



PREVENÇÃO DE TÉTANO ACIDENTAL EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS
PREVENTION OF ACCIDENTAL TETANUS IN INSTITUTIONALIZED ELDERLY
PREVENCIÓN DE TÉTANO ACCIDENTAL EN ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS

Helony Rodrigues da Silva¹, Teresinha de Jesus Sepúlveda Sales², Maria Delnides de Sousa Azevedo³, Mayara Lino dos Santos⁴

RESUMO

Objetivos: analisar o conhecimento de idosos institucionalizados sobre a prevenção do tétano acidental, bem como verificar a atualização da imunização antitetânica. **Método:** estudo exploratório-descritivo, de natureza qualitativa, realizado com 11 idosos de ambos os sexos, lúcidos e residentes numa Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) de Teresina, Piauí, Nordeste do Brasil. A produção de dados foi realizada em setembro de 2012, por meio de entrevistas semi estruturada se pela coleta documental dos históricos de vacinação dos participantes. Na análise foram utilizadas as técnicas de análise de conteúdo e documental. O projeto teve a aprovação da Comissão de Ética em Pesquisa, protocolo 8660/2012. **Resultados:** alguns sujeitos possuíam conhecimento sobre o tétano, outros apresentaram conhecimentos equivocados e a maioria referiu sentimento de medo em relação ao agravo. Alguns relataram corretamente, mas de forma empírica, a causa e algumas medidas para a prevenção da doença. A maioria (70%) não possuía imunização antitetânica atualizada. **Conclusão:** verifica-se que há deficiências no esclarecimento sobre o agravo e na imunoprofilaxia antitetânica para esta população. **Descritores:** Enfermagem; Tétano; Saúde do Idoso.

ABSTRACT

Objectives: analyzing the knowledge of institutionalized elderly on the prevention of tetanus and verifying the upgrade of tetanus immunization. **Method:** this is an exploratory-descriptive study of a qualitative nature, conducted with 11 subjects of both sexes, lucid and residents of an institution for the Aged (LTCF) in Teresina, Piauí, and Northeast of Brazil. The data production was conducted in September 2012, through semi-structured interviews and by document collection of the historical of the participants' vaccination. In the analysis were used the techniques of content analysis and documentation. The project was approved by the Research Ethics Committee, protocol 8660/2012. **Results:** subjects had some knowledge of tetanus, others had wrong knowledge and the majority reported feeling fear in relation to the aggravation. Some correctly, but empirically, and some question the reported measures for the prevention of disease. The majority (70%) did not have updated tetanus immunization. **Conclusion:** it turns out that there are deficiencies in the clarification of the injury and tetanus immune-prophylaxis for this population. **Descriptors:** Nursing; Tetanus; Aging Health.

RESUMEN

Objetivos: analizar los conocimientos de los ancianos institucionalizados en la prevención del tétanos y comprobar la actualización de la inmunización contra el tétanos. **Método:** Este estudio exploratorio-descriptivo de naturaleza cualitativa, realizado con 11 sujetos de ambos sexos, con lucidez y residentes de una institución para la Tercera Edad (LTCF) en Teresina, Piauí, Noreste de Brasil. La producción de los datos se llevó a cabo en septiembre de 2012, a través de entrevistas semi-estructuradas y la colección de documentos del histórico de la vacunación de los participantes. En el análisis se utilizaron las técnicas de análisis de contenido y la documentación. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación, el protocolo de 8660/2012. **Resultados:** algunos de los sujetos tenían algún conocimiento del tétanos, otros tenían conocimiento erróneo y la mayoría informó sensación de miedo en relación alagravo. Algunas, correctamente, pero empíricamente, la causa y algunas medidas reportadas para la prevención de la enfermedad. La mayoría (70%) no se han actualizado de la inmunización contra el tétanos. **Conclusión:** resulta que hay deficiencias en la aclaración de la lesión y la inmunoprofilaxia contra el tétanos para esta población. **Descriptores:** Enfermería; Tétanos; Salud del Idoso.

¹Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem, Centro de Ensino Unificado de Teresina/CEUT. Teresina (PI), Brasil. E-mail: helonysilva@ceut.com.br; ²Enfermeira Egressa, Centro de Ensino Unificado de Teresina/CEUT. Teresina (PI), Brasil. E-mail: teresinha.sepulveda@hotmail.com; ³Enfermeira Egressa, Centro de Ensino Unificado de Teresina/CEUT. Teresina (PI), Brasil. E-mail: mariadelnides@hotmail.com; ⁴Enfermeira Egressa, Centro de Ensino Unificado de Teresina/CEUT. Teresina (PI), Brasil. E-mail: maylino89@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O crescimento da população idosa configura-se como um fenômeno global. O Brasil acompanha essa tendência de envelhecimento de forma radical e acelerada, como pode ser verificado pelos números de idosos no país, que passou de três milhões em 1960, para sete milhões em 1975 e para 20 milhões, em 2008, representando um aumento de quase 700% em menos de 50 anos.¹ De acordo com projeções da Organização Mundial da Saúde (OMS), até 2025, o Brasil será o sexto país do mundo com o maior número de pessoas idosas.²

Outra característica a ser destacada sobre o processo de envelhecimento populacional brasileiro é que o mesmo está ocorrendo em meio a grandes mudanças sociais, culturais, econômicas, institucionais, nos valores individuais e coletivos e na própria configuração familiar. O que estaria contribuindo para o fortalecimento da tendência à institucionalização da pessoa idosa, ação que até então não era considerada comum no país.³

A pesquisa realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) em todas as regiões brasileiras no período de 2007 a 2009 constatou que ao todo, 84 mil idosos estavam institucionalizados no país. Obtendo a participação de 92,8% das 3549 ILPIs identificadas, a pesquisa estimou que o número de residentes em ILPIs no Sudeste equivalia, no período estudado, a 0,8% da população idosa da região; no Sul e Centro-Oeste a 0,7%; no Nordeste, a 0,2%; e no Norte, a 0,1%.⁴⁻⁸

O panorama apresentado, desperta a necessidade de uma reflexão aprofundada sobre a velocidade do processo de transição demográfica e epidemiológica vivido pelo país nas últimas décadas e os desafios que essa situação exige. O novo cenário populacional exposto requer a rápida formação de um sistema de saúde que seja voltado para a população idosa, sendo constituído assim, por instituições, profissionais e gestores que estejam preparados para atender a essa nova demanda e suas especificidades de forma holística.¹

Para a implantação de ações que visem à melhoria da saúde deve-se considerar que no final do Século XX, o Brasil foi marcado pelo processo de transição epidemiológica, por meio da qual ocorreram mudanças nos padrões de morbimortalidade, caracterizada pelo declínio das altas taxas de mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias (DIPs), e o predomínio de óbitos por doenças não

transmissíveis. Entretanto, embora a tendência para a erradicação dessas doenças tenha avançado bastante, o impacto de muitas delas ainda é grande, gerando elevados custos humanos, econômicos e sociais, a exemplo do tétano.⁹

O tétano acidental é um agravo universal e apesar da progressiva redução na incidência da doença e de haver quase um século da descoberta da vacina antitetânica, ainda é considerado um grave problema de saúde pública, chegando a ser responsável por cerca de 500.000 óbitos/ano em países subdesenvolvidos. Já nos países desenvolvidos, onde a doença passou a ser relativamente rara, a maioria dos casos notificados ocorre entre indivíduos idosos.¹⁰ O Brasil segue a tendência dos países desenvolvidos, como pode ser comprovado através de estudos realizados sobre o tema.⁹⁻¹²

Um estudo desenvolvido no período de 1980 a 1991, através do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) analisou o comportamento da distribuição etária do tétano no Brasil. Foi verificado que com o passar dos anos, todas as regiões do país mostraram redução significativa do coeficiente de mortalidade por tétano acidental em todas as faixas etárias, exceto nos idosos.¹¹

Em Minas Gerais, numa pesquisa realizada de 2001 a 2006, foram avaliados os casos de tétano acidental confirmados no Estado durante o período em estudo. Ao ser analisada a distribuição dos casos segundo a faixa etária, foi observado que a maioria deles, um total de 37,3%, ocorreu também em pessoas com 60 anos e mais.⁹

Pesquisas realizadas em Pernambuco¹⁰ e no Ceará¹² demonstraram que a região Nordeste concentra um pouco mais de um terço dos casos de tétano acidental do país. No Piauí, dos casos de tétano acidental notificados no período de 2007 a junho de 2012, 18,7% deles, possuíam 60 anos e mais.¹³

Estudos mostram que os idosos possuem maior risco de morrer em decorrência do tétano acidental. Foi identificado em Minas Gerais um coeficiente de mortalidade por tétano seis vezes maior na faixa etária de 60 anos e mais em comparação ao restante da população.⁹ No Estado de São Paulo, um estudo fundamentando-se no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de 1991 a 2012, demonstrou que a letalidade por tétano manteve-se assustadoramente estável no Estado, em torno de 35%, e que nos idosos, ela alcançou facilmente 100%.¹⁴

É imperativo observar que os idosos em estado de institucionalização possuem

características que os tornam ainda mais vulneráveis a adquirir tétano acidental. São elas: a maior tendência a quedas em comparação a idosos não institucionalizados¹⁵, o que possibilita a infecção de soluções de continuidade pelo *Clostridium tetani* e a baixa imunização antitetânica dessa população. Característica que pôde ser observada em estudo realizado em Belo Horizonte, em que o nível de anticorpos antitetânicos na população idosa institucionalizada foi inferior a 20%.¹⁶

Diante do cenário exposto, objetiva-se com esse trabalho analisar o conhecimento de idosos institucionalizados sobre a prevenção do tétano acidental, bem como verificar sua situação vacinal, para que a partir desses dados, seja possível conhecer a situação em que se encontram quanto à prevenção deste agravo, já que estatisticamente, por serem idosos e institucionalizados, possuem maior chance de adoecer e morrer de tétano acidental.

MÉTODO

Artigo elaborado a partir do Trabalho de Conclusão de Curso << Prevenção de Tétano Acidental em Idosos Institucionalizados >>, apresentado ao Centro de Ensino Unificado de Teresina/CEUT, Teresina (PI), Brasil. 2012.

Estudo exploratório-descritivo, de natureza qualitativa, com a realização de entrevistas semiestruturadas com idosos residentes em uma ILPI e da análise documental de seus históricos de vacinação.

Os sujeitos da pesquisa foram 11 idosos institucionalizados de ambos os sexos que se apresentaram dispostos e lúcidos para responder ao questionário da pesquisa e que aceitaram participar da mesma mediante leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para comprovação da lucidez foi solicitado à ILPI, um parecer médico com a indicação dos residentes que se encontravam em condições de responder ao questionário.

O cenário da pesquisa foi uma ILPI filantrópica de Teresina-Piauí, escolhida por dispor de uma população idosa com o perfil de inclusão neste estudo, podendo participar da pesquisa de forma efetiva.

A produção dos dados ocorreu em duas etapas durante o mês de setembro de 2012. A primeira constituiu-se na coleta documental dos históricos vacinais dos participantes, representado pela carteira de vacinação fornecida pela instituição. O registro das informações colhidas se deu através de um instrumento com campos próprios, elaborado pelos pesquisadores.

A segunda etapa foi realizada por meio de uma entrevista individual, utilizando-se um roteiro semiestruturado pré-testado. O questionário inquiria sobre alguns dados de identificação: (idade, estado civil, profissão e escolaridade), associados a duas perguntas principais: O que você sabe sobre tétano acidental? e qual o seu conhecimento sobre a prevenção dessa doença? As entrevistas foram gravadas em MP4 após aprovação dos depoentes e em seguida, transcritas na íntegra para serem analisadas pela literatura. A identificação dos participantes deu-se por intermédio de uma numeração de ordem.

Para análise das carteiras de vacinação dos participantes foi utilizada a análise do tipo documental e escolhida como fonte paralela, o calendário de imunização do idoso, preconizado pelo Programa Nacional de Imunização¹⁷, o que permitiu a contextualização das informações contidas nos documentos.¹⁸

Realizou-se posteriormente uma análise temática de conteúdo¹⁹ voltada para a interpretação do conhecimento dos idosos institucionalizados sobre a prevenção do tétano acidental que emergiram na fala dos sujeitos durante as entrevistas. Essa análise se dividiu em três etapas: Leitura de todas as entrevistas buscando familiaridade nos dados; Codificação e identificação indutiva de temas emergentes, padrões recorrentes e categorias nativas. Que incluíram: o desconhecimento dos idosos sobre o tétano acidental; tétano como doença perigosa que desperta medo; o tétano e a relação com ferimentos e objetos enferrujados, conhecimento da prevenção do tétano, e por fim, interpretação dos discursos à luz de referencial teórico sobre o tema.

A realização do estudo na ILPI foi solicitada através de ofício e autorizada por sua direção no dia 04 de abril de 2012. O projeto foi submetido e aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa CEP/CEUT tendo cumprido todas as normas da Resolução nº. 196/96.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

• Caracterização dos interlocutores

Dos 11 idosos que participaram do estudo, 06 eram do sexo feminino e 05 do sexo masculino. A idade dos participantes variou entre 60 e 85 anos, porém a faixa etária que apresentou maior concentração de sujeitos foi a de 66-75 anos. Nenhum dos idosos participantes possuía cônjuge, a maioria deles, 72,7% por nunca terem casado. Observação que é corroborada pelo fato da inexistência do cônjuge ser entendida como

fator determinante para a institucionalização.²⁰

Todos os entrevistados eram aposentados. Essa característica é considerada de grande importância, pois as ILPIs filantrópicas, como no caso do campo de estudo escolhido, detêm parte da aposentadoria do idoso para poder fornecer-lhes o devido atendimento, conforme determinação do Estatuto do Idoso.²¹

A escolaridade de maior frequência concentrou-se até a faixa do ensino fundamental incompleto (72,7%), o que revelou um baixo grau de instrução formal dos participantes. Acredita-se que a baixa escolaridade em idosos institucionalizados esteja relacionada à organização social no passado que culturalmente dificultava o acesso à escola, fator que é comumente associado a desfechos negativos à saúde do idoso, como maior fragilidade, problemas de saúde mental e maior carga de doenças.²⁰

Foi identificado que um dos participantes não possuía histórico vacinal. Observou-se, através da análise do cartão de vacinação dos demais, que 70% apresentaram somente a vacinação contra influenza atualizada, 20% apresentaram histórico de vacinação atualizada contra influenza, febre amarela, difteria e tétano, e 10% dos participantes, apresentaram atualização das vacinas contra influenza, tríplice viral, e, difteria e tétano. Constatou-se então, que apenas 30% dos participantes que apresentavam histórico vacinal, possuíam a vacina antitetânica atualizada.

O resultado encontrado é contrário ao que o Ministério da Saúde (MS) determina como sendo a forma de controle para o tétano acidental, a manutenção da cobertura vacinal adequada. Para tanto, define-se como pessoa adequadamente vacinada aquela que tomou três doses de toxóide tetânico (DPT, DT, dT ou TT), tendo sido a última dose há menos de dez anos.¹² Portanto, pode-se afirmar que a maioria dos idosos institucionalizados que participaram como sujeitos desta pesquisa estavam susceptíveis a agravos preveníveis, de alta incidência e letalidade em sua faixa etária, como o tétano acidental, devido à deficiência de medidas de imunização ativa adequada.

Caracterizado os sujeitos, apresentam-se em seguida as categorias emergidas, a partir da análise, discussão e interpretação das entrevistas. São elas: desconhecimento dos idosos sobre o tétano acidental; tétano como doença perigosa que desperta medo; o tétano e a relação com ferimentos e objetos enferrujados e o conhecimento da prevenção do tétano.

• Desconhecimento dos idosos sobre o tétano acidental

Nas entrevistas realizadas foi possível identificar o conhecimento de alguns dos idosos sobre o tétano acidental, o que pode ser conferido nos depoimentos abaixo.

Tétano? Eu não sei o significado dela não. Eu já ouvi falar.. já.. porque é uma doença né? [...] (Depoente 01)

Tétano? Eu já ouvi falar.. mas não sei o que é não [...] (Depoente 04)

Não sei não. Eu ouvi falar mais não me lembro. (Depoente 05)

Nessa categoria foi possível observar que os sujeitos embora tivessem ouvido falar sobre o agravo, afirmaram não possuir conhecimento sobre o mesmo. Esse desconhecimento pode ser relacionado à pouca divulgação do tétano acidental na mídia por campanhas²² e a falta de esclarecimentos sobre o agravo por parte dos profissionais de saúde, que em sua maioria, negligenciam a doença ou não estão preparados para lidar com sua profilaxia e tratamento.²³

A falta de campanhas nacionais de vacinação antitetânica para adultos é relacionada ao fato do programa de vacinação antitetânica privilegiar o controle do tétano neonatal, em detrimento da baixa cobertura vacinal ao adulto e, em especial, aos idosos, população que nem ao menos, estaria inclusa no grupo de risco ocupacional.²²

O alcance de melhorias na eliminação do tétano acidental está associado, portanto, a maiores estímulos à atualização e ao aperfeiçoamento dos profissionais de saúde. Dessa maneira, seria intensificado o desenvolvimento de práticas assistenciais e preventivas contra o tétano, associadas à educação em saúde, tornando a população mais ciente e preparada contra essa enfermidade.²⁴

Em alguns depoimentos foi observado também um conhecimento incipiente, equivocado, diferente das definições de estado da arte sobre o tétano, como pode ser comprovado a seguir:

[...] Tenho a impressão que é comunicando com o outro, comunicando com o outro deve pegar [...] (Depoente 2)

É uma doença transmissível, porque o tétano as vezes pega né? Ela é transmissível! [...] (Depoente 8)

Nas falas, pode-se identificar que a deficiência de informação e esclarecimentos sobre o tétano, além de culminar no desconhecimento da doença, desperta na população, conhecimentos equivocados sobre ela.

Os depoentes afirmam que o tétano é uma doença transmissível de pessoa para pessoa. Esse é um conhecimento contrário ao conhecimento científico, pois o tétano não é uma doença contagiosa. E sim, adquirida através da introdução do bacilo *Clostridium tetani* em um organismo susceptível, por um ferimento de qualquer natureza, associado a condições favoráveis para desenvolver a doença, como a presença de tecidos desvitalizados, corpos estranhos e existência de meio anaeróbico. Ressalta-se também, que o bacilo, em forma de esporo, pode ser encontrado por todo o meio ambiente.²⁴

Identifica-se o longo caminho a ser trilhado pelas instâncias responsáveis para a melhoria da assistência e orientação aos idosos no que diz respeito ao manejo e educação preventiva de uma doença secular que possui agente microbiológico causador disseminado por todo o meio ambiente, como é o tétano.

• Tétano como doença perigosa que desperta medo

Após a análise da categoria inicial que revelou o desconhecimento de alguns idosos sobre a temática, parte-se para um segundo momento no qual o depoimento dos sujeitos convergiu para um resultado diferente do encontrado no item anterior sobre o tétano, o qual pode ser conferido a seguir:

[...] *Então é uma doença que não tem [...] não tem resultado, quer dizer, a pessoa morre. Porque é muito perigosa que ataca e de repente a pessoa morre [...] Há mais a facilidade de morrer do que de viver.* (Depoente 01)

Tétano? É uma doença muito perigosa. Como se fosse assim um.. é um.. maligno.. num é? Que é.. diz que é incurável. [...] É.. incurável. (Depoente 03)

[...] *Diz que não tem remédio né? É porque lá perto de casa faleceu um rapaz jovem ainda, muito jovem de tétano [...]* (Depoente 07)

[...] *Muita gente morreu de tétano. [...] Eu sempre tive medo do tétano. É uma doença que eu temo.* (Depoente 08)

Nas falas apresentadas, pode-se identificar que os idosos demonstram temer a doença por entenderem que ela é perigosa, sem tratamento e que leva à morte. Esse conhecimento apresentado possui um fundamento no que se refere a sua letalidade, visto que o tétano é uma doença potencialmente grave, que apesar de possuir tratamento, apresenta alta incidência de letalidade, principalmente nos idosos.

Esse panorama de adoecimento em idosos instala-se em decorrência da própria fisiologia do envelhecimento que torna os idosos mais

susceptíveis a acidentes ocasionados por instrumentais e quedas, devido à redução dos reflexos, da habilidade motora, da acuidade visual e auditiva, levando dessa forma, a maiores chances de adquirir soluções de continuidade, que são portas de entrada para o bacilo do tétano que vive no meio ambiente em forma esporulada.¹²

Outros fatores que fazem dos idosos uma população de risco para adquirir o tétano acidental, podem ser identificados, são eles: a queda linear dos níveis séricos da antitoxina tetânica com o avançar da idade, a imunossenescência com o prejuízo da atividade T-helper e a negligência nas doses de reforço da vacina antitetânica.¹¹

A alta letalidade do tétano é decorrente da gravidade dos casos e de suas complicações, destacando-se como fatores de mal prognóstico: idade avançada, períodos curtos de incubação e de progressão da doença, presença de enfermidades concomitantes e a má qualidade da assistência prestada durante a doença.²⁵

Faz-se necessária assim, a divulgação que o tétano é uma doença grave, mas que pode ser evitada e que tem tratamento. Os profissionais de saúde, dentre eles, os enfermeiros, devem estar fundamentados para atuar na prevenção do tétano, aproveitando todas as oportunidades possíveis para esclarecer e imunizar a população. Tais esforços devem ser ainda mais intensificados junto às pessoas idosas por apresentarem maiores chances de adquirir e morrer da doença.

O tétano e a relação com ferimentos e objetos enferrujados

Em seguimento ao processo investigativo, novas informações foram adicionadas pelos depoentes que fizeram a associação do tétano com algumas situações encontradas no cotidiano como pode ser comprovado pelas falas abaixo:

[...] *Pega com uma ferida, a pessoa se fere, daí transforma nesse tal de tétano [...]* (Depoente 3)

Eu sei assim, tétano ataca a pessoa que tem um ferimento né? [...] Transfere uma coisa com um ferimento..com pouco tempo ataca o tétano. (Depoente 06)

Tétano pega, através de um micróbio, transmitido mais por, por exemplo, um prego todo enferrujado, ele tá cheio de micróbio. [...] Pega com qualquer aparelho enferrujado não é? Mais terrível é prego.. que a pessoa pega e pisa em cima. [...] (Depoente 7)

[...] *Eu sei que se a gente pisar num prego enferrujado vira o tétano [...].* (Depoente 9)

Por meio dos depoimentos dessa categoria, observa-se que os idosos associaram o tétano a ferimentos e a aparelhos enferrujados o que confere com o estado da arte. Entretanto, é importante ressaltar que não somente nesses tipos de instrumentais o bacilo causador da doença se aloja.

O bacilo *Clostridium tetani* está disseminado em todo o ambiente, sobrevivendo em forma esporulada por vários anos, não somente em objetos enferrujados, mas também, em vidros, metais, plásticos, poeira, terra, fezes, águas putrefatas, e até mesmo na pele humana. A infecção ocorre através de ferimentos superficiais ou profundos de qualquer natureza.²⁴

• Conhecimento da prevenção do tétano

Conclui-se essa seção de análise com a discussão da última categoria a qual apresenta o conhecimento da prevenção do tétano.

[...] *Sou parteira [...]Eu lavava a ferida, fazia curativo né?* (Depoente 8)

Nessa fala, é possível identificar que a entrevistada relatou conforme o estado da arte, o cuidado com ferimentos, como uma medida de prevenção contra o tétano.

O cuidado com os ferimentos são essenciais para a profilaxia e cura do tétano. Qualquer lesão, por mais inocente que seja, pode ser foco tetânico. Existem lesões com menor poder tetanogênico, e outras, quando associadas a meio anaeróbio, corpos estranhos, infecção e necrose, por exemplo, possuem maior gravidade.²³

O poder tetanogênico da lesão e a situação vacinal do indivíduo determinarão o manejo do ferimento.²⁴ Cabe, portanto, ao enfermeiro e demais profissionais de saúde, em qualquer nível de atenção que estejam atuando, estarem preparados para realizar diante de qualquer lesão, as medidas de profilaxia antitetânica adequadas.

Outra proposta de prevenção ao tétano foi levantada pelos depoentes, que se segue:

Com a vacina né? Eu me vacinei. Eu tenho a carteirinha, vacina contra tétano, febre amarela e.. a vacina dos véi. A do tétano parece que é de 10 em 10 anos, febre amarela é de 10 em 10 anos.. agora a dos veio é que é todos os anos. [...] (Depoente 7)

[...] *Ah, tem a vacina do tétano, a antitetânica. Mas toda pessoa idosa tem que tomar o soro antitetânico pra evitar.. quando a pessoa se corta na roça a gente evita.* (Depoente 08)

Ah, é a vacina num é não? Eu já fui vacinada, mais acho que agora já ta passando é do tempo. Faz é tempo que eu fiz. (Depoente 9)

Tomar a injeção, que é bom tomar pra evitar. (Depoente 11)

Nos depoimentos acima descritos, observa-se que a expressão do conhecimento empírico dos sujeitos possui fundamentação científica sobre a prevenção do tétano acidental. Visto que, eles relataram ser a imunização ativa, através da vacina antitetânica uma forma de prevenção contra a doença, e um dos entrevistados, destacou também, a imunização passiva, através do soro antitetânico como forma de prevenção após um ferimento.

A principal forma de prevenção do tétano é através da vacinação. O MS recomenda que o esquema completo para imunização contra o agravo seja de três doses administradas até o primeiro ano de vida, com reforços aos 15 meses e de 4 a 6 anos de idade. A partir dessa idade, deve ser realizado um reforço a cada 10 anos após a última dose administrada, ou com cinco anos, em gestantes. Destaca-se ainda que a imunização deve ser feita também naqueles que já tiveram tétano, pois a doença não confere imunidade.²⁴

A profilaxia antitetânica nos idosos e em idosos institucionalizados deve ganhar atenção especial devido ao maior risco dessa população desenvolver a doença em virtude de vários fatores, dentre eles, destacam-se: a tendência a quedas e a diminuição natural da proteção imunogênica contra o agravo.¹⁶

Para o alcance de uma melhor cobertura vacinal antitetânica, é sugerido que os enfermeiros juntamente com os demais profissionais da saúde estejam inseridos em ações de mobilização social e traçar estratégias para facilitar o acesso da comunidade aos serviços de saúde, mediante, por exemplo, à promoção de campanhas anuais de vacinação, voltadas principalmente para idosos e homens; ao oferecimento da vacinação nos programas de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes e quando da emissão de documentos pessoais.¹²

Destaca-se também a necessidade de melhora na comunicação entre Unidades Básicas de Saúde e ILPIs, vista ainda como deficiente. Tal parceria poderia intensificar a imunização adequada dessa população tão sujeita a agravos como o tétano.²⁶

CONCLUSÃO

Depois de averiguar a atualização do registro de imunização antitetânica e realizar a discussão sobre o conhecimento de um grupo de idosos institucionalizados sobre a prevenção do tétano acidental é possível dizer

que os objetivos propostos no estudo foram alcançados.

Identificou-se que a maioria dos entrevistados não possuía imunização antitetânica atualizada, apresentando como escolaridade predominante o ensino fundamental incompleto. Sobre a patologia em estudo, manifestaram o desconhecimento, conhecimentos equivocados e o sentimento de medo em relação ao agravo. Entretanto, alguns poucos associaram a causa da doença a ferimentos e materiais enferrujados e houve ainda aqueles que citaram o cuidado com os ferimentos, a imunização ativa e passiva como medidas de prevenção da doença.

Os entrevistados em sua maioria, mostraram-se susceptíveis ao tétano pelo pouco conhecimento a respeito de sua prevenção e por não estarem imunizados contra o agravo. Faz-se necessário, portanto, o estímulo à educação continuada dos profissionais de saúde, através da promoção de sua atualização e aperfeiçoamento, para que possam atuar de forma fundamentada na assistência e profilaxia antitetânica, dando ênfase a estratégias que atinjam a grupos de maior risco, como os idosos.

O profissional de enfermagem deve promover para tanto, a divulgação de todas as informações sobre o agravo, tornando este conhecimento de senso comum. Também deve atuar na profilaxia do tétano, tanto em sua forma primária, através da imunização antitetânica, promovendo campanhas e outras estratégias para aumentar sua cobertura vacinal, quanto na secundária, através do manejo correto de ferimentos.

Espera-se que os achados deste estudo contribuam positivamente para o planejamento e investigação das medidas de prevenção do tétano acidental por parte dos profissionais de saúde e dos idosos, somando-se as informações de estudos já existentes, contribuindo assim para a assistência, gerenciamento, pesquisas e trabalhos futuros.

AGRADECIMENTOS

À instituição na qual se realizou o estudo de campo e aos idosos participantes da pesquisa.

À professora Mestre em Enfermagem Geandra Batista Lima Nunes por colaborar na revisão da análise dos dados e redação deste artigo.

REFERÊNCIAS

1. Veras RP. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev. saúde pública [Internet]. 2009

May/June [cited 2012 July 11]; 43(3): 548-54. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000300020<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-891020090005000025>

2. Ramos RSPS, Borba AKOT, Leal MCC, Ramos VP, Marques APO. Educação em saúde para idosos na estratégia saúde da família: revisão de literatura. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2011 Dec [cited 2012 Apr 04]; 5(11):2660-9. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/2378/pdf_786 doi: 10.5205/reuol.1718-1196-1-LE.0511spe201109

3. Camarano AA, Kanso S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil: nota de pesquisa. Rev bras estud popul [Internet]. 2010 Jan/June [cited 2012 Apr 04]; 27(1): 233-5. Available from: http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/rev_inf/vol27_n1_2010/vol27_n1_2010_notapesquisa_p233a235.pdf

4. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Características das instituições de longa permanência para idosos: região Norte. [internet]. vol.1.Brasília (DF): Presidência da República, 2007. [cited Nov 20]. Available from: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/Livro_CaractdasInstituicoesRegiao_Norte.pdf

5. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Características das instituições de longa permanência para idosos: região Centro-Oeste. [internet]. vol. 2. Brasília (DF): Presidência da República, 2008.[cited Nov 20]. Available from: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/Livro_CaractdasInstituicoesRegiao_CentroOeste.pdf

6. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Características das instituições de longa permanência para idosos: região Sul. [internet]. vol. 3. Brasília (DF): Presidência da República, 2008.[cited Nov 20]. Available from: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/Livro_CaractdasInstituicoesRegiao_Sul.pdf

7. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Características das instituições de longa permanência para idosos: região Nordeste. [internet]. vol. 4. Brasília (DF): Presidência da República, 2008.[cited Nov 20]. Available from: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/Livro_CaractdasInstituicoesRegiao_Nordeste.pdf

8. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Características das instituições de longa permanência para idosos: região Sudeste. [internet]. vol. 5. Brasília (DF): Brasília, DF: Presidência da República, 2010. [cited Nov 20]. Available from: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livro_caractdasinstituicoesregiao1.pdf
9. Vieira LJ, Santos GP. Tétano acidental no idoso: situação em Minas Gerais. Rev APS [Internet]. 2011 Apr/June [cited 2012 Apr 04];14 (2):177-184. Available from: <http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/articula/view/1137/474>
10. Gouveia PAC, Silva CEF, Filho DBM, Bernadino SN, Escarião AG, Ximenes, RAA. Tendência temporal do tétano acidental no período de 1981 a 2004 em Pernambuco com avaliação do impacto da assistência em unidade de terapia intensiva sobre a letalidade. Rev Soc Bras Med Trop [internet]. 2009 Jan/Feb [cited 2012 Apr 05]; 42(1): 54-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003786822009000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0037-86822009000100011>
11. Moraes EM, Pedroso ERP. Tétano no Brasil: doença de idoso? Rev Soc Bras Med Trop [internet]. 2000 May/June [cited 2012 Apr 05]; 33 (3):271-5. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822000000300006 Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0037-86822000000300006>
12. Feijão AR, Brito DMS, Peres DA, Galvão MTG. Tétano acidental no estado do Ceará, entre 2002 e 2005. Rev Soc Bras Med Trop [internet]. 2007 July/Aug [cited 2012 Apr 05]; 40 (4):426-430. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822007000400011 doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0037-86822007000400011>
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN [internet]. Tétano acidental: casos confirmados no Estado do Piauí de 2007 a junho de 2012. 2012 [cited Dec 2012] Available from: <http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/tabnet/dh?sinannet/tetanoacid/bases/tetacidbrnet.def>
14. Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo. Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac". Divisão de Zoonoses. Tétano acidental: casos, óbitos e letalidade por faixa etária no período de 1991 a 2012 no Estado de São Paulo. 2012 [cited Nov 26]. Available from: http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/zoo/tetac_feob.htm
15. Lopes RA, Dias RC. O impacto das quedas na qualidade de vida dos idosos. Conscientiae saúde on line [Internet]. 2010 (no month) [cited 2012 July 15];9(3):504-509. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92915180022>
16. Moraes EN. Avaliação da imunidade antitetânica em idosos de asilos e de grupos de convivência de Belo Horizonte: nível de proteção atual e análise da soroconversão da vacina dupla tipo adulto [dissertação na internet]. Minas Gerais: Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, 2002[cited 2012 Aug 15].103 p. Available from: http://www.medicina.ufmg.br/cpg/programa_s/infectologia/teses_dissert/2002_edgar_moraes_doutorado.pdf
17. Brasil. Ministério da Saúde. Portal da Saúde [Internet]. Calendário de vacinação do adulto e do idoso. Brasília, DF. 2012. [cited 2012 Mar 30]. Available from: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=21464
18. Moreira SV. Análise documental como método e como técnica. In: Duarte J, Barros A, org. Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação. São Paulo: Atlas; 2005. p. 269-79.
19. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12th ed. São Paulo: Hucitec; 2010. 57p.
20. Pestana LC, Santo FHE. As engrenagens da saúde na terceira idade: um estudo com idosos asilados. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2008 June [cited 2012 July 15]; 42(2): 268-75. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a08.pdf>
21. Brasil. Senado Federal. Legislação Federal. Presidência da República. Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF). 1st Sess. (Oct. 3, 2003). [cited 2012 Apr 24]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm.
22. Pagliuca LMF, Feitoza AR, Feijão AR. Tétano na população geriátrica: problemática da saúde coletiva? Rev latinoam enferm [Internet]. 2001 Nov/Dec [cited 2012 July 18]; 9(6): 69-75. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n6/7829.pdf>
[f](#)

23. Tapajós R. Trismus, opisthotonus and risus sardonicus: Who remembers this disease? Rev bras ter intensiva [internet]. 2011 Oct/Dec [cited 2012 July 18]; 23(4):383-7. Available from:

http://www.scielo.br/pdf/rbti/v23n4/en_a01v23n4.pdf

24. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças Infecciosas e Parasitárias: guia de bolso. 8th ed. rev. Brasília (DF); 2010. 448p.

25. Maeda ST, Gryscek ALFLP, Duarte YAO, Tomo TT. Tétano acidental no município de São Paulo: da perspectiva epidemiológica à dimensão individual no processo de atendimento. Saúde Coletiva on line [Internet]. 2009 (no month) [cited Aug 10];31(6):135-140. Available from:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84212136003>

26. Creutzberg M, Gonçalves LHT, Sobottka EA, Ojeda BSA. Long-term care institutions for elders and the health system. Rev latinoam enferm [Internet]. 2007 Nov/Dec [cited Aug 10]; 15(6)about 5 p.]. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n6/13.pdf>

Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000600014>

Submissão: 24/08/2013

Aceito: 10/01/2014

Publicado: 01/03/2014

Correspondência

Teresinha de Jesus Sepúlveda Sales
Rua Lucrécio Avelino, 2180 / Centro
CEP: 64290-000 – Altos (PI), Brasil