Avaliação dos conhecimentos, atitudes e práticas dos idosos sobre a vacina contra a Influenza, na UBS, Taguatinga, DF, 2009*

Assessment of Knowledge, Attitudes and Practices of the Elderly about the Vaccine against Influenza in a Public Health Unit, Taguatinga, Federal District, Brazil, 2009

Zênia Monteiro Guedes dos Santos
Universidade Católica de Brasília, Brasília-DF, Brasil

Maria Liz Cunha de Oliveira
Universidade Católica de Brasília, Brasília-DF, Brasil

Resumo

Objetivo: identificar os conhecimentos, atitudes e práticas dos idosos maiores ou iguais a 60 anos de idade sobre a vacina contra a influenza em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Taguatinga-DF em 2009. **Metodologia**: estudo seccional e descritivo, do tipo inquérito epidemiológico. Esta pesquisa foi realizada por meio da aplicação de um questionário com uma amostra aleatória representativa da população idosa da UBS, com abordagem quali-quantitativa. **Resultados**: das 95 pessoas incluídas na amostra 64,2% afirmaram ser a gripe mais grave do que o resfriado, 78,9% participaram das campanhas de vacinação em 2008 e 42,1 % acreditam que a vacina previne a gripe. **Conclusão**: este estudo permitiu conhecer as principais indagações dos idosos sobre a vacina contra a influenza e ao mesmo tempo possibilitou o esclarecimento das principais dúvidas dos mesmos a respeito do tema.

Palavras-chave: influenza; idosos; vacina; prevenção; inquérito CAP.

Summary

***Objective**: to identify the knowledge, attitudes and practices (KAP) of elderly with 60 years of age or more about the influenza vaccine in a public primary care health unit in Taguatinga, Federal District, Brazil,in 2009. **Methodology**: it was a cross-sectional, descriptive, epidemiological investigation. The research was performed by applying a questionnaire, with qualitative and quantitative items, with a representative sample of the elderly who attend the health unit,. **Results**: 64.2% of the 95 participants in the sample said that the influenza was more serious than a regular flu, 78.9% participated in vaccination campaigns in 2008 and 42.1% believe that the vaccine prevents influenza. **Conclusion**: this study helped identify the main doubts of the elderly concerning the influenza vaccine as well as answering their key questions regarding the subject.*

***Key words**: influenza; elderly; vaccine; prevention; KAP.*

* Estudo desenvolvido como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, realizado pela Universidade Católica de Brasília (UCB).

Endereço para correspondência:
SQN 314, Bloco J, Apto 211, Asa Norte, Brasília-DF, Brasil. CEP: 70767-100
E-mail: zenia.guedes@gmail.com

Introdução

A influenza ou gripe é uma doença viral aguda do sistema respiratório, de alta transmissibilidade, causada pelo vírus influenza.[1] Esta doença é considerada como um problema de Saúde Pública por ter como principal complicação a pneumonia que geralmente acomete os indivíduos dos extremos etários (< de 2 anos e ≥ de 60 anos de idade). Os vírus influenza A e B são de maior preocupação para a saúde pública por estarem associados à maior morbimortalidade e, especialmente, o tipo A, por ter caráter pandêmico.[2]

A influenza já causou três pandemias que levaram ao óbito mais de 50 milhões de pessoas e geraram graves problemas sociais e grandes perdas econômicas, destacando-se: a gripe espanhola (1918), a gripe asiática (1957) e a gripe de Hong Kong (1968).[3] A partir destas pandemias surgiu a necessidade de pesquisar e desenvolver mecanismos de defesa como forma de prevenção e/ou controle dos efeitos causados pela influenza.[4]

Uma das características da influenza é a sazonalidade. A influenza sazonal corresponde à circulação anual, geralmente nos meses mais frios nos locais de clima temperado ou no período chuvoso nos locais de clima tropical, de variantes antigênicas dos vírus da influenza humana que resultam de alterações parciais da sua estrutura genética.[3] As manifestações clínicas típicas da doença não complicada são: febre, dor de garganta, tosse, mialgia, rinite, cefaleia e astenia.[5] Na população idosa, a infecção causada pelo vírus influenza pode cursar complicações, principalmente as pneumonias virais e bacterianas.[6]

Com o propósito de proporcionar uma melhor qualidade de vida para os idosos, em 1999 foi instituído o Ano Internacional do Idoso através da Assembléia Geral das Nações Unidas das Organizações Nações Unidas (ONU).[7] No Brasil, foi sancionada a Lei Nº 8.842, em 4 de janeiro de 1994, que retrata a Política Nacional do Idoso assegurando os direitos da população idosa.[8] Baseada nas recomendações desta política, em 1999 foi lançada a Campanha de Imunização do Idoso contra a Gripe e Pneumonia.

No primeiro ano de campanha, a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde (MS) foi de vacinar 70% de pessoas com 65 anos ou mais de idade. A partir do ano 2000 a faixa etária passou a ser acima de 60 anos de idade, enquanto a meta passou a ser 80%. No primeiro ano da campanha a cobertura vacinal atingiu 108,98% das pessoas maiores de 65 anos, no Distrito Federal (DF).[6] A Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI/SVS/MS) considerou adequado o índice de cobertura vacinal em idosos a partir de 60 anos, nas zonas rurais e urbanas do DF, nos anos de 1999 a 2008 uma vez que ultrapassou o mínimo recomendado.[6]

No Brasil, as campanhas de vacinação ocorrem no período anterior ao de maior circulação do vírus na população, pois o país apresenta sazonalidade distinta entre suas regiões.[9] A vacina é administrada a cada ano para conferir a proteção adequada, pois o vírus influenza geralmente sofre mutação genética. Estudos científicos relatam que os efeitos colaterais da vacina são pouco significativos e podem ser classificados em leves ou mesmo sem importância epidemiológica e clínica.[10]

Em um estudo sobre o número de internações hospitalares por complicações da influenza no período entre 1992 e 2006, utilizando o banco de dados do Sistema de Internações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), foram identificados "[...] 4.361.371 hospitalizações por causas relacionadas à influenza na população maior ou igual a 60 anos, no Brasil". Destas, 51,4% estavam relacionadas à pneumonia e à influenza e apenas 1,2% somente à influenza.[9]

> *No Brasil, as campanhas de vacinação ocorrem no período anterior ao de maior circulação do vírus na população, pois o país apresenta sazonalidade distinta entre suas regiões.*

Já o estudo sobre a mortalidade por causas relacionadas à influenza em idosos no Brasil, no período de 1992 a 2005, utilizando o banco de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), demonstrou que na análise da sazonalidade das taxas de mortalidade dos idosos, foi observado na Região Centro-oeste um aumento na incidência ao longo dos meses de abril e setembro, com redução nos demais meses.[11]

Diante de tal constatação e do conhecimento da eficácia da vacina que pode evitar entre 70 e 80% dos casos graves de gripe em adultos saudáveis foi inserido no calendário de vacinação do idoso a vacina contra a influenza, em 1999, com o objetivo de reduzir o

número das internações por casos graves e complicações da mesma.[12]

Com a introdução da vacina, percebeu-se que houve uma mudança no comportamento das taxas de internação e mortalidade entre o período que antecedeu as campanhas de vacinação contra a influenza, e após a sua inserção no calendário vacinal do idoso representando um impacto significativo nos indicadores de saúde em todo o Brasil, sobretudo nas regiões Sul, Centro-oeste e Sudeste que apresentam sazonalidades distintas.[9]

Este estudo tem relevância em função do número elevado de internações hospitalares tendo como principal causa a influenza, especialmente na população idosa, o que acaba sobrecarregando o sistema de saúde. Além disso, não foram encontradas pesquisas específicas que retrata a incidência da influenza na população idosa no DF, bem como sobre a vacina contra esta doença.

Dentro deste contexto, este estudo teve como propósito avaliar os conhecimentos, as atitudes e as práticas da população maior ou igual a 60 anos de idade em relação à vacina contra a influenza, na Unidade Mista de Taguatinga com o intuito de identificar o perfil de conhecimento dos idosos desta UBS com relação à influenza e a importância da vacina contra a gripe.

Com este estudo levantou-se o perfil demográfico e epidemiológico da população idosa daquela unidade de saúde, e, ao mesmo tempo, buscou-se oferecer subsídios para o desenvolvimento das atividades de educação em saúde, bem como propor ações que visem uma maior adesão dos idosos às campanhas de vacinação possibilitando, assim, uma melhoria na qualidade de vida desta população.

Metodologia

Trata-se de um estudo de abordagem quali-quantitativa, descritivo, seccional, do tipo inquérito epidemiológico, que visou determinar os conhecimentos, as atitudes e as práticas sobre a gripe, o resfriado e a vacina contra influenza em idosos.

A população foi constituída por 95 idosos maiores ou iguais a 60 anos assistidos na UBS de Taguatinga, de ambos os sexos, que realizaram consultas e/ou acompanhamento clínico nesta unidade de saúde, no período de 10 a 30 de março de 2009. A pesquisa foi realizada na cidade de Taguatinga, DF, na Unidade Mista de Taguatinga – Policlínica.

A UBS de Taguatinga foi escolhida por ser considerada referência na assistência à saúde do idoso. A cobertura desta UBS abrange mais quatro cidades satélites com atendimentos geriátricos: Ceilândia, Gama, Recanto das Emas e Samambaia.

O tamanho da amostra foi calculado com base nas 5.040 (N) pessoas cadastradas na referida unidade de saúde. O número mínimo amostral foi calculado no Programa Epi Info, versão 6.0, utilizando como parâmetros um grau de confiança de 95%, um erro máximo tolerado de 10% e na falta de dados, a prevalência estimada do grau de conhecimento dos idosos sobre prevenção contra a influenza, ou seja, 50% totalizando 95 pessoas.[13]

A coleta de dados foi feita mediante um inquérito epidemiológico em forma de questionário estruturado e padronizado com predominância de questões fechadas.[14] Este instrumento foi aplicado com as seguintes variáveis: condições socioeconômicas, demográficas, conhecimentos, atitudes e práticas dos idosos sobre a influenza, a vacina contra esta doença, participação da população idosa nas campanhas anuais e a ocorrência de episódios de gripe nesta população, em 2008.

O estudo classificou o conhecimento dos idosos sobre a gripe e a vacina contra a influenza, atribuindo-se um valor numérico às respostas sobre o conhecimento da gripe e do resfriado, a sintomatologia, às formas de prevenção e de transmissão da doença, às vacinas e às suas indicações. Foram adotados três intervalos para o conhecimento: Inadequado (<70%), Adequado (70 a 89%) e Muito Bom (≥90%).

Para a classificação das atitudes dos idosos com relação à vacina contra a influenza, foram estabelecidos valores numéricos referentes à direção e à resposta dos entrevistados da seguinte forma: Favorável (70%), Desfavorável (50 a 69%). Já com relação à prática de cobertura vacinal contra influenza, considerou-se como prática adequada a vacinação anual, a qual é realizada por ocasião das campanhas de vacinação do idoso e, como prática inadequada, a falta de vacinação anual, exceto quando o idoso apresentasse um estado patológico que a contra indicasse.

Os dados levantados pelo questionário foram consolidados no *software* Epi Info, versão 6.0 (3.5.1).[15] Além do Epi Info, foi utilizado o programa Microsoft Office Excel 2007 na consolidação de dados e na elaboração de tabelas.[16] A análise foi realizada por meio de estatísticas descritivas como frequência, percentual,

média, mediana e razão de prevalência. A discussão foi feita à luz dos conhecimentos sobre o tema e achados no banco de dados levantados na pesquisa.

O estudo foi de abordagem qualitativa e buscou compreender como os idosos se comportam quando estão com a doença pré e pós-instalada. A abordagem qualitativa é o estudo de como os indivíduos compreendem e estruturam o seu dia-a-dia, isto é, o pesquisador procura descobrir "os métodos" que as pessoas usam no seu dia-a-dia para entender e construir a realidade que as cerca.[17,18]

Na abordagem qualitativa procurou-se aprofundar na compreensão dos fenômenos – ações dos indivíduos, grupos ou organizações em seu ambiente e contexto social – interpretando-os segundo a perspectiva dos participantes da situação enfocada, sem se preocupar com representatividade numérica, generalizações estatísticas e relações lineares de causa e efeito.[18]

Considerações éticas

O presente trabalho foi submetido à apreciação do Comitê de Ética de Pesquisa (CEP) da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS) do DF. Foram respeitados todos os princípios éticos contidos na Resolução n° 196/96 e aprovado segundo carta de aprovação projeto de pesquisa – n° 391/08 – CEP/SES/DF no dia 15 de dezembro de 2008. Foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas cópias e entregue uma cópia para cada participante da pesquisa, devidamente assinada no final da entrevista.[19]

Resultados

Dos 95 participantes deste estudo, 77,9% eram do sexo feminino. Observou-se que 45,3% dos idosos encontravam-se na faixa etária de 70 a 79 anos. A idade média da amostra foi de 73; a moda 74, mediana 73, máxima 90 e mínima 60 anos.

Um achado relevante da pesquisa foi a longevidade da população amostral, ou seja, 20% dos idosos tinham 80 anos de idade ou mais. Dos entrevistados, 51,6% moram em Taguatinga. Este dado é importante porque a UBS está localizada nesta cidade.

No quesito escolaridade, o ensino fundamental incompleto predominou (44,2%) na população em estudo. Foi, também, evidenciado que 45,6% dos idosos tinham renda mensal de um salário mínimo e que a maioria (67,4%) era aposentada (Tabela 1).

Em relação ao conhecimento sobre a doença em estudo, 89,5% dos idosos afirmaram ter conhecimento sobre o que é gripe e 75,8% sobre o que é resfriado. Ao questioná-los sobre qual a doença mais grave, 64,2% afirmaram ser gripe e 17,9% que não há diferença entre elas. No tocante as formas de contágio da influenza, 56,8% afirmaram que se dá através do ar, principalmente em função da mudança do tempo destacando-se, ainda, o frio e a chuva, e 14,7% através do contato com pessoas contaminadas (Tabela 2).

Dentre os sinais e sintomas da influenza relatados pelos entrevistados, a cefaleia foi predominante com 49,5%, seguido de febre, tosse e mal-estar com 38,9%, e 2,1% revelaram não conhecer os sintomas da doença. Para o resfriado o que predominou foi a rinorreia hialina com 23,2%. Com relação aos sinais e sintomas desta doença, 32,6% afirmaram desconhecê-los (Figura 1).

Ao associar os sinais e sintomas da Síndrome Gripal (SG), 39,7% dos entrevistados não citaram concomitantemente febre e tosse ou dor de garganta, 13,7% referiram apenas febre e dor de garganta e 3,2% tosse e dor de garganta.

Na população deste estudo, a prevalência de idosos expostos a vacina que adoeceram foi de 0,29 e aqueles indivíduos que não tomaram a vacina e não adoeceram foi de 0,07.

Em relação às medidas adotadas para prevenção da gripe, 42,1% dos idosos afirmaram que tomam a vacina com o intuito de se proteger contra a influenza e 27,4% não souberam opinar (Figura 2).

Na distribuição percentual das atitudes adotadas referentes à prevenção de transmissão da gripe, 40% dos participantes do estudo relataram que evitam aglomerações ou mesmo se afastam de outras pessoas quando estão doentes e 9,5% não souberam opinar (Figura 3).

Sobre o conhecimento acerca da existência da vacina contra a influenza, 97,9% dos idosos afirmaram que ela existe. Já no que se refere à vacina contra o resfriado apenas 21,1% afirmaram que a mesma existe no sistema de saúde. Sobre a indicação da vacina contra a influenza, 47,4% acreditam que sua administração é indicada apenas para as pessoas da sua faixa etária e 8,4% não souberam opinar (Tabela 3).

No que diz respeito à vacina contra a influenza, 92,6% responderam que em alguma vez na vida já

Tabela 1 - Características sociodemográficas da população do estudo, na Unidade Básica de Saúde, Taguatinga-DF. Brasil, 2009

Características	n	%	$IC_{95\%}$
Gênero			
Feminino	74	77,9	68,2 - 85,8
Masculino	21	22,1	14,2 - 31,8
Faixa etária			
60-69	33	34,7	25,3 - 45,2
70-79	43	45,3	35,0 - 55,8
80 ou mais	19	20,0	12,5 - 29,5
Cidade de residência			
Taguatinga	49	51,6	41,1 - 62,0
Ceilândia	27	28,4	19,6 - 38,6
Samambaia	12	12,6	6,7 - 21,0
Recanto das Emas	7	7,4	3,0 - 14,6
Escolaridade			
Analfabeto	20	21,1	13,4 - 30,6
Ensino fundamental incompleto	42	44,2	34,0 - 54,8
Ensino fundamental completo	20	21,1	13,4 - 30,6
Ensino médio incompleto	6	6,3	2,4 - 13,2
Ensino médio completo	7	7,4	3,0 - 14,6
Renda familiar			
< 1 salário mínimo	3	3,3	0,7 - 9,4
1 salário mínimo	41	45,6	35,0 - 56,4
2 a 3 salários mínimos	28	21,8	21,8 - 41,7
> 3 salários mínimos	18	20,0	12,3 - 29,8
Ocupação			
Aposentado	64	67,4	57,0 - 76,6
Do lar	26	27,4	18,7 - 37,5
Autônomo	5	5,3	1,7 - 11,9

Tabela 2 - Distribuição dos idosos, segundo conhecimento sobre a gripe e o resfriado, na Unidade Básica de Saúde, Taguatinga-DF. Brasil, 2009

Variável	n	%	$IC_{95\%}$
Gripe			
Sim	85	89,5	81,5 - 94,8
Não	10	10,5	5,2 - 18,5
Resfriado			
Sim	72	75,8	65,9 - 84,0
Não	23	24,2	16,0 - 34,1
Qual a doença mais grave			
Gripe	61	64,2	53,7 - 73,8
Resfriado	13	13,7	7,5 - 22,3
Não há diferença	17	17,9	10,8 - 27, 1
Não sabe	4	4,2	1,2 - 10,4
Transmissão de G/R			
Ar	54	56,8	46,3 - 67,0
Contato com pessoas contaminadas	14	14,7	8,3 - 23,5
Contato com objetos contaminados	1	1,1	0,0 - 5,7
Outros	23	24,2	16,0 - 34,1
Não sabe	2	2,1	0,3 - 7,4
Comida	1	1,1	0,0 - 5,7

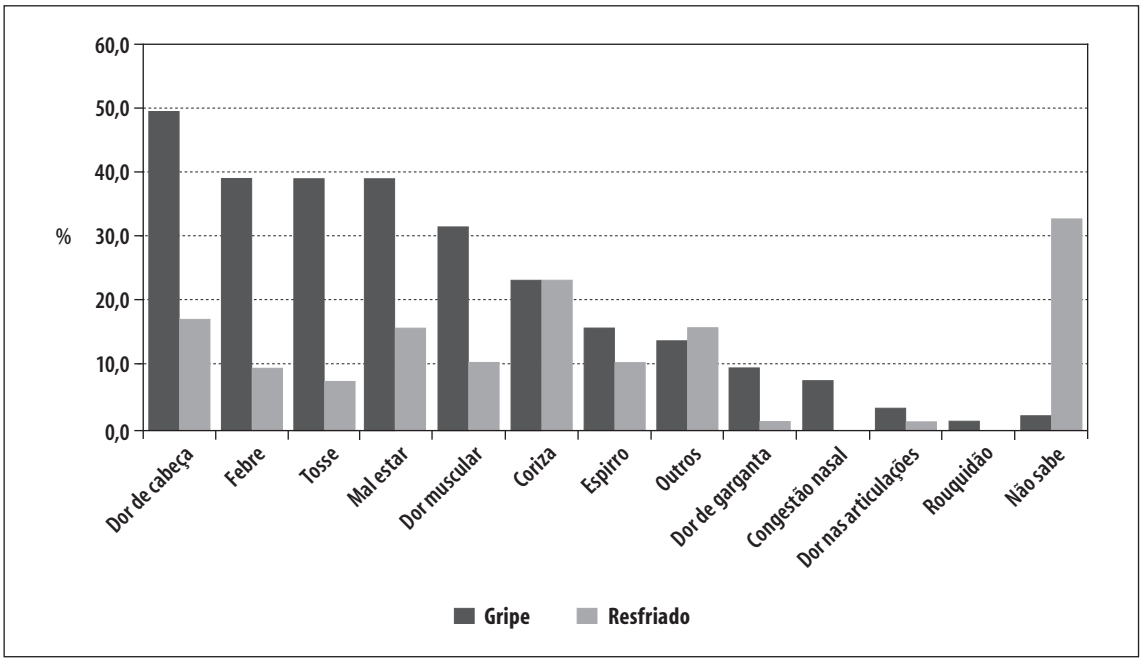

Figura 1 - Sinais e sintomas de gripe e resfriado, segundo conhecimento dos idosos atendidos na Unidade Básica de Saúde, Taguatinga-DF. Brasil, 2009

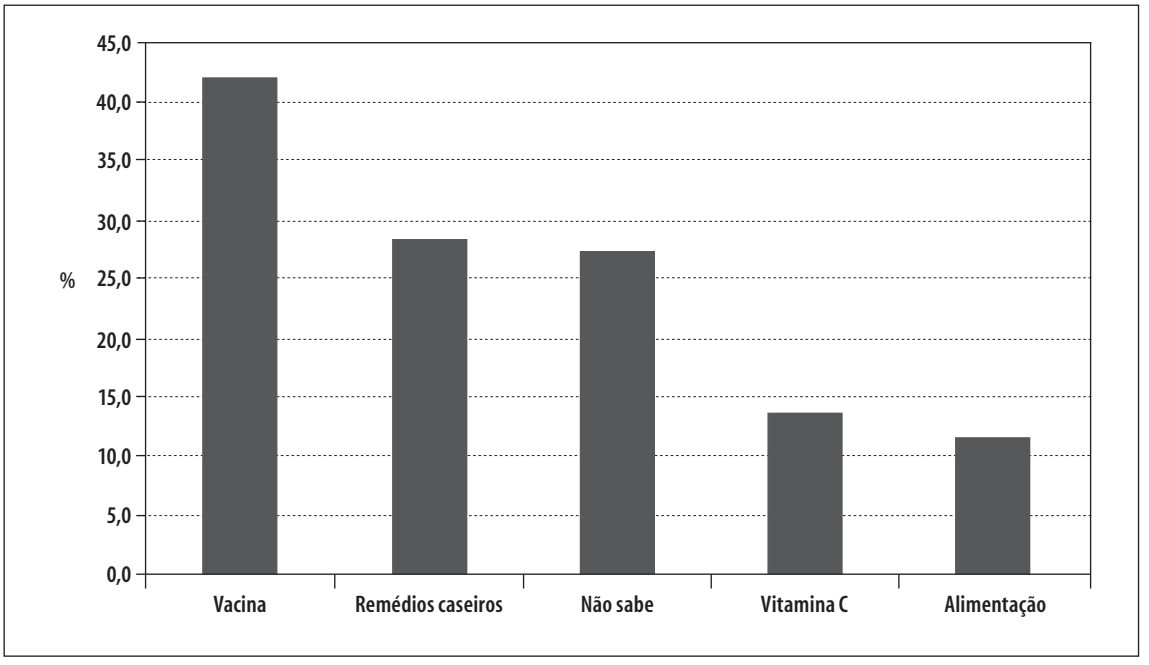

Figura 2 - Medidas de prevenção da gripe, segundo conhecimento dos idosos atendidos na Unidade Básica de Saúde, Taguatinga-DF. Brasil, 2009

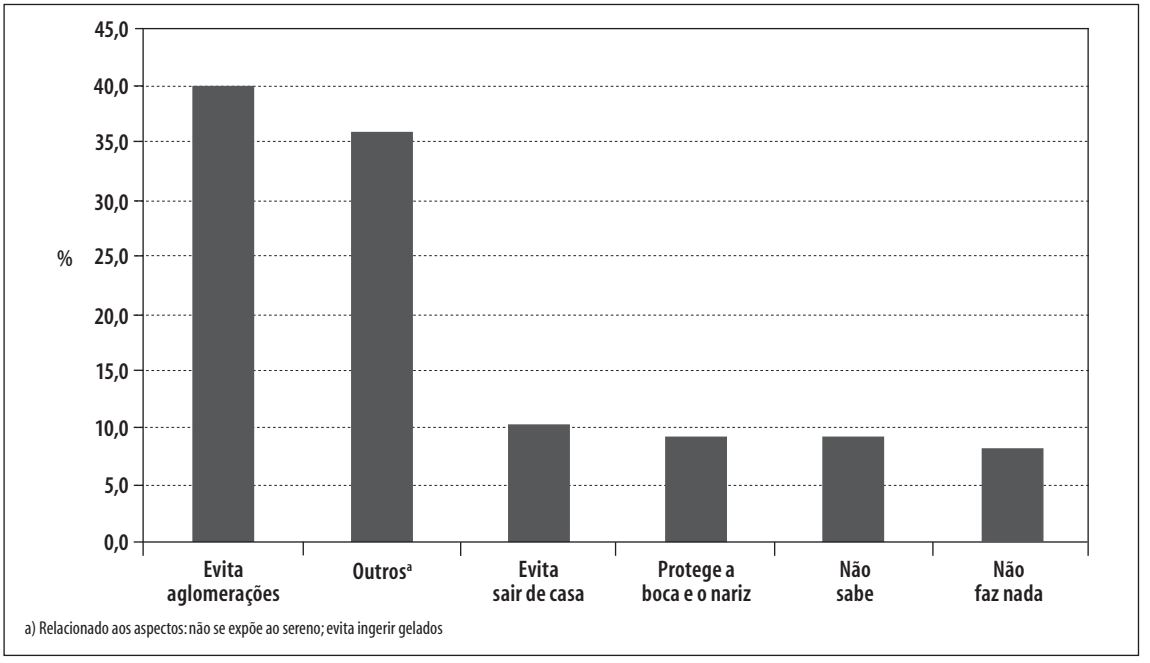

Figura 3 - Atitudes dos idosos quando acometidos por influenza, na Unidade Básica de Saúde, Taguatinga-DF. Brasil, 2009

tomaram esta vacina, 75,8% participaram de todas as campanhas de vacinação e 78,9% tomaram a vacina no ano de 2008. Dos idosos que afirmaram ter participado da campanha de vacinação no referido ano, 44,2% disseram que alguém da sua casa já tomou a vacina e o cônjuge é a pessoa que mais os acompanha nestas campanhas (Tabela 3).

Dentre os participantes que referiram vacinação no ano de 2008, 62,1% não adoeceram por influenza. Não houve confirmação da informação nos cartões de vacina dos idosos desta amostra em estudo.

A maioria dos participantes afirmou que, após a instalação da influenza no organismo, costuma assoar o nariz quando está gripado (48,4%) e 47,4% prefere usar lenços de pano. Durante os episódios de tosse e espirro, 45,3% dos entrevistados afirmaram que viram-se apenas para o lado e aproximadamente 67,4% costumam lavar as mãos com água e sabão após os referidos eventos. Todos os idosos afirmaram secar as mãos com toalha de pano (Tabela 4).

Em relação às práticas de higiene adotadas quando gripados, 95,8% consideram importante e acreditam que lavar as mãos é uma importante ação na contenção da disseminação desta doença, bem como outros agravos que não fazem parte do estudo. Em relação ao uso de medicamentos para tratar da gripe e/ou resfriado observou-se que 68,4% dos idosos usam algum tipo de medicamento para este fim; já 71,6% preferem usar remédios caseiros (Tabela 4).

Apenas 5,3% procuram um serviço de saúde para obter uma prescrição médica para tratar da gripe e do resfriado (Tabela 4). Entre os medicamentos mais utilizados no tratamento da sintomatologia da influenza destacam-se maleato de clofenamina, ácido fólico, dipirona sódica, cafeína e vitamina C.

Fm relação ao número de episódios de gripe e/ou resfriado relatados no ano de 2008, 30,5% responderam que foram acometidos por estas doenças, com uma média de 1,6 episódios (Tabela 4).

Discussão

Os resultados sobre os conhecimentos, as atitudes e as práticas dos idosos relacionados à gripe, ao resfriado e à vacina contra a influenza na UBS foram considerados inadequados.

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) evidenciam que, no Brasil, há uma razão de 100 mulheres idosas para 82 homens idosos.[20] Esta relação pode ser atribuída à morte prematura

Tabela 3 - Distribuição percentual de idosos, segundo conhecimento, atitudes e práticas sobre a vacina contra a influenza atendidos na Unidade Básica de Saúde, Taguatinga-DF. Brasil, 2009

Variável	n	%	$IC_{95\%}$
Existe vacina contra a gripe?			
Sim	93	97,9	92,6 - 99,7
Não	2	2,1	0,3 - 7,4
Existe vacina contra o resfriado?			
Sim	20	21,1	13,4 - 30,6
Não	28	29,5	20,6 - 39,7
Não sabe	47	49,5	39,1 - 59,9
Quem deve tomar a vacina da gripe?			
Idosos	45	47,4	37,0 - 57,9
Todas as pessoas	37	38,9	29,1 - 49,5
Não sabe	8	8,4	3,7 - 15,9
Crianças	3	3,2	0,7 - 9,0
Portadores de DC	2	2,1	0,3 - 7,4
Alguma vez já tomou a vacina contra a gripe?			
Sim	88	92,6	85,4 - 97,0
Não	7	7,4	3,0 - 14,6
Participa de todas as campanhas de vacinação			
Sim	72	75,8	65,9 - 84,0
Não	23	24,2	16,0 - 34,1
Ultimo ano que tomou a vacina contra a gripe			
2003	1	1,1	0,0 - 5,7
2006	1	1,1	0,0 - 5,7
2007	9	9,5	4,4 - 17,2
2008	75	78,9	69,4 - 86,6
Alguém da sua casa já tomou a vacina?			
Sim	42	44,2	34,0 - 54,8
Não	53	55,8	45,2 - 66,0
Quem destas pessoas da sua casa tomaram a vacina?			
Pais	3	3,2	0,7 - 9,0
Cônjuge	28	29,5	20,6 - 39,7
Crianças	1	1,1	0,0 - 5,7
Parentes	10	10,5	5,2 - 18,5

de homens levando em consideração algumas causas externas, tais como: acidentes, principalmente automobilísticos, problemas cardiovasculares e violência em centros urbanos, mais comuns em homens que em mulheres.[21]

Verificou-se percentagem significativa de idosos analfabetos ou que fizeram até o ensino fundamental (antigo primeiro grau), o que prejudica a compreensão dos benefícios produzidos pela vacina contra a influenza, das formas de transmissão da doença e das práticas corretas de higiene, bem como informações fornecidas pelos profissionais de saúde.[20,22]

A renda familiar dos idosos mantém uma relação diretamente proporcional à escolaridade, ou seja, quanto menor for a média de anos de estudo, menor a renda.[20]

Ficou evidenciado neste estudo que a maioria dos indivíduos possui doenças crônicas associadas, por exemplo, hipertensão arterial e diabetes *mellitus*. Esta informação é importante no que diz respeito à redução da imunidade adquirida do indivíduo, neste grupo etário, deixando os idosos vulneráveis às doenças oportunistas, principalmente as infecciosas.[23]

Em relação à diferença entre gripe e resfriado verificou-se que a maioria dos idosos sabe diferenciá-los e considera a primeira mais grave que a segunda. A gripe e o resfriado apresentam quadro clínico e agentes causadores diferentes.[3,5] Alguns participantes afirmaram que não acreditam que há diferença entre estas doenças, o que dificulta a escolha da melhor conduta a ser adotada no tratamento da doença quando instalada.

Tabela 4 - Distribuição percentual sobre as práticas realizadas com a influenza já instalada no organismo do idoso, Unidade Básica de Saúde, Taguatinga-DF. Brasil, 2009

Variável	n	%	$IC_{95\%}$
Costuma assuar o nariz quando está gripado			
Sempre	46	48,4	38,0 - 58,9
Às vezes	36	37,9	28,1 - 48,4
Nunca	13	13,7	7,5 - 22,3
Como costuma assuar o nariz			
Com lenço de pano	45	47,4	37,0 - 57,9
Com lenço de papel	44	46,3	36,0 - 56,8
Mão diretamente do chão	2	2,1	0,3 - 7,4
Outros	4	4,2	1,2 - 10,4
Costuma fazer quando espirra /tosse			
Apenas vira para o lado	43	45,3	35,0 - 55,8
Coloca a mão na frente da boca e do nariz	35	36,8	27,2 - 47,4
Outros	16	16,8	9,9 - 25,9
Espirra na manga da camisa	1	1,1	0,0 - 5,7
Lava as mãos após espirrar/tossir ou assuar o nariz			
Sempre	64	67,4	57,0 - 76,6
Às vezes	25	26,3	17,8 - 36,4
Nunca	6	6,3	2,4 - 13,2
Higiene é importante na contenção da disseminação da doença			
Sim	91	95,8	89,6 - 98,8
Não	4	4,2	1,2 - 10,4
Com o que você lava as mãos			
Com água e sabão	92	96,8	91,0 - 99,3
Com água	3	3,2	0,7 - 9,0
Costuma ficar em ambientes fechados a maior parte do dia			
Sim	11	11,6	5,9 - 19,8
Não	84	88,4	80,2 - 94,1
Usa remédios para tratar da gripe			
Sempre	14	14,7	8,3 - 23,5
Às vezes	51	53,7	43,2 - 64,0
Nunca	30	31,6	22,4 - 41,9
Remédios			
Caseiro	68	71,6	61,4 - 80,4
Com prescrição	5	5,3	1,7 - 11,9
Sem prescrição	27	28,4	19,6 - 38,6
Tiveram gripe/resfriado ano 2008			
Sim	29	30,5	21,5 - 40,8
Não	66	69,5	59,2 - 78,5

Observou-se que o conhecimento dos idosos sobre os principais sintomas da gripe e do resfriado é inadequado. O MS classifica o quadro clínico da influenza sazonal com início abrupto, com febre ≥38°C, tosse seca, dor de garganta, mialgia, dor de cabeça e prostração, com evolução autolimitada, de poucos dias.[3] Alguns idosos compararam os episódios de resfriado com alergias e devido a mudança brusca de tempo.

No que se refere às medidas de prevenção da gripe, foi observado que o conhecimento é inadequado, segundo as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS).[24] Dentre estas recomendações a serem adotadas destacam-se: higienizar as mãos com água e sabão antes das refeições, após tossir e espirrar, antes de tocar nos olhos e na boca ou usar o banheiro. Além disso, é recomendado usar, preferencialmente, lenços descartáveis para evitar disseminação de aerossóis.[24]

Percebeu-se que a maioria dos idosos que participaram da campanha de vacinação no ano de 2008, assim como nos anos anteriores, não tiveram episódios de gripe. A OMS e o MS consideram a vacina contra a influenza como a principal estratégia de saúde pública para melhorar as condições de vida da população idosa e reduzir o número de internações decorrentes do vírus influenza e suas complicações clínicas.[6,24]

Neste estudo sobre os Conhecimentos, Atitudes e Práticas (CAP) dos idosos referentes à vacina contra influenza em Taguatinga-DF, foi evidenciado que a maioria tinha conhecimento sobre a existência desta vacina, porém não sabia a diferença entre a gripe e o resfriado. No que diz respeito à adesão às campanhas de vacinação essa foi considerada favorável. Diferente dos resultados observados em estudo realizado em Teresina-PI, no qual o conhecimento sobre a vacina foi inadequado e coincidente quanto à inserção nas campanhas de vacinação.[22]

No tocante à adesão da vacina contra a gripe alguns idosos afirmaram não ter participado das campanhas de vacinação em função da ocorrência de reações adversas, pois estes mencionaram ter sentido dores musculares e adquirido gripe, como evento associado à vacina. Alguns idosos acreditam que esta vacina prejudica a sua saúde deixando-os vulneráveis às outras enfermidades.[4]

Foram verificados também resultados insatisfatórios no nível de conhecimento referente à importância da vacina como uma das principais formas de prevenção contra a influenza. Os idosos que participam das campanhas de vacinação estão menos vulneráveis em adoecer. Ao comparar o coeficiente médio de Mortalidade Hospitalar dos períodos anterior (1992-1998) e posterior (1999-2006) à introdução da vacinação contra influenza no país, percebeu-se redução do coeficiente neste último período de 0,30 para 0,18, sobretudo nas Regiões Sul, Centro-oeste e Sudeste.[9]

A maioria dos idosos respondeu que após assoar o nariz, tossir ou espirrar lava as mãos e seca com toalha de pano. Indagados ainda, sobre a importância desta prática após os episódios de tosse e espirro alguns demonstraram não compreender o questionamento. Portanto, é importante melhorar a qualidade da informação dos idosos sobre as Infecções Respiratórias Agudas (IRA), bem como as formas de prevenção destas doenças. É necessário incrementar os conhecimentos da população idosa e modificar as práticas e os costumes e realizar intervenção educativa dirigida tanto para esta população quanto para os profissionais que a atende.[25]

Observou-se uma predominância de uso de remédios caseiros no tratamento da sintomatologia da influenza, tais como: chás, melados e xaropes. Os saberes populares foram utilizados na tentativa de combater a gripe espanhola, em 1918, com produtos que compunham alternativas de remédios caseiros como limão, canela, folhas de eucalipto, alho, cebola, foram amplamente empregados.[26] A medicina popular e mesmo manifestações religiosas de cura imbricaram-se com as idéias científicas da época.[26] É possível concluir que tal comportamento pode estar relacionado à cultura familiar de prevalência de usos curativos caseiros no tratamento da influenza.

As principais dificuldades encontradas na realização deste estudo foram identificar o número de idosos cadastrados na Unidade Mista de Taguatinga e suas respectivas cidades de origem. Os dados referentes ao número de atendimento na unidade não são totalmente fidedignos, pois não há nesta unidade um sistema que contabilize o número de atendimentos da população idosa por cidade inserida no programa saúde do idoso.

Outra dificuldade encontrada foi a presença de acompanhantes dos idosos maiores de 80 anos de idade no momento da entrevista, pois eles tentavam manipular as respostas dos entrevistados o que pode induzir viés nos resultados. Além disto, notou-se que alguns idosos apresentaram deficiência na compreensão de algumas perguntas do questionário.

A maioria dos idosos apresenta um conhecimento inadequado sobre a influenza uma vez que relataram ter sintomatologia de alergias e mesmo de resfriado comum quando manifestações clínicas relatadas eram de influenza.

Apesar dos participantes considerarem a gripe mais grave que o resfriado, ainda assim, é recomendável realizar ações educativas para o aprimoramento do conhecimento dos idosos sobre esta doença. O conhecimento inadequado em relação aos reais objetivos da vacina para a saúde do idoso demonstra insegurança nos mesmos referentes às suas indicações, às contraindicações e, principalmente, em relação às reações adversas.

Espera-se que este estudo possa servir de subsídios para novas pesquisas relacionadas à saúde do idoso, incluindo outras unidades de saúde. Sugere-se, finalmente, aos diversos atores responsáveis pela saúde pública, bem como a vigilância em saúde e os profissionais de saúde, desenvolvam estratégias de educação em saúde do idoso com o propósito de melhorar o conhecimento deste grupo a respeito das formas de prevenção e transmissão da influenza, abordando as suas características, bem como evidenciando os benefícios advindos das vacinas.

Agradecimentos

As autoras agradecem aos profissionais de saúde da Unidade Mista de Taguatinga pela captação dos sujeitos da pesquisa, no período de realização da coleta de dados. Agradecem também a Luciane Zappelini Daufenbach e Líbia Roberta de Oliveira Souza, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, pelo apoio técnico-científico e a todos que direta ou indiretamente participaram da construção deste trabalho.

Referências

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Informe Técnico ano 2008. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. p. 1-15. [acessado 18 abr. 2009]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/informe_influenza_2008.pdf
2. Lui KJ, Kendall AP. Impact of influenza epidemics on mortality in the United States from October 1972 to May 1985. American Journal of Public Health. [Internet]. 1987;77:712-716. [acessado 19 abr. 2009]. Disponível em: http://www.pubmedcentral.nih.gov/picrender.fcgi?artid=1647063&blobtype=pdf
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. 7ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
4. Martins RM. Breve História das Vacinações. In: Farhat CK. Imunizações, Fundamentos e Práticas. 4ª ed. São Paulo: Atheneu; 2000. p. 3-18.
5. Veronesi R, et al. Tratado de Infectologia. Focaccia R, Editor. 3ª ed. São Paulo: Atheneu; 2005. p. 1920-2004.
6. Ministério da Saúde. Informe Técnico ano 2007. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. p. 1-23. [acessado 18 abr. 2009]. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/informe_tecnico_vacina_2007_idoso.pdf
7. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução 46/91. Aprovado na Assembléia Geral das Nações Unidas em 16 de dezembro de 1991em que trata dos direitos dos idosos. [acessado 03 abr 2010]. Disponível em: http://www.rnpd.org.br/download/pdf/idoso_onu.pdf
8. Brasil. Política Nacional do Idoso. Lei Nº 8.842 de 4 de janeiro de 1994. Idoso. [acessado 03 abr 2010]. Disponível em: http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/dh/volume%20i/idosolei8842.htm
9. Daufenbach LZ, Carmo EH, Duarte EC, Campagna AS, Teles CAS. Morbidade hospitalar por causas relacionadas à influenza em idosos no Brasil, 1992 a 2006. Epidemiologia Serviços de Saúde [Internet]. 2009;18(1):29-44. [acessado 01 ago. 2009]. Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v18n1/v18n1a04.pdf
10. Francisco PMSB, Donalisio MR, Barros MBA, Cesar CLG, Carandina L, Goldbaum M. Fatores associados à vacinação contra a influenza em idosos. Revista Panam Salud Publica [Interne]. 2006;19(4):259-64. [acessado 18 abr. 2009]. Disponível em: http://www.fcm.unicamp.br/centros/ccas/publicacoes/ARTIGO%20PRISCILA%20PAHO.pdf
11. Campagna AS, Dourado I, Duarte EC, Daufenbach LZ. Mortalidade por causas relacionadas à influenza em idosos no Brasil, 1992 a 2005. Epidemiologia Serviços de Saúde [Internt]. 2009;18(3):209-18. [acessado 21 fev. 2010]. Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v18n3/v18n3a03.pdf
12. Camacho LA. Caminhos da Vacinação contra o vírus influenza no Brasil. Agência Fiocruz de Notícias. [acessado 04 jun. 2009]. Disponível em:
13. http://www.fiocruz.br/ccs/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?from_info_index=141&infoid=237&sid=3&tpl=printerview
14. Microsoft Project for Windows XP, EPI INFO, DOS Current version 6.04d. Project planning software. Microsoft Corporation, 2000. Programa para edição de textos, manejo de dados e análise epidemiológicos desenvolvido pelo CDC. Conjunto de programas.

[acessado 03 abr. 2010] Disponível em: http://www.cdc.gov/epiinfo/Epi6/EI6dnjp.htm.

15. Minayo MCS (Org.), Assis SG, Souza ER. Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008. p. 244.

16. Microsoft Project for Windows XP, EPI INFO, version 3.5.1. Project planning software. Microsoft Corporation, 2008. Programa para edição de textos, manejo de dados e análise epidemiológicos desenvolvido pelo CDC. Conjunto de programas. [acessado 18 abr. 2009]. Disponível em: http://www.cives.ufrj.br/softwares/epi351/epi351.html.

17. Microsoft Office Excel. Versão 2007.[acessado em 18 abr. 2009]. Disponível em: http://office.microsoft.com/pt-br/excel/FX100487621046.aspx

18. Terence ACF, Filho EE. Abordagem Qualitativa, Quantitativa e a Utilização da Pesquisa-Ação nos Estudos Organizacionais. In: Anais do 26 Encontro Nacional de Engenharia de Produção; 2006; Fortaleza, Brasil. Fortaleza; 2006.

19. Teis DT, Teis MA. Abordagem qualitativa: a leitura no campo de pesquisa. 2008. [acessado 07 fev. 2010] Disponível em: http://www.bocc.uff.br/pag/teis-denize-abordagem-qualitativa.pdf

20. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n 196. Publicado em 10 de outubro de 1996. [acessado 29 jan.2010]. Disponível em: http://www.pucminas.br/documentos/pesquisa_cns.pdf

21. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 1996 e 2000 [acessado 20 mai. 2009]. Disponível em: www.ibge.gov.br

22. Veras R. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão de literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. Caderno de Saúde Pública [Internet]. Rio de Janeiro: 2003; 19(3):705-7115. [acessado 22 mai. 2009]. Disponível em: http://www.scielosp.org/pdf/csp/v19n3/15874.pdf

23. Araújo TME, Lino FS, Nascimento DJC, Costa FSR. Vacina contra Influenza: conhecimentos, atitudes e práticas de idosos em Teresina. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. Piauí: 2007; 439-443 [acessado 01 ago 2009]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n4/a15.pdf

24. Chaimowicz F. A saúde dos idosos brasileiros as vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. Revista de Saúde Pública [Internet]. 1997; 31(2):184-200. [acessado 22 mai. 2009]. Disponível em: http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v31n2/2170.pdf

25. WHO Interim Guidelines. Infection prevention and control of epidemic-and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care. 2007. [acessado 03 abr 2010]. Disponível em: http://www.emro.who.int/csr/h1n1/pdf/WHO_CDS_EPR_2007.pdf

26. Cruz AM de la, Bravo J, Rojas V . Conocimientos, creencias y practicas respecto a las infecciones respiratorias agudas em aldultos mayores de 65 años. Caderno de Saúde Pública [Internet]. Rio de Janeiro: 1999; 15(4):851-857 [acessado 18 abr. 2009]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csp/v15n4/1025.pdf

27. Bertucci LM, Influenza, medicina enferma: ciência e práticas de cura na época da gripe espanhola em São Paulo. Campinas: Editora Unicamp; 2004. [acessado 07 fev. 2010] Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n5/40.pdf

Recebido em 26/08/2009
Aprovado em 29/03/2010