

MORTALIDADE EM IDOSOS POR COMPLICAÇÕES DA INFLUENZA

Emmily Sayonara Fernandes da Costa ¹

Natália de Oliveira Viegas ²

Rafael Moreira do Nascimento ³

Ana Katherine Romero Ferreira ⁴

Marina Marisa Palhano do Santos ⁵

RESUMO

A gripe ou influenza é uma infecção aguda que afeta o sistema respiratório causada pelo vírus Influenza, que possui uma alta capacidade de transmissibilidade e mortalidade. Os idosos compõem o grupo de risco no qual a infecção tem maior probabilidade de complicações, podendo levar a óbito. O objetivo deste trabalho foi identificar e comparar o número de óbitos ocorridos em idosos por complicações da infecção pelo vírus influenza de 2018 e 2019. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa, utilizou os dados secundários de uma fonte pública, logo, analisou-se os boletins epidemiológicos da Secretaria de Vigilância em Saúde da semana epidemiológica 11 a 17 de 2018 e 2019. Observou-se nesta pesquisa que no ano de 2018 houveram nas semanas epidemiológicas 15, 16 e 17 uma maior quantidade de óbitos em idosos, porém a porcentagem de óbitos em relação ao total foi maior nas semanas 11, 13 e 12, respectivamente. Já no ano de 2019, o maior número de óbitos e a maior porcentagem em relação ao total foram encontradas nas semanas 16 e 17.

Palavras-chave: Idosos, Influenza, Mortalidade, Complicações.

INTRODUÇÃO

No ano de 2017 foram confirmados aproximadamente 2 mil casos de influenza, dos quais 16,6% progrediram para o óbito. Essa infecção do sistema respiratório causada pelo vírus Influenza justifica os dados epidemiológicos pela sua alta transmissibilidade. Associado à isso está ainda, um alta variabilidade e capacidade de adaptação – que concede a esse vírus elevadas taxas de mutação durante a fase de replicação – mudando suas glicoproteínas de superfície do vírus fazendo com que haja novas cepas das quais a população ainda não tem imunidade, assim como pode ser visualizado na figura 1 (BRASIL, 2017; FORLEO-NETO, 2003).

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, emilysayonara@hotmail.com;

² Graduanda pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, nataliaviegas2010@hotmail.com;

³ Graduando pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, rafheltmoreira@hotmail.com;

⁴ Graduanda pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN anakatherine77@hotmail.com;

⁵ Mestranda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, marina.palhano@yahoo.com.br.

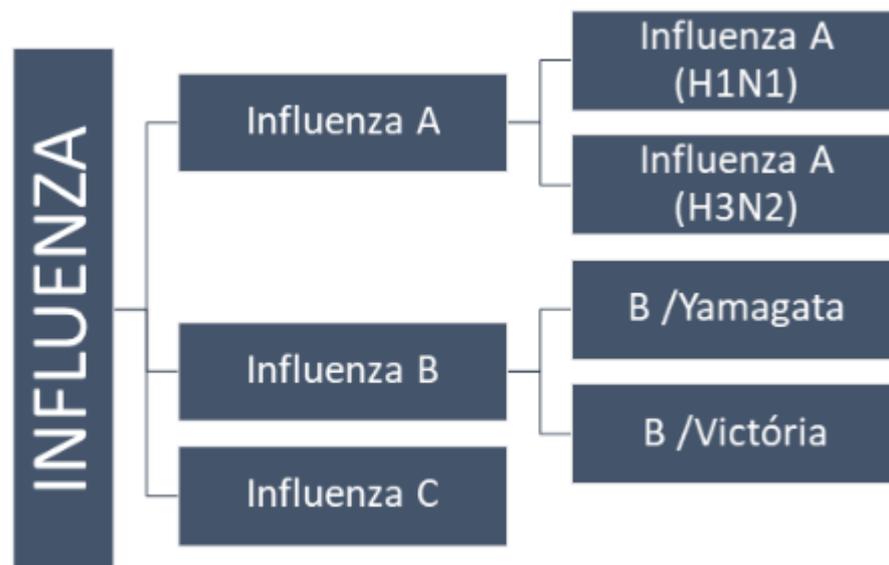
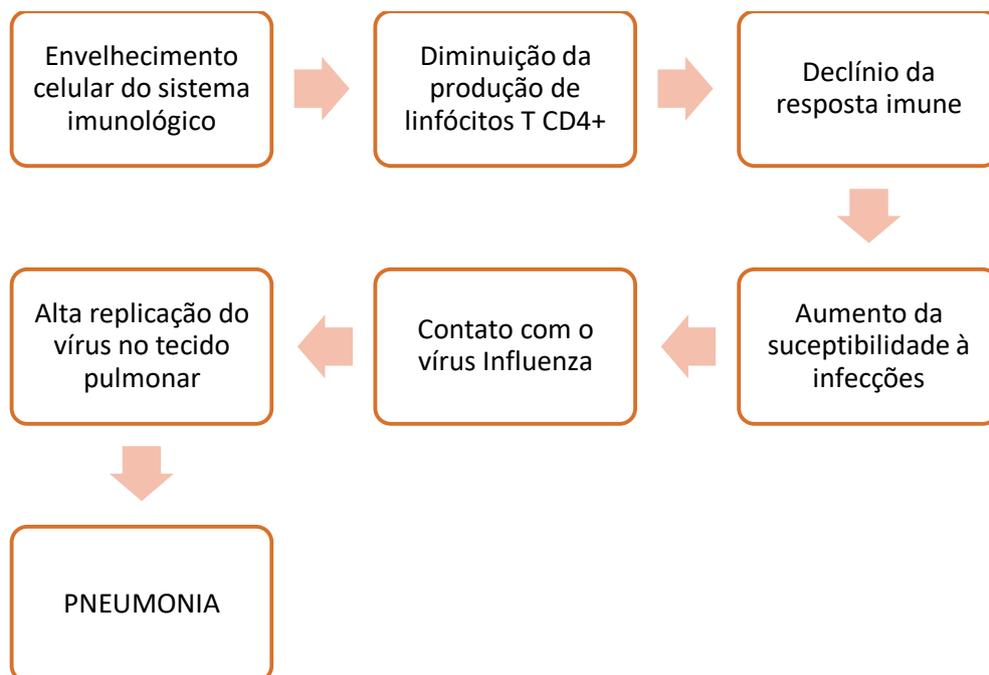


Figura 1. Tipos e subtipos de Influenza (BRASIL, 2019).

O vírus abrange todas as faixas etárias, entretanto, o agravamento das complicações ocorre em determinados grupos etários, a depender de sua situação imunológica ou de seu estado geral de saúde. Dentre aqueles com maior risco estão as crianças com menos de 5 anos, gestantes e puérperas, asmáticos, cardiopatas, imunossuprimidos, e idosos, em especial octogenários (BRASIL, 2019).

Em relação aos aspectos biofuncionais do corpo humano, o processo de envelhecimento inicia-se a partir da segunda década de vida, por meio de mudanças sutis. Já as mudanças perceptíveis ocorrem a partir da terceira década, fase em que acontecem modificações funcionais e estruturais do corpo. A perda dessas funções acontece progressivamente a partir da quarta década, onde se perde cerca de 1% da funcionalidade por ano, ou seja, quando se chega na faixa etária do idoso (a partir dos 60 anos) já houve perda de cerca de 20% (CIOSAK et al., 2011).

Tais alterações orgânicas surgem conjuntamente com outras consequências associadas a perda da funcionalidade, como a diminuição da imunidade, por exemplo. Durante toda a vida o nosso sistema imunológico sofre constantes transformações sejam elas morfológicas ou funcionais, atingindo seu pico durante a puberdade e dando um declínio gradual na velhice, além do fato dos idosos estarem mais susceptíveis a alterações patológicas do sistema imune, resultando, dessa forma, em um maior comprometimento do sistema imunológico (EWERS; RIZZO; KALIL FILHO, 2008).



Fonte: EWERS; RIZZO; KALIL FILHO, 2008.

A infecção pode ser branda ou grave, podendo também levar a óbito. Os grupos de riscos que são mais susceptíveis as complicações graves são os idosos, crianças menores de 5 anos, gestantes e pessoas imunocomprometidas (BRASIL, 2019).

Na população idosa, a taxa de mortalidade atinge em torno de 80% a 90% dos casos confirmados e por volta de 20% desses óbitos acontecem em idosos sem doenças de bases. Isso decorre devido os idosos estarem mais vulneráveis imunologicamente, tendo em vista isto, a vacinação para essa faixa etária é de extrema importância (THOMPSON, 2003; BRASIL, 2019).

Adicionalmente, ainda que a cobertura vacinal nos últimos anos tenha aumentado (em 2014 o número de idosos vacinados foi de 17.979.496, já no ano de 2018 foi de 20.253.921), o número de óbitos pelo vírus ainda é alto. Só no ano de 2018, até o boletim epidemiológico 45, foram notificados 1.363 óbitos por influenza, o que corresponde a 27,4% do total de óbitos do ano. Assim evidencia-se a importância de estudos que tratem do número de óbito em idosos em virtude do acometimento pela influenza, para que desta maneira haja mais empenho nas políticas de prevenção e imunização deste público alvo (BRASIL, 2014; 2018; 2019).

O objetivo deste trabalho é identificar e comparar o número de óbitos ocorridos em idosos por complicações da infecção pelo vírus influenza da semana epidemiológica 11 a 17 de 2018 e 2019.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo de abordagem quantitativa que visa analisar o número de óbitos de idosos ocorridos por consequência de complicações da influenza. Para isto foram utilizados dados secundários de uma fonte pública, logo, analisou-se os boletins epidemiológicos da Secretaria de Vigilância em Saúde da semana epidemiológica 11 a 17 de 2018 e 2019. Foram avaliados e comparados o número de óbitos total e o número de óbitos em idosos no ano de 2018 e 2019 no mesmo período. Escolheu-se este período pelo fato de que estava disponível somente a partir da semana epidemiológica 11 no boletim epidemiológico de 2019.

Por se tratar de uma pesquisa que utiliza fontes secundárias, não requer a aprovação por um comitê de ética, conforme destacado na resolução nº 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde, Art. 1 item II “pesquisa que utilize informações de acesso público, nos termos da Lei no 12.527, de 18 de novembro de 2011” não serão registradas nem avaliadas pelo sistema CEP/CONEP.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No ano de 2018 houveram nas semanas epidemiológicas 15, 16 e 17 uma maior quantidade de óbitos em idosos, porém a porcentagem de óbitos em relação ao total foi maior nas semanas 11, 13 e 12, respectivamente. Já no ano de 2019, o maior número de óbitos e a maior porcentagem em relação ao total foram encontradas nas semanas 16 e 17.

Os resultados desta pesquisa, estão representadas em forma de tabela, organizadas de acordo com as semanas epidemiológicas, o número de óbitos total por influenza, número de óbitos em idosos e sua porcentagem em relação ao total.

Semana Epidemiológica 2018	Nº total de óbitos por influenza	Nº de óbitos em idosos	Prevalência
11	21	10	58%
12	25	11	55%
13	28	13	56,50%
14	41	18	52,90%
15	62	23	46%
16	90	32	45,10%
17	117	39	45,30%

Tabela 2: Número de óbitos em idosos nas semanas epidemiológicas 11 a 17 de 2018.

Semana Epidemiológica 2019	Nº total de óbitos por influenza	Nº de óbitos em idosos	Prevalência
11	50	11	22%
12	55	12	22%
13	59	13	22%
14	63	13	20%
15	67	15	27,30%
16	81	22	32,40%
17	99	25	28,40%

Tabela 3: Número de óbitos em idosos nas semanas epidemiológicas 11 a 17 de 2019.

Em 2018 foram 384 óbitos por influenza, destes, 146 foram de idosos. Já em 2019 foram 474 mortes, sendo 111 idosos. Observa-se uma pequena diminuição no número de óbitos em idosos no ano de 2019 quando comparado a mesma época de 2018.

Levando em consideração que a vacina protege o indivíduo e os outros de adquirir o vírus, tal diminuição pode ser explicada pelo fato da maior adesão da população adulta maior de 60 anos para a campanha da gripe, mostrando resultados positivos das divulgações das campanhas de vacinação. Por outro lado, essa diminuição não foi tão significativa, mostrando que a adesão a vacina ainda não atinge grande parte desse grupo de risco, que demonstram ter resistência devido ao medo de adoecer tomando a vacina, medo esse que advém, muitas vezes, de crendices e tabus (SANTOS et al., 2011; BRASIL, 2019).

Ainda em relação ao número de óbitos em idosos, Beirigo, Pereira e Silva (2017), relata que a probabilidade de complicações decorrentes da influenza é maior em adultos maiores de 65 anos. Em vista disso, em locais onde há uma maior concentração de idosos, como por exemplo em lares de idosos, a taxa de mortalidade pode ser elevada, visto que encontram-se agrupados em um mesmo ambiente, facilitando a transmissão do vírus, tornando-os mais susceptíveis aos agravos de saúde quando associamos as fragilidades do sistema imunológico desses indivíduos (DUARTE; DONALÍSIO, 2009).

Em um estudo sobre a taxa de mortalidade por influenza, Thompson et al. (2003), constatou que a taxa média anual de mortalidade por influenza em indivíduos com menos de 1 ano foi de 0,3 mortes por 100.000 pessoas/ano, enquanto que a taxa de mortalidade para pessoas com mais de 65 anos foi de 22,1 mortes por 100.000/ano, um aumento de aproximadamente 7,3%. Também mostrou que pessoas com mais de 85 anos tem 32 vezes mais chances de ir a

óbito por pneumonia decorrente de complicações da influenza em relação a pessoas entre 65 a 69 anos, o que corrobora com os dados encontrados nesta pesquisa.

O estudo de Thompson et al. (2003) também revelou que 90% dos óbitos por influenza e 78% pelo vírus sincicial respiratório (VSR) acontecem em pessoas adultas maiores de 65 anos e que a influenza está relacionada a mais mortes do que o VSR em todas as faixas etárias, sendo responsável por 3 vezes mais mortes que VSR.

O aumento da mortalidade no grupo dos idosos não se resume somente a pneumonia, decorre também das várias complicações que essa infecção causa, principalmente nos idosos com doenças crônicas, tornando-os mais vulneráveis imunologicamente. Com isso há uma média de 200.000 hospitalizações por ano relacionadas com a influenza, e cerca de 63% dessas internações são de pessoas com mais de 65 anos de idade, esse número aumenta em épocas de surto do vírus (ZASLAVSKY; GUS, 2002; Beirigo, Pereira e Silva, 2017).

Em um estudo realizado nos Estados Unidos da América (EUA) sobre o número de casos de influenza no país, coletados através dos dados da Rede de Vigilância da Hospitalização da Influenza (FluSurv-NET) o qual monitoriza 282 hospitais em 79 municípios, mostrou que o risco de morte em pacientes internados por influenza aumentou com a idade, de 0,2% a 0,9% para menores de 18 anos; de 1,8% a 2,8% para jovens de 18 a 64 anos e de 3,4% a 4,7% para maiores de 65 anos de idade, mostrando mais uma vez que os idosos encontram-se mais susceptíveis as complicações da influenza elevando as taxas de mortalidade da doença (REED et al., 2015).

Diante do exposto se faz necessário um maior incentivo a vacinação, a divulgação de precauções para impedir a transmissão do vírus, como por exemplo, evitar sair de casa no início da infecção; evitar locais abafados e aglomerados; lavar as mãos frequentemente. E uma maior divulgação dos sinais e sintomas da infecção pelo vírus influenza, uma vez que ele é semelhante aos sintomas de um resfriado comum e pode ser confundido com o mesmo, podendo ocasionar um tratamento inadequado fazendo com que o quadro se agrave.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A importância de se saber o número de óbitos por determinada doença é de grande importância no âmbito da saúde e da vigilância epidemiológica, pois pode ajudar a entender se determinada promoção ou ação de saúde está surtindo efeito na população, além de servir de incentivo para mudanças ou criação de novas políticas públicas.

Logo, saber o número de óbitos das complicações da influenza em idosos é de extrema importância, pois nos mostra a realidade do resultado das campanhas de vacinação contra a gripe e da divulgação de ações de prevenção e promoção em saúde, já que esta população em particular se mostra resistente a aceitação da vacinação. Também é uma forma de mostrar a eles o quanto a prevenção é importante para salvar vidas.

REFERÊNCIAS

BEIRIGO, Ana Paula Tavares; PEREIRA, Isabel da Silva; SILVA, Patrícia Costa Lima da. INFLUENZA A (H1N1): REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. Sabios: Rev. Saúde e Biol, Minas Gerais, v. 12, n. 2, p.53-67, maio 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em Saúde. INFORMAÇÕES TÉCNICAS E RECOMENDAÇÕES SOBRE A SAZONALIDADE DE INFLUENZA 2019. Brasília, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de tratamento de Influenza: 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Influenza: Monitoramento até a Semana Epidemiológica 45 de 2018. Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. SIPNI – Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações. Campanha Nacional de Vacinação Contra Influenza 2014 e 2018.

CIOSAK, Suely Itsuko et al. Senescência e senilidade: novo paradigma na Atenção Básica de Saúde. Rev Esc Enferm Usp, São Paulo, v. 2, n. 45, p.1763-1768, nov. 2011.

COSTA, Lígia Maria Cantarino da; MERCHAN-HAMANN, Edgar. Pandemias de influenza e a estrutura sanitária brasileira: breve histórico e caracterização dos cenários. Revista Pan-amazônica de Saúde, [s.l.], v. 7, n. 1, p.11-25, mar. 2016. Instituto Evandro Chagas.

DUARTE, Raquel M. Ramalheira; DONALÍSIO, Maria Rita. Eventos adversos após vacinação contra influenza em população institucionalizada, Campinas-SP, Brasil, 2004. Epidemiologia e Serviços de Saúde, [s.l.], v. 18, n. 2, p.171-178, jun. 2009. Instituto Evandro Chagas.

EWERS, Irina; RIZZO, Luiz Vicente; KALIL FILHO, Jorge. Imunologia e envelhecimento. Einstein, São Paulo, v. 1, n. 6, p.13-20, fev. 2008.

FORLEO-NETO, Eduardo et al. Influenza. Rev. Soc. Bras. Med. Trop., Uberaba, v. 36, n. 2, p. 267-274, Apr. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003786822003000200011&lng=en&nrm=iso>.

GRECO, Dirceu B.; TUPINAMBÁS, Unaí; FONSECA, Marise. Influenza A (H1N1): history, current status in Brazil and the world, perspectives. Rev Med Minas Gerais, Minas Gerais, v. 2, n. 19, p.132-139, jul. 2009.

POLAND, Gregory A.; JOHNSON, David R.. Increasing Influenza Vaccination Rates: The Need to Vaccinate Throughout the Entire Influenza Season. The American Journal Of Medicine, [s.l.], v. 121, n. 7, p.3-10, jul. 2008. Elsevier BV.

REID, Ann H; TAUBENBERGER, Jeffery K; FANNING, Thomas G. The 1918 Spanish influenza: integrating history and biology. Microbes And Infection, [s.l.], v. 3, n. 1, p.81-87, jan. 2001. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s1286-4579\(00\)01351-4](http://dx.doi.org/10.1016/s1286-4579(00)01351-4).

REED, Carrie et al. Estimating Influenza Disease Burden from Population-Based Surveillance Data in the United States. Plos One, Atlanta, v. 3, n. 10, p.3-13, mar. 2015.

SANTOS, Diana Nascimento e et al. A percepção do idoso sobre a vacina contra influeza. Rev. Cofen, Teresina, v. 2, n. 2, p.112-115, abr. 2011

THOMPSON, William W. Mortality Associated With Influenza and Respiratory Syncytial Virus in the United States. Jama, [s.l.], v. 289, n. 2, p.179-186, 8 jan. 2003. American Medical Association (AMA).

ZASLAVSKY, Cláudio; GUS, Iseu. Idoso: Doença Cardíaca e Comorbidades. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, [s.l.], v. 79, n. 6, p.635-9, dez. 2002. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0066-782x2002001500011>.