

ÓBITOS DE IDOSOS POR PNEUMONIA NO BRASIL (2012-2016).

Clarice Nascimento da Silva (1); Anna Beatryz Lira da Silva (1); Gabriella Silva Nogueira (2);
Isadora Roberta Fonsêca Alves (3); Anubes Pereira de Castro (4)

¹ Universidade Federal de Campina Grande, cladantas0210@gmail.com

¹ Universidade Federal de Campina Grande, nnbeatryz@gmail.com

² Universidade Federal de Campina Grande, gabriellasilvanogueira@gmail.com

³ Universidade Federal de Campina Grande, isadora-robertaa@hotmail.com

⁴ Universidade Federal de Campina Grande, anubes@ensp.fiocruz.br

Resumo do artigo: A Pneumonia é considerada uma reação inflamatória nos pulmões, conseqüente de uma infecção que se instala neste órgão, a qual pode ser ocasionada por diversos microrganismos. Durante o envelhecimento do corpo humano, ocorrem alterações fisiológicas aumentando o risco de pneumonias e outras doenças respiratórias, pois com o avançar da idade o sistema imunológico também envelhece e enfraquece o combate. Com isso, esse trabalho tem por objetivo averiguar o número de óbitos em idosos por pneumonia no Brasil entre os anos de 2012 a 2016. Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, realizado no mês de agosto do corrente ano, através do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS). Com a obtenção dos dados, notou-se que o número de internações por pneumonia ultrapassou um milhão em todo o país durante os anos estudados, bem como o número de óbitos chegou a 200 mil. O Sudeste liderou com o maior número de registros de óbitos, seguido pela região Sul. Em relação ao gênero, o masculino obteve o maior número de óbitos, com discreta diferença em relação ao feminino. Além disso, a Pneumonia hospitalar também está em destaque, mostrando a necessidade de cuidados e estratégias de prevenção destas infecções no âmbito hospitalar. Com base nestes achados, conclui-se que os profissionais devem estar atentos para os sinais dessa doença, principalmente no público idoso, pois o próprio envelhecimento deixa o indivíduo propenso a complicações mais graves.

Palavras-chave: Pneumonia, Mortalidade, Saúde do idoso.

INTRODUÇÃO

A Pneumonia é considerada uma reação inflamatória nos pulmões, conseqüente de uma infecção que se instala neste órgão, a qual pode ser ocasionada por diversos microrganismos, gerando um desequilíbrio no sistema respiratório do indivíduo acometido. Diferentemente do vírus da gripe que há um alto teor de infectividade, os agentes infecciosos que causam a pneumonia não costumam ser transmitidos facilmente.

Durante o envelhecimento do corpo humano, geralmente acontece um aumento do diâmetro ântero-posterior do tórax, bem como uma calcificação das cartilagens esterno-costais e o enfraquecimento na musculatura respiratória. Isto faz com que a caixa torácica do idoso torne-se mais fixa, com menor capacidade de expandir-se e de diminuir de volume. Quando o envelhecimento não acontece de forma saudável, existe um aumento do risco de pneumonias e outras doenças respiratórias, pois com o avançar da idade o sistema imunológico também envelhece

e enfraquece o combate. Até 40% dos casos de pneumonia em idosos acontecem pela infecção do vírus da gripe¹.

É considerado idoso, a pessoa que possui 60 anos ou mais. O Brasil, assim como os demais países em desenvolvimento, assiste a um aumento na proporção e no número absoluto de idosos. Segundo as projeções das Nações Unidas, há uma estimativa que entre 2000 e 2050, a população idosa brasileira ampliará a sua importância relativa, passando de 7,8% para 23,6% da população².

Estudos realizados sobre Pneumonia em idosos mostram que o índice da taxa de mortalidade está elevado e estes dados têm relação direta com a frágil imunidade de idosos. A gripe é um agente que pode causar pneumonia e precisa ser tratada como doença. A melhor prevenção é vacinar o idoso contra as pneumonias causadas por vírus e alguns tipos de bactérias a partir dos 60 anos. Esse público deve evitar o contato com quem estiver gripado e ter uma alimentação e hidratação adequadas. Só em 2010, 42.947 idosos morreram de pneumonia no Sistema Único de Saúde (SUS), de um total de 208.302 internações em decorrência da doença, segundo o Sistema de Informações sobre Mortalidade, do Ministério da Saúde³.

Diante do exposto, esse trabalho tem por objetivo averiguar o número de óbitos em idosos por pneumonia no Brasil entre os anos de 2012 a 2016.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, realizado no mês de agosto do corrente ano, na base de dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), do Ministério da Saúde. Esse tipo de estudo busca descrever um fenômeno ou situação em detalhe, especialmente o que está ocorrendo, permitindo abranger, com precisão, as características de um indivíduo, uma situação, ou um grupo, bem como desvendar a relação entre os eventos⁴. A abordagem quantitativa é importante para garantir a precisão dos resultados, evitando assim, distorções de análise e interpretação, permitindo uma margem de segurança com relação a possíveis interferências, buscando analisar o comportamento de uma população através da amostra⁵.

O mesmo refere-se aos casos notificados de óbitos por Pneumonia em idosos, em todas as Regiões Brasileiras, de 2012 a 2016. Após a coleta os dados foram agrupados e tabulados no programa Microsoft Excel em categorias como número de internações por Pneumonia, casos de óbitos por região do país e por sexo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A tabela a seguir expressa o número de idosos internados por pneumonia do ano durante os anos estudados. Nota-se que até o ano de 2015 o número de internações vinha aumentando, porém no ano de 2016 esse número decresceu. É exorbitante o número de pessoas internadas durante esses cinco anos, resultando em mais de um milhão de internações pela doença.

Tabela 1. Número de internações por Pneumonia em idosos a partir de 60 anos no Brasil.

ANO	Nº INTERNAÇÕES
2012	214.709
2013	230.528
2014	232.123
2015	242.147
2016	228.552
Total	1.148.059

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Os altos números de hospitalização em uma população podem ser decorrentes da falta de atenção pertinente e efetiva aos problemas de saúde, os obstáculos encontrados para o acesso aos serviços de saúde, uma pouca união aos serviços de atenção primária, gerando uma espontânea busca por setores especializados ou de urgência, particularidade de indivíduo que busca serviços de saúde ou até mesmo da baixa resolubilidade e eficácia das atividades dos mesmos⁶. Sendo assim, quando há uma grande taxa no número de hospitalizações é preciso acionar mecanismos de análise e de procura de explicação para este incidente⁷.

O processo de envelhecimento ocasiona modificações biopsicossociais no indivíduo, que estão associadas à fragilidade, a qual pode levar a maior vulnerabilidade. Dentre os sistemas que sofrem alterações fisiológicas com o envelhecimento, o imunológico tende a fraquejar a medida em que a faixa etária aumenta⁸.

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, são notificados 30.000 casos anualmente de pessoas com infecções virais, embora o tratamento com medicamentos antirretrovirais tenha

contribuído para o controle destas, as infecções pulmonares oportunistas dentre elas a pneumonia ainda constituem a principal causa de morbidade e mortalidade⁹.

As infecções bacterianas são mais comuns nos pacientes infectados pelo HIV do que na população em geral e a ocorrência de pneumonia recorrente é definidora de AIDS⁶. No entanto, o quadro clínico e os principais causadores - *Streptococcus pneumoniae* e *Haemophilus species* - são semelhantes aos observados em pacientes não imunossuprimidos. Com os novos tratamentos e importante aumento da sobrevivência dos pacientes infectados, naturalmente, existe maior possibilidade de internações hospitalares⁹.

A alta prevalência de infecções do aparelho respiratório está em consonância com uma tendência nacional e mundial, visto que as infecções agudas do aparelho respiratório vêm aumentando em indivíduos maiores de 65 anos em diversos países, além das doenças deste sistema serem a maior causa de internações de pacientes com complicações médicas crônicas. O aumento de internações pode estar relacionado tanto com a maior suscetibilidade imunológica do idoso, quanto à pior condição fisiológica desse grupo populacional¹⁰.

Contendo em vista o processo de transição demográfica brasileira nas últimas décadas e ao fato de que a população idosa apresenta maior risco de adoecer e morrer por doenças imunopreveníveis como a gripe e a pneumonia, o governo brasileiro firmou compromisso com essa população, em consonância com princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), dando ênfase à atenção à saúde na área de imunizações, pois estas doenças representam importantes causas de hospitalização e morte entre os idosos¹¹.

A vacinação contra o pneumococo e o vírus influenza são as principais estratégias de prevenção de pneumonia em idosos. Esta por sua vez confere proteção para a maioria dos vacinados por aproximadamente 1 ano, por isso as campanhas vacinais são anuais. Entretanto, mesmo existindo formas de prevenção contra a pneumonia, ainda é notório que mais de um milhão de idosos foram internadas pela doença, ressaltando ainda que a vacina já é administrada desde o ano de 1999 em âmbito nacional e mesmo assim o número de internações se faz exorbitante¹².

Apesar dos inúmeros avanços existentes em termos de prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças infecciosas, estas ainda causam 30% das mortes no idoso, e são a causa mais frequente de hospitalização nesta população¹³. Estima-se que o número de pacientes idosos hospitalizados deverá dobrar nas próximas décadas em todo o mundo, especialmente os de idade mais avançada. Em virtude desse aumento, torna-se frequente pacientes idosos serem admitidos nos serviços mais críticos com diagnósticos variados e frequentemente graves¹⁴.

Ainda que existam métodos preventivos contra a Pneumonia, há resistência por parte dos idosos na adesão da vacina. Dentre os motivos relatados da não adesão, 16% se refere a preocupação de adoecer após a vacina e 14% de ter uma má reação. Com isso, é notório que a resistência desse público se baseia na insegurança com esse método de prevenção¹⁵.

De acordo com a tabela a seguir, notou-se que o número de óbitos vinha aumentando até o ano de 2015, com a maior incidência. No ano seguinte houve um discreto decréscimo de 444 casos. Além disso, a região que possui o maior índice é a região sudeste, responsável por 51,2% dos óbitos por Pneumonia em idosos no Brasil.

Tabela 2. Número de óbitos por Pneumonia por ano e região do Brasil.

Ano	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	Total
2012	1.441	5.787	19.228	6.941	2.278	35.675
2013	1.405	7.193	20.092	7.875	2.520	39.085
2014	1.632	7.362	20.141	8.103	2.708	39.946
2015	1.751	8.962	21.152	8.146	3.090	43.101
2016	1.750	8.507	20.906	8.790	2.704	42.657
Total	8.124	38.275	102.690	40.377	13.477	200.464

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Esse fato pode ser explicado pelas diferenças climáticas entre as regiões as quais influenciam a prevalência de Doenças Respiratórias, principalmente nos meses mais frios, além da alta poluição atmosférica também ser um fator agravante¹⁶.

O Coeficiente de Mortalidade por causas respiratórias para cada mil habitantes do Brasil também vem exibindo elevação com o passar dos anos analisados. Apresentou como média dos anos 2000-2012 o coeficiente de mortalidade no Brasil 0,52 mortes para cada mil habitantes, sendo que as regiões Sul e Sudeste possuem médias superiores dentre as demais regiões, sendo 0,7 mortes para cada mil habitantes cada uma delas¹⁷.

Em se tratando de gênero, o número de óbitos pela doença foi discretamente maior no grupo masculino ao comparar com o número do feminino, com a diferença de apenas 450 casos durante os anos estudados.

Gráfico 1. Número de óbitos por sexo. (2012-2016)



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Nos dias atuais sabe-se que é possível envelhecer com qualidade de vida, desde que esta seja de forma saudável e ativa. Portanto, percebe-se que o bem-estar é algo difícil no processo de envelhecimento. Desta forma, é notória a importância de se estudar as causas de mortalidade e morbidade entre os sexos na população idosa, com a finalidade de buscar estratégias de prevenção, promoção da saúde, habilitação e qualificação dos profissionais que irão atuar nesta área e aptidão dos sistemas de saúde para acolher essa crescente demanda¹⁸.

No ano de 2012, de acordo com o World Health Statistics, as três causas principais que levaram a anos de vida perdidos no mundo foram as doenças cardíacas isquêmicas, as infecções no trato respiratório inferior, incluindo a pneumonia, e o acidente vascular cerebral (Organização Mundial de Saúde-WHO, 2012). No entanto, dados de pesquisas do ano de 2011 revelaram que doenças do aparelho circulatório, causas externas, neoplasias e doenças do aparelho respiratório foram as quatro principais causas de mortalidade entre os homens. O que significa que algumas complicações deste gênero poderiam ser evitadas se estes frequentassem mais os serviços de atenção básica à saúde e realizassem medidas de prevenção primária¹⁹.

O número de óbitos de idosos homens pode ser entendido que muito dos homens preferem adiar ao máximo a busca por assistência à saúde e só o fazem quando não conseguem mais lidar

sozinhos com seus sintomas. No modelo de masculinidade idealizada, estão presentes as noções de invulnerabilidade e de comportamento de risco – como valores da cultura masculina – e a ideia de uma sexualidade automática e, portanto, incontrolável. Associadas a isso se encontram fortalecidas suas dificuldades de verbalizar as próprias necessidades, pois falar de seus problemas de saúde pode significar uma possível demonstração de fraqueza e de feminilização perante os outros. Diante disto pôde-se articular o elevado número de óbitos a homens, uma vez que estes não procuram ajuda e/ou quando procuram, a doença como a pneumonia já está em um estágio avançado²⁰.

Sendo assim, a não adesão do público masculino nos serviços básicos de saúde decorrente de questões culturais, na qual a doença é considerada sinal de fragilidade, dificulta o processo de prevenção e tratamento destas, fazendo com que os números de óbitos aumentem cada vez mais e que a procura por tratamento aconteça de forma tardia gerando mais custos. O Ministério da Saúde, através da Saúde da Família, conseguiu alcançar a Saúde da Mulher através de programas específicos para promoção e prevenção de doenças, sendo assim, estas procuram com maior frequência os serviços básicos de saúde, todavia há uma crescente política de acolhimento da população masculina, o que poderá promover uma busca intensificada deste grupo aos serviços de prevenção à saúde.

CONCLUSÕES

A pneumonia está presente no grupo estudado podendo estar associado às fragilidades físicas e fisiológicas próprias da idade, mas que podem ser evitadas através de medidas preventivas e de promoção, isto porque a velhice não está atrelada a uma fase patológica.

Entende-se com este estudo que o idoso está susceptível a tal afecção podendo estar associada à orientação ou assistência indevida.

A fatídica presença desta alteração patológica, é claramente percebida pelos números de internações por Pneumonia em idosos que são exorbitantes, o que pode, afirmado aqui de maneira hipotética, estar ocorrendo por uma falha na cobertura vacinal desse público. Além disso, a Pneumonia hospitalar também está em destaque, mostrando a necessidade de cuidados e estratégias de prevenção destas infecções no âmbito hospitalar. Os profissionais devem estar atentos para os sinais dessa doença, principalmente no público idoso, pois o próprio envelhecimento deixa o indivíduo propenso a complicações mais graves.

Este estudo colabora para explicitar que o número de óbitos por pneumonia continua elevado e que muitas ações precisam ser planejadas e executadas, a exemplo de captação dos idosos para uma adesão maior da vacinação, diagnóstico precoce e tratamento correto, monitoramento e controle de infecções hospitalares que predisõem idosos internados por outras a adquirirem Pneumonia Hospitalar, além de outras afecções.

REFERÊNCIAS

1. Martinelli J. Respiração do Idoso. Portal do Idoso [homepage da internet] 2016. Disponível em: < <https://idosos.com.br/respiracao-do-idoso/>>
2. Brasil, Informe Brasil. Informe nacional sobre a implementação na América Latina e Caribe da declaração de Brasília sobre envelhecimento. São José, Costa Rica, 8 a 12 de maio de 2012. Disponível em: < <https://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/46849/Brasil.pdf>>
3. Portal Brasil [homepage da internet]. Pneumonia. 2012. Disponível em: < <https://www.google.com.br/search?q=Portal+Brasil+Pneumonia.+2017&oq=portal+brasil&aqs=chrome.69i59l2j69i57j69i60l3.2938j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>>
4. Oliveira MF, Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração. 2011. Catalão: UFG. p21
5. Souza DM. Os principais benefícios proporcionados ao trabalhador Informal para formalização através do microempreendedor Individual. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal De Santa Catarina, 2010
6. Alfradique ME, Bonolo PF, Dourado I, Lima-Costa MF, Macinko J, Mendonça CS, Oliveira VB, Sampaio LFR, Simoni C, Turci MA. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP - Brasil). Cad Saude Publica 2009; 25(6):1337-1349.
7. Costa, JSD, Büttgenbender DC, Hoefel AL, Souza LL. Hospitalizações por condições sensíveis à atenção primária nos municípios em gestão plena do sistema no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Cad Saude Publica 2010; 26(2):358-364.

8. Mallmann DG, Neto NMG, Sousa JC, Vasconcelos EMR. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. *Ciênc. saúde coletiva*, 2015; 20(6)
9. Costa CH. Infecções pulmonares na aids. *Rev Hosp Uni Pedro Hernestros*. 2010; 9 (2):1-2
10. Mesquita GXB, Piuvezam G, Freitas MR, Medeiros ACM, Cardoso PMO, Campos RO. Internações e complicações apresentadas por idosos em hospital de referência em doenças infecciosas. 2015; *Rev Epidemiol Control Infect*. 2015;5(1):23-30
11. Moura RF. Fatores associados à vacinação anti-influenza em idosos: um estudo baseado na pesquisa Saúde, Bem-estar, Envelhecimento-SABE. 2013. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública para obtenção do título de Mestre em Ciências. p.15-16
12. Lima AA, Bohland AK, Souza LD, Xavier SO, Feitosa SC. A vacina anti-influenza e a morbimortalidade hospitalar por pneumonia em idosos, em Aracaju (SE), de 1998 a 2010. *Summary* 2012; 6(4): 6-7.
13. Figueiredo AMFR, Pneumonia no idoso. *Rev Port Pneumol* 2011; 2(6): 485-493.
14. Sousa L, Francisco Á, Queiroz LN, Francisco AA, Layze, Moura B, Kelle L, Denise A, Watanabe, Evandro, Eliete M. Óbitos em idosos com infecção adquirida em Unidades de Terapia Intensiva. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2017; 70 (4):766-72.
15. Welte T, Barratt J, Torres A. Uma nova visão em relação à Pneumonia entre adultos mais velhos. *PneuVUE*. 2016. P28-29
16. Cruz DM, Ohara DG, Castro SS, Jamami M. Internações hospitalares, óbitos, custos com doenças respiratórias e sua relação com alterações climáticas no município de São Carlos - SP, Brasil. *Medicina (Ribeirão Preto. Online)* 2016; 49 (3): 255-256
17. Souza IDT. Mortalidade por doenças respiratórias no Brasil e suas regiões: série histórica 2000 – 2013. Trabalho de Conclusão de Curso. (Especialização em Fisioterapia Cardiorrespiratória.) - Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, 2016.

18. Neves PM, Farias DAA, Rigão TVC, Brito GEG, Ribeiro KSQS. Mortalidade em idosos hospitalizados em serviços do SUS em João Pessoa–PB, de 2000 a 2007. Rev de Enferm. 2010; 4 (4): 1840-1849
19. Brolezi EA, Marques GO, Martinez LCB. As principais causas de adoecimento e morte em homens no brasil. Rev. Saúde em Foco, 2014; 102-103.
20. Santos PHB. A invisibilidade da saúde do homem na atenção primária à saúde. Londrina PR, de 09 a 12 de Junho de 2015.