

# PERFIL E SITUAÇÃO VACINAL DE IDOSOS EM UNIDADE DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

## PROFILE AND VACCINAL SITUATION OF ONLY IN UNITY FAMILY HEALTH STRATEGY

Luana Pontes Oliveira<sup>1</sup>, Alice Bianca Santana Lima<sup>1</sup>, Karina Vanessa Chagas da Silva Sá<sup>1</sup>, Dayanne da Silva Freitas<sup>2</sup>, Maria Isis Freire de Aguiar<sup>3</sup>, Poliana Pereira Costa Rabêlo<sup>4</sup>, Arlene de Jesus Mendes Caldas<sup>5</sup>

### Resumo

**Introdução:** A imunização de idosos é de grande relevância, porque estes têm maior suscetibilidade às doenças infecciosas pelo declínio de suas funções orgânicas e dos mecanismos de defesa. **Objetivo:** Descrever o perfil e a situação vacinal dos idosos cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo realizado com 100 idosos cadastrados pela Estratégia de Saúde da Família (ESF). Na coleta dos dados utilizou-se um questionário semiestruturado com dados sociodemográficos, doenças crônicas e situação vacinal. **Resultados:** Houve predomínio do sexo feminino (73,0%), na faixa etária 65 a 75 anos (42,0%), com o primeiro grau completo (63,0%), casados (43,0%) e com renda familiar de até um salário mínimo (74,0%), 43% possuíam a carteira de vacinação, 35,7% foram vacinados contra a influenza, 2,0% somente contra dT, e 2,0% contra pneumocócica. **Conclusão:** A cobertura das vacinas dT e pneumocócica foi baixa, em sua maioria devido ao não comparecimento ao serviço de saúde, por não acreditarem na eficácia da vacina e por medo da reação vacinal. Esta situação reforça a necessidade de esclarecimento da população idosa quanto a importância através de campanhas educativas.

**Palavras-Chaves:** Atenção Primária à Saúde. Idoso. Imunização. Vacinação.

### Abstract

**Introduction:** The immunization of elderly individuals is of great relevance, as they have higher susceptibility to infectious diseases by the decline of its organic functions and of defense mechanisms. **Objective:** To describe the profile and the vaccination status of elderly persons registered in a Basic Health Unit (BHU). **Methods:** This is a descriptive study performed in a UBS, located in District Itaquí-Bacanga, between the months of October and December of 2011, including 100 elderly persons registered by the Family Health Strategy (FHS). In the collection of data was a semi-structured questionnaire with information relating to sociodemographic data, chronic diseases and vaccination status. **Results:** There was a predominance of the female sex (73.0%), in the age range 65 to 75 years (42.0%), with the first full degree (63.0%), married (43.0%) and with a family income of up to one minimum wage (74.0%), 43% had a portfolio of vaccination, 35.7% were vaccinated against influenza, 2% only against dT, and 2% against pneumococcal. **Conclusion:** The coverage in relation the dT vaccine and pneumococcal was low, in their majority due to non-attendance to the health service, not to believe in the efficacy of the vaccine and by fear of vaccine reaction. This strengthens the need for clarification of the elderly population regarding the importance through educational campaigns.

**Keywords:** Primary Health Care. Aged. Immunization. Vaccination.

## Introdução

O crescimento da população idosa é alarmante para a saúde pública, mostrando a necessidade de investimentos na qualidade de vida<sup>1,2</sup>. A qualidade de vida dos idosos é o resultado das interações entre independência financeira, capacidade funcional, condição física e mental, suporte familiar e social, enfatizando assim, a necessidade de ações de prevenção que assegurem os seus direitos sociais, a fim de melhores condições para sua autonomia e integração na sociedade<sup>1,3</sup>.

À medida que o indivíduo envelhece, verifica-se um aumento na sua fragilidade quanto às alterações fisiológicas relacionadas ao processo de envelhecimento, entre as quais podemos destacar as associadas ao sistema imune, à sua suscetibilidade e vulnerabilidade às infecções, quando comparadas aos adultos jovens<sup>4,5</sup>.

A promoção da saúde do sistema imunológico é primordial quando se trata dos idosos, por terem o seu funcionamento imunológico comprometido e uma alta

prevalência de condições de saúde, que aumentam o risco de infecção. Promover a saúde do idoso é essencial para melhorar as práticas de saúde que podem estimular a imunidade<sup>6</sup>.

Desta maneira, a imunização dos idosos é de grande relevância devido sua maior suscetibilidade às doenças infecciosas pelo declínio de suas funções orgânicas e dos mecanismos de defesa. No Brasil, a vacinação é a ação que possui melhor custo / efetividade e benefícios como o declínio da morbimortalidade por doenças imunopreveníveis<sup>7</sup>.

Tendo em vista a garantia da atenção à saúde do idoso, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) preconiza três vacinas primordiais para essa faixa etária: vacina contra a gripe (Influenza), vacina anti-pneumonia (pneumococo) e a vacina anti-difteria e tétano (Dupla adulto - dT)<sup>3</sup>.

O serviço de imunização e acompanhamento dos idosos são realizados pelas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) na rede de Atenção Básica,

<sup>1</sup> Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

<sup>2</sup> Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto e da Criança. Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

<sup>3</sup> Docente do Departamento de Enfermagem. Universidade Federal do Ceará - UFC.

<sup>4</sup> Docente do Departamento de Enfermagem. Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

<sup>5</sup> Docente do Departamento de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

Contato: Luana Pontes Oliveira. E-mail: lua\_pontes@hotmail.com

sendo esta considerada a principal porta de entrada dos usuários aos serviços de saúde<sup>8</sup>.

A monitorização do quadro vacinal dos idosos é relevante para o conhecimento do perfil da população idosa para melhorar as estratégias de prevenção visando a redução das ocorrências de agravos à saúde do idoso, complicações por doenças imunopreveníveis, as taxas de hospitalização, assim como redução de custos.

Diante do exposto, este estudo teve por objetivo descrever o perfil e a situação vacinal dos idosos cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde da Estratégia Saúde da Família no município de São Luís (MA).

**Métodos**

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa realizado em uma Unidade Básica de Saúde, localizada no distrito Itaqui-Bacanga, São Luís (MA), no período de outubro de 2012 a fevereiro de 2013.

A referida Unidade de Saúde funciona de segunda a sexta-feira, nos turnos matutino e vespertino, constituída por 04 equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), atendendo a demanda espontânea e referenciada, oferecendo atendimento laboratorial e clínico.

A população do estudo foi constituída por 79 idosos cadastrados na UBS, que compareceram para atendimento durante o período da coleta de dados, acrescido de 21 idosos atendidos durante visita domiciliar. Considerou-se como critério de exclusão os idosos que apresentavam qualquer quadro de demência.

Para a coleta dos dados, utilizou-se um questionário semiestruturado, com informações relativas aos dados sociodemográficos, doenças sistêmicas e situação vacinal. Os dados foram analisados no banco de dados do EpiInfo® 7 e descritos por meio de frequência absoluta e relativa.

Este estudo é um subprojeto de uma pesquisa ampla, vinculada ao Programa de Educação pelo Trabalho (PET) Saúde/Saúde da Família. Foi apreciado e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA), sob o parecer n° 01053/2011-00. Todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após concordar participar do estudo.

**Resultados**

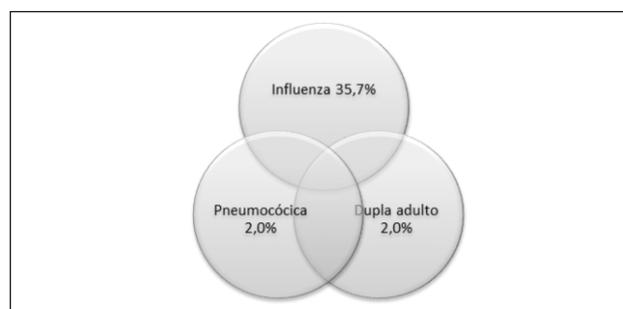
Dos 100 idosos que participaram do estudo, houve predominância do sexo feminino (73,0%), na faixa etária 65 a 75 anos (42,0%), com o primeiro grau completo (63,0%), casados (43,0%) e com renda familiar de até um salário mínimo (74,0%). Em relação à estrutura familiar, prevaleceu os idosos que residem com indivíduos que não possuíam o primeiro grau de parentesco (45,0%), em seguida os que moravam com cônjuge, filhos e netos (27,0%), e 16,0% moravam sozinhos (Tabela 1).

Observou-se que 72,0% dos idosos apresentavam condições crônicas; destes, 34,0% tinham Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), 13,0% tinham hipertensão e Diabetes *Mellitus* (DM), e 13,0% eram portadores de outros problemas sistêmicos. Em relação à carteira de vacinação, 42,0% a possuíam, e quando avaliadas sobre o tipo de vacina: 35,7% eram vacinados somente contra Influenza, 2% somente anti-dT, 2% somente anti-

**Tabela 1** - Caracterização sociodemográfica dos idosos atendidos na Unidade Básica de Saúde. São Luís - MA, 2013.

Variáveis	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	73	73,0
Feminino	27	27,0
<b>Faixa etária</b>		
60-64	35	35,0
65-75	42	42,0
>75	23	23,0
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	20	20,0
1º grau incompleto	63	63,0
1º grau completo	08	08,0
2º grau incompleto	06	06,0
3º grau completo	03	03,0
<b>Estado Civil</b>		
Casado	43	43,0
Solteiro	17	17,0
Viúvo	23	23,0
Divorciado/separado	08	08,0
União estável	09	09,0
<b>Renda</b>		
Até 1 salário mínimo	74	74,0
2 a 3 salários mínimos	26	26,0
Mais de 4 salários mínimos	02	02,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

pneumocócica, e apenas 2,3% possuem o esquema vacinal completo preconizado pelo Ministério da Saúde (Dupla adulto+ Influenza+ Pneumocócica) (Figura 1).



**Figura 1** - Distribuição das vacinas segundo tipo administrada. São Luís - MA, 2013.

Dentre os motivos da não adesão à vacinação, 27,6% não compareceram ao serviço de saúde, 22,4% outros (perda da carteira), 18,9% não acreditam na eficácia da vacina e 13,7% medo da reação vacinal (Tabela 2).

**Tabela 2** - Distribuição de idosos segundo entraves para adesão vacinal. São Luís - MA, 2013.

Motivo da não adesão à vacinação	n	%
Não compareceu ao serviço de saúde	27	27,6
Não acredita na eficácia da vacina	19	19,0
Medo da reação vacinal	13	13,8
Reação vacinal anterior	10	10,3
Dificuldade de locomoção	03	03,5
Dificuldade de acesso ao serviço de saúde	03	03,4
Outros	22	22,4
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

## Discussão

A proporção de mulheres acima de 60 anos foi superior à masculina. Em estudo populacional realizado em São Paulo identificou que aproximadamente 70% dos idosos vacinados eram mulheres, sendo a média de idade de 72,3 anos<sup>2</sup>, assim como outros estudos também identificaram a maior proporção de mulheres idosas vacinadas<sup>7,9</sup>. Deste modo, pode-se verificar que as mulheres procuram mais os serviços de saúde por possuírem um maior conhecimento sobre as doenças e, desta maneira, permanecem mais atentas ao aparecimento de sinais e sintomas<sup>10</sup>. Apesar do homem ser mais acometido por doenças crônicas, a adesão deste ao autocuidado e assistência nos serviços de saúde é deficiente uma vez que culturalmente o cuidado não é uma prática masculina<sup>11,12</sup>.

O estudo demonstrou que a maioria dos idosos possui baixa renda e baixa escolaridade, constituindo-se como condição negativa para a adesão à imunização<sup>2,13</sup>. A escolaridade afeta diretamente a compreensão sobre os benefícios da vacina Influenza e as demais informações fornecidas pelos profissionais de saúde<sup>14</sup>.

Nagata *et al.*,<sup>15</sup> afirmam que a capacidade dos adultos  $\geq 65$  anos para receber a vacina contra a gripe sazonal é influenciado por determinantes sociais estruturais, intermediária e relacionadas com a saúde que têm um impacto no sistema de saúde e também a níveis individuais. Estudo sobre a adesão à vacina de Influenza teve sua população caracterizada com dados similares, no qual as unidades apresentavam 22,2% dos idosos com nenhuma escolaridade e 68,1% com nível fundamental. E esses elementos somados indicam que 90,3% dessa faixa etária na categoria de baixo nível de escolaridade<sup>16</sup>. Outros estudos apontam maior prevalência de vacinação contra Influenza entre os idosos com maior escolaridade<sup>15,17</sup>.

A presença de doenças sistêmicas como hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus está associada com ao processo preventivo de vacinação referida em idosos. Há uma maior taxa de vacinação entre idosos com autorrelato de doenças crônicas<sup>4,13,18</sup>. Desse modo, os idosos com doenças crônicas estariam mais vinculados às unidades básicas de saúde, mais dependentes do SUS, especialmente para receber medicamentos e consultar-se, ficando mais suscetíveis a receber as recomendações dos profissionais de saúde sobre a vacinação. A recomendação do profissional de saúde destaca-se como o principal fator associado à adesão ao procedimento preventivo<sup>19</sup>. Portanto, o sistema de saúde necessita investir em educação continuada dos profissionais da área da saúde.

Há falhas entre a oferta e a necessidade na aplicação de recursos voltados à imunização, assim como o despreparo dos profissionais em relação às informações precisas sobre as vacinas<sup>20</sup>. Dentre as vacinas administradas, a vacina anti-Influenza possui maior adesão (35,7%), devido sua disponibilidade nas Unidades Básicas de Saúde e nas campanhas de vacinação<sup>16</sup>.

A gripe é considerada, pela maioria das pessoas uma doença benigna, porém quando disseminada, ocasiona um grande percentual de morbimortalidade nos grupos mais debilitados, principalmente idosos que apresentam como complicações pneumonias de

diversas formas graves, que geram doenças pulmonares e cardíacas, evoluindo a óbito<sup>8</sup>.

Dados do Ministério da Saúde mostram que a vacina anti-Influenza pode reduzir de 32% a 45% o número de usuários na internação hospitalar devido a formas de pneumonias e 39% a 75% da mortalidade global, além da diminuição de mais de 50% em relação às doenças ligadas a Influenza<sup>3,12</sup>. Além disso, comparado a outros grupos populacionais, o efeito da vacina contra a Influenza na população geriátrica possui maior eficácia, mesmo possuindo anticorpos diminuídos se comparados à população mais jovem<sup>6</sup>.

O estudo demonstrou que as vacinas anti-tétano e anti-pneumocócica possuíram baixa adesão. A baixa adesão a estas vacinas também pode ser atribuída à ausência da disponibilidade destas nas unidades básicas de saúde. As vacinas anti-tétano e anti-pneumocócica possuem igual valor para a prevenção de complicações respiratórias e as relacionadas à infecção com o bacilo do bacilo *Clostridium tetani*, porém apenas a vacina anti-influenza é amplamente divulgada nos meios de comunicação.

Os idosos estão mais sujeitos a acidentes que ocasionam lesões, aumentando a probabilidade de hospitalizações para o tratamento do tétano. Da mesma maneira, como as pneumonias, principalmente as de origem pneumocócicas, são as patologias infecciosas que mais acarretam riscos aos idosos<sup>20-22</sup>.

Os motivos que foram mencionados com maior frequência em estudos com idosos que não foram vacinados, encontraram que uma elevada proporção não respondeu à pergunta sobre os motivos ou não sabia justificar essa opção. Assim como a percepção negativa sobre a vacina influenza, como a crença de que ela provocaria a gripe, foi um dos motivos relatados para justificar a não adesão à medida<sup>4,23</sup>. Estudo sobre a não adesão de idosos à vacinação apontou que 83,2% dos idosos não vacinados expressaram o desejo de não serem vacinados por medo de eventos adversos<sup>24</sup>.

Pereira *et al.*,<sup>7</sup> demonstram que 22,5% de indivíduos relataram, pelo menos, um efeito, porém não foram sintomas graves, o que sugere a pouca reatogenicidade das vacinas, reforçando os resultados expostos por diferentes autores na mesma linha de pesquisa. Além disso, não foram constatados uma relação significativa entre a presença de HAS e DM e efeito adverso.

A mudança do perfil de mortalidade do Brasil, que se caracteriza por enfermidades complexas típicas do envelhecimento, exige a importância da qualidade de vida do idoso para a manutenção da sua saúde. A Atenção Básica é essencial para promover ações de prevenção e promoção da saúde em relação à imunização dos idosos, onde calendário vacinal dos grupos de risco principalmente dos portadores de doenças crônicas deve ser prioridade<sup>8,25,26</sup>.

A cobertura vacinal de maneira geral não alcançou as metas propostas pelo Ministério da Saúde<sup>3</sup>, constatando uma grande demanda de idosos com calendário vacinal atrasado e sem a carteira de vacinação. Estes fatores estão interligados ao não esclarecimento eficaz sobre a importância da vacinação devendo-se reforçar as orientações e divulgação dos seus benefícios para o rompimento de mitos sobre estas<sup>4</sup>. Neste sentido, o envolvimento social pode contribuir para

uma melhor aderência à vacinação e também a valorização da busca pela ampliação das coberturas vacinais<sup>2</sup>.

A principal limitação do presente estudo se dá pela coleta de dados ter sido realizada apenas em uma unidade básica de saúde por conveniência não apresentando representatividade para todo o município de São Luís, porém este estudo mostra indicadores para elaborar estratégias individuais para cada localidade do município já que este é marcado por intensa desigualdade social. O ponto forte do estudo se baseia no fato que a condição vacinal dos idosos foi conferida com a carteira de vacinação, e não exclusivamente com o autorrelato dos idosos constituindo-se como uma estratégia isenta de viés de memória.

## Referências

- BRASIL. Política Nacional do Idoso. Ministério do Desenvolvimento do Desenvolvimento social e Combate a Fome (DF) 2010.
- Francisco PMSB, Borim FSA, Neri AL. Vacinação contra influenza em idosos: dados do FIBRA, Campinas, São Paulo, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2015; 20(12): 3775-3786.
- BRASIL. Informe da Campanha Nacional de Vacinação Contra a Influenza - Informe Técnico. In: Saúde Md, Epidemiológica DdV, Saúde SdVe, Editors. 2014.
- Francisco PMSB, Barros MBA, Cordeiro MRD. Vacinação contra Influenza em Idosos: prevalência, fatores associados e motivos da não adesão em Campinas. *Cad Saúde Pública*, 2011; 27(3): 417-426.
- Malafai G. Implicações da imunossenescência na vacinação de idosos. Implicações da imunossenescência na vacinação de idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol*, 2008; 11(3): 433-441.
- Firmino R, Patrício J, Rodrigues L, Cruz P, Vasconcelos AC. Educação Popular e Promoção da Saúde do Idoso: reflexões a partir de uma experiência de extensão universitária com grupos de idosos em João Pessoa-PB. *Revista Atenção Primária à Saúde*, 2010; 13(4):523-530.
- Pereira TSS, Freire AT, Braga AD, Pereira GW, Blatt C, R, Borges AA. Estudo dos efeitos adversos e do efeito protetor da vacina contra influenza em idosos vacinados pela rede pública no município de Tubarão, Estado de Santa Catarina. *Rev Soc Bras Med*, 2011; 44(1): 48-52.
- BRASIL. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Cadernos de Atenção Básica n. 19. Brasília (DF) 2006.
- Santos DN, Sousa SNS, Silva DRS, Figueiredo MLF. A percepção do idoso sobre a vacina contra Influenza. *Enfermagem em Foco*, 2011; 2(2): 112-115.
- Sales FM, Santos I. Perfil dos idosos hospitalizados e nível de dependência de cuidados de enfermagem: identificação de necessidades. *Texto Contexto Enferm*, 2007; 16: 495-502.
- Albano BR, Basílio MC, Neves JB. Desafios para inclusão dos homens nos serviços de atenção primária à saúde. *Revista Enfermagem Integrada*, 2010; 3(2): 554-563.
- Campos EC, Sudan LCP, de Mattos ED, Fidelis R. Factors associated with influenza vaccination among the elderly: a cross-sectional study. *Cad Saúde Pública*, 2012; 28(5): 878-888.
- Campos EC, Sudan LCP, Mattos ED, Fidelis R. Fatores relacionados à vacinação contra a gripe em idosos: estudo transversal, Cambé, Paraná, Brasil. *Cad Saúde Pública*, 2012; 28: 878-888.
- Santos ZMG, Oliveira MLC. Avaliação dos conhecimentos, atitudes e práticas dos idosos sobre a vacina contra a Influenza, na UBS, Taguatinga, DF, 2009. *Epidemiologia e Serviço em Saúde*, 2010; 19(3): 205-216.
- Nagata JM, Hernández-Ramos I, Kurup AS, Albrecht D, Vivas-Torrealba C, Franco-Paredes C. Social determinants of health and seasonal influenza vaccination in adults  $\geq 65$  years: a systematic review of qualitative and quantitative data. *BMC Public Health*, 2013; 13: 388.
- Santos MDM. Adesão à vacina de Influenza em área urbana de Aquidauana-MS coberta pelo Programa Saúde da Família. *Epidemiologia e Serviço em Saúde*, 2008; 17(2): 145-148.
- Andrew MK, McNeil S, Merry H, Rockwood K. Rates of influenza vaccination in older adults and factors associated with vaccine use: a secondary analysis of the Canadian Study of Health and Aging. *BMC Public Health*, 2004; 4(36).
- Donalísio MR, Ruiz T, Cordeiro R. Fatores associados à vacinação contra influenza em idosos em município do Sudeste do Brasil. *Rev Saúde Pública*, 2006; 40: 115-119.
- Francisco PMSB, Donalísio MR, Barros MBA, César CLG, Carandina L, Goldbaum M. Vacinação contra influenza em idosos por área de residência: prevalência e fatores associados. *Rev Bras Epidemiol*, 2006; 9: 162-171.
- Freitas EV, Py LX. Tratado de geriatria e gerontologia. 3 ed. Koogan G, editor. Rio de Janeiro. 2011.
- Vieira LJ SG. Tétano Acidental no Idoso: Situação em Minas Gerais. *Revista APS*, 2011; 14(2): 117-184.
- BRASIL. Manual técnico para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar. In: Suplementar ANdS, editor. 4ª Ed. Rev. e Atual Ed. Rio de Janeiro 2011. p 244.
- Chiatti C, Barbadoro P, Lamura G, Pennacchietti L, Di Stanislao F, D'Errico MM. Influenza vaccine uptake among community-dwelling Italian elderly: results from a large cross-sectional study. *BMC Public Health*, 2011; 11(207).
- Dip RM, Cabrera MAS. Influenza vaccination in non-institutionalized elderly: a population-based study in a medium-sized city in Southern Brazil. *Cad Saúde Pública*, 2010; 26: 1035-1044.
- BRASIL. Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2012. In: (IBGE) IBdGeE, Estudos e Pesquisas IDeSI, editors. Rio de Janeiro 2012.
- Christina K MM, Santos M, Silva V, Chagas G, Paes G O perfil vacinal de idosos de uma comunidade do bairro de xerém acompanhados por acadêmicos da unigranrio. *Rev Rede de Cuidados em Saúde*, 2007; 1(1): 2-8.