

Lúisa Alexandra Almeida Coelho

Envelhecer com saúde: o conhecimento da população sobre a importância da vacina do
tétano

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade ciências da saúde

Porto, 2010

Lúisa Alexandra Almeida Coelho

Envelhecer com saúde: o conhecimento da população sobre a importância da vacina do tétano.

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade ciências da saúde

Porto, 2010

Luísa Alexandra Almeida Coelho

Envelhecer com saúde: o conhecimento da população sobre a importância da vacina do tétano.

A aluna,

(Luísa Alexandra Almeida Coelho)

Projecto de graduação apresentado à Universidade
Fernando Pessoa como parte dos requisitos para obtenção
do grau de licenciatura em enfermagem.

SUMÁRIO

O presente trabalho académico tem como tema: “Envelhecer com saúde: o conhecimento da população sobre a importância da vacina do tétano”.

Visto estarmos num país cada vez mais envelhecido, tudo o que fazemos para preservar a saúde é fundamental. A vacinação contra o tétano é a única forma que há para se prevenir contra esta doença infecciosa. Assim, é necessário que de 10 em 10 anos a pessoa adulta faça um reforço da vacina, mantendo-se assim protegida contra este agente infeccioso. Sensibilizar a população para a vacinação é um acto de enfermagem, e todas as oportunidades para o fazer devem ser aproveitadas. Alertar sobre o que é o tétano é fundamental, pois este pode levar à morte.

Com este trabalho pretende-se perceber qual o conhecimento da população sobre o tétano e se a população se encontra ou não com a vacina actualizada.

Pela natureza deste estudo, a estratégia versa a metodologia de investigação descritiva transversal, inserida no paradigma quantitativo. O formulário foi o instrumento de colheita de dados aplicado a 30 elementos com idade igual ou superior a 20 anos que circulavam na rua da Lagoa, Senhora da Hora, junto ao centro de saúde..

Dos resultados obtidos, conclui-se que 76% da amostra encontra-se com a vacinação actualizada. Em relação ao conhecimento da amostra sobre o tétano verificou-se que mais de 50% da amostra está ciente sobre o que é o tétano e da importância da vacinação anti-tetânica. Com este estudo constatou-se que 93% da amostra reconhece que o papel dos enfermeiros é importante na prevenção do tétano e 60% avalia positivamente o papel desempenhado por estes profissionais de saúde.

SUMMARY

This academic work has the theme "Healthy aging: the population's knowledge about the importance of tetanus vaccine."

Since we are a nation increasingly aged, everything we do to preserve health is crucial. Vaccination against tetanus is the only way there is to guard against this infectious disease. Thus, it is necessary that from 10 to 10 years to make an adult booster, keeping that way protection against this infectious agent. Sensitize the population for vaccination is an act of nursing, and every opportunity to do so should be used. Alert about what is tetanus is critical because it may lead to death.

This work aims to understand what people's knowledge about tetanus and if the population is with the vaccine or not updated.

By the nature of this study, the strategy focus on the cross-sectional descriptive research methodology, included in the quantitative paradigm. The form was the instrument of data collection used in 30 elements aged equal or over 20 years of old, that were circulating at Rua da Lagoa, Sr^a da Hora near the health center.

From our results, we conclude that 76% of the sample is updated with vaccination. Regarding knowledge about this infectious disease the sample shows that over 50% is aware of what it is and the importance of vaccination against tetanus. This study found that 93% of the sample recognizes that the role of nurses is important in the prevention of tetanus and 60% positively evaluate the role played by these professionals.

Envelhecer com saúde

A opinião da população do papel dos enfermeiros na prevenção do tétano

Dedico esta monografia a todos os que me amam, em especial aos meus pais e ao meu namorado.

Muito obrigado por tudo!

AGRADECIMENTOS

Começo por agradecer a todas as pessoas que de alguma forma contribuíram directa ou indirectamente para a concretização desta etapa da minha vida, demonstro desde já os meus agradecimentos e todo o carinho e afecto.

Agradeço aos meus pais todo o carinho e apoio que me deram durante toda a minha vida, fazendo-me ver que eu era capaz.

Ao meu irmão e a minha restante família que sempre acreditaram em mim.

Ao meu namorado pelo apoio, pela paciência, pelo amor, pela dedicação que demonstra ter por mim.

Aos meus dois grandes amigos que mesmo à distancia estavam sempre presentes comigo, dando-me força para juntos tornarmos este sonho de sermos enfermeiros realidade.

As minhas colegas e amigas de curso por tudo o que passamos juntas durante estes anos.

A enfermeira Alice Martins por se ter disponibilizado para orientar este trabalho.

A todos um **MUITO OBRIGADO!**

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| O - INTRODUÇÃO | 15 |
| I – FASE CONCEPTUAL | 17 |
| 1. PROBLEMA DE INVESTIGAÇÃO/TEMA | 17 |
| 2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO..... | 18 |
| 2.1 A História da vacinação..... | 19 |
| 2.2 Vacinação no mundo | 23 |
| 2.2.1 Programa de vacinação mundial | 24 |
| 2.2.2 Programa Nacional de Vacinação..... | 25 |
| 2.3 O tétano..... | 27 |
| 2.4 A vacina do tétano | 30 |
| 2.5 O papel do enfermeiro e as oportunidades de vacinação..... | 33 |
| 2.6. O envelhecimento | 34 |
| 2.6.1 O envelhecimento demográfico em Portugal..... | 35 |
| 3. QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO..... | 37 |
| 4. OBJECTIVOS DO ESTUDO | 37 |
| II- FASE METODOLOGICA | 38 |
| 1. QUESTÕES ÉTICAS DA INVESTIGAÇÃO | 38 |
| 2.1 Meio..... | 40 |
| 2.2 Tipo de estudo..... | 40 |
| 2.3 População alvo e amostra | 40 |
| 2.3.1 Processo de amostragem | 41 |
| 2.4 Variáveis em estudo..... | 42 |
| 2.4.1.Variável atributo | 42 |
| 2.5.1. Pré-teste..... | 43 |
| 2.6. Tratamento e análise de dados..... | 44 |

| | |
|---|-----------|
| III- FASE EMPÍRICA | 45 |
| 1. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS | 45 |
| 1.1 Caracterização da amostra | 45 |
| 1.2. Caracterização do conhecimento da amostra sobre o tétano | 48 |
| 1.3. Caracterização das oportunidades de vacinação..... | 54 |
| 1.4. Caracterização da importância do papel dos enfermeiros na prevenção do tétano..... | 55 |
| IV- DISCUSSÃO DOS RESULTADOS | 57 |
| V- CONCLUSÃO | 60 |
| BIBLIOGRAFIA | 62 |
| ANEXOS - FORMULÁRIO | 64 |

INDICE DE QUADROS

| | |
|---|----|
| Quadro 1 - Cronologia e História da vacinação em Portugal..... | 21 |
| Quadro 2 - Programa Nacional de Vacinação, esquema recomendado..... | 27 |
| Quadro 3 - Profilaxia do tétano na presença de ferimento | 29 |
| Quadro 4 - Distribuição numérica e percentual da população por grupos etários..... | 46 |
| Quadro 5 - Distribuição numérica e percentual do estado civil da amostra..... | 46 |
| Quadro 6 - Distribuição numérica e percentual do exercício profissional da amostra... | 47 |
| Quadro 7 - Distribuição numérica e percentual dos elementos que já ouviram falar de tétano | 48 |
| Quadro 8 - Distribuição numérica e percentual do conhecimento da amostra se o tétano tem cura | 49 |
| Quadro 9 - Distribuição numérica e percentual do conhecimento da amostra sobre a mortalidade do tétano | 49 |
| Quadro 10 - Distribuição numérica e percentual do conhecimento da amostra sobre a existência da vacina anti-tetânica | 50 |
| Quadro 11 - Distribuição numérica e percentual dos indivíduos vacinados contra o tétano | 51 |
| Quadro 12 - Distribuição numérica e percentual do motivo que levou a amostra a vacinar-se..... | 51 |
| Quadro 13 - Distribuição numérica e percentual do motivo que levou a amostra a não voltar a vacinar-se..... | 52 |
| Quadro 14 - Distribuição numérica e percentual dos elementos que sensibilizaram a amostra para a adesão à vacinação anti-tetânica | 53 |
| Quadro 15 – Distribuição numérica e percentual da relevância/importância de ser vacinado que os elementos que não foram vacinados ou não têm a vacinação..... | 53 |
| Quadro 16 - Distribuição numérica e percentual das oportunidades de vacinação..... | 54 |
| Quadro 17 - Distribuição numérica e percentual da importância que a amostra atribui ao papel dos enfermeiros na prevenção do tétano..... | 55 |

Quadro 18 - Distribuição numérica e percentual da resposta à pergunta "o papel dos enfermeiros é importante em que aspecto?" 55

Quadro 19 - Distribuição numérica e percentual da avaliação atribuída pela amostra da prestação dos enfermeiros na prevenção do tétano 56

INDICE DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| Gráfico 1 - Distribuição percentual da população de acordo com o sexo | 45 |
| Gráfico 2 - Distribuição percentual do grau de escolaridade da amostra | 47 |
| Gráfico 3 - Distribuição percentual do conhecimento da amostra sobre a forma de transmissão do tétano | 48 |
| Gráfico 4 - Distribuição percentual do conhecimento da amostra sobre o efeito da vacina..... | 50 |
| Gráfico 5 - Distribuição percentual da amostra consoante o tempo de realização da vacinação anti-tetânica | 52 |

ABREVIATURAS

BCG – Tuberculose

BIS – Boletim individual de saúde

DGS – Direcção geral de saúde

DTPa – Difteria, Tétano e Tosse Convulsa

EPI – Expanded Programme of Immunization

Hib – *Haemophilus influenzae b*

HPV – Papiloma virus humano

INE – Instituto Nacional de Estatística

Men c – Meningococo C

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNV – Programa Nacional de Vacinação

REPE – Regulamento do Exercício Profissional de Enfermagem

SPSS – Statistic Package for Social Science

Td – Tétano e Difteria

UI – Unidades de Insulina

VASPR – Sarampo, Parotidite epidémica, rubéola

VHB – Hepatite B

VIP - Poliomielite

O - INTRODUÇÃO

O presente projecto de graduação foi elaborado no âmbito da disciplina de projecto de graduação e integração profissional da licenciatura em enfermagem da universidade Fernando Pessoa, para colocar em prática os conhecimentos teóricos adquiridos sobre investigação em enfermagem.

A investigação científica, segundo Fortin (2009, p.18): “ (...) visa a produção de uma base científica para guiar a prática e assegurar a credibilidade de profissões” e “ (...) facilita o desenvolvimento desta como ciência.” Deste modo verifica-se que a investigação é muito importante para a consolidação da base científica em enfermagem. Assim, foram definidos os seguintes objectivos académicos, na realização deste projecto de graduação: (1) desenvolver e aprofundar conhecimentos sobre metodologia científica; (2) aprofundar conhecimentos sobre a problemática em estudo; (3) reflectir na importância da investigação em enfermagem; (4) servir de instrumento de avaliação.

Pelo facto da população estar cada vez mais envelhecida, e manter a sua actividade por mais anos, é primordial a sensibilização para a vacinação antitetânica. Os enfermeiros têm aqui um papel fundamental que por vezes não é reconhecido pelos utentes. Por este motivo, o tema escolhido para este trabalho de investigação intitula-se: *Envelhecer com saúde: o conhecimento da população sobre a importância da vacina do tétano*. Procura-se, assim, que este estudo se desenvolva em torno das seguintes perguntas de investigação: (1) Qual o conhecimento da população sobre o tétano? (2) A população em estudo encontra-se com a vacina do tétano actualizada? (3) As oportunidades de vacinação e de sensibilização para a vacinação anti-tetânica estão a ser aproveitadas por parte dos enfermeiros? (4) Qual a importância que a população atribui ao papel dos enfermeiros perante a vacinação/prevenção do tétano? (5) Como é que a população avalia o papel desempenhado pelos enfermeiros na vacinação/prevenção do tétano?

Pretende-se, com estas questões, atingir os seguintes objectivos: (1) identificar o conhecimento da população que circulava na rua da Lagoa, Senhora da Hora, Matosinhos, sobre o tétano; (2) Avaliar a taxa de cobertura vacinal da vacina anti-tetânica da população; (3) Conhecer a importância que a população que circulava na rua da

lagoa, Senhora da Hora, Matosinhos atribui ao papel dos enfermeiros na prevenção do tétano.

Para se atingir este objectivos desenvolveu-se um estudo descritivo simples transversal, inserido no paradigma quantitativo. Aplicou-se um formulário, como instrumento de colheita de dados, a uma amostra obtida pelo processo de amostragem não probabilístico, acidental perfazendo um total de trinta pessoas que no dia 29/06/2010 circulavam na rua da Lagoa, Senhora da Hora, Matosinhos.

Com este trabalho pode-se concluir que 76% da amostra encontra-se com a vacinação actualizada, porém ainda não temos a totalidade da população adulta com a vacinação antitetânica regularizada. No que diz respeito ao conhecimento da amostra sobre o tétano verificamos que a informação pertinente sobre este agente patogénico chegou a mais de metade da amostra, porem existe alguns erros que deveriam ser trabalhos com a população de modo as pessoas estarem mesmo cientes da importância da vacinação anti-tetânica e sobre o que é o tétano. Também conclui-se que 93% da amostra reconhece que o papel dos enfermeiros é importante na prevenção do tétano e 60% avalia positivamente o papel desempenhado por estes profissionais de saúde.

Este trabalho de investigação encontra-se dividido em cinco partes, sendo elas: a introdução, a fase conceptual, a fase metodológica, a fase empírica, a discussão dos resultados e por fim a conclusão.

I – FASE CONCEPTUAL

Conceptualizar, é uma forma clara e coerente de ordenar todas as ideias e de as documentar segundo um assunto preciso, de modo a obter-se “ (...) uma concepção clara e organizada do objectivo do estudo.” (Fortin, 2009, p.39).

Fortin (2009, p.39) diz-nos que:

“ (...) A fase conceptual começa quando o investigador trabalha uma ideia para orientar a sua investigação. (...) O investigador descobre que o seu domínio da investigação é muito vasto para enunciar uma só questão. Para que o estudo seja realizável o domínio deverá ser limitado. De seguida, uma revisão da literatura (...), o conhecimento de publicações relacionadas com o domínio da investigação sugere o tipo de questão a colocar e o método apropriado para responder as questões (...). Estas actividades conduzem progressivamente ao enunciado do objectivo e as questões de investigação (...)”.

Sendo assim, a fase conceptual do processo de investigação é constituída, inicialmente, pela escolha e formulação do problema de investigação, pela revisão da literatura já existente sobre a temática escolhida e por fim o enunciar dos objectivos e questões de investigação pertinentes para o estudo (Fortin, 2009).

1. Problema de investigação/Tema

O início de qualquer processo de investigação, segundo Fortin (2009, p.39 e 48):

“ (...) Consiste em encontrar um domínio da investigação que interesse ou preocupe o investigador e se revista de importância para a disciplina. (...) Para se formular um problema de investigação, é necessário escolher previamente um domínio ou, tema de investigação que se reporte a uma situação problemática e estruturar uma questão que orientará o tipo de investigação a realizar e lhe dará uma significação (...)”.

Assim o domínio escolhido para a realização deste trabalho de investigação foi a vacinação anti-tetânica no adulto e as oportunidades de vacinação. A escolha destas duas grandes temáticas deve-se ao facto da população se encontrar cada vez mais envelhecida e a prevenção de doenças como o tétano passa pela imunização, na qual o enfermeiro tem um papel crucial na sensibilização para a vacinação.

A questão que deu início a este trabalho foi: “qual o conhecimento da população sobre o tétano? Perante esta questão inicial de investigação e após consultar alguma da literatura pertinente para o estudo o tema escolhido para a realização desta monografia é: “Envelhecer com saúde: conhecimento da população sobre a importância da vacina do tétano.”

2. Enquadramento teórico

Nesta fase da investigação procura-se explorar métodos e desenhos já utilizados por outros investigadores referentes ao mesmo fenómeno. Esta fase do trabalho é o somatório de um conjunto de trabalhos sobre o mesmo tema (Fortin, 2009).

“A revisão da literatura é um processo que consiste em fazer o inventário e o exame crítico do conjunto de publicações pertinentes sobre um domínio de investigação.” (Fortin, 2009, p.74)

Para a realização desta etapa do processo de investigação os temas a ser abordados são: a história da vacinação, a vacinação no mundo, o programa de vacinação mundial, o programa de vacinação nacional, o tétano, a vacina do tétano, o papel do enfermeiro e as oportunidades de vacinação, o envelhecimento e o envelhecimento demográfico em Portugal.

2.1 A História da vacinação

A vacinação teve um grande impacto na saúde da população. Segundo a DGS (2004, p.19):

“ Com excepção da disponibilidade de água potável, nenhuma outra intervenção, nem mesmo a utilização de antibióticos, teve um efeito tão importante na redução da mortalidade e no crescimento populacional em todo o mundo.”

Existem vários relatos históricos que afirmam que um indivíduo exposto a primeira vez a uma doença infecciosa tem grande probabilidade de não vir a contrair novamente. Este facto é declarado já desde o tempo dos egípcios, por volta do ano 3000 ac, e pelo general grego Tucídides que na guerra do Peloponeso verificou que as pessoas “ (...) adquiriam imunidade natural face à peste que afectava os habitantes de Atenas (...) ” (Feliciano, 2002).

A varíola foi uma das doenças mais temidas do século XVII. Na china por volta dos anos 1000 existia uma técnica denominada variolização, que era “ (...) usada como tentativa de imunização (...) ” contra esta doença. Esta técnica poderia ser realizada em três métodos, num dos métodos “ (...) retiravam pus e líquido de uma lesão variólica que, com o uso de uma agulha, eram colocados na região subcutânea (...) ”, outro método consistia “ (...) na remoção de pele das pústulas e redução desta a pó, o qual era fornecido aos pacientes para inoculação (...) ”, no último método “ (...) o pó obtido era inserido directamente numa das veias do indivíduo, com a ajuda de uma agulha.” Mary Wortley Montagu, após ter sido vítima da varíola dedicou-se a aprender a técnica de variolização e a propaga-la, inicialmente na Inglaterra e depois por toda a Europa. (Feliciano, 2002).

A variolização teve muito sucesso na inoculação contra a varíola, contudo, esta técnica não era reconhecida cientificamente. No ano de 1798, foram publicados os trabalhos levados a cabo pelo médico Edward Jenner a quem foi atribuído o mérito da variolização (Feliciano, 2002). O seu trabalho inicialmente baseou-se nas crenças comuns dos camponeses que afirmavam que quem trabalhava com vacas doentes,

devido à varíola das vacas [mais conhecida por *cowpox*], desenvolviam lesões ao nível da pele semelhantes à dos animais, eram conhecidas por *vaccinia* [do latim *vacca*] e não eram contagiosas como a varíola (Gomes, 2003).

A primeira experiência de Jenner neste âmbito foi inocular um rapaz de 8 anos saudável que nunca tinha estado em contacto com a varíola ou com a *vaccina*. Ao administrar *cowpox* verificou que este desenvolveu sintomas de *vaccina*. Posteriormente voltou a inocular o mesmo rapaz só que desta vez com o vírus humano da varíola, e não se verificaram sintomas da doença no rapaz. Com esta verificação o médico começou a utilizar o vírus da *cowpox* para inocular os seres humanos, substituindo assim a variolização. Esta é considerada a primeira tentativa científica, no combate às doenças infecciosas e são dados os primeiros passos na vacinação (Feliciano, 2002).

Em pleno século XIX é que este trabalho ganha novas dimensões com a cultura dos vírus nas peles dos bezerros, estas culturas eram designadas por *vaccinias*, as quais eram usadas, posteriormente para inocular os seres humanos. A esta técnica, Jenner, designou de vacinação (Gomes, 2003).

A vacinação continuou na história da prevenção das doenças pelas mãos de Louis Pasteur que verificou que as culturas mais antigas causadoras de cólera nas galinhas causavam uma infecção moderada de cólera quando administrada. Deste modo, concluiu que as culturas mais velhas revelam-se ser menos patogénicas para as galinhas. Assim, na preparação das suas vacinas, Pasteur, utilizava os germes da própria doença que queria prevenir só que os germes estavam atenuados pelo processo de envelhecimento. Em homenagem a Jenner, Pasteur deu o nome de vacina a qualquer preparação de um agente patogénico atenuado que fosse posteriormente administrado para imunizar contra o agente infeccioso (Gomes, 2003; Feliciano, 2002).

Uma das vacinas que tornou Pasteur celebre na área da vacinação foi a vacina contra a raiva. No ano de 1885, Pasteur vacinou um jovem pastor mordido por um cão que continha raiva, com uma pequena porção da espinal medula do cão com a doença (Feliciano, 2002).

O alemão Robert Koch vem confirmar que uma doença é desencadeada por um germe específico e identifica o bacilo da tuberculose, o bacilo de Koch. Deste modo Kock promove assim a ciência da imunidade com o seu trabalho sobre a tuberculose (Feliciano, 2002).

Com a instituição Pasteur, como centro de investigação biológica, a partir de 1888 desenvolve-se um grande trabalho na luta contra as doenças infecciosas. São preparadas vacinas contra a febre tifóide, a cólera, a tosse convulsa, a febre-amarela e a tuberculose (Feliciano, 2002).

A vacinação permitiu desaparecer, a nível mundial, doenças como a poliomielite nos países ocidentais e levou a erradicação da varíola em tudo o mundo, sendo o último caso declarado na Somália no ano de 1977 (Feliciano, 2002).

Em Portugal as primeiras inoculação deram-se no século XVIII, muito depois de se ter implementado na Inglaterra e na França.

Quando Jenner apresenta em público a sua técnica Vaccina, esta é aplicada em Portugal no hospital real no serviço de inoculação da cidade Lisboa pela primeira vez no ano de 1799. Com o sucesso desta técnica, em 1812, promove-se na academia das ciências, a criação de uma instituição vacínica com o objectivo de fornecer vacinas gratuitamente por toda Lisboa e expandir esta técnica por todo o país (Feliciano, 2002).

A história da vacinação em Portugal é resumida cronologicamente no quadro 1.

Quadro 1 - Cronologia e História da vacinação em Portugal

| | |
|-------------|--|
| 1793 | Referencia a inoculação contra a varíola |
| 1812 | “Vacinação” gratuita contra a varíola em Lisboa e publicidade à “vacina” |
| 1894 | Regulamento da “vacinação” contra a varíola |
| 1949 | Obrigatoriedade de algumas vacinas, “quando e onde for necessário” |

| | |
|----------------------------|---|
| 1952 (?) | Último caso de varíola no país |
| 1962 | Obrigatoriedade da vacinação contra o tétano e a difteria (em algumas circunstâncias) |
| 1965 | 1º Programa Nacional da Vacinação: <ul style="list-style-type: none"> • Universal, gratuito para o utilizador, com um esquema vacinal recomendado que representa uma “receita universal” • Patrocinado pela Fundação Calouste Gulbenkian e outros mecenas; • Outubro de 1965, início da aplicação do PNV com a “campanha do polio” abrangendo a população dos 0-9 anos; • Inclui as vacinas contra a poliomielite, a difteria, o tétano, a tosse convulsa e a tuberculose (BCG) e a varíola; • Coordenado pela “Direcção-Geral da saúde” e aplicado sobretudo pelas estruturas públicas de saúde existentes. |
| 1970 1971 | O esquema recomendado do PNV foi revisto e actualizado |
| 1974 | As mesmas vacinas anteriores e introdução da vacina contra o sarampo no PNV, dando sequência a uma campanha (1973-1977) |
| 1977 | As mesmas vacinais anteriores mas a vacina contra a varíola deixou de ser obrigatória |
| 1980 | Cessa a administração da vacinação contra a varíola na sequência da erradicação da doença |
| 1984 | Recomendada a vacina contra a rubéola apenas a adolescentes do sexo feminino |
| 1985 | O esquema recomendado do PNV foi revisto e actualizado |
| 1987 | É notificado, no país, o ultimo caso de poliomielite provocada por vírus selvagem |
| 1987 | As mesmas vacinas anteriores e introdução das vacinas contra a parotidite e a rubéola no PNV. Recomendadas para ambos os sexos integrando a vacina trivalente VASPR (sarampo, parotidite e rubéola). Actualização do esquema. |
| 1990 | O esquema recomendado do PNV foi revisto e actualizado |
| 1993 | Publicada legislação que determina a vacinação gratuita contra a hepatite B dos adolescentes dos 11-13 anos |
| 2000 | As mesmas vacinas anteriores e introdução no PNV das vacinas contra haemophilus influenzae tipo b (Hib) e contra a hepatite B. Actualização do esquema. |
| 2001 | Actualização do esquema e introdução de reforços da vacina contra a difteria durante toda a vida, acompanhado a vacina contra o tétano numa vacina combinada (Td) |
| 2002 | Realização de um inquérito Serológico nacional para aliviar o impacte do PNV |
| 2004 | Proposta de alteração ao PNV com mudanças no tipo e apresentação de algumas vacinas e introdução de outra vacina no PNV. |

Fonte: Direcção-Geral da saúde, 2004

Os principais objectivos da vacinação desde o tempo de Jenner são:

“ (...) evitar epidemias como são exemplos a poliomielite e a varíola; proteger a espécie humana de infecções como a difteria e a raiva; e prevenir doenças numa população vulnerável (...) ”
(Feliciano, 2002, p.4).

Segundo Feliciano (2002, p.4) nos dias de hoje o principal motivo que leva as pessoas a vacinarem-se é a qualidade de vida:

“Não deve ser apenas registado o número de óbitos por doença transmissíveis ou o número de pessoas que sobrevivem graças às vacinas. As vantagens das vacinas e dos programas de imunização devem ter também em consideração o benefício que delas resulta para a saúde e o bem-estar da humanidade.”

2.2 Vacinação no mundo

A vacinação não é, somente, uma protecção individual do indivíduo, pois tem objectivos mais amplos, a protecção de grupos ou seja a promoção e protecção de saúde pública (DGS, 2004).

Com a realização de programas de vacinação bem estruturados é possível, numa fase inicial, impedir a transmissão de doenças entre os seres humanos, e numa fase posterior a erradicação da doença (Feliciano, 2002).

Nos início dos anos 90 as vacinas, praticamente, só existiam nos países industrializados, o que reflectia um desfasamento a nível mundial de cobertura vacinal. A não adesão vacinal por parte de alguns países causava grandes entraves aos objectivos delineados para a vacinação, como foi o caso da Gâmbia. Neste país foi implementado a vacinação contra o sarampo que por sua vez teve bastante sucesso nos anos de 1967 a 1970 sendo possível eliminar a doença neste país no ano de 1972. Porém, como a população dos países vizinhos não estava vacinada contra o sarampo, foi impossível manter uma contínua cobertura vacinal, e como consequência a Gâmbia voltou aos níveis de morbidade e de mortalidade anteriores à campanha de vacinação (Feliciano, 2002).

Segundo as orientações da OMS e com o esforço de todos os países, no ano de 1956 inicia-se a campanha mundial de luta contra a varíola. Esta campanha tinha como principal objectivo erradicar a doença a nível mundial. No ano de 1960 começa-se a ver os frutos desta iniciativa. Nos países industrializados deixam de ser registados casos de varíola, e no ano de 1977 a doença é então erradicada a nível mundial, deixando de ser declarados casos desta doença em qualquer parte do planeta (Feliciano, 2002).

Segundo Feliciano (2002, p.6), este sucesso deve-se ao facto de se ter juntado as condições necessárias, sendo elas: “uma estratégia bem delineada, a existência de uma vacina estável, muito eficaz e barata, e até o facto de o ser humano ser o único hospedeiro”.

2.2.1 Programa de vacinação mundial

No ano de 1974 a OMS, após o sucesso da vacinação contra a varíola, criou um Programa Alargado de Vacinação conhecido mais vulgarmente por “Expanded Programme of Immunization” (EPI). É um programa que envolve todos os estados membros, permitindo que haja uma cobertura vacinal para todas as populações nos diversos grupos etários. As vacinas que inicialmente constavam nesse programa eram seis vacinas, sendo elas: a vacina contra a Tuberculose, contra a Difteria, contra o Tétano, contra a Tosse convulsa, contra a Poliomielite e contra o Sarampo. Posteriormente foram adicionadas a este programa a vacina contra a febre-amarela e contra a hepatite B (Feliciano, 2002; Gomes, 2003).

A OMS no ano de 1984 definiu metas, para melhorar as políticas de vacinação na região Europeia sendo elas:

“ Até ao ano de 1985 todos os países deveriam declarar a sua adesão aos objectivos e às actividades de EPI e definir objectivos nacionais, até 1990, de reduções de morbilidade e mortalidade das doenças abrangidas pelo EPI regional; até 1986 todos os países deviam ter um programa destinado a manter a protecção vacinal durante a vida do indivíduo também durante o mesmo ano deveriam ter um sistema de observação das reacções secundárias às vacinas; até ao ano de 1990, 90% das crianças de todos os países deviam ter recebido, antes de completarem dos dois anos, as séries completas de vacinação de base, também até esta ano não deveria haver casos

autóctones de poliomielite, difteria e tétano do recém-nascido; até 1995 não deveria haver casos autóctones de sarampo; e até ao ano de 2000 a rubéola congénita deveria ser eliminada.” (Feliciano, 2002, p.6)

Contudo as metas de 1984 foram sofrendo algumas alterações ao longo dos anos e no ano de 1990 as metas formuladas foram:

“ Inexistência de tétano neonatal até 1990; eliminação até 1995, da poliomielite clínica causada pelo vírus selvagem; eliminação até 1995, do sarampo autóctone, tornando-se necessário assegurar uma cobertura vacinal de 95%; inexistência de rubéola até 2000; eliminação da difteria até 1995.” (Feliciano, 2002, p.6)

Segundo o mesmo autor, apesar das recomendações aplicadas a vacinação contra a tosse convulsa, tuberculose, tétano, parotidite, gripe, hepatite B, infecções pneumocócicas e por hemófilos influenza tipo b, não se prevê qualquer eliminação destas doenças a curto médio prazo.

2.2.2 Programa Nacional de Vacinação

Em Portugal, entre Outubro e Novembro de 1965 entra em vigor o Plano Nacional de Vacinação (PNV). Desde a implementação do PNV bem como do boletim pessoal de vacinas verificou-se grandes ganhos em saúde visto os níveis de morbilidade e a mortalidade causadas pelas doenças infecciosas que o PNV abrange diminuíram.

“Para que o PNV continue a ser um êxito é necessário manter as elevadas coberturas vacinais atingidas para todas as vacinas do programa. Salienta-se três objectivos particularmente importantes: a consolidação da eliminação da poliomielite, a manutenção de elevadas taxas de cobertura vacinal contra o sarampo e a rubéola de forma a eliminar estas doenças do país e a vacinação de todos os adultos contra o tétano” (DGS, 2006).

Porém ao longo dos anos tem havido a necessidade de ligeiros acertos no PNV.

“Estas mudanças não servem para alterar, mas sim para reforçar as principais características, de que se destacam a universalidade, a acessibilidade e a gratuitidade para o utilizador, ao qual são garantida, em tempo útil, vacinas de qualidade, eficazes e seguras” (Diário da República, 2008).

O PNV neste momento em vigor foi aprovado no dia 27 de Outubro de 2008 pelo despacho ministerial nº8378/2008, publicado no diário da república, 2ªserie-nº 57, de 20 de Março de 2008 e vem substituir o PNV de 2006, com principal objectivo de “obter a melhor protecção, na idade mais adequada e o mais precocemente possível”.

As últimas alterações do PNV procuram tornar cada vez mais a vacinação segura, aumentar a sua aceitação por parte da população e dos próprios profissionais de saúde que administram as vacinas e proteger contra mais doenças (DGS, 2006; Diário da República, 2008).

Cronologicamente a primeira vacina a pertencer ao PNV foi a vacina contra a poliomielite em 1965, no ano seguinte, 1966, foram introduzidas no plano vacinal as vacinas contra o tétano, tosse convulsa, difteria, varíola. Entre os anos de 1974 e 1987 as vacinas que entraram para o plano de vacinação nacional foram a vacina contra o sarampo, rubéola e a papeira (parotidite). Mais tarde no ano de 1999 entre em vigor as vacinas contra a hepatite B e contra o *Haemophilus influenzae b*. A vacina meningocócica C entra para o esquema vacinal no ano de 2006. Até à data, a última vacina a entrar no PNV é a vacinação contra o Papiloma vírus humano no ano de 2008 (DGS, 2006; Portal de Saúde).

Assim o presente plano nacional de vacinação de 2008 inclui as vacinas contra a tuberculose, a hepatite B, a difteria, o tétano, a tosse convulsa, a poliomielite, a doença invasiva por *Haemophilus influenzae* do serotipo b, o sarampo, a parotidite epidémica, a rubéola, a doença invasiva por *Neisseria meningitis* do sergrupo C e contra o papiloma vírus humano (DGS, 2006; Diário da República, 2008).

A administração de vacinas deve seguir o esquema cronológico publicado na circular normativa da Direcção Geral da Saúde nº22/DSCS/DPCD do dia 17 de Outubro de 2008, apresentada no quadro II.

Quadro 2 - Programa Nacional de Vacinação, esquema recomendado

| Vacinas contra | Idades | | | | | | | | | | | |
|---|---------------|---------|---------|---------|---------|---------|----------|----------|----------|---------------|------------------------|--------|
| | 0, Nascimento | 2 meses | 3 meses | 4 meses | 5 meses | 6 meses | 15 meses | 18 meses | 5-6 anos | 10-13 anos | Toda a vida 10/10 anos | |
| Tuberculose | BCG | | | | | | | | | | | |
| Poliomielite | | VIP 1 | | VIP 2 | | VIP 3 | | | VIP 4 | | | |
| Difteria-Tétano-Pertussis | | DTPa 1 | | DTPa 2 | | DTPa 3 | | DTPa 4 | DTPa 5 | Td | Td | |
| Infecções por <i>Haemophilus influenzae b</i> | | Hib 1 | | Hib 2 | | Hib 3 | | Hib 4 | | | | |
| Hepatite B | VHB 1 | VHB 2 | | | | VHB 3 | | | | VHB (a) 1,2,3 | | |
| Sarampo Parotidite Rubéola | | | | | | | VASPR 1 | | VASPR 2 | | | |
| Doença Meningocócica C | | | MenC 1 | | MenC 2 | | MenC 3 | | | | | |
| Infecções por Virus do Papiloma Humano | | | | | | | | | | | | HPV 16 |

Fonte: circular normativa da Direcção Geral da Saúde nº22/DSCS/DPCD do dia 17 de Outubro de 2008

2.3 O tétano

“O capitão de um grande navio esmagou o dedo indicador da mão direita com a âncora. Sete dias depois apareceu uma secreção fétida, depois problemas com a língua, queixava-se de que não podia falar adequadamente. Foi diagnosticado tétano. As suas mandíbulas ficaram presas, os dentes travados e depois os sintomas estenderam-se ao pescoço. No terceiro dia apareceram opistótonos acompanhados de sudorese. Seis dias após o diagnóstico ele morreu” Hipócrates 460-375a.C. (Gemito, 2007).

O tétano é uma doença aguda de carácter infeccioso, não contagiosa causada etiológicamente pela bactéria *clostridium tetani*. Esta bactéria produz uma toxina que é capaz de atingir o sistema nervoso central após entrar na corrente sanguínea. A porta de entrada deste bacilo no nosso organismo é uma ferida, que tanto pode ser uma ferida leve ou grave. Este microrganismo está presente no meio ambiente na forma de esporo e

podemos encontra-lo no pó, na areia, na terra, nos excrementos, nos objectos enferrujados, espinhos de arbustos e até o podemos encontrar em material hospitalar, como por exemplo agulhas, fios de sutura ou material cirúrgico, todos eles mal esterilizados (Souza, 2000).

O local da ferida é pobre em oxigénio, devido a uma infecção, ou à presença de um corpo estranho que compromete a irrigação sanguínea, o que proporciona condições óptimas para que os esporos se tornem formas vegetativas, multiplicando-se e assim produzirem a toxina desta bactéria. A toxina produzida vai migrar desde o local da infecção periférica até ao sistema nervoso central através das fibras dos nervos motores (Souza, 2000).

O período de incubação deste microrganismo [é o período que vai desde a implementação dos esporos no organismo humano até ao aparecimento dos primeiros sintomas] pode variar, em geral, de 7 a 10 dias, porém nos casos leves pode ir até as 4 semanas, enquanto que nos casos mais graves podem ser de 3 dias ou até menos. A infecção tende a ser mais grave quando: (1) os sintomas surgem poucos dias após a exposição; (2) a porta de entrada do microrganismo fica situada próximo do sistema nervoso central; (3) não há historia de vacinação anterior (Souza, 2000).

Não existem dados laboratoriais que indiquem o diagnóstico tétano, sendo este apenas reconhecido pela sintomatologia que se vai tornando mais evidente com o decorrer da doença. A doença manifesta-se após um período de incubação variável, e geralmente o primeiro sintoma é o trismus [contração dos músculos mandibulares que impede a abertura da boca] que se segue de rigidez do pescoço, costas, risus sardonicus [são os espasmos dos músculos faciais que produzem um riso deformado, que se mantém durante o período de convalescença], dificuldade de deglutição, rigidez muscular do abdómen. Mesmo assim o doente encontra-se consciente e orientado e sem alteração da temperatura corporal. Porém com o aumento progressivo dos espasmos musculares, que se vai dirigindo para os membros inferiores, vai provocar um aumento da temperatura corporal de 2 a 4°C, diaforese, aumento da tensão arterial e taquicardia. Para além deste quadro clínico o doente pode apresentar complicações tais como espasmo da laringe, dos músculos acessórios da respiração, do diafragma e até pode apresentar fracturas

ósseas devido a espasmos violentos. Este quadro clínico pode levar o doente a asfixiar. (Souza, 2000 e Pagliuca, 2001).

O tratamento do doente com tétano passa pela limpeza cuidada da ferida com anti-séptico e remoção de corpos estranhos assim como tecido necrosado. Mas antes deste procedimento deve ser administrado imunoglobulina humana anti-tetânica, pois a quando da sua administração poderá ser libertada uma quantidade de toxina tetânica. Por vezes o tratamento passa também pelo tratamento sintomatológico, que consiste na administração de terapêutica medicamentosa, sedativos e relaxantes musculares, para controlar os espasmos musculares. Assim o principal objectivo deste tipo de tratamento é impedir a ocorrência de espasmos (DGS, 2006).

Como o tétano é uma doença que se pode prevenir através da vacinação anti-tetânica, deve-se sempre verificar o estado vacinal do utente pois se este possuir um registo de 3 doses de vacina contra o tétano sendo a última há menos de 10 anos este considera-se protegido contra o tétano, isto em doentes que apresentem feridas pequenas e não conspurcadas. Caso o utente apresente qualquer outro tipo de ferimento, isto é potencialmente tetanogénico, só se considera protegido se apresentar registo de 3 doses da vacina sendo a última dose administrada há menos de 5 anos. Caso o doente não se encontre em nenhuma destas situações deverá ser vacinado com uma dose da vacina contra o tétano, de acordo com a sua idade, aquando do tratamento da ferida (DGS, 2006).

Quadro 3 - Profilaxia do tétano na presença de ferimento

| História de vacinação contra o tétano (Nº de doses) | Feridas pequenas e limpas | | Todas as outras feridas | |
|---|---------------------------|----------------|-------------------------|-----------------------|
| | Vacina | Imunoglobulina | Vacina | Imunoglobulina |
| Desconhecido ou <3 | Sim | Não | Sim | Sim ^{(c)(d)} |
| ≥3 e a última há: | | | | |
| <5 anos | Não ^(a) | Não | Não ^{(a)(b)} | Não ^(b) |
| 5 a 10 anos | Não ^(a) | Não | Sim | Não ^(b) |
| ≥10 anos | Sim | Não | Sim | Não ^{(b)(d)} |

- (a) Excepto se o esquema vacinal estiver em atraso.
- (b) Excepto os indivíduos com alterações da imunidade que devem receber imunoglobulina (250UI) e vacina, qualquer que seja o tempo decorrido desde a última dose.
- (c) Dose de 250UI, administrada numa seringa diferente e em local anatómico diferente do da vacina.
- (d) Se o tratamento for tardio ou incompleto ou se a ferida apresentar um elevado risco tetanogénico, deverá ser administrada imunoglobulina na dose de 500UI, em local anatómico do da vacina, e ser instituída antibioterapia, para a profilaxia de outras infecções.

Fonte: Programa Nacional de Vacinação 2006

Assim sendo é fundamental conhecer a história de vacinação do utente, e para isso é importante ver, sempre que possível, “o boletim de saúde /registo de vacinações” (BIS). Mas isto nem sempre é possível, por isso

“ (...) é muito importante a obtenção de uma história vacinal credível, junto do ferido, uma vez que a administração de reforços de toxóide tetânico muito frequentes pode acentuar as reacções adversas as vacinas.” (DGS, 2006, p.74)

2.4 A vacina do tétano

A vacina contra o tétano está implantada no PNV desde a sua criação, pois é a melhor medida de se prevenir o tétano. Todas as vacinais que conferem protecção contra o tétano são compostas pelo toxóide tetânico adsorvido. Este primeiro contacto do organismo com o agente infeccioso vai estimular o sistema imunitário a efectuar uma resposta. Assim num segundo contacto com o agente patogénico o organismo já possui anticorpos para combater o agente infeccioso (Souza, 2000).

A vacina do tétano provém de um agente bacteriano inactivado e o indivíduo necessita de vários reforços para conferir imunidade a este agente infeccioso. Para tal, no presente PNV a vacina contra o tétano é recomendada a sua administração aos 2,4,6 e 18 meses de idade, aos 5-6 anos, 10-13 anos e posteriormente de 10 em 10 anos ao longo da vida (DGS, 2006).

O contínuo reforço de 10 em 10 anos é importante pois a protecção conferida pela vacina contra o tétano é individual, e “ (...) apenas uma cobertura vacinal de 100% evitaria o aparecimento de novos casos (...) ” (DGS, 2006, p.8).

A vacinação contra o tétano é realizada através de várias vacinas que contêm o toxóide tetânico, uma delas é vacina tetravalente contra a difteria, tétano, tosse convulsa e doença invasiva por *Haemophilus influenzae* b(DTP_aHib). Esta vacina contém o toxóide diftérico adsorvido, o toxóide tetânico adsorvido, o toxóide e subunidades de *Bordetella pertussis* e também oligossacáridos ou polissacáridos capsular de *haemophilus influenzae* b conjugados com uma proteína bacteriana (DGS, 2006).

Outra vacina que apresenta o toxóide tetânico é a vacina tetravalente contra a difteria, o tétano, a tosse convulsa e a poliomielite (DTP_aVIP). Em comparação com a outra vacina tetravalente, esta tem todas as substâncias que a anterior, porém substitui a substancia que confere imunidade contra a doença invasiva por *Haemophilus influenzae* b, por os vírus da poliomielite inteiros e inactivados (DGS, 2006).

Também se administra o toxóide tetânico através da vacina pentavalente que para além de prevenir contra o tétano também dá ao individuo imunidade contra: a difteria, o tétano, a tosse convulsa, a doença invasiva por *haemophilus influenzae* b e a poliomielite (DTP_aHibVIP). Como se pode verificar, esta vacina é a conjugação da vacina DTPaHIB e da vacina DTPaVIP que confere imunidade a todas as doenças abrangidas por estas duas vacinas (DGS, 2006).

As três vacinas acima indicadas são administradas na infância consoante o esquema vacinal recomendado. Porém, caso seja necessário fazer algum acerto no esquema vacinal, as vacinas Hib e/ou VIP podem não ser necessárias, neste caso a vacina a ser administrada é a vacina trivalente contra a difteria, tétano e tosse convulsa (DTPa). Esta vacina também pode ser administrada no esquema recomendado só que separada da Hib e da VIP (DGS, 2006).

A protecção contra o tétano não fica totalmente adquirida no período infantil só com as vacinas anteriormente referidas é importante manter, periodicamente, a vacinação contra o tétano para se poder obter a total imunidade contra este agente patogénico. Assim, no período adulto, a vacinação contra o tétano é realizada de 10 em 10 anos através da vacina bivalente: Tétano e diftérica em dose reduzida (DGS, 2006).

Um adulto que não tem nenhum registo vacinal contra o tétano, o profissional de saúde assume que o utente nunca fez a vacinação antitetânica. O indivíduo que se encontre nesta situação no primeiro contacto com o profissional de saúde faz a primeira dose da vacina combinada Td. O segundo contacto deve ser passado 4 a 6 semanas para ser administrada a segunda dose da vacina combinada Td e ao fim de 6 a 12 meses após a segunda dose deve ser administrada a terceira dose da mesma vacina, perfazendo assim as 3 doses iniciais recomendadas para a protecção contra o tétano. Posteriormente deve de fazer um reforço da vacina Td de 10 em 10 anos (DGS, 2006).

Um caso excepcional é o das mulheres em idade fértil que não tenham registo de vacina antitetânica. Assim estas mulheres para além das 3 doses iniciais de vacinação devem de fazer mais dois reforços, o primeiro entre o primeiro e o quinto ano após a terceira dose inicial, a segunda dose de reforço deve de ser administrada 1 a 10 anos após a primeira dose de reforço. Após esta primovacinação a mulher deve de continuar a fazer a vacina de 10 e 10 anos (DGS, 2006).

Segundo a avaliação do Programa Nacional de Vacinação, 2º inquérito serológico nacional Portugal continental 2001-2002, mais de 85% das pessoas estudados possuíam anticorpos protectores contra o tétano. E este estudo mostrou que os indivíduos que não estão imunes apresentavam concentrações de anticorpos muito baixas e pertencem a grupos etários acima dos 40 anos. Estes dados vão de acordo com os dados publicados no manual de estatísticas de doenças de declaração obrigatória, pois no ano de 2007 foram declarados 9 caso de tétano no adulto com idades superior a 40 anos.

“A manutenção da concentração de anticorpos é a única forma de evitar uma doença provocada por um agente com as características epidemiológicas (modo de transmissão e reservatório natural) de *Clostridium tetani*. A detecção de grupos populacionais de risco, com concentrações não protectoras de anticorpos, pode alertar para a necessidade de alterações na estratégia de vacinação.” (DGS, 2004, p.61)

“Para o controlo do tétano é importante o cumprimento de quatro vertentes: vacinação da população, profilaxia das consequências de feridas potencialmente tetanogénicas, vigilância epidemiológica da doença e monitorização da imunidade.” (DGS, 2004, p.61- 62)

2.5 O papel do enfermeiro e as oportunidades de vacinação

Perante o regulamento profissional de enfermagem (REPE):

“O enfermeiro é um profissional habilitado com um curso de enfermagem legalmente reconhecido, a quem foi atribuído um título profissional que reconhece competência científica técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo, família, grupos e comunidade aos níveis da prevenção primária, secundária e terciária.”

O artigo nº80 do decreto de lei 104/98 de 21 de Abril de 1998, diz-nos que:

“ (...) o enfermeiro responsável para com a comunidade na produção da saúde e na resposta adequada às necessidades em cuidados de enfermagem, assume o dever de: a) conhecer as necessidades da população e da comunidade em que está inserido, b) participar na orientação da comunidade na busca de soluções para os problemas de saúde detectados, c) colaborar com outros profissionais em programas que respondam às necessidades da comunidade.”

De entre todos os profissionais de saúde o enfermeiro tem um papel fundamental na implementação do PNV na população e na prevenção das doenças. É da sua competência:

“ (...) divulgar o programa, motivar as famílias e aproveitar todas as oportunidades para vacinar as pessoas susceptíveis, nomeadamente através da identificação e aproximação a grupos de imigrantes ou outros, com o menor acesso aos serviços de saúde (...) ” (DGS, 2006).

Deste modo qualquer enfermeiro, quer ele trabalhe no centro de saúde, num hospital, num lar... deve de encorajar os utentes a cumprirem o PNV, e se tiverem meios para tal actualizarem o esquema vacinal do utente. Todos os ensinamentos realizados por parte dos enfermeiros para a promoção da saúde e prevenção da doença no âmbito da vacinação são fundamentais para que a população esteja alertada da sua importância. Desde o primeiro contacto com o utente o enfermeiro deve de verificar com este, o seu esquema vacinal, verificar o porquê da não adesão à vacinação e aproveitar esse momento para vacinar. A elaboração de programas de prevenção da doença através da convocação da população e do esclarecimento necessário face a dúvidas apresentadas, prestam a informação complementar que julgam necessária para estimular a adesão à vacinação e administrar vacinas. Pois “ (...) qualquer adiamento da vacinação (...) constitui uma oportunidade perdida de vacinação, que pode vir a resultar em mais uma pessoa não vacinada” (DGS, 2006,).

Compete aos profissionais de saúde, em particular aos enfermeiros o cumprimento do PNV. Para isso é necessário aproveitar todas as oportunidades de vacinação para sensibilizar para a sua importância. Porém a população tem de estar receptível e tomar a iniciativa de se proteger contra as doenças (DGS, 2006).

2.6. O envelhecimento

Para além do nascimento e da morte, uma das certezas da vida é que todas as pessoas envelhecem (Mota et al, 2004).

Paul (2005) afirma que “o envelhecimento foi desde sempre motivo de reflexão dos homens, na sua aspiração ao eterno, na sua perplexidade face ao sofrimento e à morte”.

A perspectiva tradicional sobre o desenvolvimento e envelhecimento era que, as crianças e os jovens cresciam e desenvolviam-se, e os adultos envelheciam. Perante esta visão muito simplista e redutora, a partir da idade adulta terminava o desenvolvimento, começando o envelhecimento a acontecer depois de um declínio desse mesmo desenvolvimento (Ribeiro, 2007).

Segundo Monteiro e Santos (*cit. in* Ribeiro 2007) de modo a ultrapassar esta visão simplista do envelhecimento surgiu na década de 70, uma corrente americana de ciclo vital que relacionou o biológico e o social, reconhecendo o desenvolvimento como um processo que se desenrola até à morte. Assim sendo, esta nova concepção de envelhecimento, implicou rejeitar a ideia de que o estado adulto era patamar estável da maturação e que se deteriorava com o passar do tempo.

O envelhecimento é, sem dúvida, um processo dinâmico e progressivo, em que as modificações que ocorrem são morfológicas, bioquímicas e psicológicas, conducentes à perda progressiva da capacidade de adaptação da pessoa ao meio ambiente, desencadeando maior vulnerabilidade, uma maior incidência de processos patológicos e uma redução da capacidade de sobreviver, podendo conduzir o indivíduo à morte (Filho *cit in* Ser saúde).

Na opinião de Brodie (1985), o processo de envelhecimento é inevitável e irreversível. Não se trata de uma fase final da vida, mas de um processo que começa desde o momento da concepção do ser e que continua pela vida fora. Por isso, o envelhecimento não é um acontecimento, não sendo possível fixar um ponto de início no seu decurso vital.

Segundo Costa (2002) nos seres humanos as diferenças de envelhecimento são determinadas geneticamente mas substancialmente influenciadas pelos estilos de vida e ambiente, entre outros. Assim a opção por estilos de vida saudáveis, ao longo de toda a vida, é sem dúvida uma mais-valia, para que o envelhecimento e a doença não sejam sinónimos.

2.6.1 O envelhecimento demográfico em Portugal

O processo de envelhecimento assume, cada vez mais, relevância em todos os países, sobretudo nos mais desenvolvidos, pela sua dimensão e pelos problemas que levanta em termos epidemiológicos, assistenciais e de saúde (Natário, 1992).

Com base nos dados divulgados pelo Instituto Nacional de Estatística [INE] (2009), os indicadores demográficos relativos ao ano de 2008 acentuam as principais tendências demográficas observadas nos últimos anos em Portugal, nomeadamente, o abrandamento do crescimento populacional e o envelhecimento populacional.

As estimativas realizadas pelo INE de acordo com os resultados obtidos no cenário central das “Projeções de população residente em Portugal, 2008-2060”, a população residente vai continuar a aumentar até 2034, que passará de 10 627 250 habitantes para 10 898 700 habitantes, voltando a diminuir para 10 364 200 habitantes em 2060.

Perante estes dados, prevê-se que a população diminua para cerca de 10 360 milhares de indivíduos em 2060. As mulheres são mais numerosas do que os homens. A população jovem reduz-se a metade, tanto para homens como para mulheres. Ao contrário, as pessoas idosas quadruplicam sendo o acréscimo mais forte nos homens (INE, 2010).

Segundo a mesma fonte, a proporção de pessoas idosas, com mais de 65 anos, na população total aumentou representando, em 2008, 15,2% de homens e 19,9% de mulheres. Prevê-se que estes números aumentem até 2060 atingindo 29,5% nos homens e 35% nas mulheres. Paralelamente, a população jovem, com menos de 15 anos é inferior a população idosa.

Em 2008 o índice de envelhecimento atingiu 115 idosos por cada 100 jovens sendo que a população com mais de 65 anos de idade, constitui já 17,6 % da população portuguesa. Perante estes dados, segundo o mesmo estudo, em resultado da esperada redução da percentagem de população jovem e do aumento da proporção de população idosa manter-se-á a tendência de envelhecimento demográfico, atingindo em 2060 um valor de 271 idosos por cada 100 jovens (INE, 2009).

Atendendo ao facto da população estar cada vez mais envelhecida, como indica os dados estatísticos, as pessoas trabalham cada vez até mais tarde. Assim vacinação antitetânica é de extrema importância pois o tétano é uma doença mortal.

3. Questões de investigação

Segundo Talbot (*cit in* Fortin, 2009, p.101), “ (...) as questões de investigação são premissas sobre as quais se apoiam os resultados de investigação (...)”. A através das questões de investigação é que se especificam os aspectos a estudar. A forma como estas são exposta determinam os métodos que posteriormente irão ser utilizados para obter respostas.

As questões que levaram a cabo o inicio desta investigação foram: (1) Qual o conhecimento da população sobre o tétano? ; (2) qual a cobertura vacinal da vacina anti-tetânica, da amostra? ; (3) Qual a importância que a população atribui ao papel dos enfermeiros perante a vacinação/prevenção do tétano?

4. Objectivos do estudo

Os objectivos de em estudo são os elementos chaves que vão orientar todo o processo de investigação. É através dos objectivos que o investigador apresenta o que pretende fazer para obter respostas as questões de investigação (Fortin, 2009).

Assim “ o objectivo de um estudo é um enunciado declarativo que precisa as variáveis-chave, a população alvo e a orientação da investigação.” (Fortin, 2009, p.100)

Para este estudo os objectivos definidos, com a base nas questões de investigação, são:

- Identificar o conhecimento da população que circulava na rua da Lagoa, Senhora da Hora, Matosinhos;
- Avaliar a taxa de cobertura vacinal da vacina anti-tetânica da população que circulava na rua da Lagoa, Senhora da hora, Matosinhos;
- Conhecer a importância que a população que circulava na rua da Lagoa, Senhora da hora, Matosinhos atribui ao papel dos enfermeiros na área da vacinação.

II- FASE METODOLOGICA

As escolhas metodológicas são fundamentais para a realização de um trabalho de investigação, visto os resultados finais do trabalho serem condicionados pelo processo, o método e a forma como se obtiveram esses dados (Fortin, 2009).

Segundo Fortin (2009, p.131):

“A fase metodológica tem por objectivo precisar a maneira como a questão de investigação será integrada num desenho, que indicará as actividades a realizar no decurso da investigação.”

1. Questões éticas da investigação

A instigação quando envolve o ser humano necessita de proteger os direitos e liberdades das pessoas envolvidas (Fortin, 2009).

“A ética, no seu sentido mais amplo, é a ciência da moral e a arte de dirigir a conduta. De forma geral, a ética é um conjunto de permissões e de interdições que têm um enorme valor na vida dos indivíduos e em que estes se inspiram para guiar a sua conduta” (Fortin, 2009, p.114).

Assim no decorrer desta investigação tive-se sempre presentes os cinco direitos fundamentais para a investigação, que são: direito à autodeterminação, direito à intimidade, direito ao anonimato e à confidencialidade, o direito à protecção contra o desconforto e o prejuízo e por fim o direito a um tratamento justo e equitativo (Fortin, 2009).

Direito à autodeterminação - as pessoas envolvidas nesta investigação têm o direito de decidir, por si só, se pretendem ou não participar neste estudo, bem como têm o direito de desistirem do estudo a qualquer momento, sem lhes custar qualquer prejuízo e sem ser aplicada alguma penalidade.

Direito à intimidade – perante este direito, o sujeito decide a quantidade de informação que pretende dispor para este estudo, sejam elas informações íntima/pessoais ou não.

Direito ao anonimato e à confidencialidade – durante este estudo a identificação do sujeito é confidencial e por isso o instrumento de colheita de dados é respondido em anónimo.

Direito à protecção contra o desconforto e o prejuízo – principio ético confere protecção aos intervenientes na investigação contra acontecimentos susceptíveis de provocarem danos de ordem física, psicológica, legal ou económica.

Direito a um tratamento justo e equitativo - as pessoas envolvidas nesta investigação têm o direito a receber um tratamento equitativo, antes, durante e após a sua participação no processo de investigação.

2. O desenho da investigação

O desenho da investigação orienta as respostas as questões de investigação ou seja verificar as hipóteses definindo os mecanismos de controlo, para no final os riscos de erro serem diminuídas (Fortin, 2009).

“O desenho da investigação é um plano lógico criado pelo investigador com vista a obter respostas válidas às questões de investigação colocadas ou às hipóteses formuladas (...)”
(Fortin, 2009, p.132).

Assim nesta fase do trabalho definiu-se o meio onde o estudo vai ser realizado, a população e amostra, o tipo de estudo, as variáveis em estudo, o instrumento de colheita de dados e por fim a tratamento de dados.

2.1 Meio

O presente estudo realizou-se em meio natural, pois segundo Fortin (2009, p.132) “ (...) os estudos realizados fora de laboratório, tomam o nome de estudos em meio natural (...)”.

O local escolhido foi no concelho de Matosinhos, na freguesia da Senhora da Hora, na rua da Lagoa, junto ao centro de saúde, para identificar o conhecimento da população adulta sobre o tétano.

2.2 Tipo de estudo

O tipo de estudo a ser aplicado neste trabalho de investigação é o estudo descritivo simples e transversal inserido no paradigma quantitativo.

Segundo Fortin (2009, p.164):

“O estudo descritivo simples consiste em descrever simplesmente um fenómeno ou um conceito relativo a uma população de maneira a estabelecer as características da população. (...) A descrição completa de um fenómeno específico de uma população é importante para o desenvolvimento da teoria e como trampolim para a formulação de hipóteses.”

Trata-se de um estudo transversal, porque “mede a frequência de aparição de um acontecimento ou de um problema numa população num dado momento”. (Fortin *et alii*, 2009, p.)

2.3 População alvo e amostra

Na realização de um estudo científico é fundamental identificar os elementos constituintes da população e da amostra onde se obterem as respostas as questões de investigação inicialmente colocadas (Fortin, 2009).

“A descrição da população e da amostra fornece uma boa ideia sobre a eventual generalização dos resultados. As características da população definem o grupo de sujeitos que serão incluídos no estudo e precisam os critérios de selecção.” (Fortin, 2009).

A característica comum entre os indivíduos que perfazem a população em estudo é:

- Circularem na rua da Lagoa Senhora da Hora, no dia 26 de Junho de 2010;
- Terem idade igual ou superior a 20 anos de idade;

Neste estudo a amostra é constituída por 30 elementos que circulam a rua da Lagoa junto ao Centro de saúde.

2.3.1 Processo de amostragem

É através do plano de amostragem que se define as estratégias a utilizar para escolher a amostra (Fortim, 2009).

“A amostragem é um procedimento pelo qual um grupo de pessoas ou um subconjunto de uma população é escolhido com vista a obter informações relacionadas com um fenómeno, e de tal forma que a população inteira que nos interessa esteja representada” (Fortim, 2009, p.202).

O tipo de estratégia utilizado para definir a amostra foi o método não probabilístico pois é “um procedimento de selecção segundo o qual cada elemento da população não tem igual probabilidade de ser escolhido para formar a amostra.” (Fortin, 2009, p.208)

Trata-se de um método de amostragem não probabilístico acidental pois “ (...) os sujeitos são incluídos no estudo à medida que estes se apresentam num local preciso, (...) até a amostra atingir o tamanho desejado” (Fortin, 2009, p.208).

2.4 Variáveis em estudo

Variável, é algo que não é estático, pois sofre variações, como o próprio nome indica. No processo de investigação, as variáveis são caracterizadas como:

“ (...) qualidades, propriedades ou características de objectos, de pessoas ou de situações que são estudadas numa investigação. (...) tem uma propriedade inerente de variação e atribuição de valores (...) ” (Fortin, 2009, p.36).

2.4.1. Variável atributo

As variáveis atributo caracterizam o tipo de sujeito em estudo, estando associadas as características sócio-demográficas que permite traçar o perfil dos sujeitos da amostra em estudo (Fortin, 2009).

As variáveis de atributo implícitas neste estudo são:

- Idade;
- Sexo;
- Estado civil;
- Grau de escolaridade;
- Situação de empregabilidade;
- Conhecimento sobre o tétano.

2.5 Instrumento de colheita de dados

A colheita de dados é essencial na investigação científica pois fornece dados fundamentais para se obter respostas as questões de investigação levantadas (Fortin, 2009).

Para Fortin (2009, p.240):

“Antes de empreender a uma colheita de dados, o investigador deve perguntar-se se a informação que quer colher com a ajuda de um instrumento de medida em particular é exactamente a que tem necessidade para responder aos objectivos da sua investigação.”

Deste modo o instrumento de colheita de dados que melhor se adequa a este estudo é o formulário.

“O questionário é um instrumento de medida que traduz os objectivos de um estudo com variáveis mensuráveis. Ajuda a organizar, a normalizar e a controlar os dados, de tal forma que as informações procuradas possam ser colhidas de uma maneira rigorosa” (Fortin, 2009, p.249).

Este questionário encontra-se dividido em três grandes grupos. O primeiro grupo é constituído por oito questões que fazem a caracterização sócio-demográfica da amostra. O grupo dois deste questionário procura identificar quais as pessoas da amostra que se encontram vacinadas, quem os sensibilizou para a vacinação e também o conhecimento que as pessoas têm sobre o tétano, sendo composto por treze questões. Por fim o último grupo é constituído por nove perguntas pelas quais se pretende saber se as oportunidades de vacinação e de sensibilização estão a ser aproveitadas por parte dos enfermeiros e saber a avaliação da população sobre o papel dos enfermeiros na prevenção do tétano.

2.5.1. Pré-teste

O pré-teste tem por objectivo testar o instrumento de colheita de dados, sobre uma pequena parte da população que não corresponde a amostra em estudo, antes de ser aplicado à amostra, mas que tem características semelhantes.

Segundo Fortin (2009, p.253):

“O pré-teste consiste no preenchimento do questionário por uma pequena amostra que reflecta a diversidade da população visada, a fim de verificar se as questões podem ser bem compreendidas.”

O pré-teste deste estudo foi aplicada a um grupo de 5 pessoas, que não fazem parte da amostra em estudo, e revelou que haveria questões a ser reformuladas. Após a nova reformulação do questionário voltou-se aplicar novo pré-teste a outras 5 pessoas não constituintes da amostra e não se verificou a necessidade de voltar a reformular.

2.6. Tratamento e análise de dados

Após ter-se efectuado a recolha de dados através do questionário, procedeu-se ao tratamento estatístico dos dados.

O estudo estatístico foi realizado através do software S.P.S.S (Statistical Package for Social Sciences), versão 18 e também no Microsoft Office Excel 2007 para ambiente Windows.

A análise dos dados será feita através da estatística descritiva, e a apresentação dos mesmos é feita através de gráficos e quadros com a sua respectiva descrição narrativa.

III- FASE EMPÍRICA

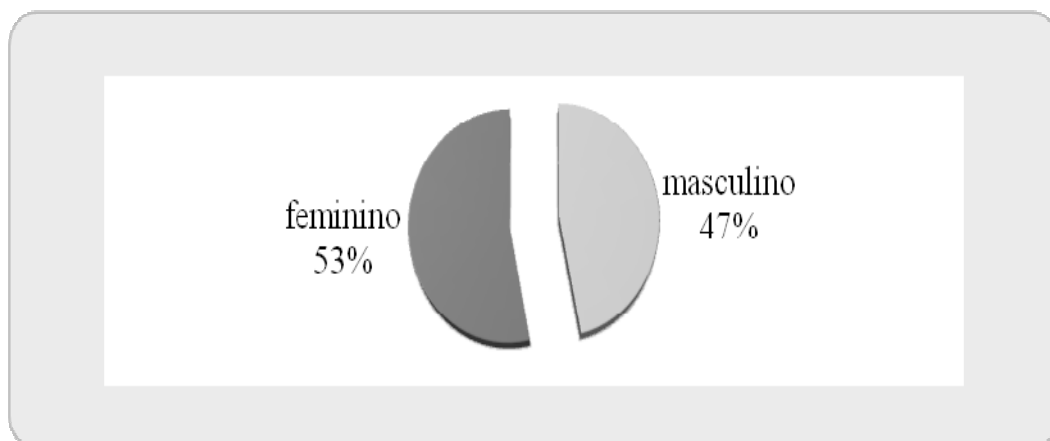
A fase empírica do processo de investigação, segundo Fortin (2009), é constituída pela colheita de dados no terreno, pela organização dos dados, pelo tratamento de dados e por fim pela comunicação dos resultados.

1. Apresentação e análise de dados

Dando por terminadas a colheita e tratamento de dados, chegou o momento de efectuar a análise desses mesmos dados. Nesta etapa do processo de investigação os dados são: “ (...) analisados e apresentados de maneira a fornecer uma ligação lógica com o problema de investigação proposto” (Fortin, 2009, p.230). A apresentação dos resultados consiste em expor em quadros e gráficos os resultados obtidos acompanhando-os de uma pequena narrativa explicativa da interpretação dos mesmos.

1.1 Caracterização da amostra

Gráfico 1 - Distribuição percentual da população de acordo com o sexo



Da análise do Gráfico 1, pode-se verificar que 53% da amostra é do sexo feminino e 47% é do sexo masculino.

Quadro 4 - Distribuição numérica e percentual da população por grupos etários

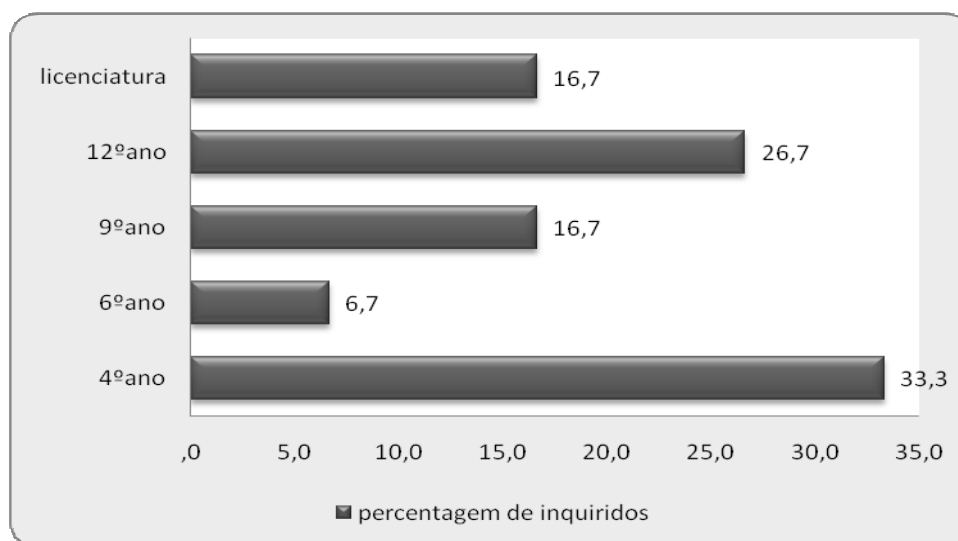
| Idades | Frequência (n) | Percentagem (%) |
|---------|----------------|-----------------|
| [20-30] | 4 | 13,3 |
| [31-40] | 5 | 16,7 |
| [41-50] | 7 | 23,3 |
| [51-60] | 7 | 23,3 |
| [61-70] | 4 | 13,3 |
| [71-80] | 1 | 3,3 |
| [81-89] | 1 | 3,3 |
| ≥90 | 1 | 3,3 |
| Total | 30 | 100,0 |

Os intervalos de idades mais predominantes neste estudo são os intervalos [41-50] e [51-60], seguido do intervalo [31-40] com 16,7%. Verifica-se também, com a análise do Quadro 4, que o intervalo de idades mais jovem [20-30] representa 13,3% da amostra e os intervalos de idades mais velhos [71-80], [81-89] e ≥90 representam a minoria da amostra.

Quadro 5 - Distribuição numérica e percentual do estado civil da amostra

| Estado civil | Frequência (n) | Percentagem (%) |
|--------------|----------------|-----------------|
| Solteiro | 6 | 20,0 |
| Casado | 19 | 63,3 |
| Divorciado | 2 | 6,7 |
| Viúvo | 3 | 10,0 |
| Total | 30 | 100,0 |

Pela análise do Quadro 5 verifica-se que a maioria da amostra é casada (63,3%). Seguem-se os solteiros com 20% e depois os viúvos com 10%. Os divorciados estão em minoria ocupando 6,7% da amostra.

Gráfico 2 - Distribuição percentual do grau de escolaridade da amostra

Constata-se que toda a amostra é alfabetizada (Gráfico 2), sendo que a maioria 33,3% apresenta como habilitações literárias o primeiro ciclo de estudos (4ºano). Segue-se, ocupando 26,7% da amostra os elementos que completaram o secundário (12ºano), atrás deste apresenta-se os elementos que completaram o 3º ciclo de escolaridade (9ºano) bem como os que obtiveram um grau superior de licenciatura ocupando ambos 16,7% da amostra. A minoria (6,7%) é representada pelos elementos que completaram o 2º ciclo de escolaridade (6ºano).

Quadro 6 - Distribuição numérica e percentual do exercício profissional da amostra

| Exercício profissional | Frequência (n) | Percentagem (%) |
|------------------------|----------------|-----------------|
| Empregado | 17 | 56,7 |
| Desempregado | 4 | 13,3 |
| Reformado | 9 | 30,0 |
| Total | 30 | 100,0 |

Pelo Quadro 6, constata-se que do total da amostra 56,7% estão empregados enquanto 13,3% encontram-se desempregados. Os restantes 30% da amostra estão reformados.

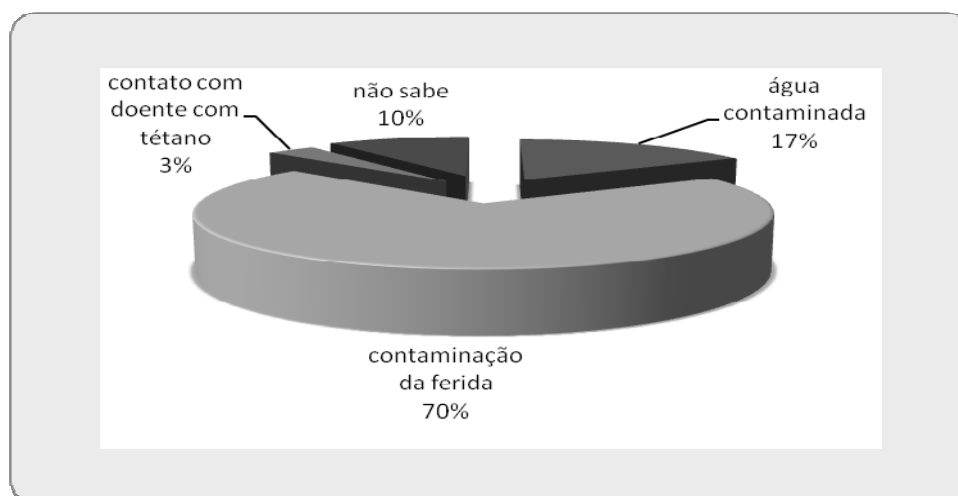
1.2. Caracterização do conhecimento da amostra sobre o tétano

Quadro 7 - Distribuição numérica e percentual dos elementos que já ouviram falar de tétano

| Já ouviu falar de tétano? | Frequência (n) | Percentagem (%) |
|---------------------------|----------------|-----------------|
| Sim | 29 | 96,7 |
| Não | 1 | 3,3 |
| Total | 30 | 100,0 |

Pelo Quadro 7 verifica-se que 97% dos elementos da amostra já ouviu falar de tétano enquanto 3% (1 elemento) refere não ter ouvido falar.

Gráfico 3 - Distribuição percentual do conhecimento da amostra sobre a forma de transmissão do tétano



A maioria da amostra (70%), como se constata no Gráfico 3, diz que a transmissão do tétano é devido à contaminação de uma ferida. Seguidamente, 17% da amostra diz ser por água contaminada e 10% refere não saber como é que este agente patogénico se transmite. A minoria (3 %) refere que a transmissão do tétano é por contacto com um doente com tétano.

Quadro 8 - Distribuição numérica e percentual do conhecimento da amostra se o tétano tem cura

| O tétano tem cura? | Frequência (n) | Percentagem (%) |
|--------------------|----------------|-----------------|
| Sim | 20 | 66,7 |
| Não | 4 | 13,3 |
| Não sabe | 6 | 20,0 |
| Total | 30 | 100,0 |

Pelo Quadro 8, verifica-se que a maioria (66,7%) da amostra diz que o tétano tem cura, a minoria (13,3%) diz que o tétano não tem cura. Os restantes 20% da amostra dizem não saber.

Quadro 9 - Distribuição numérica e percentual do conhecimento da amostra sobre a mortalidade do tétano

| O tétano mata | Frequência (n) | Percentagem (%) |
|---------------|----------------|-----------------|
| Sim | 23 | 76,7 |
| Não | 2 | 6,7 |
| Não sabe | 5 | 16,7 |
| Total | 30 | 100,0 |

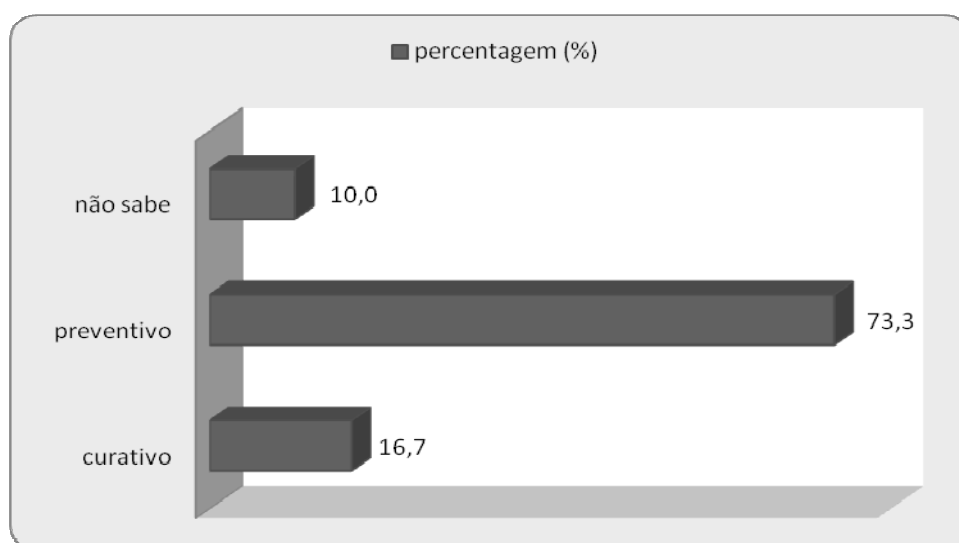
Da totalidade da amostra, verifica-se pelo Quadro 9, que 76,7% (23 elementos) referem que o tétano mata, somente 6,7% da amostra diz que o tétano não mata. Contudo 16,7% (5 elementos) referem não saber se este agente patogénico pode ou não levar à morte.

Quadro 10 - Distribuição numérica e percentual do conhecimento da amostra sobre a existência da vacina anti-tetânica

| Conhece a existência de uma vacina contra o tétano? | Frequência (n) | Percentagem (%) |
|---|----------------|-----------------|
| Sim | 29 | 96,7 |
| Não | 1 | 3,3 |
| Total | 30 | 100,0 |

Ao analisar-se o Quadro 10 verifica-se que um elemento (3,3%) da amostra desconhece a existência da vacina anti-tetânica, enquanto os restantes 29 elementos (96,7%) conhecem a existência da mesma.

Gráfico 4 - Distribuição percentual do conhecimento da amostra sobre o efeito da vacina



Pelo Gráfico 4 verifica-se que a maioria da amostra (73,3%) reconhece que o efeito da vacina é preventivo contudo 16,7% dizem que o efeito da vacina é curativo. A restante amostra 10% diz não saber qual o efeito da vacina.

Quadro 11 - Distribuição numérica e percentual dos indivíduos vacinados contra o tétano

| Já foi vacinado contra o tétano? | Frequência (n) | Percentagem (%) |
|----------------------------------|----------------|-----------------|
| Sim | 29 | 96,7 |
| Não | 0 | 0,0 |
| Não sabe | 1 | 3,3 |
| Total | 30 | 100,0 |

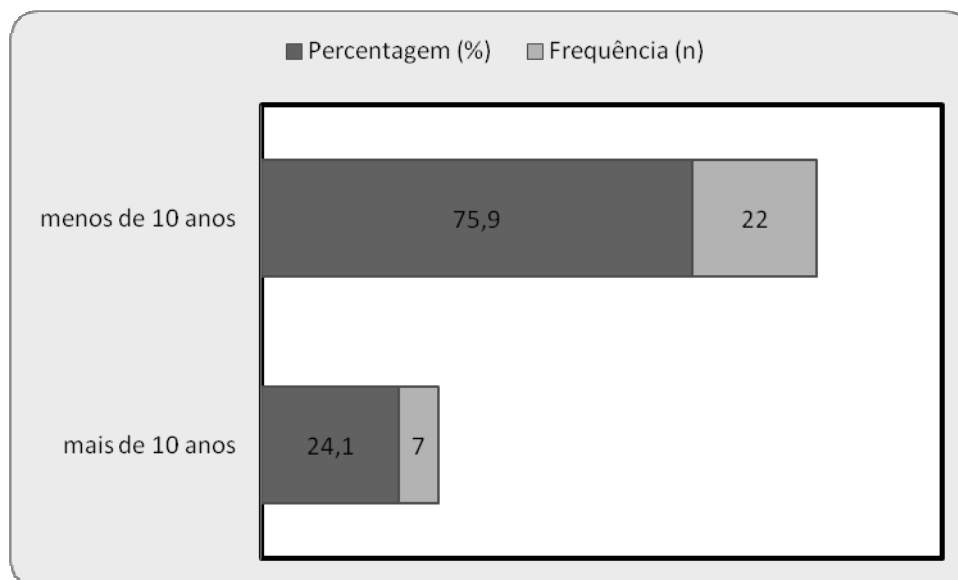
Da amostra em estudo 96,7% (Quadro 11) diz já ter feito a vacinação anti-tetânica, contudo 3,3% referem não saber se fizeram ou não esta vacina, dados apoiados pelo quadro 11.

Quadro 12 - Distribuição numérica e percentual do motivo que levou a amostra a vacinar-se

| Porque motivo foi vacinado | Frequência (n) | Percentagem (%) |
|----------------------------|----------------|-----------------|
| Imposição legal | 5 | 17,2 |
| Acidente/traumatismo | 6 | 20,7 |
| Vontade própria | 18 | 62,1 |
| Total | 29 | 100,0 |

Ao observar-se os dados do Quadro 12, a maioria da amostra (62,1%) realizou a vacinação anti-tetânica por vontade própria. 17,2% (5 pessoas) dizem ter realizado a vacinação por imposição legal, a restante amostra 20,7% (6 pessoas) referem que realizaram a vacina devido a um acidente /traumatismo.

Gráfico 5 - Distribuição percentual da amostra consoante o tempo de realização da vacinação anti-tetânica



Pelo Gráfico 5 verifica-se que a maioria da amostra (76%) encontra-se com a vacinação anti-tetânica regularizada visto terem efectuado a vacinação à menos de 10 anos. A restante amostra (24%) referem que a ultima vez que realizaram a vacinação anti-tetânica foi à mais de 10 anos.

Quadro 13 - Distribuição numérica e percentual do motivo que levou a amostra a não voltar a vacinar-se

| Porquê motivo não voltou a ser a vacinado? | Frequência (n) | Percentagem (%) |
|--|----------------|-----------------|
| Descuido | 7 | 100,0 |
| Falta de informação | 0 | 0,0 |
| Total | 7 | 100,0 |

Pela análise do Quadro 13, dos indivíduos que se encontravam coma vacinação em atraso (7 indivíduos), a totalidade referiu que não voltou a ser vacinado por descuido.

Quadro 14 - Distribuição numérica e percentual dos elementos que sensibilizaram a amostra para a adesão à vacinação anti-tetânica

| Quem o sensibilizou para a vacinação anti-tetânica? | Frequência (n) | Percentagem (%) |
|---|----------------|-----------------|
| Medico de família | 6 | 20,7 |
| Enfermeiro | 15 | 51,7 |
| Família | 2 | 6,9 |
| Outros | 6 | 20,7 |
| Total | 29 | 100,0 |

A maioria da amostra (51,7%), como se pode verificar pelo Quadro 14, refere o enfermeiro como o elemento que os tenha sensibilizado para a adesão à vacinação. Segue-se os médicos e outros elementos com 20.7% cada. Os restantes 6,9% referem ter sido sensibilizados pelos familiares para a adesão à vacinação.

Quadro 15 – Distribuição numérica e percentual da relevância/importância de ser vacinado que os elementos que não foram vacinados ou não têm a vacinação

| Se não foi vacinado ou não tem a vacina actualizada, considera relevante/importante ser vacinado? | Frequência (n) | Percentagem (%) |
|---|----------------|-----------------|
| Sim | 14 | 93,3 |
| Não | 1 | 6,7 |
| Total | 15 | 100,0 |

Perante o Quadro 15 verifica-se que dos elementos que se consideram não estar vacinados ou que consideram que não têm a vacinação actualizada 14 elementos (93,3%) dizem ser relevante/ importante ser vacinado. E um elemento (6,7%) diz não ser relevante/importante ser vacinado.

1.3. Caracterização das oportunidades de vacinação

Quadro 16 - Distribuição numérica e percentual das oportunidades de vacinação

| | | Frequência (n) | Percentagem (%) |
|--|-----|-------------------|--------------------|
| Vai com regularidade ao Centro de saúde? | Sim | 19 | 63,3 |
| | Não | 11 | 36,7 |
| O seu enfermeiro de família já lhe falou da importância da vacinação anti-tetânica? | Sim | 13 | 68,4 |
| | Não | 6 | 31,6 |
| Já esteve internado? | Sim | 25 | 83,3 |
| | Não | 5 | 16,7 |
| O enfermeiro do serviço de internamento falou-lhe da importância da vacinação anti-tetânica? | Sim | 4 | 16,0 |
| | Não | 21 | 84,0 |
| Já recorreu ao serviço de urgência? | Sim | 26 | 86,7 |
| | Não | 4 | 13,3 |
| O enfermeiro do serviço de urgência falou-lhe da importância da vacinação anti-tetânica? | Sim | 5 | 19,2 |
| | Não | 21 | 80,8 |

Perante o Quadro 16 a maioria da amostra 63,3% (19 pessoas) diz ir com regularidade ao centro de saúde. Desta percentagem, 13 elementos referem que o seu enfermeiro de família lhe falou da importância da vacinação anti-tetânica. Das 25 pessoas que referem já ter estado internadas num serviço hospitalar 4 elementos dizem que o enfermeiro deste serviço os alertou para a importância deste tipo de vacinação e as restantes 21 pessoas dizem que os enfermeiros deste serviço não lhes falaram deste tema. Da amostra em estudo 26 pessoas referem já ter recorrido ao serviço de urgência e somente 5 pessoas referem ter sido alertadas pelos enfermeiros deste serviço para a vacinação anti-tetânica.

1.4. Caracterização da importância do papel dos enfermeiros na prevenção do tétano.

Quadro 17 - Distribuição numérica e percentual da importância que a amostra atribuiu ao papel dos enfermeiros na prevenção do tétano

| Qual a importância do papel dos enfermeiros na prevenção do tétano? | Frequência (n) | Porcentagem (%) |
|---|----------------|-----------------|
| Nada importante | 2 | 6,7 |
| Importante | 12 | 40,0 |
| Muito importante | 16 | 53,3 |
| Total | 30 | 100,0 |

Da amostra em estudo, 53,3% dizem que o papel dos enfermeiros na prevenção do tétano é muito importante (Quadro 17), segue-se 40% da amostra que atribuiu como importante o papel dos enfermeiros nesta área. Contudo 6,7% dizem que não ser importante o papel do enfermeiro na prevenção do tétano.

Quadro 18 - Distribuição numérica e percentual da resposta à pergunta "o papel dos enfermeiros é importante em que aspecto?"

| O papel do enfermeiro é importante em que aspecto? | N | % |
|--|----|-------|
| Administração de vacinas | 4 | 14,3 |
| Veículo informativo | 6 | 21,4 |
| Planeamento de programa de prevenção de doenças | 7 | 25,0 |
| Administração de vacinas + veículo informativo | 4 | 14,3 |
| Administração de vacinas + planeamento de programa de prevenção de doenças | 1 | 3,6 |
| Veículo informativo + planeamento de programas de prevenção de doenças | 1 | 3,6 |
| Administração de vacinas + veículo informativo + planeamento de programa de prevenção de doenças | 5 | 17,9 |
| Total | 28 | 100,0 |

Pela análise do Quadro 18, das pessoas que atribuem importância ao papel dos enfermeiros na prevenção do tétano, verifica-se que 14,3% (8 indivíduos) referem que o papel dos enfermeiros é importante na administração de vacinas; 21,4% (6 indivíduos) dizem que o papel do enfermeiro é importante como veículo informativo; 25% (7 indivíduos) referem que é importante no planeamento do programa de prevenção de doenças; 14,3% (4 indivíduos) referem que é importante na administração de vacinas e como veículo informativo; 3,6 (1 indivíduo) diz que o papel dos enfermeiros é importante na administração de vacinas e no planeamento de programas de prevenção de doenças; 3,6% (1 indivíduo) diz que o papel destes profissionais de saúde de saúde é importante como veículo informativo bem como no planeamento de programas de prevenção de doenças; 17,9% (5 indivíduos) diz que o papel dos enfermeiros é importante na administração de vacinas, como veículo informativo e no planeamento de programas de prevenção de doenças.

Quadro 19 - Distribuição numérica e percentual da avaliação atribuída pela amostra da prestação dos enfermeiros na prevenção do tétano

| Como avalia a prestação dos enfermeiros na prevenção do tétano? | Frequência (n) | Porcentagem (%) |
|---|----------------|-----------------|
| Má | 3 | 10,0 |
| Insuficiente | 9 | 30,0 |
| Suficiente | 4 | 13,3 |
| Boa | 6 | 20,0 |
| Muito boa | 4 | 13,3 |
| Excelente | 4 | 13,3 |
| Total | 30 | 100,0 |

Segundo o Quadro 19 verifica-se que a opinião da amostra se encontra bastante dividida. 30% da amostra (9 elementos) avalia como insuficiente a prestação dos enfermeiros na prevenção do tétano, segue-se 20% da amostra (6 elementos) que avaliam como boa a prestação destes profissionais de saúde. De seguida aparecem as cotações de suficiente, muito boa e excelente ocupando cada um 13,3%, e 10% (3 elementos) avalia como má o desempenho dos enfermeiros nesta área.

IV- DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Terminada a fase de exposição dos resultados obtidos na aplicação do instrumento de colheita de dados, dá-se início a fase de reflexão e de análise crítica desses mesmos resultados. Assim, neste capítulo pretende-se relacionar os resultados obtidos com a revisão da literatura para chegar as respostas das questões de investigação atingindo assim os objectivos definidos para este trabalho de investigação.

A amostra seleccionada para este estudo é constituída por 30 elementos com idade igual ou superior a 20 anos que circulavam na rua da Lagoa Senhora da Hora, Matosinhos, junto ao centro de saúde desta freguesia. Esta amostra é constituída por 53% de indivíduos do sexo feminino e 47% do sexo masculino, o que vai de encontro, mesmo sendo uma diferença pequena, com dos dados divulgados pelo INE (2010), quando diz que as mulheres são em maior número.

Segundo a mesma fonte bibliográfica à uma tendência demográfica para o abrandamento do crescimento populacional e para um aumento do envelhecimento populacional. Na amostra em estudo pode-se verificar isso mesmo, pois a maioria dos inquiridos, 46,6% da amostra, têm idades compreendidas entre os 41 e os 60 anos, e os elementos mais novos da amostra, com idades compreendidas entre os 20 e os 30 anos, ocupam 13,3% da mesma.

A maioria da amostra, 56,7%, encontra-se em pleno exercício profissional, o que vem, de certo modo, aumentar as oportunidades de vacinação anti-tetânica, como é previsto pelo artigo nº13 do decreto-lei nº84/97 de 16 de Abril do ministério da qualificação e emprego referente à vacinação dos trabalhadores.

Verifica-se que a maioria da amostra 70% reconhece que o modo de transmissão do tétano é por contaminação de uma ferida, o que vai de encontro ao que Souza (2002) nos diz quando se refere que a porta de entrada deste microrganismo no corpo humano é uma ferida. No entanto, 3,3% da amostra referem que o modo de transmissão deste agente patogénico é por contacto com um doente contaminado, mas segundo a mesma autora tétano é uma doença infecciosa porém não contagiosa.

Segundo Souza (2002) e Pagliuca (2001) o tétano pode ser mortal devido ao rápido avançar do quadro clínico do doente infectado. A maioria da amostra, 76,7% reconhece o tétano como uma doença mortal o que vai de encontro com os autores referidos.

66,7% da amostra refere que o tétano tem cura, estes dados obtidos vão de encontro com os dados publicados pela DGS (2006) quando nos indica qual o tratamento indicado para um doente infectado com tétano.

Segundo os dados da DGS (2006) há uma vacina anti-tetânica incluída no PNV, o que traduz que é uma vacina gratuita e está disponível para toda a comunidade e a amostra em estudo sabe da existência da vacina anti-tetânica (96,7%).

Relativamente ao efeito da vacina do tétano, a maioria da amostra 73% respondeu que é preventivo porém 17% da amostra refere que a vacina tem um efeito curativo. Segundo Gomes (2003) e Feliciano (2002), Pasteur deu o nome de vacina a qualquer preparação de um agente patogénico atenuado que fosse posteriormente utilizado para imunizar contra um agente infeccioso, o que indica que as vacinas não curam mais sim previnem.

Quanto à taxa de cobertura vacinal da amostra relativamente à vacina anti-tetânica, verificou-se que a maioria 97% diz já ter sido vacinada contra este agente patogénico. E verificamos que os que dizem já ter sido vacinados 62,1% dizem que o fizeram por vontade própria. A restante amostra 20,7%, diz que efectuou a vacina devido a um acidente/traumatismo, pois todos os utentes que apresentem feridas potencialmente tétanogénicas que tenham realizado a vacina à mais de 5 anos têm de efectuar a vacina nesse momento (DGS, 2006). Porém outros elementos da amostra dizem só ter realizado a vacina devido a imposição legal que vai de encontro com o artigo nº13 do decreto-lei nº84/97 de 16 de Abril do ministério da qualificação e emprego referente à vacinação dos trabalhadores.

Dos elementos que dizem ter realizado a vacina 76% diz ter efectuado a vacina à menos de 10 anos o que indica, segundo os dados da DGS (2006) que se encontram com o seu esquema vacinal regularizado.

A totalidade dos elementos que diz ter realizado a última inoculação anti-tetânica à mais de 10 anos referem não ter voltado a fazer devido a descuido.

A sensibilização para a vacinação é muito importante para a adesão da população à vacinação, o enfermeiro tem um papel fundamental nesta área (DGS, 2006), e os dados deste estudo mostram isso mesmo, pois 51,7% dos elementos da amostra referem que quem os sensibilizou para a vacinação foi o enfermeiro.

Segundo o artigo nº80 do decreto-lei de 21 de Abril de 1998 todos os enfermeiros são responsáveis para com a comunidade na produção da saúde, isto é apoiado pelos dados da DGS (2006) quando se refere que o enfermeiro tem um papel fundamental na divulgação do PNV. Sendo que da amostra 63,3% referem ir com regularidade ao centro de saúde e 68% destes, refere que o seu enfermeiro de família lhe alertou para a importância da vacinação anti-tetânica. Dos elementos da amostra, 86,7% referem que já estiveram internados e somente 16% referem que o enfermeiro do serviço de internamento os alertou para a importância da vacinação anti-tetânica. Referem já ter recorrido ao serviço de urgência hospitalar 86,7%, porém somente 19% referem ter sido sensibilizados para a vacinação anti-tetânica por parte dos enfermeiros deste serviço. Pode-se verificar que os enfermeiros de família são os grandes impulsionadores para que a maioria da amostra cumpra o PNV.

Aos questionar-se a amostra qual é a importância que esta atribui ao papel dos enfermeiros na prevenção do tétano verifica-se que a maioria, 93%, reconhece o valor desta classe profissional como muito importante na área da vacinação.

Os enfermeiros na área da vacinação intervêm de várias maneiras, sendo elas a administração de vacinas, como veículo informativo e no planeamento de programas de prevenção de doenças. Porém só 17% da amostra deste estudo é que reconhece que estes profissionais de saúde intervêm nestas três áreas. A amostra ao ser questionada sobre como avalia o papel dos enfermeiros na prevenção do tétano, 60% da amostra avalia com uma cotação positiva enquanto 40% avalia esta prestação negativamente.

V- CONCLUSÃO

Chegando à fase final deste trabalho de investigação, conclui-se que este contribui para adquirir conhecimentos sobre as competências dos enfermeiros e aprofundar conhecimentos na área da vacinação. Também com a realização deste trabalho percebeu-se a importância da investigação em enfermagem e quais as etapas de todo um trabalho de investigação.

Com este trabalho pretendeu-se perceber qual o conhecimento que a população que circulava na rua da Lagoa, Senhora da Hora, Matosinhos tem sobre o tétano, avaliar a taxa de cobertura vacinal antitetânica e conhecer a importância que a população em estudo atribui ao papel dos enfermeiros na prevenção do tétano.

Estes objectivos foram atingidos, e conclui-se que maioria da amostra, 76% encontra-se com a vacinação actualizada, porém ainda não temos a totalidade da população adulta com a vacinação antitetânica regularizada. Em relação ao conhecimento da amostra verificamos que a informação pertinente sobre o tétano chegou a mais de metade da amostra, porém existe alguns erros que deveriam ser trabalhados com a população de modo a sensibilizar a população para a importância da vacinação anti-tetânica e sobre o que é a doença do tétano. Também com este estudo pode-se concluir que 93% da amostra reconhece que o papel dos enfermeiros é importante na prevenção do tétano e 60% avalia positivamente o papel desempenhado por estes profissionais de saúde.

Atendendo ao facto que cada vez a população estar mais envelhecida e no entanto muito activa, a vacinação antitetânica torna-se fundamental, tanto mais porque se trata de uma doença mortal. A vacinação é o único meio de prevenção desta doença, e como tal todos os indivíduos devem fazê-la durante toda a sua vida. Nunca é de mais reforçar a ideia que todas as oportunidades para vacinar ou para alertar para a importância da vacinação devem ser aproveitadas para que os adultos com esquema vacinal incompleto o possam completar.

Torna-se fundamental a realização de campanhas de sensibilização, para alertar a população sobre a importância da vacinação no adulto. Cabe aos futuros enfermeiros trabalhar para tal e mostrar a população qual o verdadeiro papel do enfermeiro.

Pensa-se que era muito interessante aprofundar junto dos utentes dos centros de saúde qual o conhecimento que estes possuem sobre vacinação.

Tendo em conta que a amostra deste estudo apresenta alguns parâmetros na avaliação do trabalho dos enfermeiros relativamente à prevenção do tétano menos positivas será pertinente numa próxima investigação analisar como é que os enfermeiros procedem para sensibilizar a população para a importância da vacinação anti-tetânica.

Pode-se concluir que com a elaboração deste projecto de graduação os objectivos académicos e os objectivos da investigação foram atingidos.

Concluindo todo o trabalho, pode-se afirmar que foi um processo de descoberta e de aprendizagem, pelo contacto com a realidade de uma investigação.

BIBLIOGRAFIA

Brodie, J. (1985). Contributo para uma teoria negentrópica do envelhecimento. *Servir*, 33, pp. 3-13.

Decreto-lei 104/98, artigo nº80 de 21 Abril de 1998

Decreto-lei 84/97, artigo nº13 de 16 Abril de 1997

Diário da república, 2ª serie - nº57, Despacho Ministerial nº8378/2008, 20 de Março de 2008

Direcção Geral Da Saúde (2006). Programa Nacional de Vacinação. Lisboa. Editora da Direcção Geral da Saúde.

Direcção Geral da Saúde (2010). Doenças de declaração obrigatória 2004-2008. Lisboa. Editora da Direcção Geral da Saúde.

Direcção geral de saúde, circular normativa nº 22/DSCS/DPCD do dia 17 de Outubro de 2008

Direcção geral da saúde (2004); avaliação do programa nacional de vacinação, 2º inquérito serológico nacional Portugal continental 2001-2002; Lisboa, edições direcção geral da saúde

Feliciano, J.(2002), A vacinação e a sua História, *Cadernos da Direcção-Geral da Saúde*, nº2 pp 3-7.

Fortin, M., (2009), O Processo de investigação, da concepção à realização, Loures: Lusociência

Gemito, M., Marques, M., (2007) promover o envelhecimento com saúde – prevenir o tétano, *Ser Saúde*, nº4, Março/ Abril, pp. 101-110.

Gomes, P (2003). A história da vacinação. [Em Linha] disponível em: <http://webpages.fc.ul.pt/~mcgomes/vacinacao/historia/index.html> [consultado em 22/06/2010]

Instituto Nacional de Estatística (2009), *Estatísticas demográficas 2008*. Lisboa: INE

Instituto Nacional de Estatística (2008), *Projeções da população residente em Portugal 2008-2060*. Lisboa: INE

Mota, M., Figueiredo, P., Duarte, J., (2004), Teorias do envelhecimento, *revista Portuguesa de Ciências do desporto*, vol.4 nº1 pp. 81-110

Natário, A. (1992). Envelhecimento em Portugal, imã realidade e um desafio. *Revista Portuguesa de Saúde Publica*, 3, pp. 47-55.

Portal de saúde - vacinação [em linha] disponível em:
<http://www.saudepublica.web.pt/05-PromocaoSaude/051-Educacao/vacina.htm>
[consultado a 23/06/2010]

Portal de saúde – plano nacional de vacinação [em linha] disponível em:
<http://www.min-saude.pt/portal/conteudos/informacoes+uteis/vacinacao/vacinas.htm>
[consultado a 30/06/2010]

Pagliuca, L., Feitoza, A., Feijão, A., (2001) tétano na população geriátrica: problema de saúde publica?, *Latino-am Enfermagem*, 9(6), pp 69-75

Paúl, C. (2005). A construção de um modelo de envelhecimento humano. In C.Paúl & A. Fonseca. *Envelhecer em Portugal: psicologia, saúde e prestação de cuidados*. Lisboa: Climepsi Editores.

Ribeiro, S., (2007) o envelhecimento como processo de desenvolvimento ao longo da vida – um olhar de enfermagem, *Cuid'arte revista de enfermagem do centro hospitalar de Satubal, EPE*, nº1/Maio pp. 25-35

Sindicato dos enfermeiros (2006), regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros, SEP

Souza, M. (2000). *Assistência de enfermagem em infectologia*. São Paulo. Editora ATHENEU.

ANEXOS - FORMULÁRIO



Formulário

Envelhecer com saúde:
conhecimento da
população sobre a
importância da vacina
do tétano.

O meu nome é Luísa Alexandra Almeida Coelho. Sou aluna do 4º ano da licenciatura em enfermagem do curso de 2006-2010 da Universidade Fernando Pessoa. A monografia em que estou a trabalhar intitula-se Envelhecer com saúde: conhecimento da população sobre a importância da vacina do tétano. No âmbito deste trabalho de investigação solicito a vossa colaboração respondendo a este questionário da forma mais rigorosa e fiável possível. A duração máxima deste questionário é de 10 min.

Agradeço desde já a vossa colaboração e informo que o preenchimento deste questionário é totalmente anónimo e as respostas são todas confidenciais.

Obrigado!

A aluna: _____

Formulário

I

1 – Idade _____

2 – Sexo

Masculino

Feminino

3- Estado civil:

Solteiro

Divorciado

Casado

Viúvo

4- Grau de escolaridade

4ºano

9ºano

Bacharelato

Mestrado

6ºano

12ºano

Licenciatura

Doutoramento

5 - Qual a sua situação de emprego?

Empregado

Desempregado

Reformado

6 – Qual a sua profissão? _____

7- Freguesia de residência _____

8- Centro de saúde _____

II

1 – Já ouviu falar de tétano?

Sim

Não

2 – Quais as formas de transmissão do tétano?

Água contaminada

Contacto com o doente com tétano

Contaminação de Ferida

Não sei

3 – O tétano tem cura?

Sim

Não

Não sabe

4 - O tétano mata?

Sim

Não

Não sabe

5 – Conhece a existência de uma vacina contra o tétano?

Sim

Não

6– Qual o efeito da vacina?

Curativo

Preventivo

Não sabe

7– Alguma vez foi vacinado contra o tétano?

Sim

Não (passe para a

Não sei

pergunta 12)

8 – Qual o motivo de se ter vacinado?

Imposição legal (emprego)

Acidente traumatismo

Vontade própria

9 – Há quanto tempo efectuou a vacina do tétano?

Mais de 10 anos

Menos de 10 anos

10 – Se respondeu “há mais de 10 anos” porque motivo não voltou a ser vacinado?

Descuido

Falta de informação

11- Quem o sensibilizou para a importância da vacinação contra o tétano?

Médico de família

Enfermeiro

Familiar

Amigo

Outros

12- Se não foi vacinado ou não tem a vacina actualizada, considera relevante/importante ser vacinado?

Sim

Não

Não sei

13 – Porquê? _____

III

14- Vai com regularidade ao Centro de Saúde?

Sim

Não (passe para a

pergunta16)

15- Se respondeu “sim”, o seu enfermeiro de família já lhe falou da importância da vacinação contra o tétano?

Sim

Não

16- Já alguma vez esteve internado?

Sim

Não (passe para a pergunta19)

17 – O enfermeiro do serviço hospitalar onde esteve falou da importância da vacina do tétano?

Sim

Não

18 – Por algum motivo já foi ao serviço de urgência como utente?

Sim

Não (passe para a pergunta20)

19 – O enfermeiro do serviço de urgência falou-lhe da importância da vacina contra o tétano?

Sim

Não

20– Na sua opinião qual é a importância do papel do enfermeiro na prevenção do tétano? (assinale com um **X** a resposta adequada)

| Nada importante (passe para a pergunta22) | Pouco importante | Importante | Muito importante |
|--|------------------|------------|------------------|
| | | | |

21 – O papel do enfermeiro é importante em que aspecto?

Administração de vacinas Veículo informativo Planeamento de programa
de prevenção de doenças

22 – Como avalia a prestação dos enfermeiros na prevenção do tétano?

| Má | Insuficiente | Suficiente | Boa | Muito Boa | Excelente |
|----|--------------|------------|-----|-----------|-----------|
| | | | | | |