



**A imunização contra a influenza  
como cuidado geriátrico:  
um estudo epidemiológico que avalia  
o conhecimento do público senil  
acerca da adesão imunológica  
e a cobertura vacinal em Muriaé (MG)  
sob a ótica do profissional de enfermagem**

**João Paulo da Rocha<sup>1</sup>**, joao\_paulorocha@hotmail.com; **Max Willian Alves Barbosa<sup>1</sup>**;  
**Soraya Lúcia do Carmo da Silva Loures<sup>2</sup>**

1. Graduado em enfermagem pela Faculdade de Minas (FAMINAS), Muriaé, MG;
2. Mestra em Meio Ambiente e Sustentabilidade pelo Centro Universitário de Caratinga (UNEC), MG; professora na Faculdade de Minas (FAMINAS), Muriaé, MG, e no Centro de Capacitação Profissional (CECAP), Muriaé, MG.

Artigo recebido em 21 jan. 2011 e aprovado em 10 fev. 2011

**RESUMO:** Caracterizado como quanti-qualitativo e exploratório-descritivo, este estudo avaliou o conhecimento de usuários do serviço público acerca dos fatores relacionados à adesão da imunização contra a influenza em Muriaé (MG) no primeiro semestre de 2010. Pela amostra composta por 60 utentes cadastrados em unidades básicas de saúde (UBS's) da cidade, constatou-se que muitos detinham conhecimento sobre a vacinação e aderiam ao programa pela confiança e desempenho dos integrantes das Estratégias de Saúde da Família (ESF's), mormente, da enfermagem, revelada pelas atividades educadoras e de conscientização.



**Palavras-chave:** enfermagem, saúde do idoso, imunização.

**RESUMEN:** La inmunización contra la *influenza* y la atención geriátrica: un estudio epidemiológico que evalúa el conocimiento del público acerca de la adhesión senil inmunológico y la cobertura vacunales Muriaé (MG) desde la perspectiva de la enfermería profesional. Caracterizado como epidemiológico, canti-cualitativo e exploratorio-descriptivo este estudio objetivou evaluar el conocimiento de los usuarios de los servicios públicos sobre los factores relacionados con la adhesión a la vacunación antigripal en Muriaé (MG) en el primer semestre de 2010. Para la muestra de 60 clientes inscritos en Unidades Básicas de Salud (BHU) de la ciudad, se constató que muchos poseían conocimiento sobre la vacunación y se adhirieron al programa por su confianza y jugó los miembros de las Estrategias de Salud de la Familia (ESF), en particular, de la enfermería, revelado por las actividades educativas y de sensibilización.

**Palabras llaves:** enfermería, salud de los ancianos, inmunización.

**ABSTRACT:** The immunization against *influenza* and geriatric care: an epidemiological study that evaluates the public's knowledge about the senile immune adhesion and coverage vaccinal Muriaé (MG) from the viewpoint of professional nursing. Characterized as epidemiological and exploratory-descriptive quanti This study aimed to evaluate the knowledge of public service users about the factors related to adherence to influenza vaccination in Muriaé (MG) in the first half of 2010. For the sample of 60 clients enrolled in Basic Health Units (BHU's) the city, it was found that many possessed knowledge about vaccination and adhered to the program for their confidence and played the members of the Strategies for Family Health (ESF's), in particular, of nursing, revealed by educational activities and awareness.

**Keywords:** nursing, health of the elderly, immunization.

## Introdução

Com o aumento na proporção de idosos na população, cresce o número de indivíduos que atingem faixas etárias de risco para incapacidades e desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas (DCD's) e, consoante o Ministério da Saúde (MS), cerca de 80% dos idosos brasileiros apresentam alguma DCD. Desse modo, a adoção de medidas preventivas e de proteção específicas a esse grupo devem ser priorizadas, considerando que é também crescente a demanda de serviços ambulatoriais, hospitalares e de reabilitação no país (BRASIL, 2008).

Dentre as várias alterações fisiológicas associadas à senilidade, destacam-se aquelas referentes ao sistema imunitário verificado na suscetibilidade e vulnerabilidade que os idosos possuem à aquisição de processos infecciosos em comparação aos adulto-jovens. Eles compõem, portanto, um grupo de risco por serem menos capazes de responderem fisiológica e imunologicamente aos microorganismos invasores. E a influenza e a pneumonia estão entre as principais causas de morbimortalidade nesse grupo etário (CRUZ *et al.*, 1999).

Diante o exposto, a temática do estudo firma-se nos cuidados geriátricos e na prevenção de doenças senis, preveníveis por imunológicos, pretendendo, genericamente, conhecer os fatores relacionados à adesão a vacinação contra a influenza entre idosos no município de Muriaé (MG). Destarte, este estudo apresentou um componente desafiador, pois, em se tratando de indivíduo idoso, discutir prevenção parte de uma concepção social existente, principalmente nessa fase da vida em que as perspectivas para o futuro vão se esvaindo com o passar dos dias.

A princípio, considerar-se-ia apenas os indicadores produzidos pelos serviços básicos que possibilitassem caracterizar a cobertura imunológica, contudo tendo em vista o representativo desafio na incorporação dessa prática preventiva nessa faixa etária, resolveu-se agregar ao estudo uma abordagem como contribuinte para a discussão dos motivos da adesão à prática vacinal aliada a outras importantes medidas de promoção à saúde que fazem parte do cotidiano dos idosos.

Segundo Vilarino (2002), o medo de possíveis eventos adversos pós-vacinais tem contribuído sobremaneira para a não imunização, principalmente no idoso. A esse respeito, Almeida (2009) revela que nos primeiros anos de inserção da vacina influenza no calendário nacional de imunização, os idosos se apresentavam receosos e com pouca informação, acreditando ser esta vacina uma estratégia do Governo Federal para dizimá-los e, assim, diminuir seu ônus com as aposentadorias por idade. Nesse sentido, também pairavam dúvidas sobre as ações governamentais destinadas a dar maior visibilidade aos idosos,

contudo, grande parte destes, ainda segundo a autora, desconhecia o aumento da esperança de vida da população e as conseqüentes mudanças no seu perfil demográfico e epidemiológico, associadas à necessidade urgente de inseri-los nas ações da atenção primária, junto a saúde da família.

Pode-se afirmar categoricamente que, desde a sua implantação, a imunização contra a influenza tem causado polêmicas que acabam por interferirem nos resultados desejáveis e nos níveis de cobertura vacinal preconizadas pelo MS, pois mesmo com a adoção da busca ativa que almeja assegurar o direito ao acesso à saúde disponibilizando veículos e equipes de saúde para imunizar idosos institucionalizados, impossibilitados de locomoverem e residentes na zona rural, muitos se recusam a imunizar-se contestando sua efetividade até mesmo por razões sócio-culturais e religiosas (ALMEIDA, 2009). Impasses e controvérsias como esses e outros verificados no levantamento bibliográfico que subsidiou a base conceitual e epistemológica do estudo levou os pesquisadores a considerá-los importantes no desenvolvimento deste trabalho.

## **I – Fundamentação teórica**

Nesta etapa, apresenta-se tópicos relevantes para a compreensão do objeto deste estudo que, por conseguinte, se firma como sustentáculo teórico para a análise e discussão dos dados.

### **1.1 – A importância da imunização para a prevenção e promoção da saúde do idoso**

A vacinação, procedimento recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), beneficia tanto os indivíduos sadios quanto os suscetíveis a determinadas patologias, como portadores de doenças crônicas pulmonares, cardiovasculares (DCV) e metabólicas. Assim, a imunização contra a influenza, além de ser o melhor método preventivo contra a gripe, reduz a severidade dessa doença, que pode agravar as condições de saúde de pessoas com distúrbios cardiopulmonares e algumas complicações que são, majoritariamente, as causas das freqüentes visitas a médicos, hospitalizações prolongadas e aumento do número de mortes por pneumonia ou patologias subjacentes, vinculadas aos surtos gripais que ocorrem anualmente no Brasil.

A vacinação de indivíduos com alto risco está associada a uma diminuição significativa de gravidade da doença em relação à incidência de hospitalização e mortalidades associadas a gripe. Contudo, a imunização em adultos, principalmente em idosos, é uma estratégia nova; desta forma, torna-se um grande desafio a ser enfrentado pelos trabalhadores que atuam em saúde pública

e saúde coletiva. Um aspecto a ser observado é que muitos idosos nunca foram vacinados em sua vida, o que possivelmente dificulta a utilização dos recursos de imunização. Assim, acreditamos, que seja preciso investigar concepções e mitos populares existentes em relação à adoção da prática de vacinação entre adultos e idosos (VILARINO, 2002).

## **1.2 – A inserção da vacina influenza no calendário vacinal nacional**

Para estruturação adequada e compreensiva deste estudo, partimos da convicção quanto à importância de situar historicamente a inserção da vacina contra a influenza no calendário vacinal, ressaltando, concomitantemente, as abordagens construídas em torno do tema da saúde e que influenciaram as práticas preventivas em saúde pública.

A inclusão da vacina contra a influenza no calendário vacinal brasileiro foi inspirado nas iniciativas de São Paulo (SP), que legalizaram a imunização de idosos contra a gripe. Editada em 1997 e 1998, as referidas legislações originaram-se na experiência do Centro de Estudos do Envelhecimento da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) que, inicialmente, distribuía os imunológicos respeitando critérios como: indivíduos portadores de patologias respiratórias e DCV. Os resultados da experiência com a vacina foram tão relevantes a ponto de, em 1998, ser proposta outra campanha de vacinação, dessa vez para a população acima de 65 anos de forma indiscriminada. Contudo, mesmo diante dos evidentes índices de melhora e redução de internações hospitalares e, por conseguinte, de óbitos nas populações anteriormente vacinadas, por motivos técnicos e desconhecidos, a campanha foi suspensa (VILARINO, 2002)

A partir deste momento, precisamente em 1999, o Ministério da Saúde (MS) deu início a uma nova estratégia na prática da vacinação, que foi a edição da campanha de vacinação contra a influenza em todo território nacional, com o objetivo de vacinar a população acima de 65 anos. Essa prática visou a diminuição das complicações e internações advindas da doença influenza, popularmente denominada gripe, mais especificamente as pneumonias que ocorrem com maior frequência nessa faixa etária. Vale destacar que, nessa ocasião, os idosos que se encontravam residentes em casa geriátricas e hospitalizados receberam, ainda, a vacina contra o pneumococo, prevenindo, assim, a pneumonia (VILARINO, 2002).

A mencionada campanha foi considerada um sucesso pelo MS e, de acordo com informações emitidas no boletim editado pelo grupo de vigilância epidemiológica da gripe, a cobertura vacinal ficou em torno de 87%, ou seja, 7,5 milhões de idosos vacinados em todo o Brasil (ARANDA, 2006). Já em 2000, o MS resolve rever as condições de distribuição e faixa etária para a

vacinação e são antecipados para 60 anos ou mais os indivíduos com direito a vacinação contra a influenza, entretanto, a cobertura foi baixa em quase todas as regiões do país. Tal resultado levou a coordenação nacional da campanha a realizar um processo de avaliação da cobertura vacinal, pois constatou-se que em várias Secretarias Municipais de Saúde de diversos municípios o principal ponto de discussão era a baixa cobertura vacinal e suas possíveis causas.

Entre as justificativas para o expressivo resultado que denotou a ineficiência da cobertura vacinal para a influenza pelos idosos em 2000, destaca-se a pouca informação sobre a eficácia da vacina, seus possíveis efeitos adversos e a diferença entre os sintomas da gripe e resfriado, além da justificativa de que a vacina seria a causadora da própria gripe. Contudo, estava proposto um novo desafio para os trabalhadores da saúde pública e algumas reflexões foram se desenhando em seus cotidianos.

### **1.3 – Perfil epidemiológico da vacinação contra a *influenza* em Muriaé (MG)**

De acordo com o último senso da Secretaria Municipal de Saúde de Muriaé (MG), resultado da última campanha de vacinação contra gripe em 2009, a população senil era constituída por cerca de 12,5 mil indivíduos, incluindo os pertencentes à zona rural.

Em relação à mencionada campanha, os indicadores estaduais revelaram que foram administradas 1.880.035 doses de imunológicos, enquanto que em todo território nacional foram aplicadas 16.074.134. Apesar dos indicadores apresentarem uma cifra relativamente elevada, o MS relatou não ter alcançado uma quantia satisfatória, pois esse valor representava 68% dos idosos do país. Vale destacar que os indicadores dos estados pertencentes às regiões Norte e Nordeste foram os que demonstraram os índices mais insatisfatórios. Em Muriaé, durante a campanha em 2009, conforme demonstra a Tabela 1, obteve-se uma cobertura vacinal de 81,26%, que corresponde a 10.172 idosos, dados que, se comparados aos indicadores estadual e nacional da mesma campanha, se mostram mais otimistas.

Em relação aos bairros, cenários deste estudo, verifica-se na Tabela 2 os percentuais e freqüências de idosos vacinados na campanha contra a influenza em 2009.

### **1.4 – Atuação do enfermeiro frente a imunização**

Percebe-se que, além das ações em educação em saúde com a população circunscritas nas suas micro-áreas, o enfermeiro tem sido responsável pela capacitação do profissional da sala de vacina no que diz respeito ao acolhimento

**TABELA 1** Distribuição dos idosos vacinados na campanha da gripe em 2009 por faixa etária

FAIXA ETÁRIA	Nº DE VACINADOS	%
60 a 64	2.967	29,1
65 a 69	2.359	23,1
70 a 74	1851	18,1
75 a 79	1435	14,1
80 a 84	958	9,4
85 a 89	390	3,8
> 90	212	2,4
<b>TOTAL</b>	<b>10.172</b>	<b>81,26</b>

**Fonte:** Secretaria Municipal de Saúde de Muriaé-MG em 2009.

**TABELA 2** Características gerais sobre os idosos imunizados na campanha vacinal contra a gripe em 2009 nas ESF's do bairro Safira, Barra I e Porto em Muriaé-MG

CARACTERÍSTICA	Safira		Barra I		Porto	
	F	%	F	%	F	%
Vacinados entre 60 e 64 anos	189	52,7	389	44	68	21,3
Vacinados com idade ? 65 anos	135	37,7	298	32,7	196	61,6
Não vacinados entre 60 e 64 anos	13	3,6	89	10,7	31	9,7
Não vacinados com idade ? 65 anos	21	6	107	12,6	23	7,4
<b>TOTAL</b>	<b>358</b>	<b>100</b>	<b>883</b>	<b>100</b>	<b>318</b>	<b>100</b>

**Nota:** Total de idosos vacinados nas ESF's Safira, Barra I e Porto respectivamente: 324, 687 e 264.

**Fonte:** Secretaria Municipal de Saúde de Muriaé-MG, 2009.

dos usuários, à vacina a ser administrada, às suas condições de uso – que a saber, devem ser mantidas na temperatura de 2 a 8º C (positivos) –, à administração das vacinas realizadas dentro das normas e técnicas preconizadas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) e às orientações pertinentes a possíveis contra-indicações e reações adversas. Logo, o pensar em imunização nos remete ao fato de realizar um cuidado de enfermagem com os usuários, prevenindo doenças e assumindo o compromisso da correta vacinação preconizadas pelo PNI e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2007).

Para Martins (2003), a enfermagem exerce papel fundamental em todas as ações de execução do PNI, sendo de sua responsabilidade: orientar e prestar assistência à clientela com segurança, responsabilidade e respeito; prover periodicamente as necessidades de material e imunobiológicos; manter as condições ideais de conservação de imunobiológicos; manter os equipamentos em boas condições de funcionamento; acompanhar as doses de vacinas administradas de acordo com a meta; buscar faltosos; avaliar e acompanhar sistematicamente as coberturas vacinais; e buscar periodicamente atualização técnico-científica.

Entretanto, colocar essa estratégia em prática requer o verdadeiro saber-fazer-cuidar da enfermagem. Também é relevante destacar que o enfoque da imunização deve estar centrado neste tipo de orientação e despertar no profissional envolvido nesta área o interesse pela dinâmica de ações centralizadas nesta assistência (SUCCI; FARHAT, 2006).

Tem sido também relevante a atuação do enfermeiro em todas as ações de uma sala de vacina, onde é de sua responsabilidade a conservação das vacinas, manutenção do estoque, administração das vacinas, capacitação do profissionais, e elaboração do arquivo de cartão espelho, o qual tem o controle das doses administradas na rotina diária, garantindo assim a eficácia de uma possível busca dos faltosos (TEMPORÃO, 2003).

Nessa perspectiva, é de competência do enfermeiro, através do seu conhecimento científico, capacitar para a vacinação e conscientizar que dela depende a sobrevivência de milhões e milhões de cidadãos (MEDEIROS; STÉDILE; CLAUS, 2001). Cabe aos enfermeiros sempre se conscientizarem de suas atribuições, criando novos processos de trabalho, não se esquecendo que são “gente que cuida de gente”, devendo o seu trabalho ser humanizado nos aspectos éticos, dentre outros (TEMPORÃO, 2003).

## **II – Metodologia**

Este estudo epidemiológico de abordagem quanti-qualitativa e características exploratório-descritivas foi desenvolvido em duas etapas distintas.



Na primeira, realizou-se um levantamento do número de idosos cadastrados e vacinados nas estratégias de saúde da família (ESF's) dos bairros Safira, Barra I e Porto e, na segunda, realizou-se entrevistas do tipo estruturada, contendo perguntas fechadas e abertas para identificar e compreender o grau de informação, as concepções e atitudes dos idosos imunizados, bem como obter informações sobre o perfil sócio-demográfico desses, como identificação de sua procedência, sexo e idade.

Consoante Minayo (1994), as pesquisas qualitativas, realizadas em sua maioria através de entrevistas incorporam a significação e intencionalidade como inerentes aos atos, as relações e as estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas, tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas. Ademais, as entrevistas possibilitam que o investigador se apresente frente ao investigado e lhe formule perguntas, almejando a obtenção daquilo que lhe interessa. Assim, esta técnica é compreendida como uma forma de interação social, de diálogo assimétrico, em que uma das partes busca coletar dados e a outra se apresenta como fonte de informação (GIL, 2008). Vale destacar que as entrevistas foram gravadas e transcritas para que pudesse processar a análise do conteúdo temático e que, concernente aos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, seguimos respeitando as normas propostas pela resolução n- 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2006).

Desenvolvido no primeiro semestre de 2010, o estudo avaliou 60 idosos, tendo como critério de inclusão e exclusão: indivíduos maiores de 60 anos, de ambos os sexos, cadastrados em uma das três unidades básicas de saúde (UBS) do município (Porto, Safira e Planalto), e vacinados na última campanha contra a influenza, ocorrida de 25 de abril a 8 de maio de 2009. Os bairros supramencionados, nos quais as referidas unidades estão localizadas, são constituídos por moradias populares e população, predominantemente, de baixa renda. Por conta disso, a maioria não tem acesso à rede privada de saúde e depende exclusivamente da rede pública.

O município de Muriaé é tido como um centro regional que atende às demandas na área de saúde da população local e cidades circunvizinhas, como Mirai, São Sebastião da Vargem Alegre, Rosário da Limeira, Miradouro, São Francisco do Glória, Vieiras, Eugenópolis, Antônio Prado de Minas, Patrocínio do Muriaé e Barão do Monte Alto. Na sua microrregião de saúde, atende sua base territorial de planejamento da atenção básica e da atenção secundária à saúde, e tem capacidade de oferta de serviços ambulatoriais e hospitalares de média complexidade.

De acordo com o IBGE (2002), Muriaé conta com um total de 67 estabelecimentos de saúde, sendo que 35 pertencem à rede pública estadual e municipal, e 32 estabelecimentos são do setor privado. Somados, tem-se um

total de 455 leitos para internação, distribuídos entre alta e média complexidade, em cinco hospitais: Fundação Cristiano Varella (FCV)/Hospital do Câncer, com 124; Hospital São Paulo (HSP), com 197; Hospital Prontocor, com 73; Casa de Saúde Santa Lúcia, com 33; e Assistência Médica Infantil de Urgência (AMIU), com 28. As instituições hospitalares de Muriaé oferecem serviços de alta complexidade, contando com 40 leitos de unidades de terapia intensiva (UTI), 14 leitos de UTI Cardiológica, nove leitos de UTI no Hospital do Câncer, 17 leitos de UTI para cirurgias e outras enfermidades.

A rede pública de atenção básica à saúde conta com 28 unidades da estratégia de saúde da família (ESF's); 21 equipes de saúde bucal; 122 agentes comunitários de saúde (ACS), distribuídos pelos bairros em que se localizam as unidades de ESF e em seis distritos que compõem a estrutura administrativa local; três equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), com 16 profissionais, dentre eles: psiquiatra, psicólogo, enfermeiro, assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta e nutricionista; um centro de epidemiologia; um centro de especialidades, que oferece serviços de vacinação, oftalmologia, odontologia, fonoaudiologia e psicologia; uma farmácia de atenção básica que dispensa vários medicamentos; um centro de atenção psicossocial (CAPS); uma associação de pais e amigos dos excepcionais (APAE) e um laboratório de análises clínicas da rede de atenção básica.

A assistência em saúde mental do município é composta pelo CAPS, implantado em dezembro de 2005, através de um convênio entre a Prefeitura Municipal de Muriaé e o Ministério da Saúde (MS). Atualmente, o CAPS atende cerca de 300 pacientes psiquiátricos em regime intensivo, semi-intensivo e não-intensivo. Os pacientes que necessitam de internação psiquiátrica são referenciados para a Clínica Psiquiátrica São José, no município de Leopoldina (MG), que se situa a cerca de 60 km de Muriaé. A Tabela 3 mostra o número de equipes das ESF's existentes no município, o número de ACS, o número referente à população assistida, o índice de cobertura, bem como o número de famílias e pessoas assistidas pelas ESF's. No município, cada equipe se responsabiliza pelo acompanhamento de cerca de 3 a 4,5 mil pessoas ou de mil famílias, divididas por área e micro áreas e mapeadas dentro da comunidade. Em média cada ACS é responsável por cerca de 250 famílias nas micro-áreas por eles assistidas.

### **III – Análise dados e discussão dos resultados**

Participaram deste estudo 60 (100%) idosos com idade mínima de 68 anos e máxima de 84 anos, sendo 24 (40%) do sexo masculino e 36 (60%) do sexo feminino, ambos distribuídos nas três estratégias de saúde da família (ESF's) analisadas, cuja frequência e percentual do universo amostral alcançado através

destes ficaram estabelecidos da seguinte forma: a do Porto alcançou-se 30% da amostra, com 18 indivíduos, a do Safira 36,6% (22 idosos), e a do Planalto 33,4%, ou seja, 20 idosos.

Percebe-se que grande parte dos idosos participantes do estudo são do sexo feminino. A esse respeito, é relevante destacar que a identificação de características individuais, como sexo, faz parte do modelo clássico de análise da distribuição de agravos à saúde que ocorrem em populações desde os primeiros estudos que utilizaram dados de mortalidade, ademais, a tendência de uma maior expectativa de vida para mulheres vem sendo evidenciada no Brasil desde a década de 70 conforme descreve Chor *et al.* (1992).

Tais variações são justificadas, segundo Lilienfeld e Lilienfeld (1980), devido ao fato de a doença ser observada no indivíduo de acordo com variáveis ditas intrínsecas, inerentes à pessoa, mas subordinadas ao sexo. Assim, com a presença ou ausência destas características, os indivíduos são agrupados, buscando-se identificar semelhanças e diferenças entre os que adoecem ou não, entre aqueles que morrem ou sobrevivem. Dessa forma, a epidemiologia vem contribuindo no esclarecimento das causas de doença e morte de diversos grupos populacionais.

Nesse sentido, Castro (1991) adverte sobre os riscos de duas posturas que empobrecem a discussão sobre as diferenças entre os sexos. A primeira, “aponta a forma de organização da produção da sociedade como causa única destas diferenças”. A segunda, identifica “a cultura ou a ideologia em abstrato, como planos por excelência para compreensão da situação da mulher”. Compreendemos, por outro viés, que as diferenças de gênero construídas culturalmente ocorrem numa sociedade de classes e estes componentes determinam modos de vida diferentes, afetando a forma e o momento em que homens e mulheres adoecem e, portanto, as condições que os levam à morte. Nessa linha de discussão, Vallin e Meslé (1988) destacam que a sobremortalidade masculina, desde o período pré-natal e a infância, aponta no sentido de uma maior adequação biológica das mulheres. No entanto, o autor esclarece que também nestes dois períodos de vida, há dificuldade em estabelecer limites precisos entre o que é consequência das condições sociais e o que é efeito de diferenças biológicas.

Essa condição também é evidenciada através dos dados do Ministério da Saúde (1983), que revelam que as causas específicas dos óbitos de homens e mulheres refletem diferenças importantes entre os modos de viver e morrer. Comparando-se às mulheres, em 1980, os homens brasileiros maiores de 15 anos tiveram dez vezes mais chance de morrer por homicídios, 3,5 vezes mais por acidentes de transporte, 3,5 vezes mais por cirrose, 3 vezes mais por câncer de pulmão e, finalmente, quase 2 vezes mais por infarto agudo do miocárdio.

Por sua vez, dentre as causas de óbito mais freqüentes no país, a mortalidade feminina foi superior à masculina somente por *diabetes mellitus*, com uma diferença relativa a 1,5.

Em relação ao grau de instrução e estado civil, a Tabela 4 demonstra que apenas uma parcela pouco representativa da amostra total do estudo possui companheiro (36,6%), e que a maioria não chega se quer a completar o ensino médio (38%), demonstrando assim uma baixa escolaridade.

O perfil do idoso aqui retratado coincide com o que havia sido previamente descrito por Ramos (2007), com uma amostra maior (n=303), porém com metodologia de amostragem semelhante e instrumento de coleta comparável, contudo, apesar do estudo não ter avaliado essa variável, vale destacar que percebeu-se durante a realização do mesmo que trata-se de população com baixa renda per capita, e um passado de migração de zona rural.

Essa situação socioeconômica associa-se significativamente com a área periférica definida no nosso processo de amostragem. Assim, percebe-se que, nesses bairros, a população que um dia migrou da zona rural, envelheceu morando em condições precárias, deixando para trás parte da família de criação. Desse modo, parece ser tendência o idoso morar no mesmo domicílio que filhos, genros, noras ou netos, exibindo um arranjo domiciliar que se mostra menos freqüente na área central do Município de Muriaé, que, por conseguinte, apresenta um nível socioeconômico e educacional mais elevado.

De acordo com o primeiro objetivo do estudo, buscamos conhecer através das falas dos sujeitos desta pesquisa, que consistem nos idosos cadastrados nas ESF's dos bairros Safira, Porto e Planalto, a compreensão dos motivos que contribuíram para a adesão à prática preventiva através da vacinação contra a influenza, e obteve-se os seguintes discursos:

Fui vacinar porque o pessoal aqui em casa ficou falando que eu tinha que vacinar. Aí, eu fui (Idoso n. 2).

O PSF me convidou; eles me convidam sempre que tem (Idoso n. 25).

O enfermeiro me convidou e, meu filho, com o dinheiro que a gente ganha não dá pra ariscar ficar doente, não... Vai tudo em remédio (Idoso n. 31).

Orientação do PSF, mas eu também acho importante (Idoso n. 38).

Primeiro porque fico sabendo sempre pelo rádio e também passa na televisão, né? Depois, porque os meninos que trabalham no posto aqui de perto de casa nunca deixam de vir aqui avisar (Idoso n. 42).

Nota-se, através das falas dos depoentes, que são muitos os idosos que atribuem sua adesão ao programa de vacinação à confiança e ao trabalho desempenhado pelos integrantes das equipes das ESF. Destaca-se também a esse respeito a importância da mídia no processo de conscientização sobre os benefícios da vacinação. Para Francisco *et al.* (2006), idosos que residem em localidades menores, como acontece com a população de idosos que fazem parte deste estudo, têm facilidade de acessar o serviço público de saúde e maior possibilidade de comparecer às campanhas de vacinação direcionadas a eles. Em Hong Kong, a intenção dos idosos em tomar a vacina contra a influenza foi associada a gratuidade ou baixo custo da vacina, além do medo de vir a contrair a doença (PRAL *et al.*, 2008), dados que não fazem consonância com os argumentos mencionados pelos idosos investigados.

A fala dos sujeitos do estudo sustentam que o trabalho de conscientização sobre a importância da vacinação otimizaram os processos decisórios e elevaram os índices de adesão entre os idosos, fortalecendo a percepção positiva em relação aos benefícios da vacinação, no entanto, essa não tem sido a mesma realidade de outros estudos, que apontam que a falta de esclarecimento a respeito da vacina se constituiu em fator que interferiu sobremaneira na adesão a campanha contra a influenza, já que existia a crença explicitada pelos populares de que a vacina poderia provocar a própria doença. A exemplo disso, um estudo chinês revelou que um terço da população de Hong Kong nunca havia ouvido falar da vacina contra a influenza e, por isso, apresentaram extrema resistência em relação à campanha (FRANCISCO *et al.*, 2006).

Considerando o segundo objetivo do estudo, que visava conhecer o nível de satisfação do idoso imunizado, verificou-se, através dos sentimentos reportados na entrevista, o seguinte:

Me sinto com o dever cumprido com a minha saúde (Idoso 1).

Se foi feita pra tomar, não tem essa de que pode fazer mau. Os médicos sabem o que fazem, por isso fico tranquilo (Idoso 7).

Me sinto segura, protegida, o Governo faz a parte dele e a gente faz a nossa (Idoso 11).

Pela primeira vez tomei coragem e fui vacinar, sou uma dessas pessoas que são influenciadas facialmente pelo que os outros dizem e, por muito tempo, fui uma dessas que acreditava que essas vacinas eram feitas para dissipar a população de idosos. Hoje, agradeço ao pessoal de enfermagem do posto que, com muita paciência e persistência, souberam me mostrar a verdadeira importância dessa vacina; por isso me sinto bem e tranqüila (Idoso 21).

Acho que estou pronto para o que der e vier, e pra isso que serve essa vacina (Idoso 45).

Me sentiria melhor se eu fosse jovem assim como você [risos], mas a vacina ajuda também, porque eu quero ver você chegar na idade do velho aqui (Idoso 59).

Percebe-se que os elementos constituído nas falas dos idosos descortinam uma percepção muito positiva em relação à experiência vivida por esses concernente à vacinação e a esse respeito Pral *et al.* (2008) reforça que acreditar na eficácia e efetividade da imunização contra a influenza aumenta a probabilidade dos idosos receberem a vacina. Contudo, apesar da sua efetividade comprovada, as taxas de cobertura vacinal entre idosos ainda são baixas.

Em relação à ocorrência de reação adversa, apenas um idoso mencionou estado febril precedido de leve cefaléia. Quando pediu-se para que argumentasse sobre a possibilidade de tomarem uma nova dose na próxima campanha estes responderam:

Se tiver vivo, certamente que sim, filhinho.

Claro, e se Deus quiser estarei viva até lá.

Ih, meu filho, dada, até injeção na testa (risos).

Bom, então se eu não morri nessa, vou tomar todas que vierem (risos).

Certamente que sim; depois que vacinei, esse foi o primeiro ano da minha vida que fiquei sem gripar.

Só se vierem aqui em casa novamente, porque é difícil pra eu ir lá com as minhas pernas desse jeito.

Ah, mas pode ter certeza que sim, até porque, se eu esquecer, o pessoal do posto vai ficar puxando a minha orelha.

Identifica-se que, mesmo atrelado muitas vezes a um humor sarcástico, os idosos, em sua maioria, revelaram interesse em participar das próximas campanhas de vacinação. Embora ela não cause doença, algumas manifestações clínicas podem surgir após a administração das vacinas, como febre, reações locais (dor, endurecimento e vermelhidão) e raramente coriza, vômitos e dores musculares, o que justifica o que foi mencionado por um único idoso, no entanto, tais sinais e sintomas podem ser causados pelos produtos administrados ou estarem associados temporariamente à sua aplicação. A incidência de reações indesejáveis provocadas pelas vacinas varia de acordo com as características do produto utilizado e peculiaridades de quem o recebe (BRASIL, 2001).

Para Carrol (2005), a experiência ruim pessoal ou de outros em relação à vacina se configura em fator que diminui a adesão dos idosos à vacinação contra a influenza em grande parte dos países do mundo. Sobre essa realidade, Valente (1987) também menciona diversos estudos que apontam que idosos com 65 anos ou mais não aderiram a vacinação contra a influenza por medo dos efeitos não desejáveis que dela possam vir, realidade que nos direciona para uma urgente reformulação de estratégias.

#### **IV – Considerações finais**

O estudo identificou que foram muitos os idosos a atribuírem sua adesão ao programa de vacinação contra a influenza à confiança e ao trabalho desempenhado pelos integrantes das estratégias de saúde da família (ESF's), principalmente pelos largos esforços da enfermagem para desenvolver seu papel educativo. Destaca-se também, a esse respeito, a importância da mídia no processo de conscientização sobre os benefícios da vacinação, o que reforça a importância dos onerosos investimentos do Ministério da Saúde (MS) para garantir indicadores de cobertura vacinal mais otimista.

Desse modo, pode-se inferir que a fala dos sujeitos do estudo sustentam que o trabalho de conscientização sobre a importância da vacinação otimizaram seus processos decisórios e elevaram os índices de adesão entre os idosos, fortalecendo a percepção positiva em relação aos benefícios da vacinação. Contudo, apesar dos indicadores deste estudo terem se mostrado positivo em relação à adesão dos idosos à campanha contra a influenza, acredita-se que, de forma geral, maiores esforços devem ser direcionados por parte da enfermagem para garantir a imunização de um maior número de idosos possível. Afinal, a

enfermagem exerce papel fundamental em todas as ações de execução do Programa Nacional de Imunizações (PNI), sendo de sua responsabilidade orientar e prestar assistência à clientela com segurança, responsabilidade e respeito, prover periodicamente as necessidades de material e imunobiológicos, manter as condições ideais de conservação das vacinas, manter os equipamentos em boas condições de funcionamento, acompanhar as doses de vacinas administradas de acordo com a meta, buscar faltosos, realizar avaliação e acompanhamento sistemático das coberturas vacinais e buscar periodicamente atualização técnico-científica.

Assim, vale destacar que atualmente é uma realidade de sucesso no serviço público, em que o enfermeiro em todo esse contexto é comprometido e envolve a utilização do conhecimento técnico-científico, alcançando os objetivos propostos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo próprio PNI. Desse modo, cabe aos enfermeiros buscar sempre conscientização sobre suas atribuições e criar novos processos de trabalho, lembrando-se que são gente cuidadora de gente e que devem desenvolver o seu trabalho de forma humanizada, preservando os preceitos e os aspectos éticos e legais de respeito à pessoa humana.

## Referências

ALMEIDA, D. A. **Vacinação contra influenza em idosos e fatores relacionados a sua adesão**: revisão integrativa de literatura e análise do conceito. 2009. 132 f. 132 f. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, USP, Ribeirão Preto, 2009.

ARANDA, María P.; KNIGHT, Bob G. The influence of ethnicity and culture on the caregiver stress and coping process: a sociocultural review and analysis. **The Gerontologist**, University of Southern California, Los Angeles, v. 37, n. 3, p. 342-54, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Centro Nacional de Epidemiologia. **Retrospectiva das ações do programa nacional de imunizações (PNI)**. Brasília, DF: MS, 2006.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Programa Nacional de Imunizações. **Manual de vacinação**. Brasília: MS, 2001.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **PNI 25 anos**. Brasília, DF: MS, 2007.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Guia prático do cuidador**. Brasília, DF: MS, 2008.



CASTRO, M. G. **A dinâmica entre classe e gênero na América Latina:** apontamentos para uma teoria regional sobre gênero. *In.*: Instituto Brasileiro de Administração Municipal. Rio de Janeiro. Mulher e políticas públicas. Rio de Janeiro, 1991.

CHOR, D.; DUCHIADE, M. P.; JOURDAN, A. M. F. Diferencial de mortalidade em homens e mulheres em localidade da Região Sudeste, Brasil: 1960, 1970 e 1980. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 26, n. 4, ago. 1992.

CRUZ, Ana M. de la; BRAVO, José; ROJAS, Vivianne de. Conocimientos, creencias y prácticas respecto a las infecciones respiratorias agudas en adultos mayores de 65 años. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 851-57, out.-dez. 1999.

FRANCISCO, A. B. et al. Avaliação da tolerância à vacina contra *influenza* e à vacina contra pneumococo em idosos. **Boletim Informativo do Centro de Vigilância Epidemiológica**, Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, v. 14, n. 1, p. 7-10, 2006.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2008.

LILIENFELD, Abraham M.; LILIENFELD, David E. **Foundations of Epidemiology**. Oxford University Press: Oxford, 1980.

MARTINS, Reinaldo M.; MAIA, Maria de L. de S. Eventos adversos pós-vacinais e resposta social. **História, Ciência, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 10, sup. 2, p. 807-25, 2003.

MEDEIROS, R. M.; STÉDILE, N. L. R.; CLAUS, S. M. C. **Construção de competências em enfermagem**. Caxias do Sul: EDUCS, 2001.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

PRAL, M. M. et al. Potency control of live, attenuated vaccines against measles used in children vaccinations in the State of São Paulo. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 491-5, 2008.

RAMOS, L. R.; SAAD, P. **Morbidade da população idosa**. *In.*: Fundação SEADE. O idoso na Grande São Paulo. São Paulo: Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE), 2007.

SUCCI, Regina Célia de Menezes; FARHAT, Calil Kairala. Vacinação em situações especiais. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 82, n. 3, p. 91-100, 2006.

TEMPORÃO, José G. O Programa Nacional de Imunizações (PNI): origens e desenvolvimento. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 10, sup. 2, p. 601-17, 2003.

VALENTE, Joaquim G. **Cobertura de vacinação no Estado do Rio de Janeiro em 1984**. 1987. 297 f. Dissertação (Mestrado). Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz, Rio de Janeiro, 1987.

VALLIN, Jacques; MESLÉ, France. **Les causes de décès en France de 1925 a 1978**. Paris: Presses Universitaires de France, 1988.

VILARINO, Maria Aparecida M. **A (re)volta da vacina: eficácia e credibilidade social da vacinação contra influenza entre idosos de Porto Alegre**. 2002. 97 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRS, Porto Alegre, 2002.