

EFICÁCIA DA VACINA CONTRA INFLUENZA EM IDOSOS, E SUA REDUÇÃO DE MORTE E INTERNAMENTO

INFLUENZA VACCINE EFFECTIVENESS AGAINST DEATH AND INTERNMENT REDUCTION IN ELDERLY

Thiago Koiti YANO¹, Rogerio TIYO^{2*}

1. Acadêmico do curso de graduação em Farmácia da Faculdade Ingá; 2. Especialista em Farmacologia, Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Maringá, Coordenador do curso de Farmácia da Faculdade Ingá.

* Rodovia PR 317, 6114 – CEP: 87035-510. Maringá, Paraná, Brasil. rtiyo@uol.com.br

Recebido em 14/08/2013. Aceito para publicação em 01/09/2013

RESUMO

A gripe, ou influenza, é uma doença respiratória, infecciosa, que está preocupando as autoridades sanitárias, devido à grande variabilidade antigênica do vírus e a possibilidade de um único indivíduo infectado poder transmiti-la para diversos indivíduos susceptíveis. O presente trabalho teve por objetivo realizar uma revisão sobre a eficácia da vacinação nos idosos, através da redução de morte e internamento por doenças respiratórias. Neste estudo de revisão, foram utilizados artigos científicos relacionados ao tema e organizados para atingir o objetivo proposto. As campanhas anuais de imunização com a vacina têm sido uma das medidas para prevenir a gripe e suas complicações. As referências consultadas indicam que a influenza, quando acomete a população mais idosa, assume caráter de maior gravidade, podendo levar ao desenvolvimento de pneumopatias graves, descompensação de agravos já existentes, internações e morte. De acordo com as fontes consultadas, a vacina demonstrou uma redução de até 60% das complicações e 80% da mortalidade dos idosos.

PALAVRAS-CHAVE: Tecnologia em saúde, assistência de enfermagem, carga de trabalho.

ABSTRACT

The influenza or flu, is a respiratory infectious disease, which is worrying health authorities and the society, due to the large antigenic variability of the virus and the possibility of a single infected individual be able to transmit it to much more susceptible people. The present study aimed to conduct a review of the vaccination effectiveness in the elderly by reducing their death and hospitalization because of respiratory diseases. In this review, we used plenty of scientific articles, related to the topic and organized to reach the proposal goal. Annual immunization campaigns using influenza vaccine has been one of the measures to prevent influenza and its future complications. The studied publications indicated that influenza, when affects the older population has more severe results and can lead to the development of serious lung disease, decompensated

injuries existing yet, hospitalizations and probably death. The vaccine demonstrated a reduction of until 60% of complications and 80% mortality decrease in the elderly.

KEYWORDS: Flu, influenza, vaccine, elderly.

1. INTRODUÇÃO

A gripe, ou influenza, é uma doença respiratória, infecciosa, que mais acomete o homem, preocupando autoridades sanitárias, devido à grande variabilidade antigênica do vírus e à possibilidade de um único indivíduo infectado poder transmiti-la para diversos indivíduos susceptíveis, o que pode provocar epidemias ou mesmo pandemias repentinas^{1,2}.

As epidemias de influenza geralmente ocorrem no inverno e atingem 10% a 40% da população suscetível, num período de cinco a seis semanas. Estima-se que desde o ano de 1580, tenham ocorrido 31 pandemias de influenza, com altos índices de morbidade e letalidade³.

No Brasil, a Campanha Nacional de Imunização dos Idosos acima de 65 anos foi instituída pelo Ministério da Saúde no ano de 1999, alcançando uma taxa de 87,3% de imunização. A partir do ano 2000, o Ministério da Saúde revisou a faixa etária, diminuindo-a de 65 anos para 60 anos, tendo como objetivo aumentar a expectativa de vida do idoso, bem como a sua qualidade. A campanha anual de vacinação é realizada de forma prolongada, com duração de duas a quatro semanas, entre a segunda quinzena do mês de abril e a primeira quinzena do mês de maio, antecedendo ao período considerado de maior circulação do vírus na população^{2,4,5}.

A vacina utilizada no Brasil é composta por vírus inativados e fracionados. As constituições das cepas são de três linhagens virais; usualmente duas do tipo A e uma do tipo B, selecionadas e adaptadas a cada ano, a partir dos vírus que mais frequentemente circulam na temporada anterior, segundo os dados obtidos pela OMS, a partir do sistema de vigilância epidemiológica^{1,6,7}.

As campanhas anuais de imunização com a vacina têm sido uma das medidas de saúde coletiva adotadas para prevenir a gripe e suas complicações mais graves, buscando reduzir a mortalidade e diminuir os gastos com internações e tratamento das infecções secundárias. No Brasil, a recomendação oficial para vacinação contra influenza está direcionada aos grupos de maior risco de complicações, sendo preferencialmente dirigida aos idosos e aos portadores de doenças crônicas⁵.

Essa população tem um risco aumentado para as complicações que podem suceder a uma infecção pelo vírus influenza, principalmente as pneumonias virais e bacterianas que ocasionam elevado número de internações hospitalares. A vacinação melhora a qualidade de vida dos idosos, tornando-se importante redutor de custos das iniciativas com objetivo de diminuir a morbimortalidade e a taxa de internações desse contingente^{6,8,9}.

O presente trabalho teve por objetivo realizar uma revisão sobre a eficácia da vacinação nos idosos, através da redução de morte e internamento por doenças respiratórias.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Para a redação deste artigo foi realizada uma pesquisa bibliográfica utilizando como fonte de pesquisa, artigos científicos de bancos de dados Scielo, Bireme. Ao final da leitura do conteúdo das bibliografias consultadas, foram utilizados dezessete artigos, selecionados e organizados conforme a qualidade e relevância com o tema proposto compondo esta revisão.

3. DESENVOLVIMENTO

Influenza ou gripe é uma doença viral aguda do sistema respiratório, de alta transmissibilidade, causada pelo vírus influenza. Os vírus influenza – partículas envelopadas de ácido ribonucleico de fita simples segmentada – subdividem-se em três distintos tipos: A, B e C. Os vírus influenza A e B têm relevância clínica em seres humanos. Em indivíduos saudáveis, a influenza apresenta evolução benigna, apesar da importante repercussão sistêmica da infecção no organismo. O impacto mais importante na morbimortalidade ocorre, particularmente, em determinados grupos de risco, como indivíduos com idade menor de dois anos ou maior de 60 anos, e em portadores de doenças crônicas, seja esta decorrente de infecção viral primária ou de infecções bacterianas secundárias, principalmente as pneumonias^{10,11}.

O vírus da influenza tipo A, isolado inicialmente em 1933, é o que sofre maiores variações antigênicas e tem sido o principal responsável pelas epidemias de influenza, incluindo a maior pandemia dessa doença que ocorreu em 1918-1919 e que ocasionou a morte de mais de 20 milhões de indivíduos em todo o mundo. O vírus B

foi identificado em 1940 e apresenta estabilidade antigênica intermediária entre o vírus A e o C, sendo este último isolado em 1949 e é o tipo mais estável e menos frequentemente envolvido em epidemias. A doença causada pelo vírus da influenza do tipo B, geralmente é mais leve do que a causada pelo vírus A³.

A gravidade da doença durante as epidemias e pandemias de influenza é bastante variável, causando desde quadros de rinite leve até pneumonia viral com complicações fatais. Os sintomas mais frequentes da gripe são caracterizados por febre, calafrios, cefaleia, tosse seca, dor de garganta, congestão nasal ou coriza, mialgia, anorexia e fadiga. Também são observados, em menor frequência, náuseas, dores abdominais, diarreia e fotofobia. Em adultos e crianças saudáveis a doença dura cerca de uma a duas semanas e as consequências da mesma são geralmente moderadas. O impacto do vírus influenza em idosos pode ser mais grave, resultando muitas vezes no desenvolvimento de pneumonias e descompensação de agravos de saúde pré-existentes, com consequente necessidade de hospitalização¹¹.

Durante as epidemias de Influenza, a procura por serviços médicos, setores de emergência e hospitalização aumentam, devido às complicações relacionadas à Influenza; isto é particularmente importante em idosos e pacientes com doenças crônicas. O aumento da mortalidade indica o impacto da epidemia de Influenza. É estimado um acréscimo de 20.000 mortes/ano associados à Influenza, que ocorreram nos Estados Unidos durante dez temporadas consecutivas de Influenza, sendo que em três delas ocorreram mais de 40.000 mortes/ano relacionadas a esta epidemia^{6,12}.

Dados nacionais sugerem que, no país, cerca de 22.000 pessoas morrem anualmente em decorrência de Influenza, nos períodos epidêmicos. A taxa de hospitalização por gripe e pneumonia é de 6,7 por 1000 habitantes, subindo para 12,5 na população idosa, segundo o Ministério da Saúde⁶.

Segundo Espina (2002)¹³ a mortalidade e as internações por pneumonia, que desde a década de 70 vinham apresentando significativo crescimento na faixa etária a partir dos 60 anos de idade, no Estado do Rio Grande do Sul, a partir de 1998 passaram a mostrar uma tendência decrescente.

Nos Estados Unidos, por exemplo, a gripe causada pelo vírus da influenza e as complicações secundárias decorrentes desta doença representam a principal causa de morte em pessoas com idade superior a 65 anos. Na Áustria, estima-se um número entre 1.000 e 6.000 mortes decorrentes da infecção pelo vírus da influenza, onde os indivíduos idosos e os imunocomprometidos são tidos como grupos populacionais de alto risco¹⁴.

A vacina administrada no Brasil é composta por duas cepas de influenza A e uma cepa de influenza B. As cepas virais isoladas de pacientes do hemisfério sul, inclu-

sive as de maior circulação isoladas no Brasil, fazem parte da composição da vacina administrada no país. Há necessidade de cerca de seis meses para a produção, embalagem e distribuição da vacina e mais um ou dois meses para que seja administrada. Os anticorpos protetores passam a ser detectados uma a duas semanas depois da administração da vacina e o pico máximo de anticorpos ocorre entre quatro e seis semanas, o que idealmente deveria coincidir com o máximo da circulação do vírus¹.

A vacina contra Influenza é composta por fragmentos de vírus inativados, portanto, não causa gripe. É bastante segura e os efeitos colaterais mais comuns são febre baixa em aproximadamente 30% dos vacinados, dor e eritema no local da vacina que podem ocorrer no primeiro e segundo dia e durar até dois dias⁶.

Estudos do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) mostram que a vacina reduz a hospitalização em cerca de 70% e os óbitos em cerca de 85%. Em casas geriátricas, a vacina pode reduzir o risco de hospitalização em aproximadamente 50%, a incidência de pneumonias em cerca de 60% e o risco de morrer de 75% a 80%. Quando ocorre a circulação de um vírus diferente dos contemplados na composição da vacina, a sua eficácia pode ser menor em relação à incidência das infecções, mas a vacina poderá ainda diminuir a severidade da infecção e prevenir complicações e a morte¹⁵.

Comparando-se a incidência de gripe em populações vacinadas e não vacinadas em uma análise retrospectiva realizada na França durante a epidemia de 1989-90, que atingiu 53.382 indivíduos infectados, estabeleceu-se eficácia contra a gripe em 89%, não havendo variação significativa do resultado no segmento idoso⁶.

Alguns estudos apontam, por exemplo, que a vacina contra influenza reduz em 30 a 70% a hospitalização por pneumonia, influenza e doenças respiratórias crônicas em idosos que vivem fora de asilos. Na Argentina, também foi observado redução de 30 a 45%, na taxa de hospitalização por pneumonia após vacinação contra influenza¹⁶.

Outro estudo realizado nos Estados Unidos durante três estações de influenza, 1989-90, 1991- 92, 1992-93, no qual, a cada ano, foram incluídos mais de 25.000 idosos com 65 anos e mais, mostrou que em geral a vacinação diminuiu em 48% a 57% as admissões hospitalares por pneumonias e influenza. Mais importante ainda, a vacinação foi associada a uma diminuição de 39% a 54% da mortalidade, considerando todas as causas durante os três períodos do estudo¹⁵.

Diversos trabalhos científicos têm demonstrado que a vacinação contra a Influenza em idosos tem reduzido de 50 a 60% as internações por pneumonia e em até 80% a mortalidade por doença respiratória aguda, desde que exista semelhança entre os vírus circulantes e os contidos na vacina^{6,13,17,18}.

Segundo Façanha (2005)¹, a vacinação de pessoas idosas para influenza reduziu em até 19% o risco de internação por doença cardíaca, 23% por doenças cerebrovasculares, 32% por influenza ou pneumonia e em até 50% a mortalidade por todas as causas.

Enquanto a vacina anti-influenza em indivíduos jovens confere de 65 a 80% de proteção contra o vírus causador da gripe, nos indivíduos idosos o nível de proteção cai para uma porcentagem de 30 a 50%. Sendo assim, em idosos a resposta imune humoral é significativamente menor quando comparada à verificada em adultos jovens^{11,15}.

Apesar da ampla divulgação das campanhas e dos benefícios da vacinação, muitos idosos ainda não aderiram a essa prática no país. Nos Estados Unidos, estima-se que 900 mortes e 1300 hospitalizações possam ser prevenidas por cada milhão de pessoas vacinadas contra a influenza¹².

Diante de todos esses benefícios, a vacina tem sido indicada pela OMS desde a década de 1960 para reduzir os efeitos da gripe em indivíduos idosos. Atualmente a vacina é amplamente utilizada em todo o mundo. No entanto, deve ficar claro que o objetivo da vacinação em idosos não é a prevenção de quadros gripais e que a vacina não é eficaz para isso. O que se pretende com a vacinação é a redução das complicações da gripe nos indivíduos vulneráveis, e a consequente redução da mortalidade por gripe e, como observado, também por todas as causas⁷.

4. CONCLUSÃO

As obras consultadas indicam que a gripe - influenza, quando acomete a população mais idosa, assume caráter de maior gravidade, podendo levar ao desenvolvimento de pneumopatias graves, descompensação de agravos já existentes, internações e morte. A vacina contra o vírus influenza é um poderoso recurso de prevenção que demonstrou uma redução de até 60% das complicações e de 80% na mortalidade dos idosos.

REFERÊNCIAS

- [1] Façanha MC. Impacto da vacinação de maiores de 60 anos para influenza sobre as internações e óbitos por doenças respiratórias e circulatórias em Fortaleza - CE – Brasil. *J BrasPneumol* 2005; 31(5): 415-20.
- [2] Geronutti DA, Molina AC, Lima SAM. Vacinação de idosos contra a influenza em um centro de saúde escola do interior do Estado de São Paulo. *Texto Contexto Enferm* 2008; 17(2): 366-41.
- [3] Bricks LF, Resegue R, Rodrigues D. Vacinas contra Influenza – atualização. *Pediatrics* 1997; 19(2): 114-27.
- [4] Araújo TME, Lino FS, Nascimento DJC, Costa FSR. Vacina contra Influenza: conhecimentos, atitudes e práticas de idosos em Teresina. *Ver. Bras. Enfermagem* 2007; 60(4): 439-43.

- [5] Campagna AS. Mortalidade por causas relacionadas à influenza em idosos no Brasil, 1992 a 2005. Epidemiol. Serv. Saúde 2009; 18(3): 209-18.
- [6] Cação JC, Godoy MRP, Boas PJFV. Vacinação em Idosos: Dados atuais. Congresso Paulista de Geriatria e Gerontologia, 3º. GERP, 2003.
- [7] Dip RM, Cabrera MAS. Vacinação contra a gripe como estratégia de promoção de saúde em idosos. Geriatria & Gerontologia 2008; 2(2): 81-85.
- [8] Donalisio MR. Política brasileira de vacinação contra a *influenza* e seu impacto sobre a saúde do idoso. Cad. Saúde Pública 2007; 23(3): 494-95.
- [9] Santos MDM. Adesão à vacina de influenza na área urbana de Aquidauana-MS coberta pelo Programa Saúde da Família. Epidemiol. Serv. Saúde 2008; 17(2): 123-53.
- [10] Daufenbach LZ, Carmo EH, Duarte EC, Campagna AS, Teles CAS. Morbidade hospitalar por causas relacionadas à influenza em idosos no Brasil, 1992 a 2006. Epidemiol. Serv. Saúde 2009; 18(1): 29-44.
- [11] Dourado EPV, Murai HC. Alguns aspectos da literatura sobre influenza em idosos. 10º Congresso de Iniciação Científica, 4ª mostra de Pós-Graduação e 1ª Mostra do Ensino Médio, UNISA - Universidade de Santo Amaro: 153-55; 2007.
- [12] Francisco PMSB, Donalisio MRC, Lattorre MRDO. Impacto da vacinação contra influenza na mortalidade por doenças respiratórias em idosos. Rev. Saúde Pública 2005; 39(1): 75-81.
- [13] Espina CA, Filho CT, Villanova CC. Impacto da vacinação anti-influenza na mortalidade e internação por pneumonia em maiores de 60 anos no Estado do Rio Grande do Sul. Boletim da Saúde 2002; 16(2): 127-30.
- [14] Malafaia G. Implicações da imunossenescência na vacinação de idosos. Rev. Bras. geriatr. Gerontol 2008; 11(3): 433-41.
- [15] Vilarino MAM, Lopes MJM, Bueno ALM, Brito MRV. Idosos vacinados e não vacinados contra a influenza: morbidade relatada e aspectos sociodemográficos, Porto Alegre (RS, Brasil), 2004. Ciência e Saúde Coletiva 2010; 15(6): 2879-86.
- [16] Ferrer ALM, Marcon SS, Santana RG. Morbidade hospitalar em idosos antes e após vacinação contra influenza no Estado do Paraná. Rev. Latino-am Enfermagem 2008; 16(5).
- [17] Donalisio MR, Ruiz T, Cordeiro R. Fatores associados à vacinação contra influenza em idosos em município do Sudeste do Brasil. Rev. Saúde Pública 2006; 40(1): 115-19.
- [18] Francisco PMSB, Donalisio MR, Barros MBA, César CLG, Carandina L, Goldbaum M. Fatores associados à vacinação contra a influenza em idosos. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 2006; 19(4): 259-64.

The logo for BJSCR (Brazilian Journal of Surgical and Clinical Research) features the acronym in a bold, yellow, 3D-style font. The letters are slightly shadowed, giving them a floating appearance against the white background.