

UNIVERSIDADE SAGRADO CORAÇÃO

**NATALIA PLACCA TICIANELLI
RENATA DE ARAÚJO LEITE GUEDES**

**VACINA CONTRA INFLUENZA: O QUE OS IDOSOS PENSAM
A RESPEITO**

**Bauru
2008**

**NATALIA PLACCA TICIANELLI
RENATA DE ARAÚJO LEITE GUEDES**

**VACINA CONTRA INFLUENZA: O QUE OS IDOSOS PENSAM
A RESPEITO**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao Centro de Ciências
de Saúde como parte dos requisitos
para obtenção do título de Bacharel
em Enfermagem sob orientação da
Profa. Ms. Solange Nardo Marques
Cardoso.

**Bauru
2008**

Ticianelli, Natalia Placca

T555v

Vacina contra influenza : o que os idosos pensam a respeito / Natalia Placca Ticianelli, Renata de Araújo Leite Guedes – 2008.

46f.

Orientadora: Profa. Ms. Solange Nardo Marques Cardoso.
Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) - Universidade Sagrado Coração - Bauru - SP.

1. Idoso. 2. Vacina. 3. Influenza. I. Guedes, Renata de Araújo Leite. II. Cardoso, Solange Nardo Marques III. Título.

Dedicamos este trabalho aos nossos pais, pelo amor, compreensão, acreditando em nós, possibilitando a realização de nossos sonhos.

AGRADECIMENTOS

A realização deste trabalho só foi possível graças à colaboração de diversas pessoas.
Agradecemos em especial:

A Deus,

Por ser a luz que ilumina nossos caminhos, que guia nossos passos e nos dá força para seguir em frente.

Aos nossos pais, Solange, Junior, Rosana e Flávio,

Pelo amor, incentivo, apoio incondicional, sacrifícios e tolerância no decorrer de nossas vidas.

À nossa orientadora, Prof^a. Ms. Solange Nardo Marques Cardoso,

Pela amizade, carinho, dedicação e orientação que foram fundamentais na execução deste trabalho.

A chefe de sessão de imunização, Rose,

Pela compreensão, incentivo, ajuda e colaboração sempre que precisamos.

Ao Murilo e ao Rodrigo,

Pela compreensão, apoio, ajuda, carinho e palavras de incentivo.

Às nossas amigas, Karina, Mariana, Neyssa e Marcela,

Pela amizade, carinho e companheirismo que serão levados por toda nossa vida.

À Vó Celina e Tia Nilcéia,

Pelo amor e incentivo.

“Há homens que lutam um dia e são bons.
Há outros que lutam um ano e são melhores.
Há os que lutam muitos anos e são muito bons.
Porém, há os que lutam toda a vida.
Esses são os imprescindíveis”

Bertolt Bricht

RESUMO

As doenças respiratórias e suas infecções são importantes causas de morbi- mortalidade na população idosa. Objetivando mudar esse perfil, as Campanhas Nacionais de Vacinação contra influenza foram iniciadas em 1999 pelo Ministério da Saúde. Esse trabalho tem por objetivo geral identificar os fatores que interferem na não adesão de alguns idosos à campanha de vacinação contra influenza e especificamente traçar o perfil epidemiológico dessa população e identificar os conhecimentos que possuem a respeito da vacina contra influenza. A pesquisa foi realizada em Bauru com idosos acima de 60 anos que não tomaram a vacina em 2007, através de entrevista com roteiro estruturado, em março e abril de 2008, em Unidades Básicas de Saúde, supermercados, feiras livres e centro da cidade. Foram entrevistados 81 idosos, dos quais 59,26% eram do sexo feminino, 40,74% tinham entre 66 e 75 anos, 61,73% possuía Ensino Médio Fundamental Incompleto, 48,15% possuía renda mensal acima de R\$ 1.141,00. Quanto aos conhecimentos sobre a vacina, 61,73% responderam que previne contra a gripe, e os principais motivos para não terem tomado a vacina foram: 22,22% acham que não precisam, 19,75% acham que pegam gripe após serem vacinados, 8,64% têm medo de reações adversas. Condições socioeconômicas e a idade não restringiram a vacinação contra a influenza. Contudo, a escolaridade pode ser um fator relevante na não adesão à vacinação. Há necessidade de enfermeiros e outros profissionais da saúde se responsabilizarem por uma orientação mais clara sobre a importância da vacina e suas complicações, resultando na ampliação da cobertura vacinal.

Palavras-chave: Idoso. Vacina. Influenza.

ABSTRACT

Respiratory diseases and their infections are important causes of morbidity and mortality in the elderly population. To change this profile, the National Vaccination Campaigns against influenza were launched in 1999 by the Ministry of Health. The general objective of this study is to identify the factors that make the elderly not join the campaign of vaccination against influenza and specifically to delineate the epidemiological profile of this population and identify the knowledge they have about the vaccine against influenza. The survey was carried out in Bauru, with elderly people above 60 years old who were not vaccinated in 2007, through interviews with structured content in March and April 2008, in Basic Health Units, supermarkets, markets and the city center. 81 elderly people were interviewed, 59,26% of them were female, 40,74% were between 66 and 75 years old, 61,73% had Incomplete Secondary Education, 48,15% had monthly incomes over \$ 1141,00. Related to the vaccine, 61,73% replied that it prevents against the flu, and the main reasons for not having taken the vaccine were: 22,22% think they do not need it, 19,75% think they get the flu after being vaccinated, 8,64% are afraid of adverse reactions. Socioeconomic conditions and the age did not restricted vaccination against influenza. However, the schooling may be a relevant factor in not joining the vaccination. Nurses and other health professionals have to be responsible for a clearer guidance on the importance of the vaccine and its complications, resulting in the expansion of immunization coverage.

Key words: Elderly. Vaccine. Influenza.

Lista de Ilustrações

Figura 1 - Porcentagem de pessoas entrevistadas segundo o sexo.....	26
Figura 2 - Faixa etária dos idosos.....	26
Figura 3 - Grau de escolaridade dos idosos.....	27
Figura 4 - Tempo de residência dos idosos no município de Bauru-SP.....	27
Figura 5 - Principais doenças apresentadas pelos idosos em 2007.....	28
Figura 6 - Conhecimento dos entrevistados a respeito da vacina contra influenza.....	29
Figura 7 - Motivos alegados para não tomarem a vacina contra influenza em 2007.....	29
Figura 8 - Tipos de serviço de saúde freqüentado pelos idosos.....	30
Figura 9 - Orientação profissional para receber a vacina.....	30
Figura 10 - Profissionais da saúde que orientaram idosos quanto à vacina.....	31
Figura 11 - Meios de comunicação pelos quais os idosos tomaram conhecimento da campanha de vacinação.....	31
Figura 12 - métodos citados pelos idosos para convencê-los a tomar a vacina.....	32

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 Objetivos	11
2 METODOLOGIA	12
3 INFLUENZA NO DECORRER DOS SÉCULOS	13
3.1 Influenza	15
3.2 O idoso e suas mudanças fisiológicas e sociais	16
3.3 História da vacina	18
3.3.1 História da vacina contra influenza	19
3.3.1.1 Características da vacina contra influenza	20
3.4 Campanha de vacinação	21
3.4.1 Campanha de vacinação em Bauru	23
3.5 Fatores associados à não adesão dos idosos à vacina	24
4 RESULTADOS	26
5 DISCUSSÃO	33
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS	39
APÊNDICE A — Roteiro para Entrevista	43
ANEXO A — Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	46

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas do século XX a população mundial sofreu mudanças significativas em suas estruturas etárias, isto é, houve um envelhecimento populacional. Esse envelhecimento se dá pelo aumento de idosos que ocorre principalmente devido à queda da natalidade, mortalidade e aumento da expectativa de vida.

As doenças respiratórias e suas infecções têm-se revelado importante causa morbimortalidade na população idosa, em diferentes regiões do mundo, devido ao sistema imunológico do idoso, à sua suscetibilidade e vulnerabilidade às infecções em comparação com os adultos.

Com intuito de mudar esse perfil, as Campanhas Nacionais de Vacinação contra influenza, para as pessoas com mais 60 anos, foram iniciadas em 1999 pelo Ministério da Saúde - MS, em comemoração ao Ano Internacional do Idoso.

A vacina, além de prevenir a gripe causada pelo vírus da influenza, também auxilia na prevenção de: pneumonia, doenças pulmonares ou cardíacas crônica, diminui o risco para infarto, parada cardio-respiratória, acidente vascular cerebral (AVC) e óbito.

A meta preconizada pelo Ministério da Saúde é vacinar, homogeneamente em todos os municípios, acima de 80% dos idosos. Contudo, a cobertura vacinal contra a influenza, mesmo a vacina sendo gratuita, ainda é inadequada em diversos municípios.

Em Bauru, a meta, desde o início das campanhas foi atingida apenas nos anos de 1999 e 2007. O município em 2007, através da Secretária Municipal da Saúde - SMS, desenvolveu diversas atividades de divulgação e sensibilização da população alvo, em conjunto com diversas instituições como os Correios, Conselho Municipal da Pessoa Idosa e Instituições que desenvolvem atividades com grupos da terceira idade: Universidade do Sagrado Coração (USC), SESC (Serviço Social do Comércio), Instituição Toledo de Ensino (ITE), Cúria Diocesana de Bauru e outros.

Pressupõe-se que a baixa cobertura vacinal ocorre devido a vários fatores: medo do idoso de morrer, medo de tomar vacina, descrédito na sua eficácia, suposição de que a vacina provoque gripe e também pela dificuldade de acesso de alguns ao serviço de saúde.

Com base nessas suposições, propôs-se realizar essa pesquisa para verificar porque no município de Bauru os idosos não aceitam receber a vacina da influenza nas campanhas.

Essa investigação contribuirá significativamente para o conhecimento do perfil dos idosos

e o que os mesmos pensam sobre a vacina e, conseqüentemente, colaborar com dados para subsidiar diretrizes que venham direcionar ações para maior adesão dessa população as campanhas de vacinação.

1.1 Objetivos

Objetivo geral

Identificar os fatores que interferem na não-adesão de alguns idosos à campanha de vacinação da influenza.

Objetivos específicos:

- traçar o perfil dessa população;
- identificar os conhecimentos que possuem a respeito da vacina da influenza;
- apresentar sugestões de ações para melhorar a adesão dos idosos a vacina da influenza, melhorando a cobertura vacinal.

2 METODOLOGIA

Será realizada uma pesquisa quantitativa tendo, como sujeito, idosos residentes no município de Bauru. Os critérios de inclusão no estudo serão: ter mais de 60 anos, estar presente no momento da pesquisa, não ter tomado a vacina em 2007 por diferentes motivos e concordar em participar, assinando o termo de consentimento informado após os pesquisadores terem lido e explicado os objetivos da pesquisa.

Os dados serão coletados no período de março e abril de 2008 nos períodos da manhã e tarde, obtidos mediante entrevista fechada com roteiro estruturado, através de questões de múltipla escolha, realizada pelos pesquisadores.

O número de idosos entrevistados não será pré-estabelecido por número, e sim pelo período da coleta de dados.

Os locais da pesquisa serão as Unidades Básicas de Saúde: Bela Vista, Falcão e Centro, devido à grande demanda de idosos e a baixa cobertura nas Campanhas de Vacinação do Idoso em 2007 e também o Centro da Cidade (calçadão da Batista de Carvalho), supermercados Confiança e Paulistão, feira livre do Centro e do Alto Paraíso, devido ao grande fluxo de idosos.

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de ética da Universidade Sagrado Coração, número 04-08.

Os resultados serão apresentados através de gráficos.

3 INFLUENZA NO DECORRER DOS SÉCULOS

Há muitos milênios já era descrita uma doença com características muito semelhantes às da influenza (TONIOLO-NETO, 2001).

Toniolo-Neto (2001) cita que a primeira descrição científica da doença ocorreu na Grécia em 412 a.C. quando Hipócrates relatava sobre uma doença respiratória que durou algumas semanas, matou um grande número de pessoas e simplesmente desapareceu.

Entre os séculos XVI e XIX ocorreram diversos surtos epidêmicos, porém a primeira pandemia global ocorreu em 1889, quando a estimativa de óbitos no mundo foi de 300 mil aproximadamente, sendo observada principalmente em idosos, como resultado de pneumonia bacteriana secundária, mas foi em 1918 que ocorreu a pandemia da gripe espanhola, quando foi mais bem descrita a gravidade da doença (TONIOLO-NETO, 2001).

Segundo Goulart (2005) tal pandemia teve início durante a primeira guerra mundial, em virtude das idas e vindas de soldado. Estima-se que 50% da população mundial tenha sido infectada. Desde o mês de maio de 1918 alguns continentes eram assolados por tal doença, que inicialmente fora confundida com outras doenças, como cólera, dengue e tifo. Somente no final de junho obteve-se a informação de que se tratava de influenza, e que já teria se espalhado por vários pontos da Europa.

Em setembro de 1918 as notícias que chegavam aos paulistanos sobre a nova pandemia eram imprecisas; porém, com o passar dos dias, as notícias ganharam mais detalhes, ficando cada vez mais intensas e assustadoras. Em poucos dias o número de gripados cresceu em várias cidades. Em outubro as primeiras mortes foram anunciadas pelos jornais, e em novembro todo o país estava enfermo (BERTUCCI-MARTINS, 2003 e 2005).

Pouco a pouco as ruas das cidades se transformaram em um mar de insepultos, pela falta de coveiros e de caixões. Assim, a “espanhola” ganhava uma violência jamais vista (GOULART, 2005).

Era apavorante a rapidez com que ela ia da invasão ao apogeu, em poucas horas, levando a vítima às sufocações, às diarréias, às dores lancinantes, ao letargo, ao coma, à uremia, à síncope e à morte em algumas horas ou pouco dias. Era impressionante a velocidade do contágio e o número de pessoas que estavam sendo acometidas (SANTOS, 2006).

Bertucci-Martins (2003) ainda afirma que esta foi a maior pandemia da história, matando cerca de vinte milhões de pessoas em todo o mundo. Nada matou tanto em tão pouco tempo, sendo que a guerra, que durou aproximadamente quatro anos, teria matado aproximadamente oito milhões de pessoas. Naquele ano o vírus mutante da gripe assumiu características tão singulares que apavora, até hoje, quem procura entender o que aconteceu.

A “espanhola” permaneceu ameaçando a população com surtos menos intensos durante o ano de 1919 (SANTOS, 2006).

Em 1957 houve a pandemia da gripe asiática, que matou cerca de 1 milhão de pessoas em vários pontos do mundo. E onze anos depois em 1968 houve a terceira pandemia do século XX, com a gripe de Hong Kong que, por sua vez, não fez tantas vítimas como nas duas anteriores, houve apenas 500 mil casos ao redor do mundo e estima-se que fez 600 vítimas. Essas duas últimas pandemias não chegaram a afetar o Brasil (TONIOLO-NETO, 2001).

Em 1976 houve relatos de surtos de influenza em algumas partes do mundo, ameaçando o surgimento da quarta pandemia do século, com a gripe suína, porém não houve muitos humanos infectados e os números não são precisos (PEREIRA, 2005).

E a mais recente ameaça de pandemia do século XX foi com a gripe aviária em 1997, que afetou habitantes de Hong Kong. Tal gripe tem se mostrado com taxa elevada de mortalidade entre humanos, sendo que seis das dezoito pessoas que foram infectadas vieram a óbito. Para prevenir a disseminação do vírus, milhões de frangos foram sacrificados (TONIOLO-NETO, 2001).

O autor ainda cita que, segundo a Organização Mundial de Saúde, 329 pessoas contraíram a gripe aviária desde 2003, das quais 201 morreram.

O vírus não evoluiu a ponto de ser rapidamente transmitido entre humanos, mas os pesquisadores advertem que está se movendo nesta direção e, com a combinação certa de mutações, poderá provocar uma pandemia de gripe (SÃO PAULO, 2007).

Embora ainda não seja possível a transmissão de uma pessoa para outra, o Ministério da Saúde - MS criou sentinelas que auxiliarão no alerta, caso haja diagnóstico de gripe aviária no Brasil. As sentinelas são hospitais, postos de saúde e policlínicas que recebem treinamento de técnicos do MS, equipamentos de informática, refrigeração e kits de coleta de amostras. O trabalho dessas unidades é recolher secreções nasais e da faringe de pessoas que estejam com sintomas da gripe. O objetivo é verificar quais vírus estão circulando naquela região, o que

permitirá traçar estratégias, como de vacinação e de distribuição de medicamentos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

3.1 Influenza

A influenza (gripe) é uma doença infecciosa aguda de natureza viral, altamente contagiosa, que acomete o trato respiratório e ocorre com maior intensidade ao final do outono e durante o inverno (BRASIL, 2007).

O agente etiológico é o *Myxovirus influenzae*, que são partículas que possuem um invólucro lipoprotéico com três tipos de antígenos: A, B e C, contendo em seu interior uma molécula de RNA (ácido ribonucléico), sendo que apenas os do tipo A e B têm relevância clínica em humanos. Os vírus influenza A apresentam maior variabilidade, e são divididos em subtipos de acordo com as diferenças de suas glicoproteínas de superfície, denominadas hemaglutinina (H) e neuraminidase (N). Existem quinze tipos de hemaglutinina e nove tipos de neuraminidase identificadas em diferentes espécies animais. Atualmente são conhecidas três hamaglutininas (H1, H2 e H3) e duas neuraminidasas (N1 e N2), que são adaptados para infectar seres humanos (FORLEO-NETO et al, 2003).

As glicoproteínas do vírus da influenza A podem sofrer mutações periódicas e imprevisíveis, resultando em epidemias entre populações com pouca ou nenhuma resistência ao vírus modificado (BRASIL, 2007).

Devido às epidemias anuais de gripe e ao risco de novas pandemias é imprescindível o monitoramento epidemiológico do vírus da influenza. Dessa forma as cepas do vírus influenza são coletadas em várias regiões do mundo e são classificadas por intermédio de um código oficial da OMS. Assim duas vezes ao ano há reuniões para formalizar a recomendação das cepas do vírus a serem incluídas na composição da vacina, para que se obtenha a formulação adequada para a próxima temporada da gripe (FORLEO-NETO et al., 2003).

O autor ainda retrata que o impacto das epidemias de influenza é reflexo da interação entre a variação antigênica viral, o nível de proteção da população para as cepas circulantes e grau de virulência dos vírus.

Bricks, Resegue e Rodrigues (2003) afirmam que o período de incubação do vírus influenza é curto (de 1 a 4 dias) e tem a capacidade de acometer rapidamente um grande número de indivíduos e, de acordo com MS, durante surtos e epidemias é responsável por elevada morbimortalidade em grupos de maior vulnerabilidade.

Os autores ainda ressaltam que as manifestações clínicas da influenza são calafrios, tremores, cefaléia, mialgia, mal-estar, tosse não produtiva e febre.

Quando se apresenta em sua forma não complicada cura em torno de uma semana espontaneamente, enquanto nos idosos é mais freqüente a ocorrência de complicações como pneumonia viral, pneumonia bacteriana, pneumonia mista, exacerbação de doença pulmonar ou cardíaca crônica e maiores taxas de internação e óbito (BRASIL, 2007).

3.2 O idoso e suas mudanças fisiológicas e sociais

Segundo Mendes et al. (2005), a OMS definiu o idoso como uma pessoa com sessenta e cinco anos ou mais em países desenvolvidos, e sessenta anos nos países em desenvolvimento.

Araújo et al., 2007 destaca-se que a maior concentração dos idosos é do sexo feminino, fato que também foi encontrado na pesquisa do IBGE do ano de 2000 que, para cada 100 mulheres idosas, havia 78,6 homens idosos. Essa relação pode ser atribuída à morte prematura dos homens, levando em consideração algumas causas, tais como: acidentes automobilísticos e problemas cardíacos, que são mais comuns em homens do que em mulheres.

Geronutti, Molina e Lima (2008) apontam em sua pesquisa que, em relação ao estado civil dos idosos, 55,6% são casados e 33,3 % são viúvos. Os autores ainda apontam que, na variável trabalho, 60% dos idosos são aposentados.

Ramos, Veras e Kalache (1987) relatam que nas últimas décadas houve um aumento da população de idosos e que tal fato se deve ao declínio nas taxas de mortalidade e de fecundidade.

De acordo com Mendes et al. (2005), a baixa na taxa de fecundidade se dá em virtude da incorporação da mulher à força de trabalho, maior receptividade das mulheres quanto ao controle familiar, crescente disponibilidade de meios contraceptivos. E a baixa na taxa de mortalidade ocorre devido aos avanços tecnológicos relacionados à área da saúde nos últimos 60 anos, como as vacinas, os antibióticos, quimioterápicos que tornaram possível a prevenção ou cura de muitas doenças.

Os autores ainda ressaltam que o aumento dessa população vem sendo observado no mundo inteiro, o que ocorre devido à melhoria na qualidade de vida, bem como as conquistas do conhecimento médico, melhoria nutricional, elevação do nível de higiene pessoal e ambiental e em decorrência aos avanços tecnológicos.

A principal característica do crescimento populacional de idosos é a rapidez com que ele se dará. Até os anos 60, o grupo de idosos crescia de forma semelhante à população total, mantendo, dessa forma, uma constante na estrutura etária. Porém, a partir de 1960, o grupo com sessenta anos ou mais foi o que mais cresceu no Brasil. Enquanto isso houve uma desaceleração no crescimento da população mais jovem. Desde então a população de idosos vem apresentando taxas de crescimento progressivamente mais altas e sempre superiores às da população total e às da população jovem. Em 1987 já havia estimativas de que em 2025 a população de pessoas acima dos sessenta anos de idade seria de cerca de 34 milhões (RAMOS; VERAS; KALACHE, 1987).

Mendes et al., (2005) levantaram estimativas que em 20 anos (2025) a população de idosos do Brasil poderá ultrapassar 30 milhões de pessoas, o que representará aproximadamente 13% da população.

O envelhecimento populacional resulta em importantes transformações sociais e econômicas, bem como na mudança no perfil epidemiológico e demandas dos serviços de saúde. Tal mudança implica na elevação dos custos diretos e indiretos para o sistema de saúde (PAZ; SANTOS; EIDT, 2006).

Lima-Costa e Veras (2003) explicam a razão do aumento nos custos dos serviços de saúde.

A elevação dos custos para o sistema de saúde se dá pelo fato de que os idosos consomem mais os serviços de saúde, as internações são mais constantes e o tempo de ocupação do leito é maior. Em geral, as doenças dos idosos são crônicas e múltiplas, perduram por vários anos e exigem acompanhamento constante, cuidados permanentes, medicação contínua e exames periódicos (LIMA-COSTA; VERAS, 2003, p. 1).

Para Paz, Santos e Eidt (2006) esse aumento da procura por serviços de saúde se dá devido às alterações fisiológicas que o idoso sofre, tornando-o menos capaz de manter a homeostase quando submetidos a um estresse fisiológico. Tais alterações quando associadas à idade cronológica avançada, moléstias ou até mesmo por má nutrição, resultam em maior suscetibilidade à ação de doenças, crescente vulnerabilidade e maior probabilidade de morte.

Há também um declínio no sistema imunológico, tornando-o mais vulnerável na aquisição de algumas doenças, o que resulta numa maior procura dos serviços de saúde, e também de internações (BEAUVOIR, 1970).

Segundo Donalisio (2007) as infecções respiratórias agudas de origem viral, como a pneumonia, têm sido responsáveis por internações e mortes, principalmente em idosos.

O autor ainda ressalta que, mesmo com o aumento significativo da população idosa, a velhice continua sendo um desafio para o serviço público de saúde, bem como para os profissionais de saúde, que se mostram despreparados quanto ao cuidado e a orientação aos idosos.

Paz, Santos e Eidt (2006) citam algumas estratégias relacionadas à vulnerabilidade e envelhecimento:

Conhecer a vulnerabilidade de grupos populacionais possibilitaria mobilizar profissionais e população civil, por meio de um processo educativo construtivista, para transformações sociais. [...] Assim, acredita-se na importância de diferentes formas de enfrentamento, em termos não somente assistencial, de tratamento clínico e de reabilitação, mas também na implementação de políticas públicas e de ações de prevenção de doenças, bem como promoção de saúde da população de forma integral e resolutiva. Desse modo, quanto maior o grau de compromisso, a qualidade, os recursos, a gerência e o monitoramento de programas nacionais, regionais e locais de prevenção e de cuidado com o idoso, maiores serão as chances de canalizar os recursos sociais existentes, otimizar seu uso e identificar a necessidade de outros recursos, fortalecendo as pessoas idosas diante dos agravos de longa duração e suas conseqüências (PAZ, SANTOS e EIDT, 2006, p. 6).

Viver mais é importante desde que se consiga agregar qualidade aos anos adicionais de vida (LIMA-COSTA; VERAS, 2003).

3.3 História da vacina

Segundo Rezende (2000), a vacinação se iniciou com a variolação, desenvolvida há mais de mil anos pelos chineses, que consiste na introdução na pele de indivíduos sãos do líquido extraído de uma pústula de um paciente com varíola. Essa prática trazia uma letalidade de 1% a 2%, contra cerca de 30% da doença natural e persistiu no Continente Asiático e na África até próximo de quando a varíola foi erradicada.

O autor ainda ressalta que a variolação como a vacina antivariola tinha base empírica, sem fundamentação teórica, e que somente com Pasteur, no final do século XIX, com o

desenvolvimento da microbiologia se tornou possível obter vacinas com base científica, através de desenvolvimento em laboratórios.

Em 1974 com o sucesso da vacina antivariola, a OMS criou o Programa de Imunização que continha seis vacinas: tuberculose (BCG), difteria, tétano, coqueluche, poliomielite e sarampo. Mais tarde surgiram outras vacinas (GOMES, 2003).

3.3.1 História da vacina contra influenza

Segundo Toniolo-Neto (2001), a Vigilância Epidemiológica do vírus influenza no Brasil elaborou um programa de conscientização da população e dos profissionais de saúde sobre a importância do uso da vacina contra gripe em idosos e grupos de risco.

O autor diz ainda que os idosos de sessenta anos ou mais pertencem ao grupo etário que mais cresce na população do país, e a influenza e suas complicações permanecem como uma das causas de morbi-mortalidade.

Em abril de 1996 foi realizado o “dia Unifesp de vacinação do idoso” na Universidade Federal de São Paulo, onde foram vacinados cerca de 600 idosos. Diante do sucesso da campanha, em abril de 1997 foi realizado o “dia multicêntrico de vacinação do idoso”, no qual foram vacinados três mil idosos. Tendo em vista a adesão às campanhas de vacinação do idoso realizadas em 1996 e 1997, promoveu-se a conscientização dos benefícios da vacinação entre a população, profissionais de saúde, comunidade científica e autoridades da saúde pública (TONIOLO-NETO, 2001).

De acordo com Forleo-Neto et al. (2003), tal fato resultou na aprovação da Lei Municipal nº12.326/97, que criou o dia municipal de vacinação do idoso e o programa de vacinação em idosos internados ou recolhidos em instituições geriátricas. Tal Lei instituiu a imunização anti-influenza, pneumocócica e antitetânica gratuitamente, que foi realizada em 1998 na cidade de São Paulo para indivíduos acima de 65 anos de idade. Em junho de 1998 foi aprovada a Lei Estadual 10.003/98 estendendo a vacinação do idoso para todo o Estado de São Paulo.

O autor ainda retrata que em 1999 o Ministério da Saúde decidiu incluir a vacina contra influenza para indivíduos com mais 65 anos de idade no calendário nacional de vacinação, realizando campanhas anuais.

No ano de 2000 as autoridades de saúde do governo federal diminuíram a faixa etária para vacinação contra influenza de 65 anos para 60 anos de idade (FORLEO-NETO et al., 2003; FRANCISCO et al., 2006).

Logo a introdução da vacinação foi marcada por mitos e desconfianças da população, pois eram recentes os investimentos em informação e mobilização social, pouco se conhecia sobre os benefícios da vacinação dos idosos, numa sociedade que até então apenas reconhecia vantagens em se vacinar crianças e jovens (BRASIL, 2007).

3.3.1.1 Características da vacina contra influenza

Segundo Forleo-Neto et al. (2003), as vacinas contra a influenza são inativadas, compostas por fragmentos ou subunidades protéicas virais e, portanto, incapazes de causar a gripe.

Sua composição é estabelecida anualmente pela OMS, com base nas informações recebidas de laboratórios de referência sobre a prevalência das cepas circulantes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES, 2006).

A proteção da vacina relaciona-se apenas às cepas de vírus Influenza que compõem a vacina, infecções respiratórias por outros agentes que podem causar sintomas semelhantes à gripe não serão evitados através da vacinação (DIVISÃO DE IMUNIZAÇÃO/CVE et al., 2007).

As vacinas são trivalentes, obtidas através de culturas em ovos embrionados de galinha, geralmente contém 15ug de cada um de dois subtipos do sorotipo A e 15ug de uma cepa do sorotipo B (SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES, 2006).

A vacina vem acondicionada em frasco contendo dez doses, sendo que cada dose corresponde a 0,5 ml. Deve ser conservada sob temperatura entre 2 a 8°, e não pode ser congelada. Deve ser administrada anualmente por via intramuscular (BRASIL et al., 2007).

A proteção da vacina ocorre de 10 a 15 dias após a vacinação com a formação de anticorpos contra as cepas contidas na vacina, cuja duração raramente atinge 12 meses (BRASIL, 2007).

Embora a resposta imunológica à vacina contra influenza seja mais discreta em idades mais avançadas, Donalísio, Ramalheira e Cordeiro (2003) afirmam que os reais benefícios da

vacinação de idosos estão na capacidade de prevenir quadros de pneumonia viral primária e bacteriana secundária de 50 a 60%, internações 50% e reduzir a mortalidade em 80%. No adulto jovem, a eficácia da vacina atinge 70 a 90%, enquanto que em maiores de 60 anos cai para 40%.

Quanto maior o número de vacinados contra a influenza, menor será o número de pessoas gripadas e, conseqüentemente, menor a circulação do vírus (BRASIL, 2007).

As contra-indicações da vacina são: reação anafilática em doses anteriores, ao ovo ou a qualquer componente da vacina. Por não conter microrganismos vivos, não está contra-indicada a pacientes portadores de imunodeficiência ou neoplasias malignas e recomenda-se o adiamento da vacinação durante a evolução de doenças agudas febris graves, para que seus sinais e sintomas não sejam atribuídos com possíveis eventos adversos das vacinas (DIVISÃO DE IMUNIZAÇÃO/CVE et al., 2007).

Os vacinados podem apresentar manifestações locais como: dor, edema, eritema ou nódulo com duração de 1 a 2 dias; cerca de 1% dos vacinados apresentam manifestações sistêmicas como febre, mal-estar, mialgia, que se iniciam cerca de 6 a 12 horas após a aplicação com duração de 1 a 2 dias; e são extremamente raras reação de hipersensibilidade, anafilaxia e manifestações neurológicas (DIVISÃO DE IMUNIZAÇÃO/CVE et al., 2007).

A vacina contra influenza não induz a manifestação de gripe ou aparecimento de sintomas de infecções das vias aéreas superiores. A associação das doenças respiratórias após vacinação pode ocorrer neste período por haver maior incidência nesta época do ano (DIVISÃO DE IMUNIZAÇÃO/CVE et al., 2007).

3.4 Campanha de vacinação

De acordo com o Informe Técnico de 2007 da Campanha Nacional de Vacinação do Idoso, o Ministério da Saúde, por intermédio do Programa Nacional de Imunização, mobiliza a sociedade no período de 23 de abril a 04 de maio, sendo que o dia nacional de vacinação é o dia 30 de maio, para vacinar a população maior de 60 anos contra Influenza. Será o nono encontro, que se repete desde 1999. A meta estipulada é vacinar pelo menos 70% que corresponde a 11.168.905 idosos em todos os municípios do país; 5.564 deverão somar esforço para atingir a meta (BRASIL, 2007).

A Campanha Nacional de Vacinação do idoso é uma das efetivações do compromisso do governo brasileiro, atendendo aos princípios básicos fundamentais do Sistema Único da Saúde: universalidade, integridade e equidade. Com isto, o Ministério da Saúde visa prevenir enfermidades que interferem no desenvolvimento das atividades rotineiras dos idosos, reduzindo a morbimortalidade por influenza e suas complicações e garantindo dessa forma qualidade de vida, bem-estar e inclusão social (BRASIL, 2007).

Para garantir resultados positivos dessas campanhas e a otimização dos altos investimentos, o Ministério da Saúde nomeia anualmente, por meio de portaria, uma comissão de mobilização e divulgação, composta por representantes de vários segmentos do poder público, da comunidade científica e da sociedade, proveniente de instituições pública e privadas e envolvidos com atividades referentes à pessoa idosa. A Comissão discute e elabora estratégias de mobilização e divulgação da campanha (BRASIL, 2005).

Santos e Cazola (2008) afirmam que a televisão e o rádio são os meio mais importantes na divulgação da campanha, já que os cartazes e as faixas de rua, apesar de usados com freqüência, não produzem sobre o idoso o efeito direto desejado.

Geronutti, Molina e Lima (2008) ressaltam a necessidade de se estabelecer o processo de comunicação entre o serviço de saúde e a comunidade, a fim de esclarecer a importância da prevenção de doenças por meio da imunização anual. Isso reforça a relevância das práticas educativas em comunicação com relação à vacinação contra a influenza, quanto aos riscos e benefícios à saúde do idoso e destaca o papel dos profissionais de enfermagem no sucesso da vacinação como medida de prevenção de doenças.

Geronuti, Molina e Lima (2008) ressaltam a importância da orientação à pessoa idosa sobre vacinação, pois constitui um dos elementos essenciais para a continuidade e o sucesso dos programas de imunização, permitindo que adquiram conhecimento e informação, visto que preconceitos, inseguranças, desconhecimento sobre a vacina, contribuem para a perda de oportunidade vacinal da população.

Os Autores ainda ressaltam que há a necessidade de enfermeiros e outros profissionais da saúde se responsabilizarem por uma orientação mais clara sobre a importância da vacina e suas complicações.

Francisco (2006) ressalta que o idoso habituado a freqüentar a unidade básica de saúde está mais atento às recomendações educacionais e ações preventivas, comparecendo com maior freqüência às campanhas vacinais.

A organização Nacional de Saúde, de acordo com observações da ocorrência de doenças imunopreveníveis e suas conseqüências nesta faixa etária, disponibiliza na Campanha de Vacinação, além da vacina da Influenza, a vacina contra difteria e tétano e a vacina contra pneumococos (BRASIL, 2007).

No Brasil segundo o Informe Técnico 2007 da Campanha Nacional de Vacinação para o Idoso, em 2006 a cobertura vacinal foi de 80,2% e a homogeneidade de 94,4%, tendo 609 municípios atingiram a cobertura vacinal de pelo menos 70%, o restante dos municípios não conseguem atingir (DIVISÃO DE IMUNIZAÇÃO/CVE et al., 2007).

No Estado de São Paulo, cerca de 84% dos idosos receberam a vacina em 1999. (GOULART, 2005). Nos anos seguintes as taxas de cobertura foram de 63,9% em 2000, 66,6% em 2001 e 65,6% em 2002 (FORLEO-NETO et al, 2003; FRANCISCO et al., 2006).

Geronuti, Molina e Lima (2008) ressaltam a importância da orientação à pessoa idosa sobre vacinação, pois constitui um dos elementos essenciais para a continuidade e o sucesso dos programas de imunização, permitindo que adquiram conhecimento e informação, visto que, preconceitos, inseguranças, desconhecimento sobre a vacina, contribuem para a perda de oportunidade vacinal da população.

Os Autores ainda ressaltam que há a necessidade de enfermeiros e outros profissionais da saúde, se responsabilizarem por uma orientação mais clara sobre a importância da vacina e suas complicações.

3.4.1 Campanha de vacinação em bauru

Segundo informações da Secretaria Municipal de Saúde e do Departamento de Saúde Coletiva, 2007, em Bauru, a meta é vacinar 70% dos 37.689 idosos com mais de sessenta anos. A Prefeitura Municipal, através da Secretaria da Saúde, disponibilizou em 2007, 23 postos de vacinação durante o período da campanha, entre as Unidades de Saúde Básicas do município, e mais 15 postos, no dia 28 de abril, entre os principais supermercados e o centro da cidade. As Instituições que abrigam idosos que são cadastradas receberão a vacina e os idosos acamados,

após avaliação da necessidade da vacinação na residência, realizada pela unidade de saúde mais próxima serão vacinados.

A divulgação ocorre através de carro-som pelos bairros, cartazes fixados nas Unidades Básicas de Saúde, outdoors em diversos locais da cidade, folhetos contendo a relação de postos que são distribuídos pelos correios. Participaram também da divulgação, instituições que desenvolvem atividades com grupo da terceira idade como a Cúria Diocesana de Bauru, Associações de pastores de Bauru, e o Conselho Municipal da Pessoa Idosa - COMUPI que orienta os direitos da pessoa idosa e os incentiva a tomarem a vacina no centro da cidade na semana da vacinação (SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE; DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA, 2007).

Em 2007 vacinou 71% dos idosos. Nos anos anteriores as taxas de cobertura foram 69,18% em 2006, 63,33% em 2005, 65,58% em 2004, 63,27% em 2003, 51,87% em 2002, 53,39% em 2001, 56,58% em 2000 e 88,05% em 1999 (DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA, 2007).

3.5 Fatores associados à não-adesão dos idosos à vacina

Vários municípios realizaram pesquisa sobre a não-adesão dos idosos à vacina contra Influenza e, segundo pesquisa realizada em seis municípios do Estado de São Paulo no período de 2001 e 2002, ressaltaram que os motivos pelos quais não tomaram a vacina foram: 41,4% não considerar a vacina importante, 18,5% acreditam que a vacina provoca reações, 5,6% ter adoecido após ter tomar vacina em período anterior, 32,6% outros motivos. Cerca de 2% não souberam ou não responderam. Dentre os idosos que não foram vacinados, 65% alegam o motivo pela falta de esclarecimento sobre a importância da vacinação nesta faixa etária (FRANCISCO et al., 2006).

O Boletim Epidemiológico Paulista (2004) através de duas pesquisas de opinião pública no Estado de São Paulo com os idosos, em 2001 e 2002, reforça que os motivos da não-adesão foram: o medo de reação à vacina e a não-preocupação com a gripe. A iniciativa própria e os familiares foram apontados como os principais incentivadores à adesão à vacinação. O médico foi citado como fator incentivador em apenas 10% dos entrevistados, apesar de 80%

freqüentarem consultório clínico freqüentemente. Com relação à posição do médico quanto à vacina, 66% responderam que eles nem tocam no assunto.

Araújo et al. (2007) afirmam que, dentre os profissionais de saúde, os que mais forneciam informações sobre a vacina eram os enfermeiros. Já o número de informações vindas do médico mostrou-se menor, em consequência desta categoria profissional, na sua maioria, continuar valorizando ações curativas em detrimento das preventivas.

Conforme Informes Técnicos Institucionais da Secretária de Saúde do Estado de São Paulo (2004) a pouca participação dos médicos no estímulo à vacinação é preocupante, pelo fato do idoso valorizar suas recomendações.

Francisco et al. (2006) afirmam que a recomendação da vacinação pelos profissionais de saúde é fundamental, independente de onde o idoso busque cuidados para seus problemas, para reduzir a morbidade e mortalidade associadas à infecção por influenza.

Donalisio, Ruiz e Cordeiro (2006) apontaram em sua pesquisa que o tempo de moradia na cidade não se mostrou associado com a vacinação, pois a maioria dos entrevistados reside no município há mais de 10 anos. Os autores observam que o maior tempo de moradia poderia facilitar a integração e adaptação com a vida na cidade e o contato com informações sobre as campanhas de vacina.

Os Autores ainda apontam que não foi a limitação do nível socioeconômico que restringiu a vacinação contra a influenza entre os idosos no município.

4 RESULTADOS

A pesquisa foi realizada com idosos presentes nas Unidades Básicas de Saúde do município de Bauru: Bela Vista, Falcão, Centro; nos mercados: Confiança e Paulistão; nas feiras livres do Centro e Vila Souto e no Centro comercial nos meses de abril e maio de 2008, nos períodos da manhã e tarde.

Dos 81 idosos entrevistados, 59,26% eram do sexo feminino, e 40,74% do sexo masculino (Figura 1).

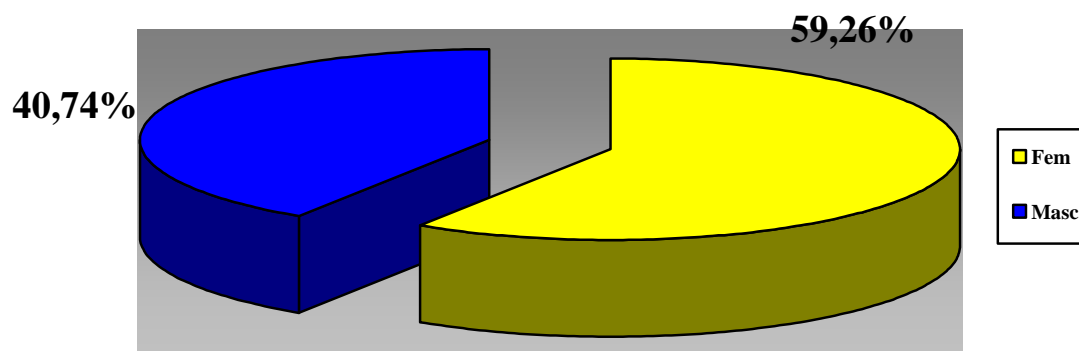


Figura 1: Porcentagem de pessoas entrevistadas segundo o sexo.
Fonte: Própria

Em relação à faixa etária dos entrevistados, observou-se que a maioria 40,74% encontravam-se entre 66-75 anos, 24,69% entre 60-65 anos, 23,46% entre 76-80 anos e 11,11% acima de 80 anos (Figura 2).

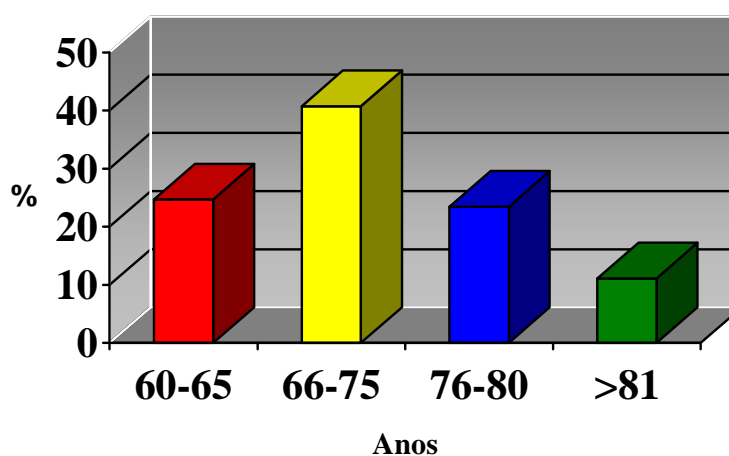


Figura 2: Faixa etária dos idosos.
Fonte: Própria

No que diz respeito ao estado civil, 51,85 % dos entrevistados são casados, 27,16% viúvos, 8,64 % divorciados, 12,35 % solteiros e nenhum é amasiado.

Constatou-se quanto à escolaridade dos entrevistados que 61,73% possuem Ensino Fundamental Incompleto; 18,52%, Ensino Fundamental Completo; 8,64%, Ensino Médio Completo; 4,94%, Superior Completo e 4,94% são analfabetos. Nenhum dos entrevistados possuía Ensino Superior Incompleto ou Pós-Graduação (Figura 3).

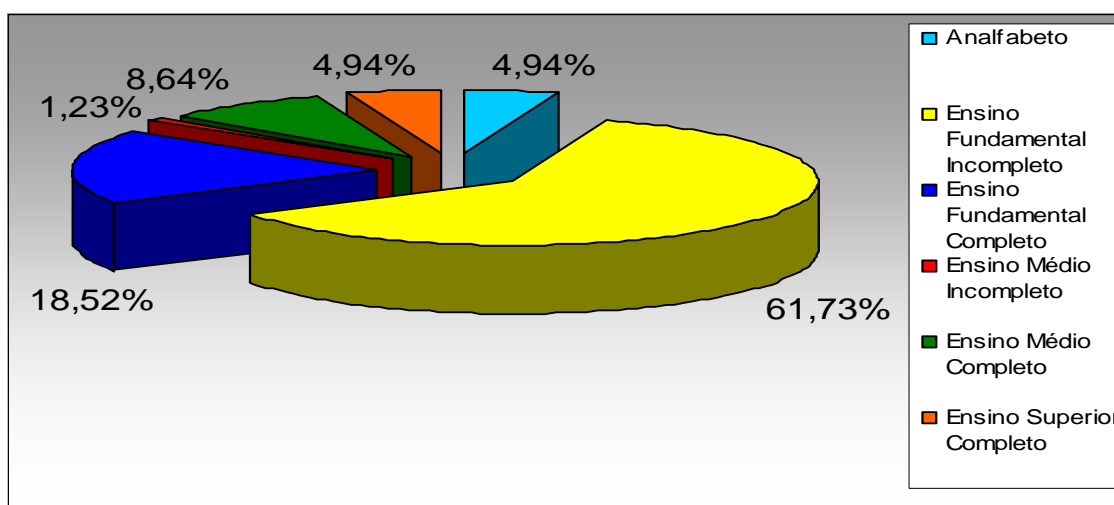


Figura 3: Grau de escolaridade dos idosos
Fonte: Própria

Na variável trabalho, 62,96% dos idosos são aposentados, 19,75% não trabalham e 17,28% ainda trabalham.

Quanto ao tempo de residência em Bauru, a maioria (81,48%) reside há mais de 30 anos, 4,4% de 10 a 20 anos; 6,17% de 20 a 30 anos; 3,7% de 5 a 10 anos; 1,23% de 1 a 5 anos; e nenhum idoso há menos de 1 ano(Figura 4).

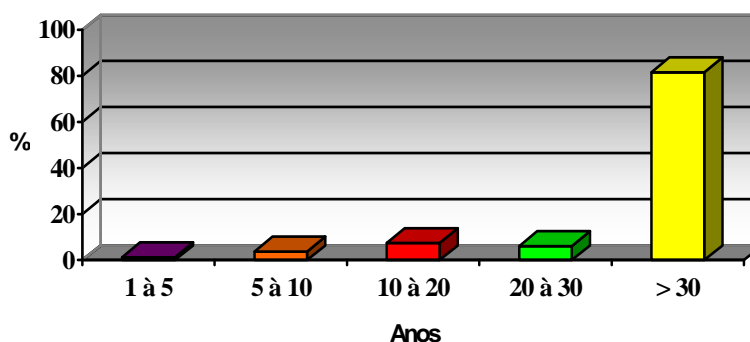


Figura 4: Tempo de residência dos idosos no município de Bauru-SP.
Fonte: Própria

No que diz respeito à renda familiar mensal, um percentual elevado de idosos, 48,15% têm uma renda acima de R\$1.141,00, 27,16% de R\$381,00 a R\$ 760,00; 13,58% de R\$ 761,00 a 1.140,00; 9,88% possui até R\$380,00; 1,23% não quis responder esta questão.

Pode-se observar que 66,67% dos idosos entrevistados não ficaram doentes em 2007 e, os que ficaram, tiveram: bronquite 2,47%; asma 1,23%; pneumonia 1,23%; 1,23% infarto e os demais (27,17%) colocaram outros motivos: diverticulite; diabetes; hérnia; reumatismo; câncer de mama; hipertensão arterial; dengue; resfriado; acidente vascular cerebral (AVC); depressão; doença do caramujo e nenhum idoso tiveram doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) (Figura 5).

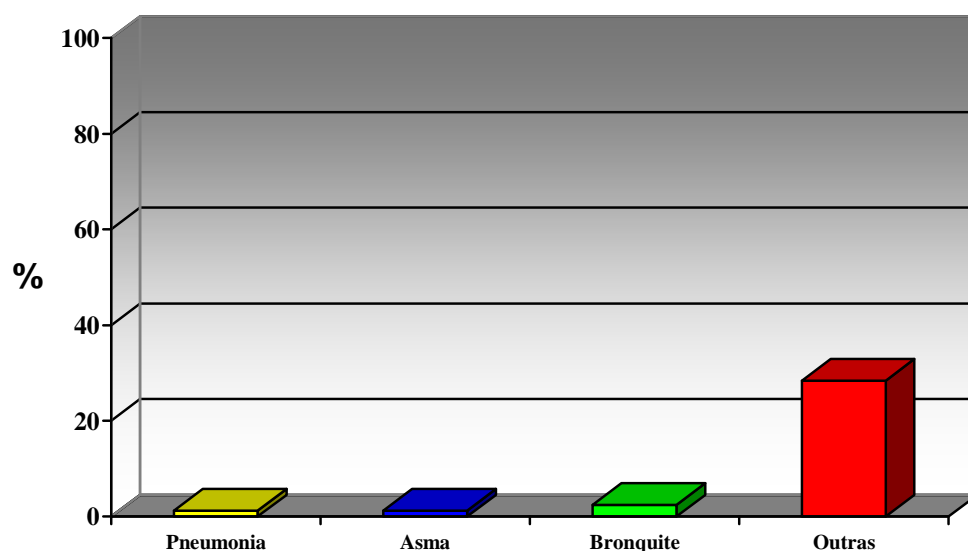


Figura 5: Principais doenças apresentadas pelos idosos em 2007.
Fonte: Própria

Dos entrevistados, 90,12% não foram internados e 9,88% foram internados por vários motivos: cirurgias de mama, hérnia, apêndice, vesícula, aneurisma abdominal, infarto, ponte de safena.

Em relação aos conhecimentos sobre a vacina contra influenza, 61,73% responderam que previne contra gripe, 7,41% que previne contra gripe e complicações; 24,69% disseram não saber nada sobre a vacina e 6,17% colocaram outros fatores: previne contra resfriado; é um fracasso; é perigosa; não sabe ao certo os benefícios (Figura 6).

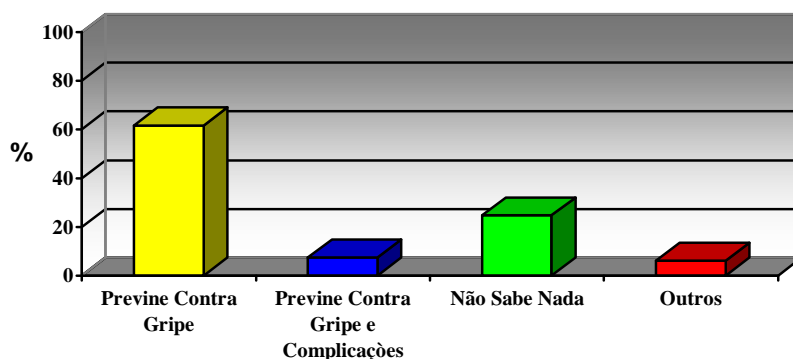


Figura 6: Conhecimento dos entrevistados a respeito da vacina contra influenza.
Fonte: Própria

Como motivo para não ter tomado a vacina em 2007, 19,75% dos idosos acham que pegam gripe após ser vacinado; 8,64% têm medo de reações adversas; 7,41% medo de tomar vacina; 6,17% não acreditam na eficácia da mesma; 2,47% têm medo de morrer; 1,23% alegaram não ter posto de vacinação próximo de sua residência e 54,32% colocaram outros motivos: acham que não precisam (22,22%); contra indicação médica (7,41%); esquecimento (3,70%), estavam com gripe (3,70%), e ainda: falta de incentivo, contra-indicações erradas nas Unidades Básicas de Saúde; viagem; mudança de bairro; internação na época da campanha; alergia a vacina; interpretação errada da informação veiculada na televisão, desconhecimento a respeito da vacina e da campanha.

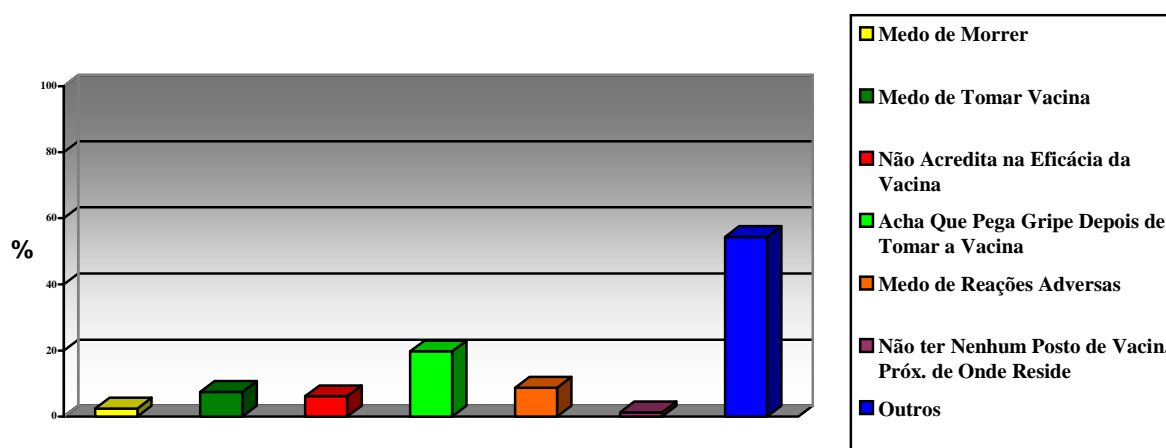


Figura 7: Motivos alegados para não tomarem a vacina contra influenza em 2007
Fonte: Própria

Quanto ao tipo de serviço de saúde que utiliza, 44,44% frequentam Unidade Básica de Saúde, 38,27% têm convênio médico particular, 3,70% frequentam Pronto Atendimento, 3,70% consultam médico particular quando precisam e 9,88% frequentam outros serviços: PROMAI (7,41%) e Associação dos Aposentados (2,47%) (Figura 8).

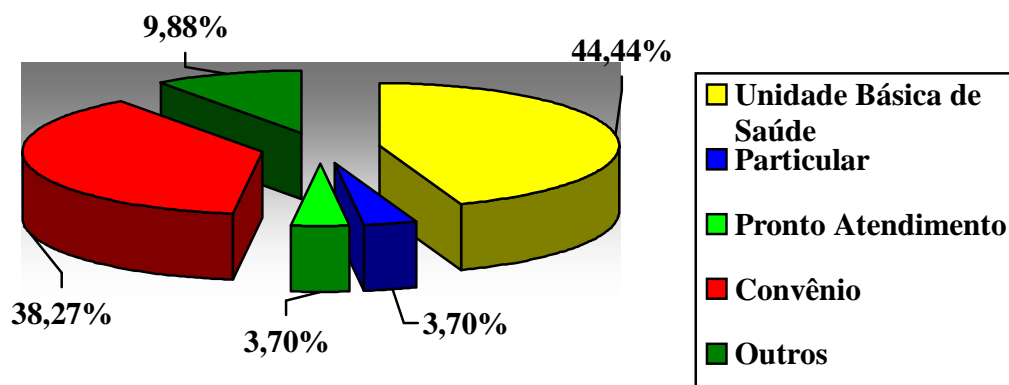


Figura 8: Tipos de serviço de saúde frequentado pelos idosos.
Fonte: Própria

Dos idosos entrevistados, 71,60% disseram que não foram orientados pelos profissionais da saúde sobre a vacina da gripe e 28,40% receberam alguma informação (figura 9), sendo que destes, 69,56% receberam do enfermeiro, 26,09% do médico e 4,35% da atendente (Figura 10).

Pode-se observar que os idosos entrevistados não sabiam diferenciar o enfermeiro do técnico e do auxiliar de enfermagem, referindo-se ao enfermeiro genericamente.

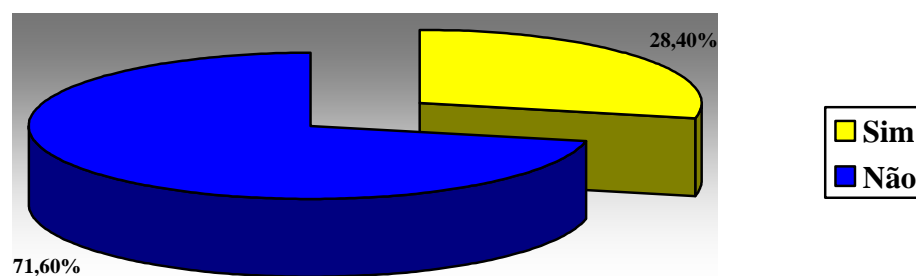


Figura 9: Orientação profissional para receber a vacina
Fonte: Própria

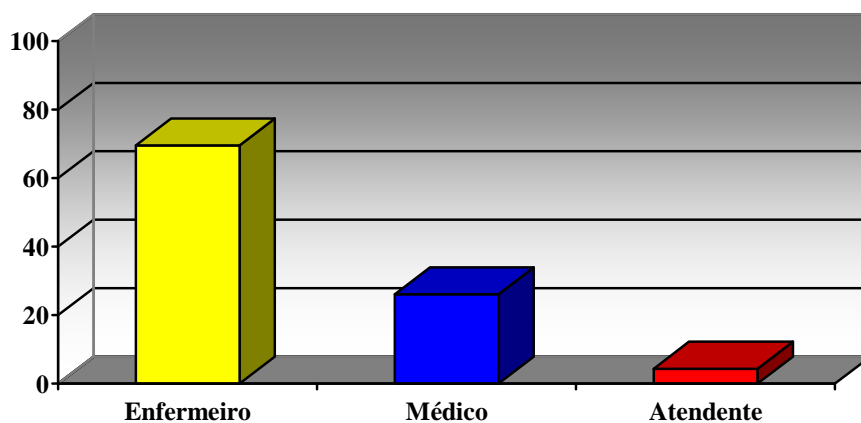


Figura 10: Profissionais da saúde que orientaram idosos quanto à vacina.
Fonte: Própria

A televisão foi o veículo de comunicação pelo qual a maioria dos entrevistados tomou conhecimento da campanha (53,09%), seguido pelo rádio (11,11%), serviços de saúde (7,41%), panfletos (2,47%), outdoor (1,23%), através de amigos e familiares (1,23%), outros meios (1,23%), como por exemplo, na rua 19,75% citaram mais de um meio de comunicação e 2,47% não ficaram sabendo da Campanha da Vacinação (Figura 11).

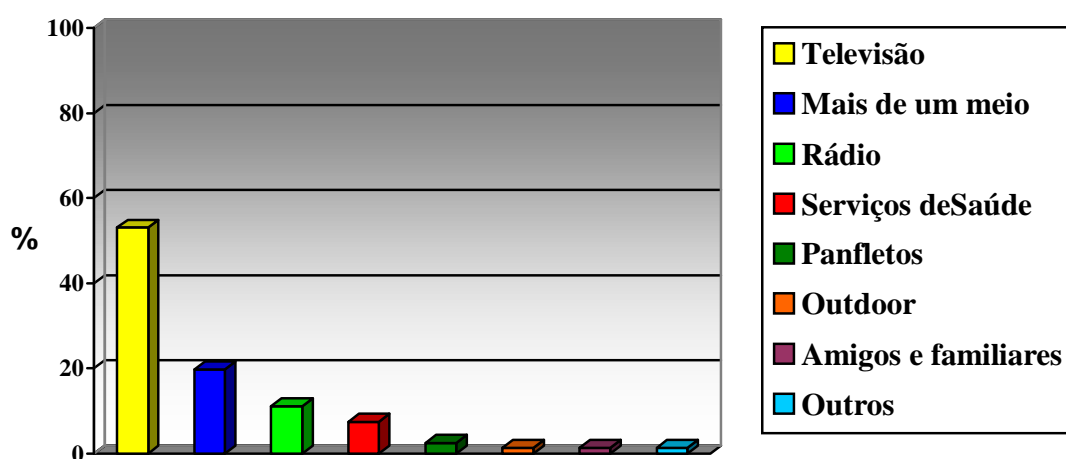


Figura 11: Meios de comunicação pelos quais os idosos tomaram conhecimento da campanha de vacinação
Fonte: Própria

Como sugestão sobre o que os serviços de saúde deveriam fazer para levar os idosos a tomarem a vacina, 17,28% sugeriam indicação dos profissionais de saúde durante a consulta; 17,28%, ampliar a divulgação da Campanha; 9,87%, realizar palestras em sala de espera nas Unidades Básicas de Saúde e 55,56% sugeriram entre outras medidas: aumentar informação não só na Unidade Básica, mas também em outros serviços de saúde (33,33%), como consultório médico particular e hospitais; 11,11% não sugeriram nada alegando que a vontade de cada um deve ser respeitada e 7,41% não souberam responder (Figura 12).

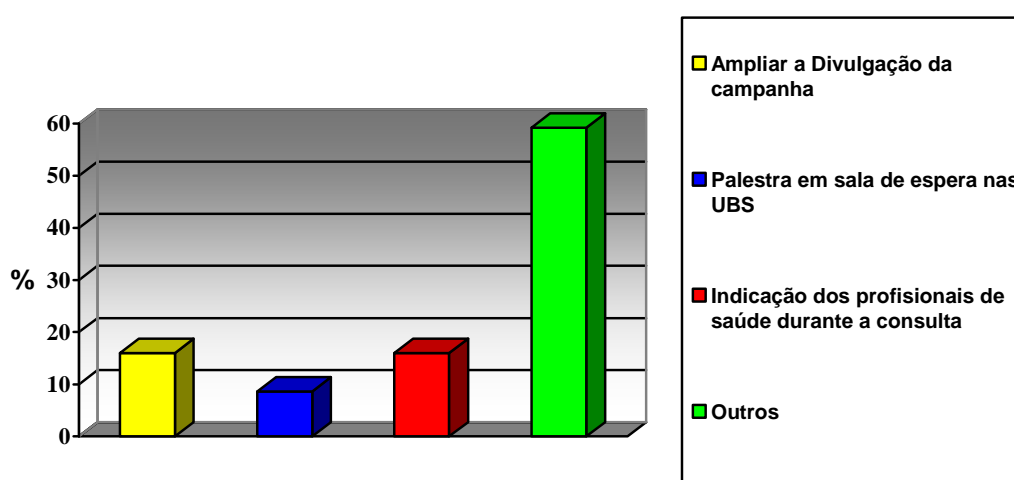


Figura 12: métodos citados pelos idosos para convencê-los a tomar a vacina
Fonte: Própria

5 DISCUSSÃO

De acordo com os resultados apresentados, destaca-se que a maior concentração dos entrevistados é do sexo feminino (59,26%), fato que também foi encontrado na pesquisa do IBGE do ano de 2000, que para cada 100 mulheres idosas, havia 78,6 homens idosos. Essa relação pode ser atribuída à morte prematura dos homens, levando em consideração algumas causas, tais como: acidentes automobilísticos e problemas cardíacos, que são mais comuns em homens do que em mulheres (ARAÚJO et al., 2007).

No que diz respeito à faixa etária dos entrevistados, observa-se que a maioria (40,74%) encontra-se acima de 66 anos, resultado que corrobora com Mendes et al. (2005) que afirmam que a população brasileira está atingindo vida média acima de 65 anos e que em 2025 a população de idosos no Brasil poderá ultrapassar 30 milhões de pessoas.

Em relação ao estado civil, a maioria dos entrevistados é casada (51,85) e viúva (27,16%). Dados semelhantes foram observados por Geronutti, Molina e Lima (2008) em sua pesquisa, na qual mostram que 55,6% dos entrevistados são casados e 33,3% são viúvos.

De modo geral uma grande concentração de idosos (61,73%) encontra-se na condição de baixo nível de escolaridade resultando na dificuldade de entendimento dos reais benefícios da vacina. Segundo Geronutti, Molina e Lima (2008), é importante essa identificação, pois os profissionais de saúde, especificamente os da enfermagem, devem realizar orientações sobre a vacinação em termos adequados à escolaridade do idoso.

Na variável trabalho, constatou-se que a maioria dos idosos é aposentada (62,96%), resultado que corrobora com dados encontrados na pesquisa de Geronutti, Molina e Lima (2008), onde mais de 60% dos indivíduos são aposentados.

Donalisio, Ruiz e Cordeiro (2006) apontaram que o tempo de moradia na cidade não se mostrou associado com a vacinação o que também constatamos no presente estudo, pois a maioria dos idosos entrevistados (81,48%) reside no município há mais de 30 anos. Os autores observam que o maior tempo de moradia poderia facilitar a integração e adaptação com a vida na cidade e o contato com informações sobre as campanhas de vacina.

A maioria dos entrevistados possui renda familiar acima R\$1,141,00, resultado encontrado também por Donalisio, Ruiz e Cordeiro (2006) que observaram que não foi a

limitação do nível socioeconômico que restringiu a vacinação contra a influenza entre os idosos no município.

Observou-se que a maioria dos entrevistados (90,27%) não foi internada e também não apresentou doenças cárdio-respiratórias (66,67%) em 2007. Contudo, Beavouir (1970) afirma que ao envelhecer ocorre um declínio no sistema imunológico, tornando o idoso mais vulnerável na aquisição de algumas doenças, o que resulta numa maior procura dos serviços de saúde, e também de internações.

Segundo Donalisio (2007), as infecções respiratórias agudas de origem viral, como a pneumonia, têm sido responsável por internações e mortes, principalmente em idosos.

Donalisio, Ramalheira e Cordeiro (2003) afirmam que os reais benefícios da vacinação de idosos estão na capacidade de prevenir quadros de pneumonia viral primária e bacteriana secundária, internações e reduzir a mortalidade.

Quanto maior o número de vacinados contra a influenza, menor será o número de pessoas gripadas e conseqüentemente menor a circulação do vírus (BRASIL, 2007).

Apesar de a maioria dos idosos (61,73%) afirmarem que sabem que a vacina previne contra a gripe, ainda há uma grande parte que relata não saber o real benefício, como verificaram Geronutti, Molina e Lima (2008) que apontam que há necessidade de enfermeiros e outros profissionais da saúde se responsabilizarem por uma orientação mais clara sobre a importância da vacina e suas complicações.

Os autores ainda ressaltam a importância da orientação à pessoa idosa sobre vacinação, pois constitui um dos elementos essenciais para a continuidade e o sucesso dos programas de imunização, permitindo que adquiram conhecimento e informação, visto que preconceitos, inseguranças, desconhecimento sobre a vacina, contribuem para a perda de oportunidade vacinal.

Em relação aos motivos citados pelos idosos para não terem tomado a vacina contra influenza em 2007 (medo de reações adversas, de tomar vacina e de morrer; não acreditam na eficácia da mesma; alegaram não ter posto de vacinação próximo de sua residência; acham que não precisam; contra indicação médica; esquecimento; estavam com gripe), Francisco et al. (2006) encontraram resultados semelhantes em sua pesquisa, na qual 41,4% não consideram a vacina importante, 18,5% acreditam que a vacina provoca reações e 5,6% adoeceram após terem tomado a vacina em período anterior.

Também o Boletim Epidemiológico Paulista (2004), através de duas pesquisas de opinião pública no Estado de São Paulo com os idosos em 2001 e 2002, reforça que os motivos da não-adesão foram: o medo de reação à vacina e a não-preocupação com a gripe.

No que diz respeito ao tipo de serviço de saúde que os idosos mais freqüentam, os mais citados foram Unidade Básica de Saúde (44,44%), Convênio Médico (38,27%) e uma pequena parte (3,70%) Pronto Atendimento. Francisco (2006) ressalta que o idoso habituado a freqüentar a Unidade Básica de Saúde está mais atento às recomendações educacionais e ações preventivas, comparecendo com maior freqüência às campanhas vacinais.

Francisco et al. (2006) afirmam que a recomendação da vacinação pelos profissionais de saúde é fundamental, independente de onde o idoso busque cuidados para seus problemas, para reduzir a morbidade e mortalidade associada à infecção por influenza.

Quanto à orientação dos profissionais da área da saúde a respeito da vacina contra influenza, verificou-se que uma grande parte dos entrevistados (71,61%) não recebeu nenhum tipo de orientação, resultado que vai ao encontro da pesquisa realizada por Francisco et al. (2006), que ressalta que, dentre os idosos que não foram vacinados, 65% alegam como motivo a falta de esclarecimento sobre a importância da vacinação nesta faixa etária.

Com relação às informações dadas aos idosos, mostrou-se que os enfermeiros foram os profissionais de saúde que mais orientaram, apesar da constatação que os mesmos não sabiam diferenciar o enfermeiro do técnico e do auxiliar de enfermagem.

Araújo et al. (2007) afirmam que, dentre os profissionais de saúde, os que mais forneciam informações sobre a vacina eram os enfermeiros. Já o número de informações vindas do médico mostrou-se menor, em consequência desta categoria profissional, na sua maioria, continuar valorizando ações curativas em detrimento das preventivas.

Resultados semelhantes também foram apontados nas pesquisas publicadas pelo Boletim Epidemiológico Paulista (2004), na qual o médico foi citado como fator incentivador em apenas 10% dos entrevistados, apesar de 80% dos idosos freqüentarem consultório clínico. Com relação à posição do médico quanto à vacina, 66% responderam que eles nem tocam no assunto. A iniciativa própria e os familiares foram apontados como os principais incentivadores à adesão à vacinação.

Conforme Informes Técnicos Institucionais da Secretária de Saúde do Estado de São Paulo (2004), a pouca participação dos médicos no estímulo à vacinação é preocupante, pelo fato de o idoso valorizar suas recomendações.

Donalisio (2007) ressalta que, mesmo com o aumento significativo da população idosa, a velhice continua sendo um desafio para o serviço público de saúde, bem como para os profissionais de saúde, que se mostram despreparados quanto ao cuidado e à orientação aos idosos.

Quanto aos meios de comunicação, mais da metade dos entrevistados (53,09%) citou a televisão como o meio pelo qual tomaram conhecimento da campanha. Santos e Cazola (2008) relatam que a televisão e o rádio são os meios mais importantes na divulgação da campanha, já que os cartazes e as faixas de rua, apesar de usados com frequência, não produzem sobre o idoso o efeito direto desejado.

Quanto ao que os serviços de saúde deveriam fazer para convencer os idosos a tomarem a vacina, as respostas mais citadas foram: aumentar a informação sobre a vacina, indicação dos profissionais de saúde durante a consulta, ampliar a divulgação da campanha e respeitar a vontade pessoal do idoso que opta por não tomar a vacina.

Geronutti, Molina e Lima (2008) ressaltam a necessidade de se estabelecer o processo de comunicação entre o serviço de saúde e a comunidade, a fim de esclarecer a importância da prevenção de doenças por meio da imunização anual. Isso reforça a relevância das práticas educativas em comunicação com relação à vacinação contra a influenza, quanto aos riscos e benefícios à saúde do idoso e destaca o papel dos profissionais de enfermagem no sucesso da vacinação como medida de prevenção de doenças.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os resultados apresentados verificou-se que a maioria dos idosos entrevistados eram mulheres. A faixa etária entre 66 e 75 anos foi a de maior prevalência e quanto ao estado civil a maior parte era casada.

Com relação ao nível de escolaridade predominou o ensino fundamental incompleto, o que pode acarretar dificuldades de entendimento dos benefícios da vacina. A aposentadoria e o tempo de mais de 30 anos de residência em Bauru, prevaleceu entre os entrevistados. O tempo de residência poderia facilitar o contato com informações sobre as campanhas de vacina.

Outro aspecto a se destacar foi que a maioria dos idosos possui renda familiar relativamente alta e não apresentaram doenças cardíaco-respiratórias e internações em 2007.

As condições socioeconômicas e a idade não restringiram a vacinação contra a influenza. Contudo, o fato não terem tido doenças cardíaco-respiratórias e a escolaridade podem ser um fator relevante na não-adesão à vacinação.

A maioria dos idosos sabe que a vacina previne contra a gripe, não tomaram a vacina por acharem que não precisam, que pegam gripe após a vacinação e medo de reações adversas.

Uma grande parte frequenta Unidade Básica de Saúde e não foram orientados sobre a vacinação. A enfermagem foi citada como a equipe que mais orienta sobre a influenza. A televisão e rádio são os meios de comunicação pelos quais a informação sobre a vacina mais chega até os idosos.

Aumentar informações sobre a vacina, melhorar a indicação dos profissionais durante a consulta e ampliar a divulgação foram algumas das sugestões apontadas pelos idosos para aumentar a adesão à vacinação.

A vacina contra Influenza é segura e a única forma de prevenção contra complicações da gripe, além de reduzir internações e morte. Porém, ainda existe falta de informação dos idosos com relação a mesma. Há necessidade do engajamento e a preparação dos profissionais da saúde, para prestar orientações mais claras e objetivas sobre a importância da vacina durante todo ano e não somente na época da campanha. Com essa atitude pode haver uma desmistificação com relação à vacina contra influenza junto à população idosa, garantindo a vacinação em sua plenitude e, conseqüentemente, mudança do perfil de morbi-mortalidade nessa faixa etária.

Diante do exposto, justificam-se as seguintes sugestões: capacitar os profissionais da área da saúde, principalmente médicos, da rede pública e privada, para orientar os idosos e suas famílias quanto aos benefícios da vacina; motivar o enfermeiro a se identificar, melhorando o acolhimento e o vínculo com os idosos, objetivando levar informações e esclarecimentos a respeito da importância profilática da vacina; implantação de um programa direcionado aos idosos nas Unidades Básicas de Saúde e Programa Saúde da Família; aumentar e melhorar a divulgação da campanha, principalmente na televisão e rádio.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, T. M. E. et al. Vacina contra influenza: conhecimentos, atitudes e práticas de idosos em Teresina. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 4, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000400015&lng=pt&nrm=isso>. Acesso em: 13 ago. 2008.
- BEAUVOIR, S. de. **A velhice**. Tradução de Maria Helena F. Martins. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990
- BERTUCCI-MARTINS, L. M. “Conselhos ao povo”: educação contra influenza de 1918. **Cad. CEDES** Campinas, v. 23, n. 59, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32622003000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 03 nov. 2007.
- BERTUCCI-MARTINS, L. M. Entre doutores e para os leigos: fragmentos do discurso médico na influenza de 1918. **Hist. Cienc. Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702005000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 09 nov. 2007.
- BRASIL, et.al. **Campanha nacional de vacinação do idoso**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/informe_tecnico_vacina_2007.pdf>. Acesso em: 15 out. 2007.
- _____. **Medidas preventivas**: o que o Ministério da Saúde está fazendo, 2005. Disponível em: <http://dtr.2001.saude.gov.br/influenza/principal_gripe.htm>. Acesso em 14 nov. 2007.
- BRICKS, L. F.; RESEGUE, R.; RODRIGUES, D. **Vacinas contra influenza** – atualização, 2003. Disponível em: <<http://pediatriasaopaulo.usp.Br/upload/pdf/1016.pdf>>. Acesso em: 11 out. 2007.
- DEPARTAMENTO DE SAUDE COLETIVA. Secretaria Municipal de Saúde de Bauru. **Relatório de atividades**. 2007. (arquivo pessoal).
- _____. **Informe**: campanha nacional de vacinação para o idoso 2007. (material entregue nos postos de saúde).
- DIVISÃO DE IMUNIZAÇÃO/CVE. **Campanha Nacional de vacinação para idosos 2007.”Fique ativo. Vacine-se contra gripe”**. São Paulo: CVE. 2007. 3p. Informe Técnico.
- DONALISIO, M. R.; RAMALHEIRA, R. M.; CORDEIRO, R. Eventos adversos após vacinação contra influenza em idosos, Distrito de Campinas, SP, 2000. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, v.36, n.4, 2003. Disponível em : <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822003000400006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 08 nov. 2007.

DONALISIO, M. R. Política brasileira e vacinação contra influenza e seu impacto sobre a saúde do idoso. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro. v. 23, n.3. mar. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000300001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 08 nov. 2007.

DONALISIO, M. R.; RUIZ, T.; CORDEIRO, R. Fatores associados à vacinação contra influenza em idosos em município do Sudeste do Brasil. **Revista Saúde Pública**, Campinas, v. 40, n.1, p.115-119. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000100018&lng=pt&nrm=isso>. Acesso em: 10 out 2008.

FORLEO-NETO, E. Influenza. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop**, Uberaba, v.36, n.2, mar/apr.2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0037-86822003000200011&script=sci_arttext&tlng=. Acesso em: 11 out. 2007.

FRANCISCO, P. M. S. B. et al. Fatores associados à vacinação contra a influenza em idosos. **Rev. Panam. Salud Publica**, v. 19, n. 4, 2006. Disponível em <http://journal.paho.org/?a_ID=407>. Acesso em: 02 nov. 2007.

GERONUTTI, D.A.; MOLINA, A. C.; LIMA, S. A. M. Vacinação de idosos contra a influenza em um centro de saúde escola do interior do estado de São Paulo. **Texto contexto - enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 2, jun. 2008 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000200016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 out. 2008

GOMES, M.C. **História**. 2003. Disponível em: <<http://correio.fc.ul.pt/~mcg/vacinacao/historia/index.html>>. Acesso em: 09 out. 2007.

GOULART, A. da C. Revisitando a espanhola: a gripe pandêmica de 1918 no Rio de Janeiro. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.12, n.1, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702005000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 03 nov. 2007.

LIMA-COSTA, M. F.; VERAS, R.. Saúde pública e envelhecimento. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, jun. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000300001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 nov. 2007.

LIMA-COSTA, M. F. Fatores associados à vacinação contra gripe em idosos na região metropolitana de Belo Horizonte. **Caderno Saúde Pública**, v. 42, n. 1, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000100013&lng=pt&nrm=isso>. Acesso em: 20 set. 2008.

MENDES, M. R. S. S. B. et al. A situação do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v.18, n.4. out./dez., 2005. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002005000400011&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 08 nov. 2007.

PAZ, A. A.; SANTOS, B. R. L. dos; EIDT, O. R. Vulnerabilidade e envelhecimento no contexto da saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 3, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000300014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 08 Nov 2007.

PEREIRA, R. A ameaça está no ar. **Revista Saúde é vital**, ed.268, dez. 2005. Disponível em: <http://saude.abril.com.br/edicoes/0268/medicina/conteudo_109604.shtml>. Acesso em: 14 nov. 2007.

RAMOS, L. R.; VERAS, R. P.; KALACHE, A. Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo. v.21, n.3, jun. 1987. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101987000300006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 nov. 2007.

REZENDE, J. M. de. Varíola: uma doença extinta, nov. 2000. Disponível em: <<http://jmr.medstudents.com.br/var%C3%ADola.htm>>. Acesso em: 19 ago. 2008.

SANTOS, M. D. M.; CAZOLA, L. H. de O. Adesão a vacina de influenza na área urbana de Aquidauna-MS coberta pelo Programa Saúde da Família. *Epidemiologia Serv.Saúde*, Brasília, v. 17, n. 2. 2008. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742008000200013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 30 set. 2008

SÃO PAULO. Governo do Estado. Centro de Vigilância Epidemiológica. **Vírus da gripe aviária está mudando e deve ficar mais perigoso**. S.l., 2007. Disponível em : <http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/NIVE/clipp_influavi.htm>. Acesso em: 14 nov. 2007.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES. Informe gripe 2006. **Informativo da Sociedade Brasileira de Imunização**, Rio de Janeiro, v.1, p.2-7, fev. 2006.

SANTOS, R. A. dos. O carnaval, a peste e a espanhola. **Hist. Cienc. Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, 2006 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702006000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 09 nov. 2007.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE DE SAO PAULO. Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de São Paulo. Pesquisas indicam pequena participação dos médicos no incentivo à vacina contra influenza. **Rev. Saúde Pública** , São Paulo, v. 38, n. 4, ago. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000400021&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 12 set. 2008.

TONIOLO-NETO, J. **A história da gripe** - a influenza em todos os tempos e agora. São Paulo: Dezembro Editorial, 2001.

APÊNDICES

APÊNDICE A — Roteiro para Entrevista

1- Informações pessoais:

1.1- Sexo: () Feminino () Masculino

1.2- Idade:

() 60 à 65 anos () 66 à 75 anos () 76 à 80 anos () Mais de 81 anos

1.3- Estado civil:

() solteiro () casado () divorciado () viúvo () amasiado

1.4- Grau de escolaridade:

() Ensino fundamental incompleto () Ensino superior incompleto
 () Ensino fundamental completo () Ensino superior completo
 () Ensino médio incompleto () Pós-graduação: ___E ___M ___D
 () Ensino médio completo E- especialização; M- mestrado; D- doutorado

1.5- Trabalha:

() Sim () Não () Aposentado

1.6- Quanto tempo reside em Bauru:

() 1 ano () 5 a 10 anos () 20 a 30 anos
 () 1 a 5 anos () 10 a 20 anos () mais de 30 anos

1.7- Renda familiar:

() até R\$ 380,00 () de R\$ 761,00 a R\$ 1.140,00
 () de R\$ 381,00 a R\$ 760,00 () mais de R\$ 1.141,00

2- Antecedentes de doenças:

() pneumonia () asma
 () doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) () infarto
 () outras:

3- Internação no último ano:

() sim () Não

Porque? _____

4-O que sabe a respeito da vacina da influenza:

() previne contra gripe
 () previne contra complicações da gripe
 () não sabe nada

outros _____

5- Porque não tomou a vacina contra influenza em 2007:

- medo de morrer
 medo de tomar vacina
 não acreditar na eficácia da vacina
 acha que pega gripe depois de tomar a vacina
 medo de reações adversas
 não ter nenhum posto de vacinação próximo de onde reside
 outros _____

6- Que tipo de serviço de saúde frequenta:

- Unidade Básica de Saúde Particular
 Pronto Atendimento Convênio
 outros: _____

7-Recebeu orientações dos profissionais para receber a vacina:

- Sim Não

8- Se Sim, de quem:

- Médico enfermeiro Atendente outros _____

9-Como tomou conhecimento da Campanha:

- serviços de saúde televisão amigos e familiares
 rádio panfletos outdoor outros _____

10-Na sua opinião, o que os serviços de saúde deveriam fazer para convencer os idosos a tomar a vacina:

- Ampliar a divulgação da Campanha
 Palestras em sala de espera nas UBS
 Indicação dos profissionais de saúde durante a consulta
 Outras _____

ANEXOS

ANEXO A — Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido (a) informações a seguir, no caso aceitar fazer parte do estudo, assine no final desse documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado de forma alguma.

Informações sobre a pesquisa:

Título: Vacina contra influenza: o que os idosos pensam a respeito.

Pesquisador responsável: Prof. Ms. Solange Nardo Marques Cardoso

Endereço: Paulo Valle, 2-112, Jd. América

Telefone: (14) 3234-5573

Locais de desenvolvimento da pesquisa: Será realizada no município de Bauru-SP nos seguintes locais: Unidades Básicas de Saúde dos bairros: Bela Vista, Falcão e Centro; Supermercados Confiança e Paulistão; Feira livre do centro e do Alto Paraíso; Centro da cidade (calçada da rua Batista de Carvalho).

A pesquisa será realizada com idosos que não tomaram a vacina contra influenza (gripe) no ano de 2007, e tem como objetivo principal: identificar os fatores que interferem na não adesão de alguns idosos à campanha de vacinação da influenza. Será realizada uma entrevista com os idosos através de questões de múltipla escolha contendo questões pessoais e relativas a vacinação e, posteriormente será feita a análise dos dados.

A pesquisa não trará nenhum risco a saúde física ou mental do entrevistado e poderá colaborar com a Secretaria Municipal de Saúde de Bauru, com dados que possam direcionar ações que ampliem a adesão do idoso a campanha de vacinação contra Influenza.

Podemos garantir que não haverá ônus ou encargos adicionais ao entrevistado, à Secretária Municipal de Saúde de Bauru estará isenta de qualquer responsabilidade sobre a pesquisa, e as informações terão caráter sigiloso e inviolável.

. Eu..... entendo que, qualquer informação obtida sobre mim, será confidencial. Eu também entendo que meus registros de pesquisa estão disponíveis para revisão dos pesquisadores. Esclareceram-me que minha identidade não será revelada em nenhuma publicação desta pesquisa; por conseguinte, consinto na publicação para propósitos científicos.

Eu certifico que li ou foi-me lido o texto de consentimento e entendi seu conteúdo. Uma cópia deste formulário ser-me-á fornecida. Minha assinatura demonstra que concordei livremente em participar deste estudo.

Assinatura do participante da pesquisa:

Data:.....

Eu certifico que expliquei a(o) Sr.(a), acima, a natureza, propósito, benefícios e possíveis riscos associados à sua participação nesta pesquisa, que respondi todas as questões que me foram feitas e testemunhei assinatura acima.

Assinatura do Pesquisador Responsável:.....

Data:.....