo específico)
VIP | poliomielite		VIP (ver capítulo específico)
HPV | infeção por vírus do papiloma humano		HPV9 (ver capítulo específico)
VASPR | sarampo, parotidite epidémica e rubéola		VASPR (ver capítulo específico)

Notas:

1. Os adultos que nunca foram vacinados contra o **tétano** e **difteria**, cujo estado vacinal se desconheça ou com a primovacinação incompleta, devem ser vacinados até completarem 3 doses de **Td** (primovacinação), recomendando-se um intervalo de 4 a 6 semanas entre a primeira e a segunda doses, de 6 a 12 meses entre a segunda e a terceira doses e a continuação dos reforços, ao longo da vida.

2. Para os reforços da Td, devem ser aplicados os intervalos recomendados entre doses, de acordo com a idade, tendo como referência a data de administração da dose anterior. Em esquemas atualizados com ≥18 anos de idade, a dose seguinte deve ser administrada com um intervalo de 20 anos. A partir dos 65 anos de idade, recomenda-se a vacinação de todas as pessoas que tenham feito a última dose de Td há ≥10 anos e as doses seguintes são administradas de 10 em 10 anos.[4]

3. Os adultos nascidos ≥1970,[5] sem história credível de **sarampo**, que nunca foram vacinados contra o sarampo ou com estado vacinal desconhecido, devem ser vacinados com 1 dose de **VASPR**. No caso de profissionais de saúde que têm contacto próximo com doentes em contexto de serviços de saúde, estão recomendadas 2 doses, independentemente do ano de nascimento.[6]

4. Em adultos com risco acrescido de exposição ao vírus da **poliomielite**, o esquema da **VIP** pode ser iniciado ou completado em qualquer idade, num esquema de 3 doses, cumprindo os intervalos mínimos recomendados.[7]

5. Os adultos que não cumpriram o esquema vacinal recomendado contra o **HPV** devem ser vacinados com a vacina **HPV9**, em esquema de 2 doses (0, 6 meses), a completar idealmente no prazo de 1 ano após o seu início, nas seguintes idades: i. pessoas do sexo feminino com ≥18 e <27 anos; ii. pessoas do sexo masculino das coortes de nascimento 2000-2002 (24, 25 e 26 anos de idade) - neste grupo, o alargamento da vacinação a coortes de nascimento adicionais (2003-2008) ocorrerá de forma faseada, em anos subsequentes de implementação. A vacinação contra o HPV é ainda recomendada a todos os adultos imunocomprometidos (imunossupressão primária ou adquirida), com idades ≥18 e <27 anos.[8]

6. Poderão estar, ainda, recomendadas outras vacinas a adultos em situações específicas ou se pertencentes a grupos de risco. Para mais informação a este respeito, deverão ser consultados os capítulos específicos de cada doença e/ou o capítulo – Vacinação em situações especiais.

1. Grávidas e lactantes

Para além das vacinas recomendadas na gravidez, algumas vacinas podem ser indicadas a grávidas, em circunstâncias especiais (Quadro n.º 2). As vacinas a administrar durante a gravidez

4 Para informação adicional, consultar os capítulos específicos do tétano e difteria.
5 De acordo com o Inquérito Serológico Nacional 2015/2016, 99,6% da população nascida antes de 1970 está imune ao sarampo.
6 Para informação adicional, consultar o capítulo específico do sarampo.
7 Para informação adicional, consultar o capítulo específico da poliomielite.
8 Para informação adicional, consultar o capítulo específico da infeção por vírus do papiloma humano.

são inativadas e a vacinação deve ocorrer, se possível, no 2º e 3º trimestres de gestação, a fim de evitar a associação temporal entre as vacinas e algum eventual problema com o feto.

As vacinas vivas atenuadas, como a VASPR, representam um risco teórico para o feto, pelo que são contraindicadas na gravidez.

As vacinas recomendadas às grávidas, por serem inativadas, podem ser administradas em simultâneo, antes ou depois, de produtos contendo imunoglobulinas, nomeadamente anti-D, desde que em locais anatómicos diferentes.

A vacinação de mulheres que estão a amamentar não interfere com o esquema de vacinação recomendado para os lactentes. Assim, se estiver recomendada a vacinação da lactante, no âmbito do PNV, não há qualquer restrição.

Quadro n.º 2 – Vacinação durante a gravidez

Vacina	Indicação
Tdpa	Recomendada (20-36 semanas de gestação)[a]
Gripe, COVID-19	Vacinação sazonal
Td, VHB, VIP, MenACWY, Pn20 e Pn23	Administrar, se indicadas
HPV	Não recomendada (por evidência insuficiente)
VASPR	Contraindicada Em situação de risco elevado de infeção, a vacina pode ser substituída por imunização passiva

a- A vacinação com Tdpa na gravidez deve ocorrer após a ecografia morfológica e, idealmente, até às 32 semanas de gestação.

1.1. Tosse convulsa[9]

Com o objetivo de proteger passivamente o recém-nascido e o lactente contra a **tosse convulsa** nas primeiras semanas de vida, recomenda-se a vacinação da grávida com a vacina **Tdpa**[10] (tétano, difteria e tosse convulsa) entre as 20 e as 36 semanas de gestação, após a ecografia morfológica (recomendada entre as 20 e as 22 semanas + 6 dias), idealmente, até às 32 semanas.[11] Deverá ser feita uma dose única em cada gravidez, independentemente de história anterior da doença e do estado vacinal. Após as 36 semanas de gestação, a Tdpa confere apenas proteção indireta ao recém-nascido e lactente através da prevenção da doença na mãe. Nesta situação, a vacina é administrada, gratuitamente, mediante prescrição médica.

1.2. Tétano[12]

As grávidas que não tenham completado o esquema geral recomendado contra o tétano, devem vacinar-se com o número de doses que for possível, com o objetivo de completarem um esquema

9 Para mais informação, consultar o capítulo específico da tosse convulsa.
10 A Tdpa substitui uma dose de Td quando for necessária a prevenção do tétano neonatal e do puerpério.
11 A idade gestacional é comprovada através de apresentação do Boletim de Saúde da Grávida, de declaração médica ou por consulta da informação clínica.
12 Para mais informação, consultar o capítulo específico do tétano.

de 3 doses antes do parto. Se este número de doses não ficar completo durante a gravidez, deve ser completado o mais cedo possível, continuando com os outros reforços recomendados ao longo da vida.

A decisão sobre o número de doses de vacinas contra o tétano (Tdpa e Td) a administrar durante a gravidez, deve basear-se no número total de doses de vacina contra o tétano recebidas durante toda a vida e na verificação do cumprimento dos intervalos mínimos.

2. Mulheres em idade fértil

A prevenção do **tétano neonatal e do puerpério** deve estar assegurada antes do parto. As vacinas a utilizar são combinadas, uma vez que não estão disponíveis no mercado vacinas monovalentes.

Cada mulher em idade fértil deve ter registo de, pelo menos, 3 doses de vacina contra o tétano antes da primeira gravidez (vacinas DTPw, DTPa, T, Td ou Tdpa, ou qualquer das suas outras combinações), fazendo um reforço em cada gravidez, aquando da vacinação contra a tosse convulsa (Tdpa) e continuando com os reforços previstos no esquema recomendado, ao longo da vida (Td). Cada contacto com os serviços de saúde é uma oportunidade de vacinação que não deve ser perdida.

Para prevenção da **síndrome de rubéola congénita**, as mulheres em idade fértil devem estar vacinadas contra a rubéola (2 doses de VAR/VASPR) aproveitando todas as oportunidades de vacinação. Por precaução, recomenda-se que a vacinação com VASPR, das mulheres ainda não vacinadas, ocorra até pelo menos 4 semanas antes de engravidar ou na primeira oportunidade após o parto.

Não é necessária a determinação prévia de anticorpos contra a rubéola para vacinar com a VASPR. Considera-se prova de imunidade contra a rubéola:

- 2 doses de vacina VASPR/VAR ou
- Serologia atestando imunidade contra a rubéola.

3. Grupos de risco específico

Algumas vacinas são recomendadas e de administração gratuita nos adultos que apresentem fatores de risco acrescido, conforme disposto no Quadro n.º 1 e no capítulo alusivo à vacinação no imunocomprometido. Dada a especificidade inerente a cada vacina e situação de risco, deverão ser consultados os capítulos específicos de cada doença evitável por vacinação, para informação adicional.