

PREVALÊNCIA DE IDOSOS COM O CARTÃO DE VACINA ATUALIZADO E O REFLEXO DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO DE 2012 NA INTERNAÇÃO DA POPULAÇÃO IDOSA DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE – VITÓRIA- ES

Alanah Sampaio Bueno¹; Camila Rapozo Salvador ¹; Gabriela Scaramussa Sonsim¹; Letícia Pereira Fiorotti¹; Yara Zucchetto Nippes¹; Tânia Mara Machado²

¹. Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade Brasileira Multivix-Vitória

². Docente do curso de Medicina da Faculdade Brasileira Multivix-Vitória

RESUMO

A gripe pelo vírus influenza, geralmente, está relacionada à hospitalização de idosos e possui alta taxa de mortalidade. A vacinação é um dos meios disponíveis para a prevenção da influenza e suas consequências. O estudo teve como objetivo avaliar a prevalência de idosos com o cartão de vacina atualizado e o reflexo da campanha de vacinação de 2012, na população idosa em uma Unidade Básica de Saúde em Vitória – ES. A metodologia utilizada foi a visita domiciliar em parceria com os agentes comunitários de saúde para conferir o cartão de vacina dos idosos, uma vez que não havia dados da campanha de 2012 no cartão espelho de todos. Dos 92 entrevistados, obteve-se 58 (63 %) mulheres e 34 (36,95 %) homens. Do total, 44 (47,8 %) pertencem à classe D e possuem o 1º grau incompleto. 27 (29,3 %) entrevistados estão entre 74 e 79 anos. 81 (88 %) receberam a última vacina na Campanha de Vacinação realizada na Unidade de Saúde, 34 (36,95 %) adoeceram ou internaram no último ano, apenas 3 (3,2 %) com intercorrências do trato respiratório. A Campanha Nacional de Vacinação Contra a Influenza na Unidade de Saúde teve cobertura satisfatória, porém ainda se faz necessário medidas que possam esclarecer a população idosa sobre os benefícios da vacinação.

Palavras-chave: Idoso. Influenza. Campanhas de Vacinação.

ABSTRACT

The flu influenza virus usually is related to the hospitalization of the elderly and has a high mortality rate. Vaccination is the best way available for preventing influenza and its consequences. The study aimed to access the prevalence of the elderly vaccination card updated and the repercussion of the vaccination campaign in 2012 of the elderly population in the neighborhood in Vitoria - ES. The methodology used was through home visiting, with the community health workers, to check the vaccination card, since there wasn't enough information about the 2012 campaign in the Healthy Unit. Of the 92 respondents, we obtained 58 (63%) women and 34 (36,95%) men. Of the total, 44 (47,8%) belong to the class D and did not complete the elementary school. 27 (29,3%) respondents are between 74 and 79 years. 81 (88%) received the vaccine in the last vaccination campaign held at the Health Unit, 34 (36,95%) became ill or hospitalized in the past year, with only 3 (3,2%) (complications of the respiratory tract. The National Campaign Against Influenza Health Unit had a satisfactory coverage, however it is still necessary to clarify the elderly population about the benefits of vaccination.

Keywords: Elderly. Influenza. Vaccination Campaigns.

INTRODUÇÃO

De acordo com o Estatuto do Idoso, artigo 9º, é obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade¹.

Por constituírem uma importante intercorrência clínicas, as doenças infecciosas, geralmente, estão relacionadas à hospitalização e à morte em idosos. Essas doenças, relacionadas ao

envelhecimento, possuem uma alta taxa de mortalidade, que parece estar relacionada a diversos fatores, que no geral incluem: menor aptidão de reserva funcional, modificações nos mecanismos de defesa (disfunção imunológica e alterações intrínsecas à fisiologia do envelhecimento) e simultaneidade de doenças crônicas degenerativas².

O comparecimento de doenças crônicas debilitantes agregadas ao envelhecimento é, sem dúvida, um fator preponderante ao se associar com o aumento do risco de morbidade e mortalidade nessa população².

Geralmente, essa associação produz modificações na expressão biológica de outras doenças e manifestações irregulares, dificultando a visualização do processo infeccioso, retardando o diagnóstico e, por conseguinte, o tratamento².

A decadência da função imune que ocorre em todos os idosos é caracterizada como imunossenescência. Ela não é decorrente de nenhuma doença de base, desnutrição, exposição ao agente tóxico ou desordem genética, ela simplesmente é fisiologicamente estabelecida².

Devido à ênfase que vem sendo dada às medidas de prevenção e promoção à saúde, médicos e outros profissionais da saúde devem ser responsáveis pela orientação da população geriátrica e seus familiares quanto a necessidade da utilização deste recurso simples e de comprovado custo benefício².

A Organização Mundial de Saúde (OMS), na população idosa, preconiza a utilização de três vacinas: contra influenza, infecções pneumocócicas, e tétano-difteria².

A campanha nacional de vacinação do idoso é um compromisso do governo brasileiro com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS): a universalidade, a integralidade e a equidade da atenção à saúde na área de imunização³.

O Ministério da Saúde visa, assim, contribuir com a prevenção de enfermidades, reduzindo a mortalidade e morbidade por doenças infecciosas imunopreveníveis e enfermidade que interferem no desenvolvimento das atividades diárias da população em foco, garantindo qualidade de vida, bem-estar e inclusão social³.

Com a presença do preconceito e a desinformação, a população idosa brasileira estava ausente dos postos de vacinação e dos serviços de medicina preventiva em geral. Sua frequência nas unidades de saúde se fazia apenas mediante algum grau de sofrimento ou de doença já instalada em condições crônicas reconhecidas³.

Em 1994, foi assinada a lei 8.842, que cria a política nacional do idoso. Nessa lei, existem normas que vêm assegurar os direitos sociais das pessoas maiores de 60 anos, dando-lhes condições para autonomia e integração na sociedade⁵.

A Organização Mundial da Saúde – OMS estima que em duas décadas o Brasil será o sexto país do mundo com a maior população de idosos. Esse crescimento requer políticas públicas específicas que garantam um envelhecer saudável⁵.

Os idosos, especialmente aqueles que vivem em instituições de repouso e os portadores de doenças crônicas de base, são alvos de sérias complicações pela gripe (pneumonia

primária viral pelo influenza, pneumonia bacteriana secundária, pneumonia mista, exacerbação de doença pulmonar ou cardíaca crônica e óbito)³.

Os acamados, principalmente, apresentam frequentemente astenia pós-influenza, desidratação, lesões consequentes à imobilidade e constipação intestinal. Nessa faixa etária é comum ainda sintomas atípicos, como delírios e alterações funcionais específicas⁵.

A vacina é o melhor meio disponível para a prevenção da influenza e suas consequências. Ela proporciona redução da morbidade, diminuição da ausência no trabalho e dos gastos com medicamentos para tratamento de infecções secundárias⁵.

É essencial certificar que o Brasil é um dos poucos países que vacina, de forma gratuita, os idosos e que tem isso como direito garantido. Desde o início da campanha, no ano 2000, segundo o Ministério da Saúde, houve uma diminuição de aproximadamente 51 mil internações decorrentes de complicações da gripe, como pneumonia, ou ainda da desestabilização de doenças crônicas o que, não se pode negar, é um reflexo de ganho de qualidade de vida no envelhecimento⁴.

Sendo assim, este estudo tem o objetivo de avaliar a prevalência de idosos com o cartão de vacina atualizado e o reflexo da campanha de vacinação de 2012, nas internações da população idosa de uma Unidade Básica de Saúde em Vitória – ES.

MATERIAL E MÉTODO

Estudo transversal realizado na Unidade Básica de Saúde (USB) do Bairro República, no município de Vitória-ES. O grupo em estudo foi uma amostra da população de idosos do Bairro República, totalizando em 92 idosos. As variáveis de interesse no estudo foram sexo; idade; classe social; escolaridade; data da última vacinação; internação/adoecimento no último ano e se sim, especificá-lo. O trabalho teve início após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, protocolo n.º 04/13 e também após autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória.

Foram escolhidos, de forma aleatória, prontuários de idosos e cartões espelho de vacina do ano de 2012, os quais foram analisados para o estudo. Os cartões espelho de vacina foram solicitados na sala de imunização da Unidade de Saúde, como também os prontuários, em dias e horários liberados pelo serviço, avaliando a vacina para influenza. A seguir, foi constatado, por meio dos prontuários, se houve doenças do aparelho respiratório (CID J09-J18), referentes à influenza, antes e depois da campanha de vacinação.

Como não havia dados da campanha do ano de 2012 no cartão espelho de todos os idosos, foi necessário realizar visita domiciliar com os agentes comunitários de saúde para conferir os seus respectivos cartões de vacina.

RESULTADOS

Dentre os 92 entrevistados, 58 (63,04%) foram mulheres e 34 (36,95%) homens. Foi possível observar que o grupo etário que mais participou da entrevista entre as mulheres foi o de 65 a 69 anos (27,58%), e também mulheres com mais de 80 anos com um total de 16 mulheres (27,58%), já entre os homens o grupo etário foi o 75 a 79 anos com um total de 13 homens (38,23%).

Tabela 1: Frequência absoluta e percentual segundo sexo e faixa etária– Vitória 2013

Variável	Categoria	N	%
Sexo	Masculino	34	36,95%
	Feminino	58	63,05%
		N	%
Faixa etária	60 a 64 anos	5	5,43%
	65 a 69 anos	20	21,73%
	70 a 74 anos	17	18,47%
	75 a 80 anos	50	54,34%

Na tabela 2 observa-se que a renda que mais se destaca é a D que representa 1 a 3 salários mínimos, com um total de 29 mulheres (50%) e 17 homens (50%).

Tabela 2: Distribuição de idosos segundo renda – Vitória 2013

Variável	Categoria	N	%
Sexo	Masculino	34	36,95%
	Feminino	58	63,05%
		N	%
Renda	A	4	4,34%
	B	18	19,56%
	C	18	19,56%
	D	46	50,00%
	E	6	6,52%

Tabela 3: Distribuição de idosos segundo escolaridade – Vitória 2013

Variável	Categoria	N	%
Sexo	Masculino	34	36,95%
	Feminino	58	63,05%
		N	%
Escolaridade	Nenhuma	3	3,26%
	1º Grau Incompleto	44	47,82%
	1º Grau Completo	11	11,95%
	2º Grau Incompleto	7	7,60%
	2º Grau Completo	10	10,86%
	Superior Incompleto	1	1,08%
	Superior Completo	16	17,39%

Na tabela 3 observa-se que tanto no sexo feminino quanto no masculino a escolaridade que mais se destaca é a de 1º grau incompleto, com um total de 29 mulheres (50%) e 15 homens (44,11%).

Tabela 4: Distribuição de idosos segundo última vacinação – Vitória 2013

Variável	Categoria	N	%
Sexo	Masculino	34	36,95%
	Feminino	58	63,05%
		N	%
Última vacinação	Campanha da gripe 2012	80	86,95%
	Não vacinou	10	10,86%
	Outras	2*	2,17%

*dT e Raiva

A tabela 4 apresenta ambos os sexos segundo a última vacinação, das quais 80 pessoas (86,95%) participaram da última campanha de vacinação contra influenza, 10 pessoas (10,86%) não participaram da campanha e 2 pessoas (2,17%) tomaram outros tipos de vacinas (dT e raiva), entre as pessoas vacinadas na última campanha 52 (65%) são mulheres e 28 (35%) são homens.

Tabela 5: Distribuição de idosos segundo internações – Vitória 2013

Variáveis	Categoria	N	%
Sexo	Masculino	34	36,95%
	Feminino	58	63,05%
		N	%
Internações	Trato respiratório	3	3,26%
	Outras internações	30	32,60%
	Não internaram	59	64,13%

A Tabela 5 compara os sexos segundo as internações dos idosos no período de 2012 até o presente estudo. Nessa tabela observa-se que apenas 3 (3,2%) pessoas apresentaram internações relacionadas ao trato respiratório, 30 (32,6%) apresentaram outros tipos de internações e 59 (64,1%) pessoas não apresentaram nenhum tipo de internação. Das internações relacionadas ao trato respiratório, 2 (66,6%) foram mulheres e 1 (33,3%) homem.

DISCUSSÃO

O sexo predominante foi de mulheres com 65 a 69 anos, e, também, com mais de 80 anos. A renda que mais se destaca é a D que representa 1 a 3 salários mínimos e tanto no sexo feminino quanto no masculino a escolaridade que mais se destaca é a de 1º grau incompleto.

De acordo com Francisco et al (2006), a maior adesão à vacinação contra a gripe foi observada entre os indivíduos com idade igual ou superior a 70 anos. Desagregando as faixas etárias, o grupo de 70 a 74 anos apresentou o maior percentual de adesão à

vacinação (74,8%). Entre aqueles de 75 a 79 anos, esse percentual foi de 68,9%. Ainda de acordo com esse estudo, não houve diferença estatística entre os sexos quanto à realização ou não de vacina ($p = 0,52$).

O estudo realizado por Donalsio, Ruiz e Cordeiro (2006) foi observado menor percentual de vacinados entre os idosos na faixa etária de 60 a 64 anos.

De acordo com Donalsio et al citado por Francisco, (2011), em Botucatu, a renda per capita não esteve associada à vacinação contra gripe. Ainda cita que estudo realizado por Lima-Costa encontrou associação entre a renda pessoal mensal (de R\$240,00 a R\$499,00) e a vacinação apenas na análise simples.

De acordo com Berquó e Baeninger citado por Francisco et al (2006) a baixa escolaridade da população idosa, remete um tempo em que as chances à escola eram regidas por classes sociais e gênero.

A maioria dos idosos não apresentou nenhum tipo de internação no ano de 2013 e os que internaram a menor parcela foi relacionadas ao trato respiratório. Segundo Sarriá e Timoner citados por Ferrer et al. (2008), alguns estudos apontam, por exemplo, que a vacina contra *influenza* reduz em 30 a 70% a hospitalização por pneumonia, *influenza* e doenças respiratórias crônicas em idosos que vivem fora de asilos.

Segundo Margolis, Nichol et al. (1990) citado por Donalísio; Ramalheira e Cordeiro (2000) a apresentação de sintomas respiratórios tem relatado como coincidência no período pós-vacinal, não diferenciando os grupos placebo e imunizados com a vacina.

Estudos de Fierbach (1992) e Roy (1996) citado por Donalísio, Ramalheira e Cordeiro (2000). a ideia de que os efeitos adversos podem ocorrer, tem sido apontada como um fator que contribui para as baixas coberturas vacinais. Geralmente, atribuem-se à imunização, sintomas que nem sempre são associados verdadeiramente à vacina. Estudos sobre a percepção e representação dos sintomas após vacinação podem elucidar alguns motivos da baixa cobertura vacinal e auxiliar em práticas educativas mais específicas.

CONCLUSÃO

A cobertura na Unidade de Saúde na campanha no ano de 2012 atingiu a meta esperada (86,95%) e os idosos que não vacinaram relataram que o motivo não foi o fato de não estarem informados, mas, sim, pelo receio de adoecerem e de não acharem necessário.

A conscientização e informações gerais sobre a vacina deveriam ser mais bem divulgadas pelo território brasileiro, assim como todas as formas de prevenção primária. Evitar o surgimento de uma doença, principalmente, na população idosa, reflete em uma boa qualidade e expectativa de vida. Ainda se faz necessário medidas que possam esclarecer melhor a população idosa sobre os benefícios da vacinação.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Lei Federal n.º 10.741, de 01 de outubro de 2003. Estatuto do idoso. **Diário Oficial da União**. 5.ed. Brasília, 2010.

2. CAÇÃO, J.C.; GODOY, M.R.P.; BOAS, P.J.F.V. Vacinação em idosos: dados atuais. In: CONGRESSO PAULISTA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 3., 2003, São Paulo. São Paulo: Sociedade Paulista de Geriatria e Gerontologia, 2003.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações**. Informe técnico, 2007. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/informe_tecnico_vacina_2007_idoso.pdf. Acesso em: 15 agos. 2012.
4. DIREITO DO IDOSO. Direito à saúde inclui vacina para idosos. Disponível em: <http://direitoidoso.braslink.com/index.html>. Acesso em: 15 agos. 2012.
5. DONALISIO, M.R.; FRANCISCO, P.M.S.B.; LATORE, M.R.D.O. Tendência da mortalidade por doenças respiratórias em idosos antes e depois das campanhas de vacinação contra influenza no Estado de São Paulo – 1980 a 2004. **Rev. bras. Epidemiol.** São Paulo, v.9, n.1, p.21-34, 2006.
6. FRANCISCO, P.M.S.B. et al. Vacinação contra influenza em idosos por área de residência: prevalência e fatores associados. **Rev. bras. Epidemiol.** São Paulo, v.9, n.2, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2006000200003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 jun. 2013.
7. FERRER, A.L.M.; MARCON, S.S.; SANTANA, R.G. Morbidade hospitalar em idosos antes e após vacinação contra influenza no estado do Paraná. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. São Paulo, v.16, n.5, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000500006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 jun. 2013.
8. BRITO, F.C. et al. Campanha de vacinação de idosos e levantamento de dados para o sistema local de informações do SUS. **BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)**. São Paulo, n.47, 2009. Disponível em: http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122009000200015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 jun. 2013.
9. 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.** São Paulo, v.36, n.4, p.467-471, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822003000400006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 jun. 2013.