

## Cardioproteção conferida pela vacina contra influenza – este conhecimento chegou aos cardiopatas?

ID 64049

SIMONE RAIMONDI DE SOUZA<sup>2</sup>, GABRIELA GAMA ZAGNI JARDIM<sup>2</sup>, WESLEY PEREIRA DE JESUS SILVA<sup>2</sup>, NATHALIA FALCÃO CARVALHO<sup>2</sup>, EDUARDA BALSINI PIZOLATI<sup>2</sup>, JÉSSICA ARCANJO NICOLAU<sup>2</sup>, REBECA DE ANDRADE TEMER MURTA<sup>2</sup>, LILIAN SOARES DA COSTA<sup>1,2,3</sup>, EDUARDO ANDRÉ SIMAS<sup>1</sup> e MÁRCIO JOSÉ MONTENEGRO DA COSTA<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro - IECAC, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL

<sup>2</sup> Universidade Estácio de Sá - UNESA - Faculdade de Medicina, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL

<sup>3</sup> Fundação Técnico Educacional Souza Marques - FTESM, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL

**Introdução:** Recente revisão sistemática evidenciou que a vacina contra influenza está associada a menor risco de mortalidade total e cardiovascular (CV) em indivíduos com doença cardiovascular (DCV) estabelecida (1), corroborando esta recomendação em recente diretriz brasileira de prevenção CV (2).

**Objetivos:** descrever o perfil socioeconômico, demográfico e clínico de indivíduos com DCV atendidos em unidade de alta complexidade em cardiologia do estado do Rio de Janeiro e sua adesão à vacinação contra influenza.

**Métodos:** Estudo descritivo transversal aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição. Em formulário estruturado foram obtidas as variáveis: sexo, idade, nível de escolaridade, história clínica e *status* de vacinação contra influenza em 2020. Os dados foram analisados usando o SPSS versão 21, considerando estatisticamente significativo  $p < 0,05$ .

### Resultados:

Tabela 1. Características socioeconômicas e demográficas da amostra

idade = 63,25±11,9	Frequência absoluta (n=265)	Frequência relativa (%)
<b>SEXO</b>		
Feminino	114	43
Masculino	151	57
<b>FAIXA ETÁRIA</b>		
Adultos	82	30,9
Idosos	183	69,1
<b>NÍVEL DE ESCOLARIDADE</b>		
Analfabeto	14	5,3
Fundamental incompleto	84	31,7
Fundamental completo	63	23,8
Nível médio incompleto	22	8,3
Nível médio completo	61	23
Nível superior incompleto	1	0,4
Nível superior completo	20	7,5

Tabela 2. Características clínicas cardiovasculares e de comorbidades da amostra

	Frequência absoluta (n=265)	Frequência relativa (%)
Hipertensão arterial sistêmica	216	81,5
Doença arterial coronariana	169	63,8
Arritmia	49	18,5
Valvopatia	44	16,6
Miocardiopatia	36	13,6
Dislipidemia	112	42,3
Diabetes mellitus	91	34,3
Obesidade	45	17

Dos 265 participantes, 182 (68,7%) informaram que se vacinaram contra influenza em 2020.

Tabela 3. Estratificação da amostra por sexo, nível de escolaridade e faixa etária, dentre os indivíduos que buscaram vacinação contra influenza em 2020 de forma espontânea

	Frequência absoluta (n=182)	Frequência relativa (%)
<b>SEXO</b>		
Feminino (n=114)	78	68,4*
Masculino (n=151)	104	68,9*
<b>NÍVEL DE ESCOLARIDADE</b>		
Analfabeto (n=14)	10	71,4
Fundamental incompleto (n=84)	61	72,6**
Fundamental completo (n=63)	43	68,3**
Nível médio incompleto (n=22)	13	59,1
Nível médio completo (n=61)	39	63,9**
Nível superior incompleto (n=1)	1	100
Nível superior completo (n=20)	15	75
<b>FAIXA ETÁRIA</b>		
Adultos (n=82)	45	54,9***
Idosos (n=183)	137	74,9***
<b>FAIXA ETÁRIA EM TRÊS ESTRATOS</b>		
18 a 39 anos (n=12)	5	41,7
40 a 59 anos (n=70)	40	57,1****
60 a 88 anos (n=183)	137	74,9****

\*  $p=0,251$ ; \*\*  $p=0,994$ ; \*\*\*  $p=0,005$ ; \*\*\*\*  $p=0,001$

Foi observada diferença estatisticamente significativa entre ter tomado ou não a vacina contra influenza em 2020, segundo a faixa etária.

**Conclusões:** A baixa adesão observada à vacina contra a influenza em 2020, sobretudo em uma amostra com alto risco CV, evidencia urgente necessidade de fortalecimento da campanha de vacinação, especialmente no que tange à proteção cardiovascular conferida, visando 90% de meta de cobertura vacinal.

**Referências:** (1)Yedlapati SH, et al. Effects of influenza vaccine on mortality and cardiovascular outcomes in patients with cardiovascular disease: a systematic review and meta-analysis. J Am Heart Assoc. 2021;10(6):e019636. (2)Précoma DB, et al. Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019. Arq Bras Cardiol. 2019; 113(4):787-891.