

# Campanha de vacinação de idosos e levantamento de dados para o sistema local de informações do SUS

Francisco Carlos Brito<sup>1</sup>  
Tereza Etsuko da Costa Rosa<sup>2</sup>  
Agnes Reymi<sup>3</sup>  
Eliete Ramos<sup>3</sup>  
Gisele Sayuri Suzuki<sup>3</sup>  
Paula Tiemi Nishitani<sup>3</sup>  
Pedro Henrique Montes<sup>3</sup>  
José Luiz Aziz<sup>4</sup>

## Abordagem multidimensional da avaliação da pessoa idosa

Paralelamente às mudanças no perfil demográfico brasileiro, informações epidemiológicas sobre as condições de saúde dos idosos do país têm crescido nos últimos vinte anos (RAMOS, 1987; VERAS, 1994; RAMOS *et al.*, 1993; COELHO FILHO E RAMOS, 1999; LIMA COSTA *et al.*, 2000, LEBRÃO; LAURENTI, 2005). Entretanto, as atividades de vigilância à saúde pública no monitoramento da situação de saúde e de gestão dos serviços dependem de permanente atualização das informações e estas, devem ser de boa qualidade e com disponibilidade oportuna (MOTA; CARVALHO, 1999). Além disso, a nova realidade de reorganização do sistema de saúde, a partir do processo de descentralização, exige um aprimoramento da aplicação dos conhecimentos da epidemiologia com vistas à adequação do desempenho dos serviços locais de saúde.

Dentro da prática gerontológica e geriátrica a abordagem multidimensional vem sendo considerada um importante subsídio para a construção de instrumentos de avaliação de idosos e tem se mostrado superior no estabelecimento de bases para estrat

tégias de prevenção e promoção da saúde dessa população, assim como na formulação de políticas sociais visando as suas necessidades (FILLENBAUM, 1984; ROSA *et al.*, 2003).

Nesse âmbito, por um amplo consenso de especialistas da área, medidas de três áreas – saúde física, saúde mental e capacidade funcional<sup>5</sup> têm sido incluídas em estudos epidemiológicos que levam em consideração uma avaliação multidimensional de populações idosas (RAMOS, 2003).

Considerando-se a importância de se realizar estudos epidemiológicos, sistemáticos, freqüentes e com indicadores específicos de populações idosas com vistas a subsidiar as políticas de saúde para este grupo etário, o objetivo deste trabalho consiste em propor indicadores multidimensionais, levantar questões sobre os limites e possibilidades da utilização deste tipo de levantamentos de dados em campanhas de vacinação, bem como em expor uma discussão de possíveis ações de saúde para a população idosa a partir de resultados de uma pesquisa realizada durante uma campanha anual de vacinação dos idosos em Santo André.

## Coleta de dados em uma campanha anual de vacinação de idosos

A coleta de dados foi realizada durante a campanha de vacinação antigripal de 2006, ocorrido entre os dias 24 de abril e 12 de maio, no Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina do ABC no município de Santo André em São Paulo.

<sup>1</sup> Médico, Doutor em Ciências e Pós-Doutorado pelo Departamento de Medicina Preventiva da Universidade Federal de São Paulo. Contato: fcbrito@uol.com.br

<sup>2</sup> Mestre e Doutora pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e Pesquisadora do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: tererosa@isaude.sp.gov.br

<sup>3</sup> Graduados em Medicina pela Faculdade de Medicina do ABC.

<sup>4</sup> Doutor em Cardiologia pelo INCOR da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e Professor de Cardiologia da Faculdade de Medicina do ABC. Contato: cardioaziz@cardioaziz.com.br

<sup>5</sup> A capacidade funcional é mensurada por meio do desempenho nas atividades da vida diária (AVD).

Os idosos que compareceram para se vacinar num determinado dia, escolhido casualmente, e que concordaram participar da pesquisa foram entrevistados por estudantes do quarto ano de medicina daquela Faculdade, devidamente treinados para a tarefa.

O questionário foi construído com os seguintes itens:

- 1) características sociodemográficas (idade, sexo, escolaridade, endereço, e telefone para contato);
- 2) auto-avaliação da saúde; avaliada com a pergunta: "Em geral o(a) senhor(a) diria que a sua saúde é: ótima, boa, má, péssima?";
- 3) A saúde física foi investigada, de modo auto-referido, por meio de uma lista de 12 doenças crônicas comuns nos idosos: "reumatismo, asma e bronquite, hipertensão arterial, varizes, diabetes, obesidade, acidente vascular cerebral (derrame), incontinência urinária, constipação intestinal (3 ou mais dias), problemas para dormir (insônia), catarata, problemas de coluna". Os idosos respondiam se as doenças referidas haviam sido confirmadas por um médico nos últimos seis meses;
- 4) Escala de Depressão Geriátrica - GDS (Yesavage; Sheikh, 1986). Utilizou-se a versão reduzida com 15 itens, traduzida e validada no Brasil por Almeida e Almeida (1999) e por Paradela et al. (2005), com a pontuação igual a 6 ou maior para indicar suspeita de depressão;
- 5) Mini-exame do Estado Mental (MMSE) (Folstein et al., 1975). Seguiram-se as sugestões de Brucki et al. (2003), com pontos de corte propostos por Almeida (1998), indicando a presença de um possível quadro demencial uma pontuação igual ou menor que 19 ou 23, para idosos sem escolaridade e com alguma escolaridade, respectivamente;
- 6) Escala de Atividades da Vida Diária (Katz et al., 1972; Lawton; BRODY, 1975), composta por uma lista de 13 atividades (tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, levantar/deitar, controle esfinteriano, alimentar-se, usar o telefone, viajar, fazer compras, preparar refeições, trabalhos domésticos, medicar-se, pagar contas) onde o idoso respondia se realizava cada uma delas "sem ajuda", "com ajuda" ou se era "incapaz" de realizá-las.

As escalas utilizadas neste inquérito se encontram validadas para a população brasileira desta faixa etária, é de fácil aplicação e não demandam longa permanência do idoso na unidade. A vantagem do uso de escalas validadas é a comparabilidade dos

resultados obtidos, facilitando o estabelecimento, a partir de bases técnicas, de medidas necessárias para prevenir ou controlar a ocorrência de agravos à saúde específicos. Além disso, a coleta e análise sistemática dessas informações permitirão avaliar o impacto das medidas de intervenção.

## Resultados

### – Informações demográficas:

Oitenta e duas pessoas idosas participaram do estudo sendo que 47 eram mulheres, o que representa 57,3%, e pouco mais da metade desses idosos (56,1%) contava com idade igual ou inferior a 69 anos. A maior proporção de mulheres nesta população chama a atenção para a chamada "feminização de velhice" e salienta a relevância da capacitação dos serviços de saúde para uma assistência integral às mulheres nessa faixa etária.

### – Avaliação subjetiva da saúde:

Uma expressiva maioria (78,5%) avaliou positivamente a sua saúde (como boa ou excelente), embora porção significativa (21,5%) tenha avaliado insatisfatoriamente (ruim ou muito ruim). Diversos estudos têm mostrado autoavaliações pessimistas de saúde como boa preditora de internação e institucionalização (WEINBERGER, 1986), de declínio da capacidade funcional (ROOS e HAVENS, 1991), de mortalidade (PIJLS, 1993), bem como associadas com sintomas depressivos (LIMA-COSTA, 2004), entre outras associações.

### – Doenças cardiocirculatórias e ligadas à Síndrome metabólica:

As respostas às 13 condições crônicas mostrou que aproximadamente metade (51,2%) era portadora de 4 ou mais doenças e que mais de um terço (36,6%), de duas a três das condições listadas. Somente 10 idosos (12,2%) referiram não ter nenhuma ou ter apenas uma das condições crônicas investigadas. A hipertensão arterial (HA) (59,8%) e varizes (54,9%) foram a primeira e a terceira, respectivamente, das doenças mais frequentemente referidas pelos entrevistados. Tome-se a alta prevalência de HA e acrescente-se a ela as prevalências de diabetes (20,7%) e obesidade (15,9%) e pode-se presumir que exista uma alta prevalência da síndrome metabólica, definido como presença de três ou mais das seguintes condições, HA, diabetes, obesidade, colesterol protetor baixo, triglicéride alto. A evolução desse possível cenário de altas prevalências da referida síndrome deve ser acompanhada por todos os profissionais que assessoram ou decidem a respeito

das ações a serem implementadas, tendo em vista a assistência integral à saúde desta população, pelo seu alto risco para o desencadeamento das doenças cardiocirculatórias (FORD, 2002).

– **Outras doenças:**

Dentre as outras condições crônicas que foram referidas chamam a atenção às elevadas prevalências de queixas de problemas de coluna (56,1%) e de insônia (45,0%). Os problemas na coluna podem indicar complicações (fraturas patológicas) de distúrbios osteoarticulares tratáveis como a osteoporose. A insônia pode estar associada a um quadro depressivo, como alguns estudos vêm demonstrando (GAZALLE, 2004). Esses agravos têm impacto incapacitante nas atividades da vida diária e, portanto, podem ser tomados como indicadores de um possível declínio da capacidade funcional. Nessa perspectiva, não podemos negar o conhecimento de que determinadas pessoas que adquiriram alguma incapacidade em certas circunstâncias podem retornar à vida independente (SAUVEL *et al.*, 1994). Portanto, faz-se necessário apontar que a atenção primária deve estar planejada de modo atuar em ações preventivas para evitar ou postergar ao máximo a ocorrência da incapacidade, mas também a rede de serviços à atenção a pessoas idosas deve estar preparada no sentido de recuperar eventuais declínios na capacidade funcional, tendo como sinais os referidos agravos.

A constipação intestinal referida por um terço dos idosos entrevistados, muitas vezes, é negligenciada por ser muito frequentemente referida por pessoas com mais de 65 anos. Não obstante, em geral, ela está associada a hábitos alimentares inadequados, que pode ser melhorada, ao uso crônico incorreto de alguns medicamentos (antidepressivos tricíclicos, antiinflamatórios não hormonais) e a doenças como a neuropatia autonômica diabética, hipotireoidismo e Parkinson, que favorecem essa disfunção orgânica.

– **Saúde Mental:**

Em relação ao teste de rastreamento para queixas de sintomatologia depressiva, 29,6% foi considerado possível caso de depressão, e 39,2% de casos com perdas cognitivas compatíveis com o déficit cognitivo. Se considerarmos os idosos com 70 anos ou mais, esses percentuais se elevam significativamente para 42,9% e para 58,3%, para a depressão e para o déficit cognitivo, respectivamente. Estudos anteriores confirmam que a incidência de quadros depressivos e demenciais se eleva com o avançar da idade e mostram que, associada a esses quadros, existe um

aumento da incapacidade e da mortalidade (RAMOS, 2005). Portanto, essas avaliações adquirem importância estratégica para o planejamento das ações de saúde.

– **Capacidade funcional:**

A maioria dos idosos (56,1%) respondeu ser capaz de realizar totalmente as atividades da vida diária, todavia, aproximadamente 20% respondeu precisar de ajuda, parcial ou total, para realizar de 1-3 atividades diárias e 12,2%, de 3 a 4 atividades e a mesma proporção, 4 ou mais atividades. Sabe-se que a capacidade funcional diminui à medida que aumenta a idade e nesse sentido observamos que até os 69 anos somente um idoso respondeu ter dificuldades em realizar 4 ou mais atividades da vida diária, entretanto, entre os idosos com mais de 70 anos, o número salta para 19, significando que mais da metade dos idosos deste grupo etário (52,8%) apresentava dificuldades em 4 ou mais atividades da vida diária. Com fundamento na hipótese da perda progressiva das capacidades, das atividades mais complexas (fazer compras, preparar refeições, medicar-se, pagar contas, fazer trabalhos domésticos usar o telefone e viajar) para as mais básicas (alimentar-se, vestir-se, tomar banho e ir ao banheiro em tempo), pode-se imaginar que a independência e a autonomia das pessoas com 70 anos ou mais apresentam-se bastante comprometidas, pelo menos no que diz respeito à sua capacidade de se manter em seu domicílio, de forma independente e autônoma, e à participação social. Aqui se pode ter uma idéia do nível em que as doenças ou agravos estão impedindo o desempenho de várias atividades de vida diária dessas pessoas, principalmente daquelas com mais de 70 anos. Portanto, cabem aos serviços de saúde um planejamento específico levando em consideração as especificidades deste grupo etário.

**Considerações finais**

Apesar de termos uma das mais baixas expectativas de vida saudável após os sessenta anos, comparada a de países como México ou Argentina, em 2003, os sexagenários no Brasil esperavam viver mais 9,4 anos (homens) ou 13 anos (mulheres) (IPEA, 2008). “O maior desafio na atenção à pessoa idosa é conseguir contribuir para que, apesar das progressivas limitações que possam ocorrer, elas possam redescobrir possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível.” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Dentro dessa perspectiva, o Ministério da Saúde, em setembro de 2005, definiu a Agenda de Compromissos pela Saúde constituído por três eixos: o Pacto em Defesa do Sistema Único de Saúde (SUS), o Pacto em Defesa da Vida e o Pacto de Gestão (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). Entre as seis prioridades pactuadas no segundo eixo, a saúde da pessoa idosa figura entre as pactuadas, o que pode vir a contribuir para que mais pessoas alcancem idades avançadas com qualidade de vida.

Ainda nesse âmbito, o Ministério da Saúde elaborou em 2006 um número destinado a essa população, "Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa", entre os "Cadernos de Atenção Básica", que oferece subsídios técnicos específicos em relação à saúde da pessoa idosa de forma a facilitar a prática diária dos profissionais que atuam na Atenção Básica.

Entretanto, a forma de organização dos serviços tem buscado, em geral, atender à "demanda espontânea", o que vem sofrendo críticas quanto à sua incapacidade de alterar significativamente os níveis de saúde da população (PAIM, 1999).

É nessa perspectiva que não podemos entender que o objetivo deste tipo de levantamento de dados aqui proposto se encerra na mera coleta e análise das informações. Queremos apontar uma alternativa de conhecer as necessidades de saúde da população idosa num dado território e tendo o método epidemiológico como ferramenta identificar fatores de risco das doenças que afetam mais frequentemente esta população e grupos mais vulneráveis a determinados agravos à saúde. Essa contribuição da epidemiologia pode tornar possível o desenvolvimento de programas mais eficientes, permite maior impacto das ações implementadas e voltadas à assistência integral à saúde (WALDMAN; ROSA, 1998). Por exemplo, como vimos anteriormente na amostra de Santo André, apoiados no método epidemiológico, pudemos identificar o grupo etário de 70 anos e mais como mais vulnerável à depressão, a perdas cognitivas e a um declínio da capacidade funcional. Uma atenção redobrada a esses agravos dentro dessa faixa etária deveria constar entre as atribuições específicas dos agentes comunitários de saúde, no atendimento à saúde da pessoa idosa em Santo André.

A campanha anual de vacinação antigripal pode ser um momento privilegiado, em todo o país, para se realizar levantamentos das condições de saúde dos idosos, visando organizar e planejar a demanda das múltiplas necessidades de cuidados para esta

população, à semelhança do Projeto "Amamentação e Municípios" (AMAMUNIC)<sup>6</sup> que, há mais de dez anos, obtém, através de levantamentos epidemiológicos realizados em campanhas de vacinação, indicadores confiáveis da prática de alimentação infantil, com vistas ao desenho e avaliação de intervenções apropriadas.

## Referências Bibliográficas

- ALMEIDA, O.P.; ALMEIDA S. Confiabilidade da versão brasileira da escala de depressão em geriatria (GDS) versão reduzida. **Arq Neuropsiquiatr**; 57 (2-B), 1999. p.421-426.
- ALMEIDA, O.P. Mini exame do estado mental e o diagnóstico de demência no Brasil. **Arq Neuropsiquiatr** 56(3-B), 1998. p.605-612.
- ALVES, L.C.; RODRIGUES, R.N. Determinantes da autopercepção de saúde entre idosos do Município de São Paulo, Brasil. **Pan Am J Public Health** 17, 2005. p.333-341.
- BRITO, F.C. **Estudo populacional de idosos residentes em área urbana do município de São Paulo: determinantes da auto-avaliação da saúde.** Tese [Doutorado]. Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina /Departamento de Medicina Preventiva. São Paulo, 2003.
- BRUCKI, S.M.D.; NITRINI, R.; CARAMELLI, P.; BERTOLUCCI, P.H.F.; OKAMOTO, I.H. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. **Arq Neuropsiquiatr**, 61(3-B), 2003. p.777-781.
- COELHO FILHO, J.M.; RAMOS, L.R. Epidemiologia do envelhecimento no Nordeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. **Revista de Saúde Pública**, v. 33, n. 9, 1999. p. 445-453.
- FILLENBAUM, G.G. **The wellbeing of the elderly: approaches to multidimensional assessment.** Geneva: WHO; 1984. p. 9-22.
- FOLSTEIN, M.F.; FOLSTEIN, S.E.; MCHUGH, P.R. Mini-mental state: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. **J Psychiatric Res**, 1975
- FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS. **Índice de envelhecimento do Estado de São Paulo 1980-2006.** Acessado em 17.2.2009. Disponível em: [www.seade.gov.br](http://www.seade.gov.br).
- GAZALLE, F.K.; LIMA, M.S.; TAVARES, B.F.; HALLAL, P.C. Sintomas depressivos e fatores associados em população idosa no Sul do Brasil. São Paulo: **Revista de Saúde Pública**, 38, 2004. p.365-371.
- IBDE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico.** Rio de Janeiro: 2000. 11<sup>o</sup> Recenseamento Geral do Brasil; 2001.
- \_\_\_\_\_. **Projeção da população do Brasil por sexo e idade - 1980-2050**, revisão 2008. Rio de Janeiro: 2008. ( IBGE – Série Estudos e Pesquisa, 24.
- \_\_\_\_\_. **Síntese de Indicadores Sociais - 2007.** Rio de Janeiro; 2008.
- KATZ, S.; FORD, A.B.; MOSKOWITZ, R.W.; JACKSON, B.A.;

<sup>6</sup> O Projeto Amamentação e Municípios surge em 1998 e foi concebido no Instituto de Saúde, sob coordenação da Dra Sonia Venancio, com o objetivo de fazer do inquérito um instrumento para o gestor refletir, planejar e avaliar as ações para apoio e incentivo da prática do aleitamento materno em seu município. Um dos requisitos para a concretização desse objetivo, é a adesão espontânea do município à proposta. Disponível em <http://www.isaude.sp.gov.br/amamu/historico.html>; (acesso em 09 mar 2009)

- JAFFE, M.W. Studies of illness in the aged: the index of ADL: a standardized measure of biologic and psychosocial function. **JAMA**, 185, 1963. p.914-919.
- LAWTON, M.P.; BRODY, E.M. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. **Gerontologist**, 9, 1969. p.179-186.
- LEBRÃO, M.L.; LAURENTI, R. Saúde, bem-estar e envelhecimento: o estudo SABE no Município de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 8, 2005. p.127-41.
- LIMA-COSTA, M.F.F. Diagnóstico da situação de saúde da população idosa brasileira: um estudo da mortalidade e das internações hospitalares públicas. **Informe epidemiológico do SUS**, 9(1), 2000. p.23-41.
- LIMA-COSTA, M.F.; FIRMO, J.O.A.; UCHOA, E. A estrutura da auto-avaliação da saúde entre idosos: projeto Bambuí. São Paulo: *Revista de Saúde Pública*, 38, 2004. p.827-834.
- MATIJASCIC, M.; DIAS, M.P.P. Terceira idade e esperança de vida: o Brasil no cenário internacional. Instituto de Pesquisas Econômicas e Aplicadas. Brasília, **Comunicado da presidência** n. 8, 2008.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa; **Cadernos de Atenção Básica**, nº19, DF; 2006.
- \_\_\_\_\_. **Portaria nº 399** que divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS, nº 39. Diário Oficial da União, 23/02/2006.
- MOTA, E.; CARVALHO, D.M. Sistema de informação em saúde. In: ROUQUAYROL, M.Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Médica e Científica Ltda, 1999. p.505-521.
- PARADELA, E.M.P.; LOURENÇO, R.A.; VERAS, R.P. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. **Rev Saúde Pública**, 39, 2005. p.918-923.
- PIJLS, L.T.J.; FESKENS, E.J.M.; KROMHOUT, D. Self-rated health, mortality and chronic disease in elderly men. The Zutphen Study, 1985-1990. **Am J Epidemiol**, 138, 1993. p.840-848.
- RAMOS, L.R.; ROSA, T.E.C.; OLIVEIRA, Z.M.; MEDINA, M.C.G.; SANTOS, F.R.G. Perfil do idoso em área metropolitana na região sudeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. **Rev Saúde Pública**, 27, 1993. p.87-94.
- RAMOS, L.R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso. São Paulo. **Cad Saúde Pública**, 19, 2003. p.793-798.
- ROOS, N.P.; HAVENS, B. Predictors of successful aging: a twelve-year study of Manitoba elderly. **Am J Public Health**; 81, 1991. p.6308.
- ROSA, T.E.C.; BENÍCIO, M.H.A.; LATORRE, M.R.D.; RAMOS, L.R. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. **Rev Saúde Pública**, 37, 2003. p.40-48.
- SAUVEL, C.; BARBERGER-GATEAU, P.; DEQUAE, L.; LETENNEUR, DARTIGUES, J.F. Facteurs associés à l'évolution à un an de l'autonomie fonctionnelle des personnes âgées vivant à leur domicile. **Rev Epidémiol Santé Publique**; 42, 1994. p.13-23.
- VERAS, R.P. **País jovem com cabelos brancos, a saúde do idoso no Brasil**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994.
- WAINBERGER, M.; DARNELL, J.C.; TIERNEY, W.M.; MARTZ, B.L.; HINER, S.L.; BARKER, J.; NEILL, P.J. Self-rated health and physical disability in elderly survivors of a major medical event. **J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci**, 51, 1996. p.96-104.
- WALDMAN, A.E.; ROSA, T.E.C. **Vigilância em Saúde Pública**. São Paulo: Editora Fundação Peirópolis Ltda, 1998, volume 7.
- YESAVAGE, J.A.; BRINK, T.L.; ROSE, T.L.; LUM, O.; HUANG, V.; ADEY, M. *et al.* Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. **J Psychiat Res**, 17, 1985. p.37-49.