

O PERFIL VACINAL DE IDOSOS DE UMA COMUNIDADE DO BAIRRO DE XERÉM ACOMPANHADOS POR ACADÊMICOS DA UNIGRANRIO.

THE VACINAL PROFILE OF ELDERLY IN A COMMUNITY OF QUARTER OF XERÉM ACCOMPANIED BY THE UNIVERSITY STUDENTS FROM THE UNIGRANRIO.

Kelly Christina

Acadêmica de Enfermagem da UNIGRANRIO

Magda Matias

Acadêmica de Enfermagem da UNIGRANRIO

Marcela dos Santos

Acadêmica de Enfermagem da UNIGRANRIO

Gracy Kelly Paes

Docente da Escola de Enfermagem da UNIGRANRIO, Mestre em Políticas Públicas pela UERJ

Verônica Caé da Silva

Docente da Escola de Enfermagem da UNIGRANRIO, Especialista em Saúde Coletiva pela UGF

Gabrielle Damasceno da Costa Chagas

Docente da Escola de Enfermagem da UNIGRANRIO, Especialista em Saúde Pública pela FIOCRUZ.

RESUMO

Estudo realizado por acadêmicas do 7º período da Graduação em Enfermagem da UNIGRANRIO durante a vivência prática em Saúde Coletiva III. O objeto de investigação foi o perfil vacinal de idosos da Comunidade Nossa Senhora de Fátima, Tem Xerém, no município de Duque de Caxias. Objetivou-se traçar o perfil da cobertura vacinal de idosos. Pesquisa de natureza quantitativa, descritiva, os sujeitos foram 44 idosos integrantes das famílias atendidos por meio de Visita Domiciliar no primeiro semestre de 2007. O cenário: a residência destes idosos. Ressalta-se que as questões éticas na pesquisa foram respeitadas. A análise dos dados foi feita utilizando-se métodos estatísticos simples, com quadros e tabelas. Os resultados apontam que dos 44 idosos entrevistados: 70,5 % são do sexo feminino; 65,7 % possuem mais de 70 anos; 63,7% possuem carteiras de vacinação; entre os motivos alegados por não terem recebido a vacina estão a desinformação, a falta do cartão de vacinação e a dificuldade de locomoção. Quanto às taxas de cobertura vacinal o estudo aponta que 27 idosos foram vacinados com anti-Influenza, 16 com dupla dT, 02 com anti-pneumocócica e 06 receberam outras vacinas. Acreditamos que este trabalho possibilitou uma visão diferenciada sobre as questões acerca do idoso, ampliando ações de prevenção pelos profissionais de saúde que com este atuam, ressaltando que esta pode e deve ser realizada através da imunização, além disso, tem especial relevância para as escolas de formação e serve de material para uma avaliação preliminar da atuação dos acadêmicos que estagiam nesta comunidade.

PALAVRAS-CHAVE: Imunização; Idosos; Atenção Básica; Epidemiologia.

ABSTRACT

Study conducted by academic 7th period of the graduate nursing in the UNIGRANRIO during practice experience in Collective Health III. The object of investigation was the profile of the vaccine in elderly of the Community Our Lady of Fatima in Xerém, in the municipality of Duque de Caxias. Objective to trace the profile of the immunization coverage of elderly. Search of a quantitative, descriptive, the subjects were 44 elderly of the families served by visit home in the first half of 2007. The scenario: residence of the elderly. Highlights that the ethical issues in the search were met. The analysis of data was performed using statistical methods is simple, with tables. The results indicate that of the 44 elderly interviewed: 70.5% are female; 65.7% have more than 70 years; 63,7% have portfolios of vaccination; among the alleged reasons for not having received the vaccine are to misinformation the lack of vaccination card and the difficulty of locomotion. As the rates of immunization coverage the study indicates that 27 elderly people were vaccinated with anti-Influenza, 16 double-dT, 02 with anti-pneumococcal and 06 received other vaccines. We believe that this work has a vision different on the issues on the elderly, increasing shares of prevention by health professionals who work with this, pointing out that this can and should be achieved through immunization, in addition, has particular relevance for schools, training and serves as a material for a preliminary assessment of the performance of the academics who make education practical this community.

KEY -WORDS: Immunization; Elderly; Basic Care; Epidemiology.

INTRODUÇÃO

A atenção à saúde está organizada em três níveis de assistência de acordo com os princípios preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), assim denominados: atenção básica, média complexidade e alta complexidade, sendo a atenção básica considerada a porta de entrada dos usuários aos serviços de saúde. Uma grande estratégia para organização deste serviço é a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que trabalha com diversos programas, dentre eles o de Imunização (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1997, p.60).

Segundo Santos (2004, p.25), imunização significa a indução de forma natural ou artificial da resposta imune, em particular quando esta dá ao hospedeiro a capacidade de proteção contra a doença, já vacinação significa a imunização com antígenos administrados para a prevenção de doenças infecciosas. Portanto a vacinação é uma imunização realizada de forma artificial.

O programa de imunização, atualmente, é coordenado pela Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), órgão de âmbito federal que atua em parceria com os governos estaduais, os quais coordenam as ações de vacinação, viabilizando a execução das mesmas por meio da rede de serviços, em articulação com prefeituras municipais e outras instituições. Portanto, a vacinação é responsabilidade institucional dos Governos Federal, Estadual e Municipal. (SANTOS, 2004, p.25)

Ultimamente temos observado um aumento da expectativa de vida do ser humano e esse aumento está ligado a melhores hábitos de vida, fatores sócios

econômicos, tecnológicos e culturais que estão envolvidos nesta conquista e, dentre eles, é inquestionável o papel do controle das doenças imunopreveníveis.

A imunização de idosos é de grande importância porque estes têm maior suscetibilidade a doenças infecciosas pelo declínio de suas funções orgânicas e dos mecanismos de defesa.

A população idosa estava ausente dos postos de vacinação e dos serviços de saúde preventiva em geral, pois havia muita desinformação e preconceitos visto que, os idosos eram considerados pessoas fora de uma faixa etária de atenção, de acordo com o Ministério da Saúde (2006, p.1).

Segundo Mendes e Teixeira (2003) inicialmente, as práticas de vacinação eram direcionadas quase exclusivamente para as crianças, progressivamente foram contemplando os adolescentes, adultos e por fim, os idosos. A Lei Nº 8842, regulamentada pelo Decreto Nº. 1948 de 3 de Julho de 1996, ao definir a atuação do governo, indicando as ações específicas das áreas envolvidas, busca criar condições para que sejam promovidas a autonomia, a integração e a participação dos idosos na sociedade, assim considerada as pessoas com 60 anos de idade ou mais. (Portaria nº 1.395/ GM)

Atualmente já existe clara recomendação nacional e internacional dirigidas ao controle de doenças imunopreveníveis em pessoas com 60 anos ou mais, especialmente voltadas para a prevenção de infecções do trato respiratório, as quais são importantes causas de morbi-mortalidade nesta população. (MENDES E TEIXEIRA, 2003).

Diante dos dados relatados, enquanto acadêmicas de Enfermagem do 7º período, vivenciando a prática de saúde coletiva numa comunidade no Município de Duque de Caxias, no Estado do Rio de Janeiro, nos preocupamos por tentar compreender qual era a real condição da cobertura vacinal dos idosos por nós acompanhados através da Visita Domiciliar (VD), que foi uma atividade que realizamos no estágio curricular supervisionado.

O objeto do presente estudo, portanto, foi o perfil vacinal de idosos e, objetivamos: Traçar o Perfil da Cobertura Vacinal de Idosos da Comunidade Nossa Senhora de Fátima, em Xerém.

Acredita-se que este trabalho possibilita uma visão diferenciada sobre as questões que envolvem o idoso, ampliando a atuação de prevenção por parte dos profissionais de saúde das diversas categorias que com este trabalham, ressaltando que esta pode e deve ser realizada através da imunização.

Este assunto tem especial relevância para as escolas de formação e, além disso, serve de material para uma avaliação preliminar da atuação dos acadêmicos que estagiam na Comunidade Nossa Senhora de Fátima de Xerém, com os usuários idosos.

MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa foi de natureza quantitativa, que tem como característica a coleta sistemática de informação numérica, mediante condições de muito controle, além de análise dessa informação, utilizando procedimentos estatísticos; enfatiza o raciocínio dedutível, as regras da lógica e os atributos mensuráveis da experiência humana (POLIT e HUNGLER, 1995, p. 18).

Considerando que os dados da realidade são importantes, os coletados neste estudo tiveram caráter descritivo. Segundo Barros (2000, p.70):

Pesquisa descritiva é aquela que não há interferência do pesquisador, isto é, ele descreve o objeto de pesquisa. Procura descobrir a frequência com que um fenômeno ocorre, sua natureza, características, causas, relações e conexões com outros fenômenos.

❖ Cenário e Sujeitos do Estudo:

Esta pesquisa foi realizada nas residências de usuários visitados por acadêmicos de enfermagem do 7º período da Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO) na Comunidade Nossa Senhora de Fátima em Xerém, no município de Duque de Caxias, campo prático da disciplina de Saúde Coletiva III.

Os sujeitos do estudo foram quarenta e quatro (44) idosos, do sexo feminino e masculino integrantes destas famílias, atendidos por meio de VD as segundas, terças, quintas ou sextas-feiras.

❖ Coleta e Análise dos Dados:

Quando iniciamos o estudo tínhamos a intenção de nos basearmos em dados dos prontuários, mas, devido à dificuldade de achados (registros), após verificação prévia, mudamos nosso instrumento de pesquisa. Foi confeccionado então um instrumento com perguntas a serem respondidas pelos entrevistados (idosos) contendo: iniciais do nome, sexo, idade, se ele apresentava a carteira de vacinação, se positivo, especificaria as vacinas recebidas, se negativo, justificaria com suas palavras o por quê?

O instrumento de coleta de dados foi preenchido manualmente pelos entrevistadores (autoras do estudo) no mês de Junho de 2007.

Atendendo a Resolução 196/96 do Comitê de Ética e Pesquisa, todos os entrevistados autorizaram sua participação na pesquisa através da assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que fica anexado no prontuário familiar, no arquivo da Unidade de locação das atividades práticas da UNIGRANRIO, em Xerém.

A amostragem dos dados foi feita utilizando-se de métodos estatísticos simples, com construção de quadro e tabelas.

Segundo Lakatos e Marconi (1991, p.205), a tabela é utilizada para apresentar idéias e relações independentemente do texto de informação; é construída por dados obtidos pelo próprio pesquisador em números absolutos e/ou porcentagens.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1

Distribuição dos entrevistados por sexo

SEXO	n	%
Masculino	13	29,5
Feminino	31	70,5
Total	44	100

Em relação à tabela acima, quanto ao sexo, constatou-se que dos quarenta e quatro (44) idosos entrevistados, 70,5 % são do sexo feminino e 29,5% são do sexo masculino. Isso confirma os dados do Ministério da Saúde, que aponta o maior número de mulheres idosas no Brasil confrontando com os de homens de mais de 60 anos. Tem sido observada uma feminização do envelhecimento no Brasil, pelo excesso de mortalidade entre homens ao longo de toda a vida (ROQUAYROL, 2003, p.501).

Tabela 2**Distribuição dos entrevistados por faixa etária**

IDADE (anos)	n	%
60- 69	15	34,0
70- 79	18	41,0
80- 89	09	20,4
90 ou mais	02	4,6
Total	44	100

A tabela 2 mostra que em relação à idade, dos 100% de idosos verifica-se que: 41% estão na faixa etária compreendida entre 70 a 79 anos; 34% entre 60 a 69 anos; 20,4% entre 80 a 89 anos e, já em menor quantidade, idosos com 90 anos ou mais (4,6%). Percebemos um baixo número de idosos com idade igual ou maior que 90 anos, por ser uma fase onde o ser humano está mais debilitado, devido suas fragilidades e vulnerabilidades a patologias.

Tabela 3**Apresentação da Carteira de Vacinação ao entrevistador**

APRESENTOU CARTEIRA VACINAL	n	%
SIM	28	63,7
NÃO	16	36,3
Total	44	100

Verificamos que dentre os 100% dos idosos entrevistados, 63,7% possuem carteiras de vacinação, porém 36,3% não a possuem. Isto nos mostra que boa parte desses idosos ou seus cuidadores (familiares, pessoas responsáveis pelo cuidado deste idoso dia-a-dia) entendem que é importante guardar o documento vacinal, entretanto os que não possuem podem não estar dando ou não compreenderem a devida importância à carteira de vacinação como um documento que é necessário para o longo da vida, pois nele contém informações precisas sobre os estado vacinal do usuário, que deverão ser seguidas e que devem ser mantidas atualizadas segundo o calendário de vacinação proposto pelo Ministério da Saúde.

Quadro 1**Relação de Idosos com Cobertura Vacinal/Tipo de vacina**

VACINA	Número de idosos cobertos
Anti-influenza	27
dupla dT	16
Anti-pneumocócica	02
Outras	06

Do total de quarenta e quatro (44) idosos entrevistados, as taxas de cobertura vacinal apontam que 27 foram vacinados com a anti-Influenza, 16 contra difteria e

tétano (dupla dT), 02 com a anti-pneumocócica e 06 receberam outras vacinas, são elas, febre amarela e anti-rábica.

As vacinas acompanham o período evolutivo do cidadão, elas devem ser tomadas quando nascemos, na adolescência e até a fase adulta, atingindo a terceira idade. Sabendo que a imunização nesta fase da vida garante uma vida saudável e com qualidade, são preconizadas pelo Ministério da Saúde para este grupo populacional a aplicação das vacinas contra a Influenza, a pneumonia Pneumocócica e o tétano, que representam problemas sérios entre os idosos no Brasil.

Embora vista como enfermidade trivial, a influenza ou gripe no grupo dos idosos, pode trazer conseqüências graves, levando a processos pneumônicos ou ainda, a quebra do equilíbrio, já instável, destes indivíduos portadores de patologias crônicas não transmissíveis. (MINISTÉRIO DA SAÚDE - Portaria nº 1,395/ GM, 1999, p.4).

Considerando a crescente demanda por medidas para reduzir as complicações decorrentes das infecções respiratórias, a vacina contra a gripe surgiu como uma estratégia nacional de impacto na redução da morbi-mortalidade por doenças respiratórias entre os idosos. (SECOM, 2005, s.p.)

A vacina anti gripal deverá ser aplicada em todos os idosos pelo menos duas semanas antes do início do inverno. A maior parte dos nossos idosos entrevistados (27) foi vacinada contra a Infuenza, podemos considerar isto devido ao fato da campanha anual que ocorre em todo o país, lembrando da necessidade de prevenção.

As pneumonias, em especial a de origem pneumocócica, estão entre as patologias infecciosas que mais trazem riscos a saúde dos idosos com altas taxas de internação, além de alta letalidade nesta faixa etária. A frequência das infecções pneumocócicas aumenta expressivamente à proporção que o homem envelhece, tornando-se dependente e fragilizado, com mais condições de desenvolver complicações.

A vacina anti-pneumocócica deverá ser administrada em dose única nos indivíduos idosos, com uma revacinação depois de decorrido cinco anos, mantidas as condições de vulnerabilidade. É preocupante percebemos que tão poucos idosos (02) neste estudo estão com cobertura vacinal contra a pneumonia pneumocócica.

Por fim, é recomendada a atualização da situação vacinal contra Difteria e Tétano (dupla dT) para todos os indivíduos idosos tendo em vista sua exposição a condições de risco para o tétano acidental. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006, p.14).

Essa população apresenta vulnerabilidade aos acidentes e os cuidados com suas lesões são, não raras vezes, inadequadas colocando-lhes em risco frente à presença do bacilo tetânico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006, p.14), aumentando assim o número de hospitalizações para o tratamento do tétano. Nesse sentido essa população será estimulada a fazer o esquema básico da vacina dupla tipo adulto (dT) que corresponde a três doses com intervalo de sessenta dias entre as doses e ainda doses de reforço da vacina antitetânica a cada dez anos, tendo em vista a sua comprovada efetividade no qual alcança quase 100%.

Percebe-se que 16 entrevistados, menos que 50% do total deste estudo, têm registro de vacinação contra a Difteria e Tétano.

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde (2006, p.11), acreditamos que vale ressaltar as metas que deveriam ter sido alcançadas até 2006, são elas:

Vacina contra Influenza - vacinar 70% (11.038.418) da população com idade mínima de 60 anos, em todos os municípios brasileiros, inclusive os institucionalizados (em casas de repouso, casas geriátricas, asilos);

Vacina contra o pneumococo – na ocasião da administração da vacina contra influenza nos idosos institucionalizados, vacinar aqueles ainda não vacinados, com a primeira

dose do produto e após 5 anos decorridos da primeira dose, administrar uma nova dose de revacinação, caso a indicação persista;

Vacina contra a difteria e o tétano – atualizar a situação vacinal.

Tabela 4

Distribuição dos Relatos dos Idosos acerca da Não Vacinação

MOTIVO DA NÃO VACINAÇÃO	n	%
Questões culturais	04	25,0
Desinformação	02	12,5
Falta do cartão de vacinação	03+ 05	31,2 + 18,8
Dificuldade de locomoção	02	12,5
Total	16	100

Quanto aos idosos que não receberam a vacina, ou seja, não apresentaram o cartão que confirma diante dos profissionais de saúde a vacinação, (num total de 16 entrevistados, o que confere com a tabela nº3 desta análise), os motivos relatados foram principalmente: por convicção cultural, por ver-se saudável e associar que por isto não precisa de vacina (25%), outros 12,5% não sabiam que nesta idade (a partir de 60 anos) deve se vacinar; (18,8%+ 31,2%) relataram que pela falta do cartão (perda do cartão ou por não ter este, respectivamente) e; 12,5% relatam não poder sair de casa para se vacinar (dificuldade de locomoção por seqüelas de doenças).

Ao perceber que a maioria perdeu a carteira de vacinação observamos um descaso por parte dos usuários, familiares e ou cuidadores desses idosos. Vimos também à falta de informação quando alegaram não precisar da vacina, não ter o cartão e ainda não saber que na sua faixa etária necessitava de vacinas. E os que não tomaram as vacinas por não poderem sair de suas residências, não o fizeram talvez por falta de comprometimento do profissional da atenção básica, uma vez que o Ministério da Saúde preconiza que devem ser vacinados, também, aqueles de doenças crônico-degenerativas como, Parkinson, Alzheimer, seqüelados de Acidente Vascular Cerebral, demência, depressão e outras.

CONCLUSÕES

Após os desafios iniciais para a coleta dos dados, cabe apontar que a vacinação dos idosos, acompanhados pelos acadêmicos de enfermagem do sétimo período, está ainda falha, e, acreditamos que, muito provavelmente, estes não estão privilegiando a educação em saúde, tanto para o usuário quanto para família, durante a VD, sobre a temática. Vale ressaltar que, por falta da apresentação da carteira de vacinação, os registros nos prontuários ficam em aberto (só indicando a ausência do documento na entrevista realizada por meio de VD).

Compreendemos também, a necessidade da formação permanente dos profissionais de saúde, especialmente os da atenção básica, o que é fundamental para a consolidação das normas de procedimentos, para orientar a população em geral e para o aperfeiçoamento do processo de imunização.

Como contribuições e avanços, citamos a colaboração de outros acadêmicos, que nos indicaram as famílias que possuíam idosos para que pudéssemos visitá-las, realizando assim, nossas entrevistas e que, mediante a ciência da nossa proposta de estudo, registraram com fidedignidade a realidade vacinal de todos os usuários que acompanhavam seja na VD ou na consulta de enfermagem de demanda espontânea (na unidade de locação em Xerém) e, como pudemos presenciar, fizeram as orientações pertinentes durante estes atendimentos.

Portanto, conseguimos atingir o objetivo proposto neste estudo de traçar o perfil da cobertura vacinal dos idosos da comunidade onde realizamos ensino clínico em Saúde Coletiva III, disciplina do último ano da graduação em enfermagem da UNIGRANRIO.

REFERÊNCIAS

BARROS, A.J.S.; LEHFELD, N.A.S. **Fundamentos de Metodologia Científica: Um guia para a iniciação científica**. 2 ed., São Paulo: Pearson Mackron Books, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº196, de 10 de Outubro de 1996** – Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: MS, 1996.

_____. _____. **Guia Prático do Programa Saúde da Família**. Brasília: MS, 1997.

_____. _____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Informe da Campanha Nacional de Vacinação do Idoso - Informe Técnico Ano 2006**. Disponível em: <www.saude.gov.br/svs>.

_____. _____. Portaria nº 1,395/ GM. Em 10 de dezembro de 1999. **Política Nacional de Saúde do Idoso**. José Serra, 1999.

LAKATOS, E.V.; MARCONI, M.A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 1991.

MENDES, A.V.A.; TEIXEIRA, R. Infectologistas. **Imunização em Idosos- "Prevenir é Melhor que Remediar"**. Ago/2003. Disponível em: www.hportugues.com.br. Acesso em 11 de Junho de 2006 às 15h.

POLIT, D.F.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos da Pesquisa em Enfermagem**. 3 ed., São Paulo: Artes Médicas, 1995.

ROUQUAYROL, M.Z.; ALMEIDA, N.F. **Epidemiologia e Saúde**. 6 ed., Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.

SANTOS, Z.M.S.A.; ALBUQUERQUE, V.L.M.; SAMPAIO, F.H.S. Vacinação – O que o usuário sabe? Artigo Original, 2004, p.24, **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Volume 18, Número 1, Ano 2005.

SECOM - Secretaria de Comunicação Social. **SAÚDE - População deve manter a carteira de vacinação atualizada**. Gestão José Carlos Dias 2005 (Assessoria/Ses-MT). Disponível em: www.secom.mt.gov.br Acesso em 11 de Junho de 2006 as 12h38.