



FACULDADE PARAENSE DE ENSINO

**ROSÂNGELA RODRIGUES DOS SANTOS
MARCELO AMORIM CORRÊA**

**DETERMINANTES QUE DIFICULTAM A ADESÃO DA VACINA ANTIGRIPIAL
POR IDOSOS**

**BELÉM-PA
2015**

**ROSÂNGELA RODRIGUES DOS SANTOS
MARCELO AMORIM CORRÊA**

**DETERMINANTES QUE DIFICULTAM A ADESÃO DA VACINA ANTIGRIPE
POR IDOSOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Faculdade Paraense de Ensino, como parte integrante dos requisitos necessários para a Obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem

Orientador: Prof. MSc Allan Kaio Silva

**BELÉM-PA
2015**

**ROSÂNGELA RODRIGUES DOS SANTOS
MARCELO AMORIM CORRÊA**

**DETERMINANTES QUE DIFICULTAM A ADESÃO DA VACINA
ANTIGRI PAL POR IDOSOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Faculdade Paraense de Ensino, como parte integrante dos requisitos necessários para a Obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem

DATA DA AVALIAÇÃO: ___/___/___

CONCEITO: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof.º MSc Allan Kaio Silva

Orientador

Prof.ª MSc Eliana da Costa Lobato da Silva

Avaliadora Interna

Prof.ª Esp. Milena Silva dos Santos

Avaliadora Interna

AGRADECIMENTOS

Rosângela Rodrigues dos Santos

Ao Professor Me. Allan Kaio Silva, nosso orientador, pelas valiosas ideias e informações metodológicas, nossa profunda gratidão;

Ao corpo docente do curso de Bacharel em Enfermagem, que contribui para aprimorar nosso conhecimento durante nossa trajetória de graduação na FAPEN;

A Faculdade Paraense de Ensino - FAPEN pela oportunidade que nos propiciou oferecer o Curso de Bacharel em Enfermagem, nosso profundo reconhecimento;

AGRADECIMENTOS

Marcelo Amorim Corrêa

Aos familiares pelo apoio e compreensão;

Aos colegas de turma pelo companheirismo durante nossa formação;

A Deus, pela vida e pela oportunidade de um novo aprendizado;

Rosângela Rodrigues dos Santos

Dedico este trabalho a meus familiares, amigos e a todos que de alguma forma contribuíram para sua elaboração.

Marcelo Amorim Corrêa

Dedico aos meus familiares que incentivaram
a perseverar em meus estudos.

RESUMO

As doenças respiratórias dentre elas o vírus Influenza e suas complicações, preocupam as autoridades sanitárias no Brasil e no mundo. Essa pesquisa foi realizada com o objetivo de analisar os fatores determinantes relacionados à não-adesão da vacina antigripal por idosos na campanha de imunização realizada pelo Ministério da Saúde no Brasil. Trata-se de um Estudo bibliográfico de abordagem qualitativa. Essa pesquisa foi constituída principalmente de livros, artigos de periódicos e atualmente com material disponibilizado na Internet; procurando analisar os fatores relacionados à vacina antigripal e a adesão dos idosos na campanha de imunização realizada pelo Ministério da Saúde no Brasil nos últimos anos. Este estudo se mostra interessante pela sua relevância na área de saúde pública para melhor alcançar os usuários dos serviços públicos de saúde, podendo embasar na adesão de idosos à vacina contra a influenza, e avançar em políticas públicas com estratégias destinadas à promoção e prevenção da saúde na população idosa, esta que vem em constante crescimento nas últimas décadas. Discutiui-se que o conceito dos idosos, em relação à vacina contra influenza, está mudando, e que estão reconhecendo a importância da prevenção, permitindo alcançar um maior número de pessoas vacinadas nas próximas campanhas. Desta maneira, pôde-se concluir que há uma redução do índice de resistência dos idosos da não adesão à vacina contra a influenza, permitindo alcançar um maior número de idosos com essa vacina.

PALAVRAS – CHAVE: Enfermagem. Vacina Antigripal. Adesão. Idosos.

ABSTRACT

Respiratory diseases among them the influenza virus and its complications, care health authorities in Brazil and worldwide. This research was conducted with the objective of analyzing the determinants related to the non-adherence influenza vaccine for the elderly in the immunization campaign conducted by the Ministry of Health in Brazil. This is a bibliographic study of qualitative approach. This research consisted mainly of books, journal articles and currently have available material on the Internet; trying to analyze the factors related to influenza vaccine and the accession of the elderly in the immunization campaign conducted by the Ministry of Health in Brazil in recent years. This study shows interesting for its relevance in public health to better reach users of public health services and may to base the membership of elderly to the influenza vaccine, and advance public policies with strategies for promotion and health prevention in the elderly, this coming steadily growing in recent decades. It has been argued that the concept of the elderly in relation to influenza vaccine, is changing, and we are recognizing the importance of prevention, allowing you to reach a larger number of people vaccinated in the coming campaign. In this way, it could be concluded that there is a reduction of resistance index of the elderly of non-adherence to influenza vaccine, allowing you to reach a greater number of older people with this vaccine.

KEY WORDS: Nursing. Flu vaccine. Accession. Elderly.

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 10 |
| 1.1 Vacina Antigripal por Idosos..... | 12 |
| 1.2 Problematização..... | 13 |
| 1.3 Justificativa..... | 14 |
| 1.4 OBJETIVOS | 14 |
| 2 REFERENCIAL TEÓRICO..... | 15 |
| 2.1 População idosa..... | 15 |
| 2.2 Doenças infecciosas em idosos..... | 15 |
| 2.3 Vírus influenza..... | 17 |
| 2.4 Programa Nacional de Imunização Contra Gripe..... | 20 |
| 2.5 Relação vacinação x população idosa..... | 27 |
| 3 METODOLOGIA | 28 |
| 4 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA..... | 31 |
| 5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS..... | 32 |
| 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 36 |
| REFERÊNCIAS..... | 38 |

1 INTRODUÇÃO

Vacinação contra influenza é a intervenção mais significativa na diminuição do impacto da influenza e é um elemento fundamental no controle pela OMS na circulação desse vírus influenza no mundo.

A contínua mutação dos vírus influenza exige um amplo controle global e frequente análise da vacina contra influenza.

Devido a essa mudança dos vírus influenza, é necessário se vacinar anualmente contra influenza. Todo ano, o Ministério da Saúde realiza a Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza, onde grupos prioritários podem receber gratuitamente a vacinação nos postos de saúde.

Com as mutações socioeconômicas experimentadas pelas nações desenvolvidas no século passado, o processo de envelhecimento sofreu variações nos seus índices de crescimento, estendendo a faixa etária de mortalidade para uma idade superior. (MANGANARO; MHURTA, 2012)

O governo Brasileiro faz projeções que até 2025 a expectativa de vida do brasileiro chegue aos 85 anos, um número aproximado de 35 milhões de idosos.

A *Influenza* é uma patologia que se apresenta como gripe, sendo infecciosa e aguda originada através do vírus *Haemophilus influenzae*, o qual atinge o sistema respiratório. Nos idosos as infecções tornam-se mais graves, devido a imunidade ser mais baixa resultando, muitas vezes, no surgimento de pneumonias e agravos de doenças preexistentes, levando à internação hospitalar.

Considerando-se as afecções mencionadas no atestado de óbito de pessoas com 60 anos ou mais, foi observado que 29% delas ocorriam por doenças no sistema cardíaco revelando ser a principal causa de morte entre idosos e em seguida maior causa de óbitos

aparecem as doenças respiratórias com 20% revelando grande a importância neste quadro de mortalidade (VASCONCELOS, 2002).

Crianças até os dois anos e adultos maiores de 60 anos encontram-se entre os grupos mais vulneráveis a complicações e ao óbito por tais infecções respiratórias (COX; SUBBARAO, 1999).

Dados do Ministério da Saúde revelam que o Brasil buscou atingir uma cobertura de 75,9 a 83,1 %, no período de 2006 a 2010, com a realização de campanhas de conscientização pelo Governo Federal, porém sem sucesso (BRASIL, 2006).

De acordo com o comunicado do informe de 2012 da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS), notificou – se no ano de 2011 o quantitativo de 4.944 pacientes com probabilidade SRAG (hospitalizados), sendo 181 casos positivos (3,7%) de Influenza A (H1N1). Dentre os casos confirmados, 21 (11,6%) evoluíram a óbito (SÃO PAULO, 2012).

A infecção respiratória viral é uma das doenças infecciosas que mais preocupa as autoridades sanitárias, podendo ser causada por inúmeros agentes com facilidade de mutações geralmente, possuindo ainda grande variabilidade antigênica e transmitida com atos cotidianos como falar ou espirrar possibilitando que uma única pessoa infectada possa transmitir para diversos indivíduos abruptas, com pico em duas a três semanas e duração total de oito semanas (IZURIETA et al., 2000).

Porém, com a diminuição da incidência das doenças preveníveis por vacina, em decorrência do aumento do alcance vacinal (mesmo não sendo, ainda, o ideal) e, conseqüentemente, a redução dos índices de adoecer e morrer por essa patologia, suscitando a indagação do valor da imunização e da seguridade das vacinas (Geronutti, 2008)

A mudança da visão que os idosos têm com relação à vacina, é a forma mais eficaz de prevenção contra o vírus *Haemophilus influenzae*. Como se apresenta a seguir:

1.1 VACINA ANTIGRIPIAL DOS IDOSOS

A Organização Mundial de Saúde (OMS) aconselha que para a população idosa sejam disponibilizadas três vacinas: Vacina contra a Influenza (que nada mais é do que a vacina contra a gripe), vacina contra a pneumonia pneumocócica e a vacina contra tétano-difteria (TIMONER, 2003). O vírus da influenza, causador da nossa conhecida gripe, é transmitido por inalação, ou seja, entra no nosso organismo, através de gotículas de saliva suspensa no ar, quando respiramos (LUCHI, 2012).

A vacina contra a gripe é o único meio de evitar essa doença, porém a mesma é atualizada a cada dois anos no Brasil e vale ressaltar que após tomar a vacina o indivíduo só estará protegido, em média, durante um ano, contra os tipos de vírus com os quais foram preparadas as vacinas que estão aplicando na campanha (BRASIL, 2012).

As indicações para a vacina contra a gripe são:

- Idade superior a 60 anos

- Portadores de doenças crônicas pulmonares como enfisema e asma, doenças do coração, diabetes (açúcar no sangue) e pressão alta.

- Idosos com doenças nos rins.

- Pessoas com a imunidade deprimida por doenças como Aids ou que tomam medicamentos que causam diminuição da imunidade como quimioterápicos, remédios para tratamento de câncer.

- Pessoas que mantêm contato com pessoas com risco para complicações da gripe, como cuidadores de pacientes idosos, profissionais da área da saúde e familiares.

As doenças respiratórias dentre elas o vírus Influenza e suas complicações, preocupam as autoridades sanitárias no Brasil e no mundo, principalmente quando afetam a população com mais de 60 anos. Como forma de prevenção destes agravos, desde 1999 foi instituída pelo Ministério da Saúde a vacinação contra influenza. Apesar de sua eficácia diminuir com o avanço da idade, ela é benéfica na prevenção de influenza severa, pneumonia e mortes em indivíduos de alto risco (BRASIL, 2001).

O vírus influenza é o agente etiológico da gripe, sendo este altamente infeccioso afetando o sistema respiratório. Nos idosos as infecções tornam-se mais susceptíveis, devido a imunidade ser mais baixa resultando, muitas vezes em agravos como bronquites, bronquiolites, pneumonias e insuficiência respiratória levando à morbidade com necessidade de internação hospitalar (LUCHI, 2012).

A vacinação contra influenza tem demonstrado benefícios entre idosos e portadores de condições crônicas, porém mesmo diante da recomendação para vacinação destes grupos específicos, a adesão a esta prática preventiva tem se mostrado ainda insatisfatória em muitos países (SARRÍA-SANTAMERA; TIMONER, 2003).

1.2 PROBLEMATIZAÇÃO

No Brasil, apesar da gratuidade vacinal, não tem conseguido atingido à meta projetada em vários municípios, que é de no mínimo 80%, revelando que os fatores contextuais e individuais determinantes da adesão à vacinação podem diferir segundo grupos específicos e locais de residência (DONALISIO et al., 2006; FRANCISCO et al. 2006).

Mesmo com a divulgação e o incentivo por parte do Governo Federal, ainda é comum a resistência de pessoas idosas em relação à vacina.

Os motivos estão relacionados com a presença de efeitos colaterais, dúvidas relacionadas à eficácia da vacina ou ainda falhas na divulgação dessas, em determinados locais do país devido ao difícil acesso ou a realidades socioeconômicas abaixo da linha de pobreza onde aumenta a dificuldade de acesso à informação (BRASIL, 2000).

A identificação destes motivos de não-adesão à vacinação contra gripe é importante no intuito de nortear ações tentando reverter à situação atual, e assim aumentando as coberturas vacinais (FRANCISCO et al., 2006).

1.3 JUSTIFICATIVA

Este estudo se mostra relevante na área de saúde pública para melhor alcançar os usuários dos serviços públicos de saúde, podendo embasar na adesão de idosos à vacina contra a influenza, e avançar em políticas públicas com estratégias destinadas à promoção e prevenção da saúde na população idosa, esta que vem em constante crescimento nas décadas.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GERAL

Baseado neste conhecimento pretendemos identificar os fatores determinantes relacionados à não-adesão da vacina antigripal por idosos na campanha de imunização realizada pelo Ministério da Saúde no Brasil.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever os fatores preponderantes para a não-adesão da vacina antigripal;
- Desmistificar falsos relatos referentes a males que esta vacina pode causar a população.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 POPULAÇÃO IDOSA E O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Uma população torna-se mais idosa em sua densidade populacional à medida que aumenta a proporção de indivíduos idosos e diminui a proporção de indivíduos mais jovens. Porém no Brasil, entre os anos 1940 e 1960, ocorreu um declínio significativo da mortalidade, mantendo a fecundidade em níveis bastante altos, o formando uma população jovem quase estável e com rápido crescimento (NASRI, 2008).

Após os anos 60, houve uma redução da fecundidade, que se iniciou nos grupos populacionais mais privilegiados e nas regiões mais desenvolvidas, generalizando em seguida e formando o processo de transição da estrutura etária (CARVALHO; GARCIA, 2003).

Esta rápida urbanização da população provoca grandes alterações socioeconômicas, gerando maior custo de vida, jornadas de trabalho mais longas deixando os familiares menos disponíveis para promover cuidados aos idosos mais dependentes (NASRI, 2008).

Estima-se que em 2050, o grupo etário de idosos acima de 60 anos corresponderá a cerca de 19% da população brasileira sendo uma população quase estável, porém mais idosa e com uma taxa de crescimento baixíssima ou talvez até negativa, como já podemos começar a observar nos dias de hoje (CARVALHO, GARCIA, 2003; NASRI, 2008).

2.2 DOENÇAS INFECCIOSAS EM IDOSOS

A transição demográfica trás consigo uma transição epidemiológica, provocando mudanças radicais também na saúde, que no caso, temos que aprender a controlar as doenças do idoso (NASRI, 2008).

A promoção e a educação em saúde, a prevenção e o retardamento de doenças e fragilidades, a manutenção da independência e da autonomia são iniciativas que tornam

possível assegurar mais qualidade de vida aos idosos e bem-estar à população como um todo (VERAS, 2012).

A forma atual de ação das políticas de saúde são os modelos de cuidado na medida em que a sociedade envelhece.

Entretanto com a mudança deste perfil populacional, e com os avanços da tecnologia e da ciência da saúde, onde oferece àqueles que utilizam as modernas ferramentas para a manutenção da saúde a chance de viver mais e em melhores condições, as estratégias de prevenção ao longo de todo o curso da vida se mostram mais efetivas e importantes para resolver os desafios de hoje de forma crescente, os de amanhã (VERAS 2009).

No mundo o processo de envelhecimento populacional caracterizada pela diminuição da incidência das doenças infecto-parasitárias e aumento das doenças crônico-degenerativas.

Entretanto, no Brasil, pela velocidade das modificações, apresenta uma sobreposição das duas categorias de enfermidades, mostrando o surgimento de uma nova demanda nas instituições de saúde em busca de prevenção e tratamento (GUIMARÃES, 1996).

A imunização do idoso é a melhor maneira de oferecer uma série de condições quanto à qualidade de vida e seu estado de sanidade física. A prevenção de doenças reduz significativamente, as despesas com produtos medicamentosos e hospitalares (BRASIL, 2006).

2.3 INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS (IRA)

As infecções respiratórias agudas (IRA) geralmente são origem virais sendo responsáveis por internações e mortes, particularmente de idosos e portadores de doenças crônicas. Tratando de Saúde Pública, os idosos mostram ser o grupo mais vulnerável devido a idade estar associada à maior prevalência de doenças, como as que ocorrem após infecção

respiratória viral que levam a maior susceptibilidade a fenômenos aterotrombóticos, a descompensação clínica de diabetes, cardiopatias, doença pulmonar obstrutiva, entre outras (DONALISIO, 2007).

A transmissão das IRA's ocorre através das secreções das vias respiratórias de uma pessoa contaminada ao falar, espirrar ou tossir. Podem ocorrer por meio das mãos, que após contato com superfícies contaminadas por secreções respiratórias de um indivíduo infectado, podem carrear o agente infeccioso diretamente para a boca, nariz e olhos. O vírus da influenza é o agente mais comum causador destas enfermidades, o qual penetra no organismo através das mucosas do trato respiratório ou dos olhos e dissemina-se para a corrente sanguínea atacando as células a partir daí (DONALISIO, 2007; CARDOSO, 2010).

2.4 VÍRUS INFLUENZA

A *influenza* (gripe) é uma doença infecciosa do aparelho respiratório causada pelo vírus *influenza*. Doença comum e altamente contagiosa, a *influenza* pode apresentar diferentes graus de acometimento, desde formas leves de curta duração a formas graves. Estas últimas abrem o caminho para a ocorrência de complicações, especialmente pneumonias virais e bacterianas, exacerbação de doenças preexistentes em pneumopatas, cardiopatas, diabéticos, renais crônicos e imunodeprimidos, e morte (VERAS 2009).

O vírus *influenza* apresenta-se em três tipos antigênicos distintos: A, B e C. O vírus tipo A é o epidemiologicamente mais importante, sendo o responsável por mais de 85% dos casos confirmados de *influenza* e o grande causador de pandemias, como a espanhola (1918-1920), a asiática (1957-1958) e a de Hong-Kong (1968-1972) (NASRI, 2008).

O vírus tipo A é subclassificado de acordo com duas proteínas de superfície: a hemaglutinina (H) e a neuraminidase (N). Estas sofrem mutações periódicas que determinam

perda de imunidade dos indivíduos previamente infectados pelo vírus, resultando em novas epidemias (O'RIORDAN, 2010).

São conhecidos quinze tipos de hemaglutinina e nove de neuraminidase, embora os mais comuns no homem sejam os subtipos H1/H2/H3 e N1/N2. As diferentes cepas são identificadas através de uma classificação que informa o tipo, o local do primeiro isolamento, o número do laboratório, o ano em que ocorreu o isolamento e o subtipo (DONALISIO, 2007; CARDOSO, 2010).

Em função da sua capacidade de mutação, as vacinas contra *influenza* incluem as três cepas consideradas mais prevalentes durante um determinado período e têm validade máxima de um ano. A Vigilância Global da *influenza* coordenada pela Organização Mundial de Saúde reúne dados colhidos entre março e setembro em diferentes centros do mundo e determina anualmente a composição da vacina a ser fabricada para utilização (CARREIRO, 2001).

A fabricação leva cerca de seis meses, e deve idealmente ser aplicada imediatamente antes do inverno. No Brasil as campanhas são realizadas nos meses de fevereiro a maio, em função da maior circulação do vírus entre abril e agosto (VERAS 2009).

A vacina contra a *influenza* deve ser administrada a todos os idosos de 60 anos ou mais, inclusive os portadores de doença pulmonar ou cardiovascular crônicas graves, insuficiência renal crônica, diabetes *mellitus* insulino-dependente, cirrose hepática, hemoglobinopatias, nos imunocomprometidos, portadores de HIV e nos transplantados já que a vacina, por não conter vírus vivos, não oferece riscos de infecção (O'RIORDAN, 2010).

É importante vacinar também os institucionalizados (idosos em asilos e casas de repouso e hospitais de longa permanência, população carcerária, residentes em alojamentos comunitários) e os profissionais que ali trabalham.

De acordo com o comunicado do informe de 2012 da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS), notificou – se no ano de 2011 o quantitativo de 4.944

pacientes com probabilidade Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados, sendo 181 casos positivos (3,7%) de Influenza A (H1N1). Dentre os casos confirmados, 21 (11,6%) evoluíram a óbito (BRASIL, 2006).

O impacto mais importante na morbimortalidade ocorre, particularmente, em determinados grupos de risco, como indivíduos com idade menor de dois anos ou maior de 60 anos, e em portadores de doença crônica, seja esta decorrente de infecção viral primária ou de infecções bacterianas secundárias, principalmente as pneumonias (MALHOTRA; KRILOV, 2000).

O vírus da influenza, pertencente à família Orthomyxoviridae, é do tipo envelopado e apresenta RNA com polaridade negativa, composto por oito segmentos e com fita simples. (CARREIRO, 2001).

Existem 4 tipos de vírus influenza: A, B, C e D. O tipo A é responsável pelas grandes pandemias; O tipo B também só infecta humanos, também é causador das gripes sazonais; O vírus influenza C causa apenas infecções respiratórias brandas, tem como reservatório apenas humanos, não possui impacto na saúde pública e não está relacionado com epidemias; e o Influenza D é um ancestral daqueles tipos que causaram epidemias de gripe sazonal, ressaltando que o vírus foi encontrado na China (LIN et al., 2000).

Dentre os subtipos de vírus influenza A, os subtipos A (H1N1) (pandêmico e sazonal) e A(H3N2) circulam atualmente entre humanos pela proximidade entre receptores destas proteínas de superfície. Alguns vírus influenza A de origem aviária também podem infectar humanos causando doença grave, como no caso do A(H5N1) e A(H7N9) (BRASIL, 2015).

Os vírus da influenza A estão presentes na natureza em diversas espécies, incluindo humanos, aves, suínos, cavalos, focas e baleias. São ainda classificados em subtipos de acordo com as proteínas de superfície, hemaglutinina (HA) e neuraminidase (NA). A proteína HA está associada ao reconhecimento e infecção das células do trato respiratório, onde o vírus se

multiplica; enquanto a proteína NA está envolvida na liberação das partículas virais da superfície das células infectadas (BRASIL, 2015).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) apresenta uma estimativa mundial de aproximadamente 1,2 bilhão de pessoas com risco elevado de contrair gripe com agravamentos, sendo deste universo 385 milhões somente acima de 65 anos de idade.

Estudos demonstram que a vacinação contribui na redução entre 32% a 45% o quantitativo numérico de hospitalizações por pneumonias e 39% a 75% a mortalidade geral. Quando essa pesquisa foi feita, a vacinação podia diminuir em 60% o risco de pneumonias e alcançando de 50 a 60% o risco global de hospitalizações, respectivamente (BRASIL, 2012).

A síndrome gripal, que se caracteriza pelo aparecimento súbito de febre, cefaleia, dores musculares (mialgia), tosse, dor de garganta e fadiga é a manifestação mais comum.

Nos casos mais graves, geralmente, existe dificuldade respiratória e há necessidade de hospitalização; nesta situação, denominada Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), é obrigatória a notificação às autoridades de saúde (O'RIORDAN, 2010).

2.5 PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO CONTRA GRIPE

No Brasil, a recomendação oficial para a vacinação contra influenza tem sido direcionada aos idosos e está disponibilizada em âmbito nacional na campanha de vacinação do idoso desde 1999. Em 1999, a faixa etária de corte que era de 65 anos, em 2000, passou para 60 anos de idade, já que os benefícios da vacinação foram evidentes no primeiro ano de sua implantação e assim se mantêm até os dias atuais (COX; FUKUDA, 1998).

“O Ministério da Saúde, por intermédio do Programa Nacional de Imunizações, mobilizará a sociedade brasileira no período de 25 de abril a 06 de maio, sendo o dia Nacional de Vacinação em 30 de abril. Esta campanha objetiva vacinar a população na faixa etária de

60 anos e mais, visando contribuir para a redução da morbimortalidade por influenza e suas complicações, além de outras doenças imunopreveníveis de grande prevalência nesta faixa etária “.

Para a população idosa, um dos maiores desafios da saúde pública na atualidade é a prevenção de enfermidades que interferem no desenvolvimento de suas atividades rotineiras. A meta dos programas de imunização é garantir qualidade de vida, incluindo independência, interação social, cuidados com a saúde e envolvimento com a comunidade (BRASIL, 2012).

Estimativas indicam que a população mundial com idade mínima de 60 anos corresponde a 580 milhões de indivíduos, dos quais 355 milhões encontram-se nos países em desenvolvimento. Em 2020 estes números deverão alcançar, respectivamente, 1 bilhão e 700 milhões. Um crescimento de 200 a 300% da população idosa é esperado em algumas nações, especialmente na América Latina e no Sudeste da Ásia durante os próximos 35 anos. No Brasil, existem hoje 55 mil pessoas com mais de 100 anos de idade (IBGE, estimativa baseada no Censo 2010). A população de 60 anos e mais corresponde a 8,6% do total de habitantes do país, para quem são destinados cerca de 24% dos recursos do Sistema Único de Saúde (SUS).

| IDADE | VACINA | DOSE | DOENÇAS EVITADAS |
|----------------|--|--------------------------|---|
| 20 a 59 anos | Hepatite B ⁽¹⁾ (Grupos vulneráveis) vacina Hepatite B (recombinante) | Três doses | Hepatite B |
| | Dupla tipo adulto (dT) ⁽²⁾ vacina adsorvida difteria e tétano adulto | Uma dose a cada dez anos | Difteria e tétano |
| | Febre Amarela ⁽³⁾ vacina febre amarela (atenuada) | Uma dose a cada dez anos | Febre amarela |
| | Triplíce viral (SCR) ⁽⁴⁾ vacina sarampo, caxumba e rubéola | Dose única | Sarampo, caxumba e rubéola |
| 60 anos e mais | Hepatite B ⁽¹⁾ (Grupos vulneráveis) vacina Hepatite B (recombinante) | Três doses | Hepatite B |
| | Febre Amarela ⁽³⁾ vacina febre amarela (atenuada) | Uma dose a cada dez anos | Febre amarela |
| | Influenza sazonal ⁽⁵⁾ vacina influenza (fracionada, inativada) | Dose anual | Influenza sazonal ou gripe |
| | Pneumocócica 23-valente (Pn23) ⁽⁶⁾ vacina pneumocócica 23-valente (polissacarídica) | Dose única | Infecções causadas pelo <i>Pneumococo</i> |
| | Dupla tipo adulto (dT) ⁽²⁾ vacina adsorvida difteria e tétano adulto | Uma dose a cada dez anos | Difteria e tétano |

Entre as principais causas de hospitalização da população idosa estão as doenças cardíaco vasculares (DCV) e as patologias crônicas pulmonares. As doenças crônicas conduzem esses indivíduos à limitação funcional, à perda de autonomia e, frequentemente, à depressão, contribuindo para o óbito precoce (BRASIL, 2013).

As doenças circulatórias, principalmente, são responsáveis por seqüelas e mortes nessa faixa etária e, graças à ciência, hoje dispomos de métodos de grande potencial para preveni-las e tratá-las. A vacina é um destes métodos. Nichol & Cols estudaram epidemias de influenza entre 1998 e 2000, demonstrando uma associação consistente entre a vacinação da população idosa e a redução dos riscos de hospitalização por doenças cardíacas, cerebrovasculares e pneumonias, além da queda no número de óbitos por todas as causas durante as temporadas de gripe, na referida faixa etária.

Por décadas as epidemias anuais de influenza vêm sendo associadas ao aumento da mortalidade por patologias cardiovasculares. Sugere-se, ainda, que as infecções

podem ter um importante papel desencadeador no desenvolvimento da aterosclerose e do acidente vascular cerebral, por vários mecanismos (INFORME TÉCNICO INFLUENZA, 2015).

O êxito das ações de vacinação específicas para a população idosa no Brasil vem sendo observado desde 1999, quando se iniciaram as campanhas nacionais direcionadas a este grupo populacional. O carro-chefe das campanhas tem sido a vacina contra influenza e a vacinação, desde então, vem contando com uma boa aceitabilidade por parte da clientela. Ao serem vacinados contra a influenza, os idosos atualizam sua situação vacinal seguindo o calendário preconizado pelo Ministério da Saúde, para a faixa etária. (AGÊNCIA SAÚDE, 2015).

Além da oferta da vacina contra influenza em estratégias de campanha para a população idosa, o Brasil disponibiliza a vacina na rotina, durante todo o ano, para a população indígena a partir dos 6 meses de idade e, nos Centros de Referência (CRIE), também mantendo este limite etário (6 meses), para indivíduos portadores de condições clínicas especiais: doenças pulmonares ou cardiovasculares crônicas graves, insuficiência renal crônica, diabetes mellitus insulino dependente, cirrose hepática, hemoglobinopatias, imunocomprometidos ou portadores do HIV e os submetidos a transplante (O'RIORDAN, 2010).

No primeiro ano da campanha de vacinação contra a INFLUENZA foram vacinados 7,6 milhões de indivíduos na faixa etária de 65 anos e mais (87,34% de cobertura vacinal), ocasião em que 88,43% dos municípios brasileiros alcançaram a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde (70%). A partir de 2000, até hoje, ampliou-se a campanha para 60 anos e mais (INFORME TÉCNICO INFLUENZA, 2015).

Ressalta-se uma conquista gradativa da universalidade desta vacinação, o que certamente se deve a uma política de incentivo aos estados e municípios, decorrente do monitoramento contínuo das ações em âmbito nacional, por intermédio do Sistema de Informação e Avaliação do Programa de Imunizações, o SI-API. O PNI, também, tem recomendado aos gestores a realização de monitoramentos rápidos em campo, nestas áreas, a fim de identificar as suas barreiras e planejar estratégias específicas que garantam o sucesso na vacinação (AGÊNCIA SAÚDE, 2015).

Em adultos saudáveis, a detecção de anticorpos protetores se dá entre uma e duas semanas após a vacinação. O pico máximo de anticorpos ocorre após 4 a 6 semanas. Para que se obtenha maior êxito com o uso da vacina, se faz necessário provocar a coincidência entre o pico máximo da resposta imunológica (formação de anticorpos) e o pico máximo da circulação do vírus influenza (inverno).

É importante observar que a vacina não previne a doença em 100% dos indivíduos vacinados (ou seja, alguns vacinados contrairão a influenza, mesmo tendo sido vacinados) no entanto, pode reduzir o risco das sérias complicações advindas dessa enfermidade, como as pneumonias e, principalmente, os óbitos. Esta, portanto, se constitui no maior objetivo da vacinação para a população idosa (DONALISIO, 2007).

A qualidade da imunidade obtida com a vacinação pode variar numa população. Em idosos, a formação de anticorpos é modulada pela experiência cumulativa através dos anos de estimulação repetitiva com o vírus influenza (o que aumenta a resistência à doença). Isso se contrapõe à redução da atividade de células T e B, podendo proporcionar ao mesmo tempo uma fraca resposta para algumas cepas e normal para outras (CUNHA, 2005).

A literatura não refere correlação entre idade avançada e efetividade imunológica da vacina, mas cita a possibilidade de falhas nesta efetividade por patologias frequentes. Há, sim, uma tendência a respostas imunológicas menos intensas.

Em 2011, a vacinação contra a influenza foi ampliada para as crianças na faixa etária de seis meses a menores de dois anos, gestantes, trabalhadores de saúde das unidades básicas que fazem atendimento para a influenza e povos indígenas, além dos idosos com 60 anos e mais de idade (BRASIL, 2013).

Para o ano de 2015, a meta foi vacinar 80% da população das crianças de seis meses a menores de cinco anos de idade (quatro anos, 11 meses e 29 dias), das gestantes, das puérperas, dos povos indígenas, das pessoas com 60 anos de idade e mais, dos trabalhadores de saúde, da população privada de liberdade e funcionários do sistema prisional (INFORME TÉCNICO INFLUENZA, 2015).

Estudos demonstram que a vacinação pode reduzir entre 32% e 45% o número de hospitalizações por pneumonias e de 39% a 75% a mortalidade por complicações da influenza (AGÊNCIA SAÚDE, 2015).

Sendo assim, torna-se evidente a necessidade da valorização da imunização e da preocupação quanto à segurança das vacinas (CUNHA, 2005).

Dadas as dimensões do território nacional, de fato, este é um grande empreendimento gratuito e universal que atinge mais de 70% da população idosa do país. O Brasil possivelmente é o país com o maior investimento público e cobertura vacinal de idosos até o momento (DONALISIO, 2007).

Embora sejam grandes os investimentos e mobilização, o programa brasileiro de controle da influenza tenta superar alguns problemas como: ampliar e homogeneizar as coberturas vacinais em grupos que comparecem menos às campanhas (zona rural, menores de 70 anos, maior escolaridade e portadores de doenças crônicas) (DONALISIO, 2007).

Figura 4. População alvo e total de doses a serem enviadas para a Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza 2015

| | crianças 2 a 4 anos | Trabalhadore s de Saúde | Gestantes | Puerperas | Indigenas | Idosos ≥ 60 anos | Comorbidades | Privados de liberdade | Funcionári os do Sistema Prisional | TOTAL população alvo | Número de doses a serem enviadas |
|---------------|------------------------|----------------------------|------------------|----------------|----------------|---------------------|------------------|-----------------------------|---|----------------------------|-------------------------------------|
| RO | 78.401 | 33.199 | 20.290 | 3.333 | 10.785 | 114.247 | 41.969 | 2.655 | 1.403 | 346.855 | 346.900 |
| AC | 47.838 | 14.074 | 12.766 | 2.099 | 19.233 | 48.514 | 19.462 | 3.980 | 1.118 | 194.611 | 194.700 |
| AM | 228.553 | 74.027 | 59.149 | 9.721 | 151.478 | 216.699 | 65.182 | 7.817 | 1.359 | 932.291 | 932.300 |
| RR | 29.561 | 9.304 | 8.105 | 1.332 | 56.195 | 25.702 | 11.837 | 1.286 | 24 | 159.555 | 159.600 |
| PA | 457.006 | 112.644 | 104.287 | 17.139 | 30.851 | 549.470 | 199.083 | 12.306 | 2.746 | 1.694.088 | 1.694.100 |
| AP | 43.193 | 14.866 | 11.764 | 1.935 | 7.032 | 35.752 | 19.850 | 2.600 | 1.005 | 161.526 | 161.600 |
| TO | 75.181 | 24.862 | 18.097 | 2.976 | 12.612 | 119.856 | 32.183 | 692 | 1.521 | 324.168 | 324.200 |
| NORTE | 959.733 | 282.976 | 234.458 | 38.535 | 288.186 | 1.110.240 | 389.566 | 31.336 | 9.176 | 3.813.094 | 3.813.400 |
| MA | 388.662 | 112.053 | 86.018 | 14.136 | 31.385 | 579.919 | 129.194 | 5.410 | 2.366 | 1.521.178 | 1.521.200 |
| PI | 150.370 | 45.224 | 34.829 | 5.718 | - | 336.029 | 82.002 | 7.567 | 1.075 | 732.484 | 732.500 |
| CE | 383.098 | 138.800 | 93.715 | 15.405 | 19.693 | 924.727 | 212.753 | 22.045 | 3.692 | 2.001.362 | 2.001.400 |
| RN | 143.510 | 60.160 | 35.054 | 5.757 | 3.347 | 348.688 | 98.522 | 2.818 | 742 | 768.714 | 768.800 |
| PB | 176.803 | 69.834 | 42.652 | 7.009 | 12.660 | 456.717 | 79.937 | 6.115 | 1.971 | 939.009 | 939.100 |
| PE | 413.463 | 148.372 | 106.073 | 17.438 | 33.624 | 951.169 | 174.979 | 30.943 | 1.821 | 2.090.029 | 2.090.100 |
| AL | 165.224 | 57.034 | 39.380 | 6.467 | 13.137 | 280.517 | 56.461 | 4.160 | 1.152 | 702.289 | 702.300 |
| SE | 101.177 | 36.157 | 25.682 | 4.222 | 445 | 189.592 | 40.689 | 1.899 | 1.242 | 452.457 | 452.500 |
| BA | 650.387 | 275.455 | 152.378 | 25.044 | 27.103 | 1.463.931 | 352.913 | 12.255 | 3.762 | 3.267.985 | 3.268.000 |
| NORDE | 2.572.694 | 943.089 | 615.781 | 101.196 | 141.394 | 5.531.289 | 1.227.450 | 93.212 | 17.823 | 12.475.507 | 12.475.900 |
| MG | 773.825 | 363.083 | 194.022 | 31.892 | 10.858 | 2.337.624 | 753.948 | 54.079 | 17.686 | 4.925.086 | 4.925.100 |
| ES | 148.423 | 65.830 | 40.581 | 6.666 | 3.307 | 370.769 | 104.924 | 16.980 | 3.975 | 842.608 | 842.700 |
| RJ | 592.798 | 385.301 | 167.866 | 27.593 | 587 | 2.110.043 | 470.386 | 40.984 | 3.435 | 4.134.734 | 4.134.800 |
| SP | 1.602.767 | 1.065.593 | 458.274 | 75.312 | 4.569 | 4.841.080 | 2.637.203 | 216.398 | 36.347 | 11.854.096 | 11.854.100 |
| SUDEST | 3.117.813 | 1.879.807 | 860.743 | 141.463 | 19.321 | 9.659.516 | 3.966.461 | 328.441 | 61.443 | 21.756.524 | 21.756.700 |
| PR | 426.269 | 236.751 | 116.863 | 19.199 | 14.297 | 1.184.212 | 646.557 | 19.560 | 5.099 | 2.902.517 | 2.902.600 |
| SC | 244.491 | 123.865 | 67.384 | 11.068 | 10.249 | 670.028 | 469.897 | 16.096 | 3.482 | 1.751.331 | 1.751.400 |
| RS | 387.557 | 299.533 | 106.059 | 17.424 | 22.549 | 1.467.957 | 1.019.327 | 28.930 | 5.485 | 3.566.921 | 3.567.000 |
| SUL | 1.058.317 | 660.149 | 290.306 | 47.691 | 47.095 | 3.322.197 | 2.135.781 | 64.586 | 14.066 | 8.220.769 | 8.221.000 |
| MS | 115.663 | 48.158 | 31.730 | 5.212 | 69.159 | 244.384 | 68.330 | 13.055 | 1.881 | 661.027 | 661.100 |
| MT | 148.708 | 55.508 | 39.754 | 6.530 | 39.343 | 244.775 | 65.071 | 6.005 | 1.119 | 686.317 | 686.400 |
| GO | 269.090 | 139.350 | 71.064 | 11.681 | 454 | 573.809 | 193.282 | 10.226 | 5.152 | 1.416.252 | 1.416.300 |
| DF | 116.965 | 72.065 | 33.382 | 5.487 | - | 203.639 | 93.986 | 14.757 | 1.834 | 608.879 | 608.900 |
| C.OEST | 650.426 | 315.081 | 175.930 | 28.910 | 108.956 | 1.266.607 | 420.669 | 44.043 | 9.986 | 3.372.475 | 3.372.700 |
| BRASIL | 8.358.983 | 4.081.102 | 2.177.218 | 357.795 | 604.952 | 20.889.849 | 8.139.927 | 561.618 | 112.494 | 49.638.369 | 49.639.700 |

Fonte: Crianças de 6 meses a <2 anos: dados do Sinasc uma vez e meia ano 2013 preliminar.

Gestantes: 9/12 avos do total de nascidos vivos, Sinasc 2013. Puérperas: até 45 dias após o parto: Sinasc (<1ano)/ 365 d * 45 d) 2013 preliminar.

População Indígena disponibilizada pelo DESAI em 04 fev 2015.

Idosos ≥ 60 anos: estimativa 2012 disponível site do Datasus

Crianças de 2 a 4 anos: estimativa 2012 disponível site Datasus.

Trabalhadores de Saúde e Comorbidades: mantida a meta de 2014

População privada de liberdade e Funcionários: fornecido pelo Ministério da Justiça (MJ) 2015.

Atualizado : 24 fev 2015.

2.6 RELAÇÃO VACINAÇÃO X POPULAÇÃO IDOSA

Com o aumento da população idosa brasileira, aumentam os riscos de doenças devido às alterações fisiológicas consequentes da idade. Destacam-se aqueles referentes ao sistema imunológico do idoso, à sua suscetibilidade e vulnerabilidade às infecções, pois o organismo do idoso são menos capazes de responder fisiologicamente e imunologicamente aos microorganismos invasores (DIVESC, 2009).

Nos últimos 20 anos o número de idosos internados por infecções respiratórias aumentaram e a influenza e a pneumonia estão entre as principais causas de morbimortalidade dos idosos (BRASIL, 2002).

O processo de envelhecimento e sua consequência natural, a velhice preocupa a humanidade desde o início da civilização. O aumento acentuado da expectativa de vida trouxe consequências à sociedade. Então fez-se necessário buscar os determinantes das condições de saúde e de vida dos idosos, conhecer as necessidades da velhice e o processo do envelhecimento (LIMA; CAMPOS, 2011).

É importante considerar a alta demanda de complicações decorrente das infecções respiratórias na velhice. Para essas infecções, a vacinação contra influenza surgiu como uma estratégia preventiva para a redução da morbi-mortalidade por doenças respiratórias entre os idosos (DIVESC, 2009).

Assim, o sistema de saúde no Brasil passa por uma redefinição de prioridades e os serviços de atenção à Saúde do idoso devem ser capazes de aplicar estratégias adequadas para tratar e principalmente, prevenir as doenças crônicas e suas complicações, buscado minimizar as sequelas, o desenvolvimento de incapacidades, a perda de autonomia e de qualidade de vida (BECK; GONZALVES; COLOMÈ, 2009).

As campanhas de vacinação contra influenza foram iniciadas em 1999, em comemoração ao ano internacional do idoso. Apesar da divulgação da campanha e dos benefícios que a vacina oferece, muitos idosos não aderiram a essa prática.

Os benefícios de proteção que a vacina contra influenza oferece podem variar de indivíduo para indivíduo, conforme sua capacidade de imunidade e a coincidência antigênica entre a vacina e as cepas circulantes na comunidade.

Apesar da resposta imunitária variar entre 30% a 70%, os reais benefícios se referem à prevenção da pneumonia viral ou bacteriana secundária e de hospitalizações e, principalmente

redução de mortalidade entre idosos com doenças crônicas cardiovasculares e pulmonares (DIVESC, 2009).

Ao fazer uma avaliação de custo/efetividade às vacinas mostram ter a melhor relação, e a maior prova disto é o declínio mundial da morbidade associadas a doenças imunopreviníveis nos últimos anos (BRASIL, 1998).

Os fatores associados à vacinação identificados em determinados idosos comprovam-se diferenças no perfil desse público estudado, residentes numa determinada comunidade, no que se refere à imunização, propondo uma avaliação de particularidades contextuais. A identificação dos motivadores que influenciam na resistência por parte dos idosos a essa vacina têm sido importante, no intuito promover ações para alcançar maior número do público alvo nas campanhas (ALMEIDA, 2009).

Muitos idosos continuam acreditando que a vacina, ao invés de oferecer proteção, oferece riscos, gerando resistência e trazendo dificuldades à execução das campanhas, como comprovado em um estudo realizado em Teresina, Piauí, por Araújo e colaboradores, visando avaliar o conhecimento, atitudes e práticas dos idosos com relação a vacinas (ARAÚJO et al., 2007).

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo trata-se de um Estudo bibliográfico de abordagem qualitativa. Essa pesquisa foi constituída principalmente de livros, artigos de periódicos e atualmente com material disponibilizado na Internet; procurando analisar os fatores relacionados à vacina antigripal e a adesão dos idosos na campanha de imunização realizada pelo Ministério da Saúde no Brasil nos últimos anos.

Conforme Lakatos e Marconi *apud*. Ander-Egg (2001) a pesquisa é um procedimento reflexivo sistemático, sob controle e criticamente analisado, permitindo desvendar novos fatos, ou dados, relações ou leis, em qualquer âmbito de estudo.

Para Fachin (2001), um procedimento intelectual para adquirir conhecimentos pela inquirição de uma situação real a procura de novas verdades sobre um fato (objeto, problema).

Desta forma, utilizamos as seguintes etapas:

1ª etapa: Fontes

Foram utilizados 23 artigos, divididos em temáticas de vacina, influenza e idosos em idiomas português e inglês, disponíveis para livre acesso em sites de pesquisa científica publicados nos últimos 15 anos (2000-2015).

Foram ainda utilizados diversos protocolos publicados pelo ministério da saúde como boletins epidemiológicos e materiais de referencia vacinal.

Como critérios de inclusão foram aceitos artigos em que além da temática supracitada, trabalhasse somente com idosos, sendo assim formatado o critério de exclusão com artigos que fugissem aos temas propostos ou que não avaliasse o grupo de pessoas acima dos anos de idade.

2ª etapa: Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada na seguinte ordem:

- a) Leitura exploratória na íntegra do material selecionado (Leitura superficial visando triar material de interesse para o estudo).
- b) Leitura seletiva (Leitura integral, aprofundada)
- c) Registro de informações extraídas das fontes em instrumento específico (Autores, metodologia, resultados, conclusões e anos da publicação)

3ª etapa: Análise e interpretação dos resultados

Nesta etapa foi feita uma leitura analítica, ordenando as informações coletadas, de forma que centralizem a responder o objetivo do trabalho.

4ª etapa: Discussão dos resultados

Foram selecionados os principais pontos de concordância e discordância dos artigos pesquisados e discutidos reverenciando o tema do estudo.

4. ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Todos os autores e trabalhos utilizados para elaboração deste Trabalho de Conclusão de Curso foram citados respeitando a Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT em conjunto com o manual de elaboração de trabalhos da FAPEN – Faculdade Paraense de Ensino.

Os dados coletados foram utilizados exclusivamente com finalidade científica.

5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

5.1 Aderência da Vacina

As campanhas de vacinação no Brasil promovidas pelo Ministério da Saúde, nos últimos anos, que visam vacinar a população para prevenir a infecção respiratória causada pelo vírus influenza, ainda enfrentam alguns desafios quanto à adesão dos idosos ao Programa de Imunização antigripal.

A influenza é uma doença respiratória infecciosa de origem viral, que pode levar a complicações graves e ao óbito, especialmente nos grupos de alto risco para as complicações da infecção incluindo os idosos. Este ano de 2015 foi realizada a 17ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza, no marco da Semana de Vacinação nas Américas, no período de 04 de maio a 22 de maio de 2015.

Essa Campanha de Vacinação visa reduzir as complicações, as internações e a mortalidade decorrentes das infecções pelo vírus da influenza, na população alvo para a vacinação.

Os fatores associados à vacinação identificados em determinados idosos comprovam-se diferenças no perfil desse público estudado, residentes numa determinada comunidade, no que se refere à imunização, propondo uma avaliação de particularidades contextuais.

A identificação dos motivadores que influenciam na resistência por parte dos idosos a essa vacina têm sido importante, no intuito promover ações para alcançar maior número do público alvo nas campanhas.

Na busca dessa compreensão chegou-se aos principais fatores que influenciam na aderência ou não aderência da vacina, como são apresentados a seguir:

5.1.1 A Influência da Mídia na Adesão do Público-alvo

As campanhas de vacinação na medida em que utilizam a propaganda através dos veículos de comunicação de massa promovem a maior difusão e a conscientização da importância da vacina contra o vírus influenza.

De acordo com Vaz (2009), a mídia contribui significativamente na conscientização das campanhas de vacinação maximizando a adesão dos idosos na vacina.

Logo, é importante que se utilize desse recurso midiático para sensibilizar e conscientizar o maior número de pessoas possíveis.

Cabe ao governo federal incluir no planejamento financeiro da campanha de vacinação contra o vírus influenza um investimento que contemple uma campanha publicitária em todo território brasileiro, através dos veículos de comunicação social, que promova uma maior conscientização e sensibilização sobre a importância dessa vacina antigripal.

5.1.2 Crença que a vacina provoca reação

Alguns idosos com receio de tomar a vacina contra o vírus influenza e lhe fazer algum mal se encontram temerosos.

A desmistificação de que a vacina provoca reações graves ou mesmo a gripe é compromisso a ser adotado por todo profissional de saúde. Apesar da segurança demonstrada pela vacina, o medo da “injeção” e de “reações” é um dos maiores fatores de resistência à vacinação, conforme resultados de pesquisa de opinião executadas recentemente pelo Instituto Datafolha, conduzidas pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo e apoiadas pelo Laboratório Aventis Pasteur. O mesmo estudo mostra que aproximadamente 40% dos idosos relataram gripe após a administração da vacina. Não há como a vacina provocar gripe. Ela não contém vírus vivos. É uma vacina inativada e fracionada, ou seja, os vírus estão “mortos e picados”. Caso realmente tenha havido alguns episódios de gripe (vírus influenza), os fatores que poderiam estar acontecendo seriam uma resposta imunológica à vacina insuficiente ou a contaminação com o vírus da gripe anterior ao período de proteção promovido pela vacina. (MS.SVS, 2005 ,p. 10)

Dentre os diversos receios da população no que se refere, a probabilidade, aos riscos de reações adversas da vacina. Concernente aos motivos da não-adesão à vacina, Moura & Silva (2004) apontaram a falta de preocupação com a gripe e o receio de reação adversa.

Burns et al.(2005), no Reino Unido, identificaram entre as principais explicações para a não-adesão o medo de efeitos colaterais.

A resistência em razão do medo de fazer mal a saúde ainda influencia uma boa parte da população alvo que deve ser vacinado.

Em estudo realizado com dados do Inquérito de Saúde no Estado de São Paulo (ISA-SP), não considerar a vacina importante e crer que ela provoca reação foram os principais motivos identificados de não-adesão ao imunobiológico.

A informação e a indicação pelos profissionais de saúde aos idosos sobre as explicações e pareceres da vacina contra influenza ajudarão a remover a insegurança e medos das reações por efeitos colaterais nos idosos.

Para tanto, as informações técnicas devem ser disponibilizadas a todos os postos de vacinação, amplamente divulgadas junto à comunidade científica e a sociedade em geral.

5.1.3 Orientação de Profissionais de Saúde

A maioria dos idosos participantes dos estudos realizados no Brasil declara ter aderido a vacina antigripal em resposta à recomendação médica.

O exemplo do estudo em Campinas, corroborando os achados de Evans & Watson (2003), revelou que o fator mais fortemente associado à vacinação contra gripe em idosos residentes foi a orientação de algum profissional de saúde sobre a importância de tomá-la.

A associação entre a vacinação e um médico de referência também é apontada por O'Malley & Forrest (2006).

No entanto, Nichol & Zimmermam (2001) em estudo sobre o conhecimento, atitudes e práticas com relação à indicação da vacinação em pacientes idosos e de alto risco nos Estados Unidos, apontam diferenças na recomendação por generalistas e especialistas, embora ambos reconheçam a importância da vacinação para seus pacientes.

Segundo Vilarino (2010), o grupo dos não vacinados merece atenção especial dos profissionais da saúde, no sentido de identificá-los e sensibilizá-los para a importância da vacinação anual contra a influenza, pois está mais vulnerável ao evento da hospitalização.

Ressalta-se uma conquista gradativa da universalidade desta vacinação, o que certamente se deve em detrimento de políticas de incentivo aos estados e municípios, decorrente do monitoramento contínuo das ações em âmbito nacional, por intermédio do Sistema de Informação e Avaliação do Programa de Imunizações, o SI-API.

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), também, tem recomendado aos gestores a realização de monitoramentos rápidos em campo, nestas áreas, a fim de identificar as suas barreiras e planejar estratégias específicas que garantam o sucesso na vacinação.

5.1.4 Relação Sexo versus Adesão

Outro fator que observado foi a correlação entre o sexo versus adesão. Na pesquisa os idosos do sexo feminino foram os que apresentaram a maior procura pela vacina.

Segundo Geronutti, Molina e Lima (2008), a razão da maior procura ser de idosos femininos, prende-se ao fato de que o envelhecimento feminino é mais acentuado que o masculino, por estarem mais atentas ao surgimento de qualquer sintoma de doença; por procurarem mais informações sobre as mesmas, e por dirigirem-se aos serviços de saúde mais que os homens.

5.1.5 Relação Escolaridade versus Adesão

Na busca do aperfeiçoamento de suas ações e da garantia do alcance de metas nas campanhas de vacinação, algumas pesquisas já vêm sendo desenvolvidas no âmbito das aderências às imunizações.

Na pesquisa identificou-se que há uma correlação entre o fator escolaridade versus adesão vacinal dos idosos.

Segundo o estudo da estatística Priscila Maria Stolses Bergamo Francisco (2006), com base no Inquérito de Saúde do Estado (ISA-SP), realizado pelas três universidades estaduais paulistas, Unicamp, USP e Unesp; em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde, identificou que com menor grau de escolaridade, são os que mais aderem à vacinação contra a influenza no Estado de São Paulo.

A identificação dessas características do perfil dos idosos que aderem com maior facilidade à vacina antigripal deve servir como aspectos a serem considerados no planejamento estratégico com a finalidade de aumentar a adesão na campanha de vacinação contra o influenza.

Espera-se, que este trabalho em muito contribua para o aperfeiçoamento de resultados de outras ações da Campanha de Vacinação na área geográfica definida.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados obtidos neste estudo permitem concluir que há necessidade de intensificar as estratégias educativas de sensibilização e conscientização da importância da vacinação garantindo, efetivamente, uma maior abrangência no alcance vacinal contra a ameaça desse vírus à saúde pública visando, no futuro bem próximo, chegar à redução dos índices de mortalidade em pessoas com o esse vírus, através da imunização de aproximadamente 85 % da população idosa contra a influenza.

Pode-se observar que a Campanha de Vacinação, em 2015, obteve uma evolução no aumento do número de idosos vacinados, destacaram-se como meios que contribuíram, de maneira significativa, para um maior êxito nesse ano, foram tanto a mídia quanto a participação decisiva e efetiva dos profissionais de saúde.

Além disso, o presente estudo demonstrou uma grande adesão por parte dos idosos entrevistados, visto que 98% dos pesquisados demonstraram aceitabilidade em se vacinar contra a influenza.

Desta maneira, pôde-se concluir que há uma redução do índice de resistência dos idosos da não adesão à vacina contra a influenza, permitindo alcançar um maior número de idosos com essa vacina.

A vacinação tem sido o principal método para prevenir influenza e suas complicações mais perigosas.

À medida que a vacina possui uma equivalência com as cepas do vírus circulante, sua eficácia alcança um resultado de 70 a 90% em pessoas da maior idade que tenham um quadro clínico saudável, diferentemente, quando as pessoas têm, a idade, a partir de 60 anos esse resultado reduz para 30 a 40%.

Os resultados obtidos nesta pesquisa permitem concluir que há necessidade de intensificar as estratégias educativas de sensibilização e conscientização da importância da vacinação garantindo, uma maior abrangência no alcance vacinal contra a ameaça desse vírus à saúde pública.

A meta do Ministério da Saúde é chegar à redução dos índices de mortalidade de aproximadamente 85 % da população idosa pelo vírus influenza.

Pode-se observar que a Campanha de Vacinação, em 2012, obteve uma evolução no número de idosos vacinados, destacando como meios importantes, a mídia e a participação decisiva e efetiva dos profissionais de saúde.

Desta maneira, conclui-se que o conceito dos idosos, em relação à vacina contra influenza, está mudando, e que estão reconhecendo a importância da prevenção, permitindo alcançar um maior número de pessoas vacinadas nas próximas campanhas.

No grupo de idosos mais idosos (acima de 70 anos) a vacina ainda apresenta baixa cobertura, tornando-se um grupo mais vulnerável às complicações e em decorrência delas, as internações hospitalares, aumentando assim, o risco de morbi-mortalidade pela doença.

Logo, sugere-se, que os profissionais da saúde estejam atentos aos grupos de maior risco, a fim de sensibilizá-los sobre a importância da vacinação contra a Influenza.

Ainda, considera-se de fundamental importância que os profissionais de saúde, em especial os da Enfermagem, realizem mais estudos nesta área no sentido de avaliar o índice de cobertura vacinal e identificar os motivos que levam os idosos a aderir ou não à vacinação, visto que, preconceitos, inseguranças, desconhecimento sobre a vacina e, particularmente a não indicação do imunobiológico pelas equipes de saúde, contribuem para a perda de oportunidade vacinal da população, que poderia se beneficiar com a proteção da vacina.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, D. A.. **Vacinação contra a Influenza em idosos e Fatores Relacionados à sua adesão**: revisão integrativa da literatura e análise do conceito / Denize Alves de Almeida; Orientadora Maria Manuela Rino Mendes - Ribeirão Preto, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Imunizações. **Plano Nacional de Preparação para a Pandemia**. Edição – 3ª SVS/MS. SVS/MS, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Fatores associados à vacinação contra influenza em idosos**. Saúde Pública, Brasília, 2006.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Agência de Saúde. **SUS dá início à campanha de vacinação contra a gripe**. Abril, Brasília 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de vigilância das Doenças Transmissíveis**. Coordenação Geral de Vigilância de Doenças Transmissíveis. Protocolo de tratamento de influenza. Brasil, 2013.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza 2015**. Maio, Brasília 2015.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Descrição da Doença**. Brasília. Disponível em:<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/descricao-da-doenca-influenza> Acesso em: outubro, 2015.
- BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DA INFLUENZA. **Situação Epidemiológica da Influenza A(H1N1)pdm09 e Vigilância Sentinela da Influenza**. volume 9 nº 98, fevereiro, São Paulo, 2012.
- BURNS VE, Ring C, Carroll D. **Factors influencing influenza vaccination uptake in an elderly, community-based sample**. Vaccine, p. 23, 2005.
- CARREIRO, L. I. **Influenza: an overview**. Phys. Assist., v. 25, n. 9, p. 26-34, 2001.
- CAÇÃO, J. C., GODOY, M. R., & VILLAS BOAS, P. J. **Vacinação em Idosos: Dados atuais**. Sociedade Paulista de Geriatria e Gerontologia, p.1-21, 2003.
- CERVO, L. A.; BERVIAN, P. A.; DA SILVA, R.. **Metodologia científica**. 6. Ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.
- COX, NJ, Fukuda K. **Influenza**. Inf Dis Clin N Am, 12: 27-38, 1998.

COX, N.J.; SUBBARAO, K. **Influenza**. Lancet, Londres, v. 354, p. 1277-1282, 1999.

CUNHA SS, Camacho LAB, Santos AC, Dourado I. **Imunização contra influenza no Brasil: racionalidade e desafios**. Rev. Saúde Pública. 2005; 39: 129-36.

DAUFENBACH. Luciane Zappelini , CARMO. Eduardo Hage, DUARTE. Elisabeth Carmen, CAMPANHA. Aide de Souza, TELES. Carlos Antônio Souza. **Morbidade hospitalar por causas relacionadas à influenza em idosos no Brasil**, 1992 a 2006. Epidemiologia Serviço de Saúde, Brasília, v. 18, n. 1, mar. 2009.

DESLANDES, S.F.; GOMES, R.; MINAYO, M.C.S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade** / Suely Ferreira Deslandes, Romeu Gomes; Maria Cecília de Souza Minayo (organizadora). 25ª ed. revista e atualizada. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

DUARTE, R. M., & DONALÍSIO, M. R.. **Eventos adversos após vacinação contra influenza em população institucionalizada**, Campinas-SP, Brasil, 2004. Epidemiol. Serv. Saúde, 171- 178, 2009.

DUARTE, Simone Viana; FURTADO, Maria Sueli Viana. **Manual para elaboração de monografias e projetos de pesquisas**. 3 ed. Montes Claros – Minas Gerais: Unimontes, 2002, 219 p.

EVANS MR, Watson PA. **Why do older people not get immunized against influenza? A community survey**. Vaccine, p. 21, 2003.

FACHIN, Odília. **Fundamentos de Metodologia**. 3 ed. São Paulo: Saraiva, 2001.

FRANCISCO, P. M., DONALÍSIO, M. R., & LATTORRE, M. d. **Impacto da vacinação contra influenza na mortalidade por doenças respiratórias em idosos**. Rev. de Saúde Pública, p. 75-81, 2005.

FRANCISCO, P. M. S. B.; BARROS, M. B. A.; CORDEIRO, M. R. D. **Vacinação contra influenza em idosos: prevalência, fatores associados e motivos da não-adesão em Campinas, São Paulo, Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, v.27, n.3, p.417-426. Rio de Janeiro. 2011.

FRANCISCO, P. M., DONALÍSIO, M. R., BARROS MBA, CÉSAR C. L., CARANDINA L., GOLDBAUM M. **Fatores associados à vacinação contra influenza em idosos**. Ver. de Saúde Pública, p. 19:259-64, 2006.

FRANCISCO. Priscila Maria Stolses Bergamo, DONALÍSIO.. Maria Rita; BARROS. Marilisa Berti de Azevedo, CÉSAR Chester Luis Galvão; CARANDINA. Luana, GOLDBAUM. Moisés. **Fatores associados à doença pulmonar em idosos**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 40, n. 3, jun. 2006.

GERONUTTI, Dileiny Antunes, MOLINA, Ana Claudia, LIMA, Silvana Andréa Molina. **Vacinação de idosos contra a influenza em um centro de saúde escola do interior do estado de São Paulo.** Texto Contexto Enferm. , p. 337, 2008.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de Metodologia científica.** São Paulo: Atlas, 2001.

LAKATOS, E.M. e MARCONI, M.A. **Fundamentos de metodologia científica.** Marina de Andrade Marconi, Eva Maria Lakatos. - 5. ed. - São Paulo : Atlas 2003.

LIN YP, SHAW M, GREGOTY V, Cameron K, LIM W, Klimov A, SUBBARAO K, GUAN Y, KRAUSS S, SHORTRIDGE K, et al. **Avian-to-human transmission of H9N2 subtype influenza A viruses: relationship between H9N2 and H5N1 human isolates.** Proc Natl Acad Sci U S A. 2000.

LUCHS, Adriana. **Response to comments on Profile of Brazilian scientific production on A/H1N1 pandemic influenza".** Ciênc. saúde coletiva, Oct 2012, vol.17, no.10, p.2854-2854. ISSN 1413-8123, 2012.

FIGUEIREDO NMA, Tonini T. **Gerontologia: atuação de enfermagem no processo de envelhecimento.** São Caetano do Sul (SP): Yendis; 2006.

FRANCISCO PMSB, DONALÍSIO MRC, LATORRE MRDO. **Internações por doenças respiratórias em idosos e a intervenção vacinal contra influenza no Estado de São Paulo.** Revista Brasileira de Epidemiologia 2004; p. 220-227, 2004.

FRANCISCO PMSB, Donalisio MR, Barros MBA, et al. **Fatores associado à doenças pulmonar em idosos.** Rev Saúde Pública, 2006.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa.** 3 ed. São Paulo: Atlas, 2001.

_____. Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa.** 4 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GERONUTTI, D. A., MOLINA, A. C., & LIMA, S. A. **Vacinação de idosos contra a influenza em um centro de saúde escola do interior do estado de São Paulo.** Texto Contexto Enferm. p.136-141, 2008.

GARGUERRA et al. **Cobertura vacinal contra influenza em idosos: um estudo retrospectivo descritivo no município de Ourinhos, 1999 p., 2009.**

GLEZEN, WP, Greenberg SB, Atmar RL, Piedra PA, Couch RB. **Impact of respiratory virus infections on persons with chronic underlying conditions.** JAMA. 2000; 283(4): p.499-505, 2000.

GOIS ALB, Veras RP. **Informações sobre a morbidade hospitalar em idosos nas internações do Sistema Único de Saúde do Brasil.** Ciênc saúde coletiva, 2010,

INFORME TÉCNICO INFLUENZA. Secretaria de Estado da Saúde Coordenadoria de Controle de Doenças. **Situação Epidemiológica da Influenza A (H1N1) pdm09 e vigilância**

Sentinela da Influenza. Centro de Vigilância epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”. Informe Técnico Influenza. São Paulo, SES, 2012.

_____. Secretaria de Estado da Saúde Coordenadoria de Controle de Doenças. **Situação Epidemiológica da Influenza A (H1N1) pdm09 e vigilância Sentinela da Influenza.** Centro de Vigilância epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”. Informe Técnico Influenza. São Paulo, SES, 2009.

_____. Secretaria de Estado da Saúde Coordenadoria de Controle de Doenças. **Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza.** Centro de Vigilância epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”. Informe Técnico Influenza. Brasília, SES, p. 8, 2015.

IZURIETA, H. S.; et al. **Influenza and the rates of hospitalization for respiratory disease among infants and young children.** The New England Journal of Medicine, Londres, v. 342, p. 232-139, 2000.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de Metodologia científica.** São Paulo: Atlas, 2001.

MANGANARO, M. M., & MURTA, G. F. **Enfermagem na saúde do idoso.** In: G. F. MURTA, **Saberes e Práticas** (pp. 65-134). São Caetano do Sul- SP: Difusão, 2012.

MALHOTRA A, KRRILOV LR. **influenza and respiratory syncytial virus.** Update on infection, management, and prevention. Review. Pediatric Clinics North America; p. 372, 2000.

MOURA M, Silva LJ. **Pesquisa de opinião sobre as campanhas de vacinação contra a influenza no Estado de São Paulo.** Boletim Epidemiológico Paulista, p. 8-10, 2004.

MS. SVS., 2005. **Campanha Nacional de Vacinação do Idoso.** Publicado no Boletim Eletrônico. Brasil. 2005.

NICHOL KL, Zimmerman R. **Generalist and subspecialist physicians' knowledge, attitudes, and practices regarding influenza and pneumococcal vaccinations for elderly and other high-risk patients: a nationwide survey.** Arch Intern Med, p. 161, 2001.

O'RIORDAN S, Barton M, Yau Y, Read SE, Allen U, Tran D. **Risk factors and outcomes among children admitted to hospital with pandemic H1N1 influenza.** CMAJ, p. 4, 2010.

O'MALLEY AS, Forrest CB. Immunization disparities in older Americans: determinants and future research needs. Am J Prev Med, p. 31, 2006.

PEIXOTO SV, Giatti L, Afradique ME, Lima-Costa, MF. **Custo das internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde.** Epidemiol Serv Saúde, p. 242, 2004.

Pesquisa mostra perfil dos idosos que mais aderem à vacinação contra gripe. Jornal da UNICAMP, Disponível em: <http://www.unicamp.br/unicamp/unicamp_hoje/ju/outubro2006/ju341pag8b.html>, Acessado em: 21 de Agosto de 2012.

RODGERS, B. L. Concept Analysis: An evolutionary view. In: RODGERS, B. L.; KNAFL, K. A. **Concept development in nursing: foundations, techniques, and applications.** 2 ed. Philadelphia: W. B. Saunders Company, p. 77-102, 2000.

SCHAEFER, Rejane. **A importância dos suínos nas infecções causadas pelo vírus influenza.** Brasília: Embrapa Suínos e Aves, 2009.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde Coordenadoria de Controle de Doenças. **Situação Epidemiológica da Influenza A (H1N1)pdm09 e vigilância Sentinela da Influenza.** Centro de Vigilância epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”. Informe Técnico Influenza. São Paulo, SES, 2012.

SANTOS, D., SOUSA, S., SILVA, D., & FIGUEIREDO, M.. **A percepção do idoso sobre a vacina contra influenza.** Enfermagem em Foco, p. 112-115, 2011.

Vacinação de idosos contra a influenza em um centro de saúde escola do interior do estado de São Paulo. Revista Texto Contexto Enfermagem, v. 17, n.2, p. 336-41, abr – jun. Florianópolis. 2008.

VASCONCELOS, Ana Maria Nogales. **Causas Múltiplas de Morte: uma análise de padrões de mortalidade entre idosos.** In: XIII ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 04 a 8/11, Ouro Preto, 2002. Ouro, p. 1-15, 2002.

VAZ P. Mídia, **moralidade e fatores de risco em saúde.** Cad. Saúde Pública. p. 472, 2009.

WHITTERMORE, R. e KNAFL, K. **The integrative review: updated methodology.** Journal of Advanced Nursing, Oregon, v.52, n.5, p. 546-553, feb. 2005.