

## **A relevância da Imunização para a Longevidade e a necessária anuência de indivíduos do “Programa Acompanhante de Idosos”**

*The relevance of Immunization for Longevity and consent of the “Senior Companion Program”*

Carlos Lima Rodrigues  
Cristiane Marcacine Kobiraki  
Erica Maria Santos Gonçalves  
Lívia Monteiro Lúcio  
Maria Iannarelli  
Elisabeth Frohlich Mercadante  
Flamínia Manzano Moreira Lodovici

**RESUMO:** A vacina, substância quimicamente derivada, semelhante a um agente infeccioso causador de doenças, tem, por meio da imunização, atestados efeitos de proteção imunológica contra determinadas doenças infecciosas, ao aumentar a resistência do organismo humano. Um grupo de risco, tal como o dos idosos, por sua vulnerabilidade aos vírus da gripe, precisa aderir efetivamente às campanhas de imunização anual. Atualmente ainda se registra uma baixa adesão deste público à aplicação da vacina, o que faz acarretar um número elevado de internações hospitalares, complicações e óbitos decorrentes de gripes sazonais. Neste estudo apresentamos dados de um levantamento, feito em 2014, durante a campanha de vacinação contra o Influenza, sobre a anuência de 108 pessoas atendidas pelo “Programa Acompanhante de Idosos”, da região Centro-Oeste do Município de São Paulo. Objetivou-se: (i) Verificar o número de idosos anuentes à campanha de vacinação, suas possíveis queixas às reações adversas e aos mitos e preconceitos sobre a vacina; (ii) Relatar a ação da equipe na conscientização, para esclarecimento das dúvidas e fornecimento de informações baseadas em evidências científicas. As informações foram obtidas por meio de entrevistas realizadas com idosos do “Programa Acompanhante de Idosos”, e da

revisão da literatura. A imunização domiciliar foi feita aos idosos com dificuldade de ir à UBS, a fim de facilitar-lhes o acesso à vacina. Os resultados e respectiva discussão versaram sobre: a quantificação exata sobre os idosos vacinados; o número de idosos que não aderiram devido a mitos e preconceitos; o número pouco expressivo de queixas sobre reações consequentes à vacina. Considerou-se que, através da escuta aos idosos, foi possível analisar os motivos de sua não adesão à campanha de vacinação contra o Influenza, e criar, em seguida, ferramentas para conscientização da importância dessas ações, esclarecendo e afastando os mitos e preconceitos sobre a vacina, a fim de aumentar o número de anuentes idosos.

**Palavras-chave:** Vacina; Idosos; Influenza.

**ABSTRACT:** *The vaccine, a derived substance chemically similar to an infectious and disease-causing agent has, by immunization ways, attested immunological protection effects against certain infectious diseases by increasing the resistance of the human organism. A risk group, such as the elderly, due to their vulnerability to the flu virus, need to effectively adhere to the annual immunization campaigns. Currently, it is still registered a low adherence of this public to the vaccine administration, which entails a high number of hospitalizations, complications and deaths from seasonal flu. This study presents data from a survey conducted in 2014 during the vaccination campaign against influenza, on the consent of 108 people assisted by the "Senior Companion Program" of the Midwest region of São Paulo. Objectives: (I) Verify the number of seniors consenting and not consenting to the vaccination campaign, their possible complaints of adverse reactions, and myths and misconceptions about the vaccine; (II) Report the team actions in raising awareness for clarification of questions and provision of information based on scientific evidence. Method: Data were collected via interviews with the elderly assisted by the "Senior Companion Program" which were analyzed by authors included in the literature review. The in-house immunization was given to the elderly with difficulty to go to the UBS ("Basic Health Unit") in order to facilitate their access to the vaccine. Results and Discussion: The exact quantification of vaccinated seniors; the number of seniors who did not join the campaign because of myths and prejudices; the reduced number of complaints about subsequent reactions to the vaccine. Conclusion: Through listening to the elderly, it was possible to analyze the reasons for their non-adherence to influenza vaccination campaign, and then create tools to raise awareness of the importance of these actions, by clarifying and dispelling myths and misconceptions about the vaccine, in order to increase the number of consenting seniors.*

**Keywords:** Vaccine; Elderly; Influenza.

## Introdução e breve histórico

*“Eu prefiro ser / Essa metamorfose ambulante /Do que ter aquela velha opinião formada sobre tudo.”<sup>1</sup>*

A epígrafe diz da atitude, se não ideal, pelo menos a adequada diante de situações em que é preciso, muitas vezes, contrariar certas crenças ou opiniões a que o senso-comum costuma se apegar. Exemplar é as pessoas se posicionarem contra a vacinação da gripe, justificando-a genericamente como ineficiente ou causadora de efeitos mais desastrosos na velhice que os da própria infecção pela gripe.

Evocando alguns aspectos históricos sobre a questão, sabe-se que há mais de mil anos a vacinação vinha sendo considerada uma aventura pelo desconhecido, tal qual uma epidemia de varíola que espalhava o caos nas populações, especialmente ao se saber da ideia de que se inoculava pus de um doente em pessoa saudável. O risco de tal procedimento não deixava de ser complicado; observou-se, porém, que a pessoa inoculada, ainda que desenvolvesse os sintomas benignos da doença, ficava, via de regra, protegida de uma infecção fatal.

Foi um médico inglês, Edward Jenner, que em 1796 estabeleceu as primeiras bases científicas, valendo-se do vírus da varíola bovina, retirado das pústulas de vacas doentes, que era inoculada em camponeses da região, de forma a protegê-los da doença. Utilizou-se o termo “variola vaccinae” que significa “varíola das vacas” e que mais tarde subsumiu-se, na sua aplicação mais extensiva na prevenção a outras doenças, à palavra vacina.<sup>2</sup>

Noventa anos depois, Lois Pasteur iniciou experiências nessa direção e, em 1885, aplicou a vacina contra a raiva em rapaz mordido por um cão, sendo este o primeiro ser humano a sobreviver à doença. Desde então, há registros de desenvolvimentos constantes quando, no início do século XX, foram criadas as vacinas contra doenças infecciosas, como a tuberculose, a difteria, o tétano e a febre amarela. Após a Segunda Guerra Mundial surgiram outras, contra poliomielite, sarampo, caxumba e rubéola, existindo, hoje, internacionalmente, mais de 50 vacinas. Campanhas de vacinação podem proteger a maior parte da população contra epidemias oriundas de doenças infecciosas, tributárias à morte de milhões de pessoas.

Para a atual medicina, uma epidemia significa “a evolução brusca, temporária e significativamente acima do esperado da incidência de uma

<sup>1</sup> Versos de Raul Seixas. “Metamorfose Ambulante”, compositor e cantor brasileiro.

<sup>2</sup> Recuperado em 09 maio, 2014, de: [www.vacinas.com.pt/vacinas/história-das-vacinas](http://www.vacinas.com.pt/vacinas/história-das-vacinas).

determinada doença”, causada por “alterações nos fatores relacionados ao agente (físico, químico ou biológico), hospedeiro e/ou do ambiente, que constituem a estrutura epidemiológica de uma população em determinado período de tempo e espaço geográfico”. Assim, a epidemia dá a doença uma dimensão particular, pois “toca todos os domínios da” sociedade e desorganiza a vida da cidade..., pois ela confronta o homem a uma ameaça radical, e sob todas as formas (doença, mal, morte) e efeitos (desordens, violências, medos, estigmatização), a que o ser humano tem respondido com “medidas de proteção, profilaxia, práticas científicas e médicas (Ventura, 2013).

A gripe, por sua vez, é doença infecciosa, transmissível, causada pelo vírus Influenza. Esta vacina tem a duração de proteção que lhe é conferida de um ano, pois o vírus da gripe é capaz de mudar suas características com frequência, sendo necessário, a cada ano, o desenvolvimento de nova vacina. É de se destacar que é possível ser vacinado contra a Influenza e ter gripe; a vacinação, contudo, diminui sua gravidade, afastando as chances de complicações. É doença transmitida de pessoa a pessoa por via respiratória com extrema facilidade, causando febre, coriza, tosse seca, dores de garganta, de cabeça e do corpo.

Os grupos classificados como prioritários para a Campanha Nacional de Vacinação contra o Influenza são: crianças entre 6 a 23 meses, trabalhadores de saúde, gestantes, puérperas (até 45 dias após o parto), indígenas, bem como pessoas portadoras de inúmeras doenças crônicas (asma em uso de corticoides, inalatório ou sistêmico, doença pulmonar obstrutiva crônica, bronquioectasia, fibrose cística, doenças intersticiais do pulmão, displasia broncopulmonar, hipertensão arterial pulmonar, doença cardíaca congênita, hipertensão arterial sistêmica com comorbidade, doença cardíaca isquêmica, atresia biliar, hepatites crônicas, cirrose, acidente vascular encefálico, paralisia cerebral, esclerose múltipla, doenças hereditárias e degenerativas do sistema nervoso ou muscular, deficiência neurológica grave, diabetes, dentre outras, a imunodeprimidos, obesos e transplantados), população privada de liberdade; e o adulto com 60 anos ou mais, sendo este indivíduo o foco do presente estudo.

A meta de cobertura vacinal é de 80%, sendo contabilizadas as doses aplicadas e não mediante a informação da estimativa por grupo de risco. As pessoas idosas são inseridas no grupo de risco por serem consideradas vulneráveis a este vírus, com maiores riscos de complicações, como pneumonia, o que pode exigir a internação hospitalar, podendo, em casos

mais graves, evoluir para óbito.<sup>3</sup> Considera-se que no ano de 2014 mais de 41,7 milhões de pessoas já se vacinaram contra o Influenza, cf. dados publicados no blog da Saúde, o que representa uma cobertura de 84% estabelecida pelo Ministério da Saúde, previsão que foi superada.

### **Sobre a vacina Influenza**

A composição viral da vacina é determinada anualmente pela Organização Mundial de Saúde (OMS), com base em dados epidemiológicos acerca da circulação de diferentes tipos e subtipos de vírus Influenza no mundo. Foi disponibilizada nos postos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), no Brasil, desde 22/04/2014. A vacina contra o Influenza é inativada pelo formaldeído, produzida por crescimento viral em ovos embrionados de galinha; é purificada, inativada e ajustada à concentração internacionalmente determinada em normas de produção imunogênicas, seguras, ofertando o mínimo de efeitos colaterais, trivalente (com diferentes subtipos), composição modificada na dependência da prevalência do vírus Influenza. Cada frasco-ampola tem 10 doses de 0,5ml. São as seguintes, as formas de produção desta vacina: - Vacina de vírus inteiro: vírus completo inativado; - Vacina de sub-unidade: antígenos purificados HA e NA; - Vacina com adjuvantes: antígenos purificados HA e NA com adjuvante; - Vacina utilizada atualmente: a vacina de vírus fragmentado: partículas fragmentadas de vírus tratado com formalina, com os antígenos HA e NA.

Conforme descrito nas orientações da bula, antes da aplicação, o frasco-ampola necessita ser agitado levemente e a vacina deve ser administrada por via intramuscular ou subcutânea. Recomenda-se que a mesma seja mantida em geladeira na temperatura entre +2°C e +8°C, não pode ser congelada. Uma vez aberto, o frasco-ampola poderá ser utilizado até sete dias, desde que mantido em temperatura adequada e adotados os cuidados que evitem contaminação. Pessoas com doenças febris agudas não devem ser vacinadas até que os sintomas desapareçam; neste caso, a aplicação deve ser adiada. A vacina pode ser aplicada simultaneamente a qualquer outra do Programa Nacional de Imunização e com qualquer medicamento. É contra-indicada em caso de reação anafilática em doses anteriores, ou reação anafilática após ingestão de ovo ou reação a qualquer componente da vacina.

---

<sup>3</sup> Recuperado em 09 junho, 2014, de: <[www.cva.ufjf.br/informacao/vacinas/gripe-pr.html](http://www.cva.ufjf.br/informacao/vacinas/gripe-pr.html)>.

Destaque-se a nota técnica aos doadores de sangue, de n.º 2/2010, da CGTO/DIDBB/ANVISA, que diz que os candidatos elegíveis estão inaptos, temporariamente por 48 horas, após receberem a vacina contra o Influenza:

Estudos constatam que a vacina contra o Influenza tem eficácia no caso de pessoas de 60 anos e mais, de 30 a 40% na redução da pneumonia e até 70% de redução da hospitalização. Nichol e cols. (2003, pp.1322-1332): redução de 19% na hospitalização de pacientes com doença cardíaca; redução de 16% na hospitalização de pacientes com doença cérebro-vascular e redução de 50% de mortes (COVISA).

A vacina contra o Influenza pode apresentar nas pessoas, em maior ou menor incidência, eventos adversos: - Manifestações locais: dor, edema, eritema ou nódulo no local de aplicação, em 15 a 20% dos casos, com duração de 1 a 2 dias; - Manifestações sistêmicas: febre, mal-estar, mialgia, em cerca de 1% dos vacinados. Iniciam-se essas manifestações habitualmente de 6 a 12 horas após a aplicação, com duração de um a dois dias. Reações de hipersensibilidade, anafilaxia e manifestações neurológicas são extremamente raras. Há a necessidade de precaução, orientação médica específica a pacientes portadores de Síndrome Guillain Barré (SGB-CID G61.1), e em casos de pessoas portadoras de desordens neurológicas em atividade.

Durante uma campanha de vacinação, aproveita-se a oportunidade para atualizar seu calendário. Para as pessoas de 60 anos ou mais, é indicada também a vacina pneumocócica 23, aplicável principalmente aos grupos de hospitalizados e residentes em instituições de longa permanência com doenças crônicas e imunodeprimidos. Esta vacina, a pneumocócica 23, é aplicada em esquema de duas doses, com intervalo de cinco anos; e a pessoas com 65 anos ou mais, apenas uma dose de 0,5 ml por via intramuscular ou subcutânea. A vacina dupla, adulto, é reforçada a cada 10 anos, salvo situações de ferimentos profundos e/ou contaminados, cujo intervalo é de cinco anos. A dose é de 0,5 ml e a aplicação é intramuscular.

### **Contextualização do problema**

De acordo com o Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso (SISAP), o programa brasileiro de imunizações tem como diretriz vacinar a população idosa de 60 anos e mais, visando a contribuir para a redução da morbimortalidade por

Influenza e suas complicações, além de outras doenças imunopreveníveis de grande prevalência nesta faixa etária.

Usando a base de dados deste sistema, tem-se acesso às seguintes informações: a vacinação de idosos contra gripe é medida a partir do número de doses de vacinas aplicadas aos idosos de 60 anos ou mais. A incorporação da vacina da gripe no Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde, e sua gratuidade no setor público, fundamentam-se no fato de que os idosos apresentam maior risco de adoecer e morrer devidas a patologias imunopreveníveis: a gripe e a pneumonia. O número de idosos vacinados contra gripe no Estado de São Paulo foi de 3.697.464, em 2012. Os indicadores de morbidade possibilitam a identificação do risco de ocorrências de doenças por determinadas causas. Eles contribuem nos processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas, e nas ações de prevenção e assistência médica hospitalar. Os dados utilizados são referentes às internações hospitalares financiadas pelo SUS; são consideradas internações para tratamento de pneumonia ou gripe.

O número de internações de idosos para tratamento de pneumonia ou gripe no ano de 2012 no estado de São Paulo foi de 47.083. As internações de idosos por doenças preveníveis por imunização são aquelas cuja causa é definida como de condição sensível à atenção primária. Tal conceito de condições sensíveis à atenção primária, desenvolvido por Bellings e colaboradores, representa um conjunto de problemas de saúde para os quais a efetiva ação da atenção primária diminuiria o risco de internações, tais como a prevenção de doenças, o diagnóstico e o tratamento precoce de patologias agudas e o controle e acompanhamento de patologias crônicas. A lista de causas sensíveis utilizada foi a estabelecida pelo Ministério da Saúde através da portaria MS/SAS n.º 221, de 17/04/2008. Para definir internações evitáveis na população idosa, estabeleceu-se a faixa etária de 60 a 74 anos.

Os dados utilizados são referentes às internações hospitalares financiadas pelo SUS. São consideradas, conforme informações do SISAP, internações preveníveis por imunização as que têm como diagnóstico os CID 10: A15-A19 (tuberculose), A33-A37, A51-A53, A95, B05, B06, B16, B26, G00.0, B50-B54, I00-I02. O número de internações de idosos por doenças preveníveis por imunização no ano de 2012 no estado de São Paulo é de 584 e o número de óbitos de idosos por gripe e pneumonia considerados evitáveis em 2011 é de 3.872.

Diante do exposto, torna-se clara a importância de capacitar os profissionais da saúde para a educação dos idosos e da comunidade para aumentar a aderência às políticas públicas

de saúde da atenção primária, visto que São Paulo é o estado brasileiro com maior número de idosos; em 2012 era de 5,4 milhões (IBGE, 2012).

## Objetivos

I. Observou-se que o número de idosos anuentes à campanha de vacinação contra o Influenza entre os indivíduos do Programa Acompanhante de Idosos da região centro-oeste de São Paulo, em 2014, era de 86 idosos de um total de 108, o que representa 79,62%. Dentre eles, 7 se queixaram de reações adversas (8,14% dos idosos vacinados); as queixas foram: diarreia, resfriado, falta de ar, tontura e dores no corpo.

II. A proposta, no início da campanha, era uma força-tarefa para que 100% dos idosos atendidos pelo Programa Acompanhante de Idosos do Butantã fossem imunizados. Feita uma reunião de equipe com este enfoque, além de conscientizar os acompanhantes sobre a doença e a importância da vacina, todos foram motivados a contribuir, multiplicando essas informações aos idosos. Ao identificar os casos de maior resistência, os profissionais passaram as informações para a equipe de enfermagem e para a médica; agendaram-se visitas domiciliares para o fornecimento de informações e orientações baseadas em evidências científicas. Na ocasião, esclareceu-se também a respeito das possíveis reações adversas, sobre a falácia de mitos e preconceitos criados na sociedade contra a vacina, e se esclareceram todas as dúvidas a respeito.

Neste estudo, apresentamos dados de um levantamento, feito em 2014, durante a campanha de vacinação contra o Influenza, sobre a anuência, ou não, de 108 pessoas atendidas pelo “Programa Acompanhante de Idosos”, da região Centro-Oeste de São Paulo, além de nos preocuparmos com as implicações de seus procedimentos e decorrências. Os resultados foram avaliados à luz dos fundamentos teóricos a seguir.

## Discussão teórica

A promoção da qualidade de vida da pessoa idosa é responsabilidade dos gestores e dos profissionais de saúde envolvidos nos atendimentos. Viver muito é importante, mas o fundamental é viver bem, e nisto compreende preservar na longevidade a autonomia e independência funcional:

O processo de envelhecimento é lento e gradativo, e ocorre em diferentes ritmos para diferentes pessoas e grupos, conforme atuam sobre essas pessoas e grupos as influências genéticas, sociais, históricas e psicológicas do curso de vida. Ele é, porém, universal, isto é, ocorre em todos os seres humanos. Embora muitos pensem que envelhecer significa deixar de desenvolver-se, adoecer e afastar-se de tudo, na verdade na velhice existem possibilidades de a pessoa continuar “funcionando” bem, de ter uma boa qualidade de vida. Apenas a minoria dos seres humanos envelhece de maneira tão patológica a ponto de ficar severamente limitada em sua independência, sua atividade e sua capacidade de autonomia (Vitta, 2000).

No sentido de prestar atendimento o mais adequado possível à população idosa, o Programa Acompanhante de Idosos (PAI), conforme descrito no Documento Norteador de 2012 da Secretaria Municipal de Saúde, está sendo desenvolvido em regiões diferentes na cidade de São Paulo. A primeira experiência desse Programa foi realizada pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), que se constitui em entidade parceira, por meio do Instituto de Geriatria e Gerontologia (IGG).

Com influência das propostas das áreas técnicas de Saúde da Pessoa Idosa e da Saúde Mental, a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, por meio da Unidade de Referência de Saúde do Idoso – Sé (URSI Sé), estabeleceu parceria com a Associação Saúde da Família, para implantação do Projeto “Anjos Urbanos”. Tal experiência foi replicada, a seguir, em outras regiões de São Paulo. Em 2008, diante da avaliação recebida pelo projeto da Secretaria Municipal de Saúde, através da Coordenação da Atenção Básica, decidiu-se torná-lo Política Pública para a população idosa fragilizada de São Paulo. Assim, foi expandido para outras doze regiões da cidade, com nova denominação: “Programa Acompanhante de Idosos”. Em 2012, após uma terceira expansão, o PAI passou a contar com 22 equipes, distribuídas em todas as regiões da cidade de São Paulo, por meio de parcerias com grandes instituições não governamentais, as quais, sob a coordenação da Secretaria Municipal de Saúde, planejam e executam o Programa Acompanhante de Idosos.

O programa encontra-se em atividade e já constitui importante opção de atendimento aos idosos em situação de fragilidade, pois rompe a exclusão em que esses indivíduos se encontram, decorrente da situação de sua saúde. Também se transformou numa prática positiva de Política Pública, pois responsabiliza o gestor da política de saúde a exercer seu papel no contexto do envelhecimento.

Como estratégia de promoção de saúde, tem-se na unidade do PAI Butantã, a “Dança circular” e o grupo “Conversando sobre saúde”. A Dança circular acontece uma vez por semana, sendo ministrada por uma assistente social e por uma das auxiliares de enfermagem do PAI, que, após terem recebido uma formação para capacitação no CECCO Previdência sobre a temática, executam esse trabalho. O grupo Conversando sobre saúde, é um grupo semanal com enfoque em temas diversos sobre saúde, de acordo com a demanda dos participantes, e contando com a presença de profissionais convidados. A enfermeira do PAI faz aferição da pressão arterial dos participantes nos encontros e anota para controle em uma carteirinha que o fideliza ao grupo. Em uma roda de conversa, proporciona-se aos participantes que interajam e tirem suas dúvidas, motivando-se a mudanças pessoais, sempre com enfoque na melhoria de sua qualidade de vida.

Tendo em vista que o PAI está direcionado para as pessoas idosas em situação de fragilidade clínica e vulnerabilidade, estas ações se tornam ferramentas para a promoção e prevenção à saúde, pois constitui um espaço destinado não exclusivamente para os idosos atendidos pelo programa, mas a seus familiares, enfim, à comunidade, além de durante as atividades ser reservado um espaço para conscientização das necessidades durante as campanhas, tratando-se, inclusive, da imunização contra o Influenza.

Uma grande maioria da população de idosos fica à margem dessas possibilidades, mas ao mesmo tempo é bombardeada por estímulos da sociedade de consumo, pela propaganda, mídia e especialistas em gerontologia... estímulos direcionados à criação de uma nova categoria etária, com suas necessidades e seus atributos típicos - a chamada “terceira idade”...terminologia... amplamente disseminada, assim como a ideologia de velhice a ela associada: atividade, participação e responsabilidade pessoal de cada idoso envelhecer bem (Goldstein & Siqueira, 2000).

O desenvolvimento socioeconômico e científico da humanidade trouxe maior longevidade ao homem. Estudos demonstram que a proporção de pessoas idosas a cada ano se

eleva em todos os países. A diminuição dos coeficientes de mortalidade e das taxas de fecundidade e natalidade são fatores principais para o envelhecimento populacional.

(...)A longevidade tem implicações importantes para a qualidade de vida, podendo trazer problemas, com consequências sérias nas diferentes dimensões da vida humana, física, psíquica e social. A maioria dos indivíduos deseja viver cada vez mais, porém a experiência do envelhecimento (a própria e a dos outros) está trazendo angústias e decepções...em nosso país. Viver mais pode resultar numa sobrevida marcada por incapacidade e dependência. Sobrevida aumentada não garante, por si, uma vida com boa qualidade(...) (Paschoal, 2006).

No Brasil parece ser consenso de que, nas últimas décadas, as políticas públicas em âmbito econômico-social geraram efeitos excludentes/desiguais a uma camada da população quanto ao acesso ao bem-estar, à qualidade de vida. A condição de saúde, e de uma Qualidade de Vida, satisfatórias, ficam cada vez mais distantes para aqueles que recebem menor salário e têm maiores dificuldades quanto a alimentos, moradia com infra-estrutura, saneamento básico, meio de transporte e acesso aos serviços de saúde, com as consequências da doença recaindo nos que menos possuem (Cohn, 1999). É quando se deve pensar no valor e na validade da imunização para esse segmento carente e fragilizado.

A imunidade conferida pela vacina Influenza trivalente (fragmentada e inativada) se estabelece 2 a 3 semanas após a vacinação e apresenta duração geralmente de 6 a 12 meses. Uma vez que os títulos máximos de anticorpos obtidos 1 a 2 meses após a imunização declinam gradativamente e, devido à característica mutante do vírus Influenza, é recomendado que a vacinação seja realizada anualmente nos meses de outono, com a meta de, assim procedendo, que os níveis máximos de anticorpos sejam coincidentes com os meses de inverno, quando a doença é mais incidente em consequência da maior circulação viral.<sup>4</sup>

Um estudo em 2013 avaliou a eficácia da vacina Influenza trivalente (fragmentada e inativada) produzida pelo Instituto Butantã entre homens e mulheres, tendo-se sido incluídos 47 adultos saudáveis com idade entre 18 e 60 anos, e 13 idosos com idade maior que 60 anos. Os participantes tiveram amostras de sangue coletadas antes de serem vacinados e, 21 dias após a vacinação, para a realização da dosagem de anticorpos anti-hemaglutinina, através de hemaglutinação indireta (HI), para cada cepa vacinal. Os desfechos utilizados para avaliar a

---

<sup>4</sup> Cf. Bula da vacina Influenza trivalente fragmentada e inativada aprovada pela ANVISA em 20/12/2013.

imunogenicidade da vacina foram baseados no Guia para harmonização de requerimentos para vacinas de influenza da Agência Europeia do Medicamento (EMA)<sup>2</sup> e incluíram: Porcentagem de soroconversão: definida como títulos de HI maior ou igual 1:4 pós-vacinação em participantes com títulos de HI menor de 1:10 pré-vacinação, ou como um aumento de 4 vezes nos títulos de HI pós-vacinação em participantes de títulos de HI pré-vacinação maior ou igual de 1:10; Porcentagem de soroproteção; definida como títulos de HI maior que 1:4 pós vacinação; aumento da média geométrica de títulos de HI.

Tanto os adultos saudáveis quanto os idosos apresentaram porcentagens de soroconversão, soroproteção e aumento da média geométrica de HI satisfatórios para todas as cepas vacinais, conforme os critérios de EMA, comprovando a imunogenicidade da vacina Influenza trivalente (fragmentada e inativada) produzida pelo Instituto Butantan. Nenhuma reação adversa grave foi relatada.<sup>5 6</sup>

## Método

O presente estudo caracteriza-se como transversal, de base populacional, tendo incluído 108 idosos, de gênero masculino ou feminino, de 60 anos ou mais, não institucionalizados, residentes na área urbana no município de São Paulo, restritos à região Centro-Oeste, no ano de 2014. Os dados utilizados são advindos de entrevistas com idosos, pesquisas na literatura, e de informações constantes na carteira de vacinação conferida pela equipe do Programa Acompanhante de Idosos durante as visitas domiciliares, ou por ocasião da imunização domiciliar realizada em idosos com dificuldades de ir à UBS, providência que, além de recuperar seus dados, permitiu-lhes o acesso à vacina.

## Resultados e discussão

Do total de 108 idosos atendidos pelo Programa Acompanhante de Idosos do Butantã no período da campanha, apenas 18 não quiseram tomar a vacina: uns por nunca a terem

---

<sup>5</sup> Relatório final: estudo de coorte prospectivo para avaliar a segurança e imunogenicidade da vacina Influenza sazonal fragmentada e inativada do Instituto Butantan, em adultos saudáveis e idosos – FLU-01-IB (OF.LEECF.O14/13). Recuperado em 02 maio, 2014.

<sup>6</sup> EMA/CPMB. Note for Guidance on Harmonisation of Requirements for Influenza Vaccines (internet). London: European Medicines Agency/ committee for proprietary Medicinal Products; 1996. REcuperado em 02 maio, 2016, de: [http://www.ema.europa.eu/docs/en\\_GB/document\\_library/Scientific\\_guideline/2009/09/WC500003945.pdf](http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Scientific_guideline/2009/09/WC500003945.pdf).

Rodrigues, C.L., Kobiraki, C.M., Gonçalves, E.M.S., Lúcio, L.M., Maria Iannarelli, Mercadante, E.F., & Lodovici, F.M.M. (2014, dezembro). A relevância da Imunização para a Longevidade e a necessária anuência de indivíduos do “Programa Acompanhante de Idosos”. *Revista Kairós Gerontologia*, 17(4), pp.31-48. ISSN 1516-2567. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP

tomado, e assim preferirem continuar; outros, por terem medo de uma possível reação adversa; mesmo com a atuação da equipe se mantiveram resistentes. Três estavam hospitalizados durante a campanha e um deles referiu ter alergia a ovo. Sendo assim, conseguiu-se imunizar 86 indivíduos (79,62%), ou seja, apenas 16,67% não aceitaram a imunização, sendo que 59 foram imunizados nas unidades básicas de saúde referenciadas; alguns foram por iniciativa própria após a orientação da equipe; outros com o apoio de familiares, sendo que a maioria necessitou do transporte fornecido pelo PAI para auxílio na locomoção e suporte do acompanhante comunitário do idoso. Em domicílio, foram imunizados 27 idosos durante a campanha com os profissionais de enfermagem levando a vacina a suas residências, superando suas dificuldades de locomoção. Durante a atuação foi possível a coleta de alguns depoimentos conforme descrito abaixo:

*“(...)Eu tenho um tio de 72 anos portador de doença mental que não interage com as pessoas. Nós, da família, temos dificuldade em lidar com ele. Começamos a receber a visita do Programa Acompanhante de Idosos e tivemos um suporte muito bom, porque trouxe até ele aquilo que não podíamos fazer como, por exemplo, tirá-lo de casa. Ele não tinha acesso ao serviço público de saúde. Através desse suporte foi possível ele receber a vacina em casa pela primeira vez. Nós sentimos que algo está sendo feito por ele...” (T.D., Cuidadora familiar).*

A experiência do Programa Acompanhante de Idosos, através da sistemática de atendimento oferecido pelos profissionais da equipe, propicia aos idosos e familiares uma maior confiança, maior escuta e credibilidade nas informações, podendo atuar como facilitador na aderência:

*“...Comecei a tomar essa vacina aos 64 anos; faz 20 anos. Sempre quando eu tinha gripe ficava muito ruim, rouco, corisa, desanimado e sem apetite. Mas depois que comecei a tomar essa vacina...não fiquei mais tão ruim como antes. É aconselhável que todos tenham acesso porque é muito bom. Todos os anos eu quero tomar e não perder...” (O.F.D.).*

As campanhas de vacinação para os idosos têm como objetivo sensibilizar para a prevenção, visando à diminuição dos índices de mortalidade em idosos principalmente pela pneumonia.

Alguns motivos são apontados para a não adesão, como por exemplo, o medo a reações adversas e a descrença sobre os reais efeitos da imunização.

Assim como a maioria dos idosos aceita tomar a vacina, por ela trazer benefício à saúde, houve também aqueles contrários a fazer o uso da mesma:

*“...Não tomo essa vacina... acho ela uma porcaria, não resolve nada, meu marido sempre toma e vive resfriado. Já uso um monte de remédios. Quem me cura é Jesus. E nem adianta pedir pra eu tomar porque eu não tomo, nunca tomei e nem gripada eu fico...” (A.M.J).*

Todo o ser humano tende a crer em algo, nem que seja manter-se na própria descrença; a fé, cientificamente, não se pode provar, mas justamente a crença em uma força superior é que irá dirigir as opções de vida das pessoas, tal qual se pode depreender deste fragmento:

*“...Eu não tomo a vacina porque a primeira vez que eu tomei passei muito mal; isso aconteceu há uns dezesseis anos aproximadamente; e também sou muito difícil de pegar gripe...(I.D.F.).*

Neste caso, observa-se que a idosa relata uma reação à vacina ocorrida há 16 anos, acontecimento que a faz oferecer resistência em sua adesão à campanha contra o Influenza. O mundo de hoje vive em constantes, mas mais rápidas, mudanças, com as quais todos nós temos que aprender a conviver, a elas nos adaptar. O medo pode parecer natural no caso da precedente idosa, por ser um medo ao desconhecido, diante da expectativa de novamente passar mal após a aplicação da vacina.

Outras idosas apresentam razões outras para sua resistência à vacina:

*“...Eu nunca tomei a vacina contra gripe, porque nunca tive gripe e eu não vou mexer com o que está quieto. Eu nunca vou tomar...” (M.R.O).*

A mudança faz parte da história humana, mas existem pessoas com preconceitos enraizados, a ponto de, mesmo diante de muitas orientações recebidas, não se mobilizam de forma alguma em mudar sua postura e aderir a um recomendado procedimento.

Sabe-se que os profissionais ligados à questão da Saúde também fazem parte do grupo de risco, necessitando, por conseguinte, ser imunizados, conforme o explicita, de forma ratificadora, uma das acompanhantes comunitárias:

*“...tomei a vacina porque vou estar imune da gripe... é importante que nós da saúde tomemos...lidamos com o público e estamos vulneráveis à doença...” (G.H.O.S.).*

O reconhecimento dos profissionais quanto à necessidade de imunização de todos os idosos é fator imprescindível, como comenta uma das enfermeiras envolvidas nesse processo:

*“...importante a imunização para os idosos, como prevenção para doenças mais graves como pneumonia e outras doenças respiratórias...” (J.L.F.).*

### **Considerações finais**

Desafiar o senso-comum é adequado e necessário em muitas situações, especialmente em relação as que envolvem a saúde pública; nestas, uma atitude pode potencializar a vida através da prevenção. No que se refere a campanhas de vacinação, cabe, nessa direção, aos profissionais de saúde a disponibilidade para ter escuta aos idosos e efetuar as orientações adequadas, o esclarecimento de dúvidas, a fim de, por exemplo, diminuir e afastar o acúmulo de mitos e preconceitos sobre a vacina contra o Influenza e, assim, a aumentar o número de anuentes à imunização.

Infelizmente, no Brasil, o aumento da expectativa de vida não é acompanhado de boa qualidade de vida, dado que existem situações que produzem sofrimento e desconforto aos idosos. Não deixa de se evidenciarem casos de idosos em isolamento e até mesmo outros em depressão, em função da ausência de incentivo à inclusão social e ações voltadas para o cuidado com a saúde. A participação ativa na comunidade, por meio de festas, passeios, encontros para conhecimentos sobre saúde, são ações dentre outras que podem propiciar uma feliz convivência entre idosos, envolvendo até mesmo familiares e amigos; tais ações interativas podem conduzir os participantes a um envelhecimento com autonomia e independência.

Assim é que as práticas de promoção de saúde, tais como as oferecidas pelo PAI, dentre outras, as que agregam idosos nos grupos de “Dança circular” e “Conversando sobre saúde”, podem representar um grande estímulo à qualidade de vida desses idosos, ao promover-lhes um ganho de maior autoestima. Com isso, o idoso é motivado, cada vez mais,

a buscar as orientações para manter uma boa saúde e continuar aderente às campanhas de vacinação que fazem parte da prevenção de doenças.

Embora a gripe seja uma doença viral de alta transmissibilidade entre as pessoas, e para as quais o benefício da vacinação é enorme, verificou-se, contudo, por ocasião dos procedimentos da vacina contra o Influenza que alguns idosos recusavam-se a concordar com a aplicação: uns, por motivos religiosos e filosóficos; outros, pela desinformação quanto aos riscos de eventos adversos.

Pensar em ser imunizado contra o Influenza vai para além de um autocuidado, pois também abrange a proteção de um coletivo.

## Referências

- Bertucci, L.M. (2004). *Influenza - a medicina enferma*. Campinas (SP): Editora Unicamp.
- Cohn, A., Nunes, E., Jacobi, P.R., & Karsch, U.S. (1999). *A saúde como direito e como serviço*. 2ª ed. São Paulo (SP): Cortez.
- De Goldstein, L.L., & Siqueira, M.E.C. (2000). Heterogeneidade e diversidade nas experiências de velhice. In: Neri, A.L., & Freire, S. *E por falar em velhice*. São Paulo (SP): Papirus.
- De Vitta, A. (2000). Atividade física e bem-estar na velhice. In: NERI, A. L; FREIRE, S. *E por falar em velhice*. São Paulo (SP): Papirus.
- Lopes, R.G.da C. (2000). *Saúde na velhice*. São Paulo (SP): PUC-SP (xerox).
- Pachelli, C.A. (2002). *A prática da automedicação e o medicamento de venda livre no Brasil*. Dissertação de mestrado. São Paulo (SP): PUC-SP.
- Ventura, D. (2013). *Direito e saúde global – o caso da pandemia de gripe A (H1N1)*. São Paulo (SP): Dobra Editorial.
- [www.blog.saude.gov.br/index.php?tagttitle=vacinacao](http://www.blog.saude.gov.br/index.php?tagttitle=vacinacao). Recuperado em 25 maio, 2014, às 15:49h.

Recebido em 03/12/2014

Aceito em 30/12/2014

**Carlos Lima Rodrigues** – Doutorado em Ciências, Faculdade de Saúde Pública/USP (2013), foco em envelhecimento e sexualidade. Mestrado em Gerontologia, PUC-SP. Experiência na área de Psicologia, gestão e elaboração de políticas públicas direcionadas a pessoas idosas. Atualmente é Gerente dos Programas Acompanhante de Idosos, e Acompanhante da Pessoa com Deficiência, na Associação Saúde da Família, em parceria com a Secretaria Municipal da Saúde/SP. Vice-presidente do OLHE-Observatório da Longevidade. Professor em cursos de formação para Cuidadores de Idosos, e cursos de Especialização em Gerontologia.

E-mail: caliro2002@hotmail.com

**Cristiane Marcacine Kobiraki** – Membro da Equipe dos Programas Acompanhante de Idosos, e Acompanhante da Pessoa com Deficiência, na Associação Saúde da Família, em parceria com a Secretaria Municipal da Saúde/SP.

**Erica Maria Santos Gonçalves** – Membro da Equipe dos Programas Acompanhante de Idosos, e Acompanhante da Pessoa com Deficiência, na Associação Saúde da Família, em parceria com a Secretaria Municipal da Saúde/SP.

**Lívia Monteiro Lúcio** – Enfermeira. Mestranda em Gerontologia, PUC-SP. Pós-Graduada em Gerontologia, pelo Instituto de Ensino e Pesquisa Israelita Albert Einstein. Curso de Atualização em Promoção de Saúde pela USP-SP. Atualmente é enfermeira da Associação Saúde da Família, Programa Acompanhante de Idosos.

E-mail: liviamonteirolucio@ig.com.br

**Maria de Jesus Batista Mendes Iannarelli** – Graduação em Serviço Social (FMU). Especialização em Gestão de Recursos Humanos (Unip) e em Práticas Sistêmicas com Famílias (Unifesp). Atualmente é diretora (voluntária) de projetos sociais do Centro Social Menino Jesus. Docente nos cursos de Cuidador de Idosos p/OLHE-Observatório da Longevidade, na Assistência Social D.José Gaspar e no Grupo Vida, Amor e Riso. Atua com treinamentos na empresa Diálogo Social, em temáticas da área social.

**Elisabeth Frohlich Mercadante** – Antropóloga e doutora; Docente, Pesquisadora do Departamento de Ciências Sociais: Antropologia e do Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia/PUC-SP.

E-mail: elisabethmercadante@yahoo.com.br

**Fláminia Manzano Moreira Lodovici** - Professora Doutora, docente/pesquisadora, linguista filiada ao Departamento de Linguística da FAFICLA/PUC-SP, e docente/pesquisadora do Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia da PUC-SP, Brasil.

E-mail: flalodo@terra.com.br / flodovici@pucsp.br