

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE IDOSOS SOBRE A GRIPE

Susanne Pinheiro Costa e Silva ¹
Gesualdo Gonçalves de Abrantes ²
Maria Joycielle de Lima Maciel ³
Rafaella Queiroga Souto ⁴

RESUMO

Este estudo objetivou conhecer as representações sociais de idosos acerca da gripe. Participaram deste trabalho de natureza qualitativa 60 pessoas, todas com idade superior a 60 anos. Utilizou-se como instrumentos para coleta de dados um questionário sobre características sociodemográficas e Teste de Associação Livre de Palavras, analisado pelo software Evoc 2000 e interpretado por Análise de Conteúdo. Os resultados demonstraram que as representações da Gripe revelam que ela é considerada uma doença corriqueira, com sintomas simples que remetem a cuidados domiciliares, não sendo necessário buscar o serviço de saúde, apenas em casos de agravamento. A vacina influenza foi apreciada como importante ferramenta para combater tal acometimento. Assim, os idosos não avaliaram a gripe como um perigo iminente, já que os mesmos acreditavam-se protegidos pelos cuidados realizados através da medicina popular, além daqueles oferecidos pelos serviços de saúde, em especial a vacinação anual contra a doença.

Palavras-chave: Representações Sociais, Gripe, Idosos, Promoção da Saúde.

INTRODUÇÃO

Os idosos situam-se no grupo de prioridades da Organização Mundial de Saúde (OMS), a qual estabelece que as políticas de saúde voltadas para o envelhecimento devem considerar os determinantes que cercam as pessoas ao longo de toda a sua vida, superando as práticas tradicionais que consideram somente o tratamento clínico de doenças. Ainda hoje, a terceira idade parece estar associada aos problemas e riscos que atingem os idosos desde outrora, sendo que muitos acometimentos ocorrem pelo fato do envelhecimento torná-los mais vulneráveis, especialmente pelas condições do meio em que vivem (VERAS; CALDAS, 2009), sendo possível concluir que as práticas de saúde e vida não levam em conta a prevenção, em sua maioria.

¹ Doutora em Psicologia. Docente do Mestrado Profissional em Gerontologia e do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, susanne.pc@gmail.com;

² Graduando pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal Paraíba - UFPB, gesualdomandragora@hotmail.com;

³ Graduanda pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal Paraíba - UFPB, joycimmacielle@gmail.com;

⁴ Doutora em Ciências da Saúde. Docente do Mestrado Profissional em Gerontologia e do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, rafaellaqueiroga7@gmail.com.

As questões referentes à saúde do idoso têm suscitado muitas discussões nos últimos anos, com especial enfoque no que tange aos problemas evitáveis que podem culminar em maior morbimortalidade para a faixa etária. Envelhecer, mesmo que sem a presença de alguma doença crônica, envolve geralmente alguma perda funcional. por isso mesmo, a atenção ao idoso deve ser estruturada de forma diferente (VERAS; OLIVEIRA, 2018), incluindo cuidados preventivos, dentre eles a imunização.

Esta preocupação gerou mobilizações em muitos países que, com o crescimento do número absoluto de seus idosos devido ao envelhecimento populacional, buscaram adequar suas políticas de saúde para promover um envelhecer mais saudável e ativo.

O conhecimento produzido acerca do processo de envelhecer melhor permitiu, em grande número de casos, a reparação de danos sofridos, como também a realização de programas educativos com o intuito de evitar os males físicos e problemas de ajustamento nessa fase. Porém, é sabido que informar sobre o que as pessoas devem fazer não será válido se elas não puderem colocar em prática.

A saúde, em especial a do idoso, é um tema recorrente em todas as culturas, sendo um objeto de forte impacto para as pessoas. Tanto ela como a sua ausência remetem à vida e a morte, à força e à fragilidade do ser (ALMEIDA; SANTOS, 2011). Assim, a saúde e a doença na velhice compreendem muitos significados conflitantes, incluindo alterações do cotidiano que determinam e interferem nas relações sociais estabelecidas. Quanto mais saudável seja, mais e melhor viverá uma população, o que pode ser produto de políticas bem formuladas e implementadas, que tenham na prevenção o seu foco.

Mundialmente, doenças do aparelho respiratório (DAR) possuem configurações diferentes entre o *ranking* das que mais matam, embora em todos os países respondam por grande parte dos óbitos. Nas nações desenvolvidas ricas e de renda média, representam a quarta causa de morte; já nos países em desenvolvimento mais pobres, são a segunda causa, ficando atrás apenas das doenças coronarianas. No Brasil, as DAR consistem na terceira causa de morte em idosos (CAMARGO, 2016).

Entre as doenças que afetam o aparelho respiratório encontra-se a gripe, enfermidade infecciosa transmitida com grande facilidade entre pessoas. Devido a sua alta contagiosidade, é umas das infecções mais frequentes mundialmente. A gripe possui risco potencial de complicações, especialmente nos idosos e pessoas com doenças crônicas (DC) e, por este motivo, a mortalidade é considerada elevada, representando importante problema de saúde pública (FERRER et al., 2009). Também se destacam os grandes custos para a economia pelo

aumento da demanda da atenção médica e sanitária (RAMÍREZ et al., 2009; DUARTE; DONALÍSIO, 2009).

No Brasil, os surtos de gripe provocam aumento de hospitalizações e morte de idosos, conforme observado por estudos que demonstraram o pico que ocorre entre os meses em que o vírus geralmente circula, já que o país apresenta sazonalidade entre as suas regiões (FRANÇA; MARINHO; BAPTISTA, 2008; SANTOS; OLIVEIRA, 2010).

Pessoas acima de 60 anos são as que apresentam maior número de internações por gripe e pneumonia, equivalendo a quase 35% do total. Nesta faixa etária, as mulheres têm sido mais internadas por estas causas do que os homens, devido à menor expectativa de vida de indivíduos do sexo masculino (MIRANDA, 2016).

No intuito de possibilitar o crescimento das ações de prevenção, com enfoque direcionado àqueles que possuem maior risco de adoecer e morrer por causas evitáveis, muitos países em todo o mundo adotaram políticas que valorizam ações de imunização, sendo para os idosos a vacina contra a gripe uma importante ferramenta (CAMARGO, 2016).

A principal estratégia lançada para amainar as consequências decorrentes desta problemática foi o estabelecimento da vacinação em massa contra a gripe para idosos e outras categorias de risco. É importante destacar que tal medida é considerada o meio mais eficaz de reduzir as complicações da doença nos mais suscetíveis (DIP; CABRERA, 2010; VILARINO et al., 2010).

A vacina contra influenza é oferecida gratuitamente para aqueles com 60 anos ou mais, dentre outros, desde 1999 (PRASS et al., 2010). O Programa Nacional de Imunizações brasileiro é referência mundial para a organização de campanhas de vacinas, auxiliando diversos outros no combate a moléstias passíveis de imunoprevenção. A sua repercussão para a melhoria da saúde brasileira não deve passar despercebida (LUNA et al., 2011; HOMMA et al., 2011).

Mesmo assim, a rejeição aos imunos por alguns idosos ainda é bastante frequente. Embora estes declarem entender a vacina como propulsora da prevenção de doenças, muitos ainda optam por evitar o seu uso. O medo das reações adversas e a melhor condição de saúde do idoso mais jovem são as principais causas que fundamentam a não utilização da vacina contra a gripe. Além disso, a percepção desta patologia como algo corriqueiro interfere na adesão à vacina (SILVA; MENANDRO, 2013).

Em algumas localidades, ainda há dificuldades em alcançar a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde de vacinar 80% dos idosos (FRANCISCO; BORIM; NERI, 2015). Fica

claro que muitos continuam acreditando que a vacina, ao invés de proteção, oferece riscos, o que gera resistência e dificulta a execução das campanhas (MOURA et al., 2015).

A literatura gerontológica indica que os comportamentos relacionados à saúde de idosos devem ser considerados de forma multidimensional, identificando-os para contribuir com o planejamento dos serviços de saúde, incentivando e orientando-os quanto à importância do autocuidado para a promoção da saúde (HIRAGA; BATISTONI; NERI, 2017).

A partir da compreensão de que as questões ligadas à gripe fazem parte do cotidiano de idosos, visto todos os esforços canalizados para a sua prevenção, faz-se necessário entender mais sobre o que perpassa o universo deste público no tocante ao assunto. As representações que os envolvem são singulares, devendo ser compreendidas e trabalhadas no intuito de não perpetuar ideias de fragilidade que ainda permeiam esta etapa, norteando as ações de promoção da saúde.

De acordo com Jodelet (2005), as representações sociais são um conjunto organizado de opiniões, atitudes, crenças e informações que se referem a um objeto ou a uma situação. Ela é determinada pelo sujeito ele-mesmo (sua história, o que foi vivido), pelo sistema social e o ideológico no qual ele está inserido e pela natureza das ligações que o sujeito mantém com o sistema social. Por este motivo, pode ser modificada ao longo do tempo e da história de cada um. Para Jovchelovitch (2011), a ação cotidiana dá sentido às experiências vividas, tendo papel fundamental na recuperação do status epistemológico do senso comum. Aquilo que parece estranho para uns tem sentido para o sujeito do saber, demonstrando que o senso comum não desaparece e nem é substituído pela ciência.

Pelo exposto, este estudo objetivou identificar as representações sociais (RS) de idosos acerca da gripe, contribuindo com a literatura sobre o tema, especialmente pela carência de pesquisas que tratem especificamente da temática.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa, no qual se empregou como referencial teórico-metodológico a Teoria das Representações Sociais, apoiada pela Teoria do Núcleo Central (MOSCOVICI, 2009; SÁ, 2002).

A pesquisa foi realizada no município de Petrolina, localizada no Sertão Médio Pernambucano. Participaram sessenta idosos domiciliados no referido município, que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: idade igual ou superior a 60 anos; cadastro em

Unidade Básica de Saúde, recebendo a visita do Agente Comunitário de Saúde (ACS); anuência em participar do estudo. A seleção foi feita com a ajuda das equipes de saúde, que indicavam os idosos que se enquadravam em tais critérios.

Após contato inicial, no qual os objetivos do estudo eram informados, formalizava-se o convite e, a depender da disponibilidade do participante, a entrevista ocorria tão logo ou seria agendado novo encontro. Apenas o participante e o entrevistador permaneciam no ambiente, evitando interferências externas.

O aceite de participação foi documentado mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respeitando os aspectos éticos da Resolução 466/12. A coleta só foi iniciada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE - 4478.0.000.441-10).

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário que versava sobre características sociodemográficas e Teste de Associação Livre de Palavras – TALP, pelo qual os entrevistados evocavam cinco termos para o estímulo indutor *Gripe*, colocando em ordem de importância e justificando a escolha dos dois primeiros termos. Neste momento, as respostas dadas foram gravadas em aparelho de áudio e posteriormente transcritas.

O resultado das evocações livres gerou trezentas palavras. O tratamento destes elementos ocorreu com o auxílio do software EVOC 2000 - *Ensemble de programmes permettant l'analyse des evocations* - que fornece informações para construção do quadro de quatro casas, tomando-se por base a frequência e a ordem média de evocações, identificando o núcleo central e elementos periféricos através da análise estatística das palavras (OLIVEIRA et al., 2005).

Os elementos contidos no quadrante superior esquerdo do quadro de quatro casas são aqueles mais frequentes e mais prontamente evocados, sendo classificados como núcleo central das representações. Aqueles que se encontram no quadrante inferior direito são menos frequentes e menos imediatos, caracterizando-se como elementos periféricos mais distantes, com menos afinidade para com o núcleo central. Nos demais quadrantes, superior direito e inferior esquerdo situam-se as categorias intermediárias, que mantêm relação direta com o núcleo central, mas não o compõem (SÁ, 2002).

Prosseguiu-se com a interpretação dos dados por Análise de Conteúdo de Bardin (2011), composta por três fases fundamentais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, o que possibilitou a inferência e interpretação dos dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados demonstraram que a média das idades situou-se em torno de 71 anos. Predominou o sexo feminino (71,7%), bem como pessoas que nunca estudaram (35%) ou que não chegaram a concluir o ensino fundamental (30%). Em relação à situação conjugal, 65% eram casados e 23,3% viúvos – e destes, 93% eram mulheres. A maioria não trabalhava (75%), tendo como ocupação atual ou anterior atividades ligadas ao cuidado do lar (50%), agricultura (21,7%) e comércio (10%). Apenas 23,3% não apresentavam doenças crônicas, sendo que dentre aqueles com diagnóstico para estas patologias, 37% não utilizava as medicações prescritas regularmente.

As internações hospitalares por causas relacionadas ao envelhecimento foram relatadas por 40% dos participantes. Vale ressaltar que 86,6% deles eram adeptos da vacina contra influenza oferecida pelo serviço de saúde aos idosos anualmente.

Também se destacou a baixa escolaridade dos participantes, que de fato já era esperada. A região brasileira na qual foi desenvolvida esta pesquisa vem, nos últimos anos, desenvolvendo-se e possibilitando a melhoria das condições de vida da população residente. Porém, a situação escolar dos idosos ainda é bastante precária, como reflexo das más condições de vida (SILVA; MENANDRO, 2013).

Conforme colocam Rebouças et al. (2011), o Brasil apresenta boa escolaridade de idosos apenas nas regiões mais desenvolvidas, tendo as localidades mais carentes baixíssimos índices para a faixa etária em questão.

É interessante acrescentar que embora a maioria relatasse relacionamento estável, chamou-nos atenção o alto número de mulheres viúvas em detrimento aos homens. Esse fato pode ser explicado pela maior longevidade feminina, assim como pela dificuldade em novos casamentos após a viuvez, em especial pela diferença na vivência desta e pelo respeito àquele que faleceu (STUMM et al., 2009), que é peculiar a muitas mulheres.

O predomínio do sexo feminino é algo peculiar quando se trata de estudos com população idosa. Esta característica deve-se a fatores como a maior longevidade feminina, um fenômeno que vem acontecendo em todo o mundo. As desigualdades nos modos de vida e cuidados com a saúde, dentre outras questões, influenciam no crescimento do número de mulheres idosas.

Outro fator notado foi à alta prevalência de doenças crônicas (DC) entre os idosos, com destaque para aqueles que, embora com diagnóstico de hipertensão arterial, diabetes

mellitus e/ou outras, não utilizavam regularmente as medicações prescritas. Conquanto estas doenças sejam consideradas próprias do envelhecimento, ganhando expressão na sociedade com o aumento populacional de idosos, quando não cuidadas e acompanhadas podem resultar em internações hospitalares mais frequentes, incapacidades e óbito (VERAS, 2009).

Dentre as práticas preventivas citadas pelos participantes encontra-se a vacinação contra a gripe, que deve ser realizada anualmente por todos os idosos, com ênfase maior para aqueles portadores de DC. Embora acima da média brasileira de vacinados, a porcentagem de idosos deste estudo condiz com a do município no qual os mesmos estavam domiciliados. Porém, ressalta-se a necessidade das equipes de saúde investigar os motivos particulares que levam muitos a não aderirem à vacina. Destarte, mitos podem ser desfeitos e a melhoria da cobertura alcançada, evitando as ainda altas taxas de infecções respiratórias como consequência da baixa imunidade.

Como se sabe, as características do grupo influenciam nas representações sociais, especialmente na população idosa, pois há relação entre o viver/saber e o agir. Conforme salientam Almeida e Santos (2011), o estudo da saúde e doença a partir das RS envolve processos psicológicos e sociais subjacentes ao pensamento construído, dando sentido às ocorrências experienciadas pelo próprio corpo ou pelo outro, de forma que a pessoa sinta-se protegida.

Considerando-se o conjunto de elementos evocados pelo Teste de Associação Livre de Palavras para o termo “gripe”, as representações sociais estão centralizadas nos elementos *Febre, Medidas caseiras e Remédio* (Quadro 1). Na periferia mais próxima encontram-se *Consequências, Dificuldade respiratória, Doença, Dor, Inapetência, Indisposição, Tosse, Cautela, Medo, Melhorar e Vacina*. Ainda são expostos neste quadro os termos *Alergia, Causas, Resfriado, Ruim e Saúde*, que traduzem o que foi categorizado como periferia mais distante no quadro de quatro casas.

As representações da gripe para os idosos revelam que esta foi considerada uma doença de evolução rápida, manifestada por sintomas simples que podem ser amenizados através do autocuidado ou mesmo por medidas caseiras, remetendo à ideia de cura sem a instalação de complicações tão comuns para o grupo. Em último caso, quando estas ocorrem, aí sim se utilizam de medicações para tratamento mais imediato. Os trechos a seguir exemplificam tais considerações, obtidos a partir das justificativas dadas para colocar os termos evocados por ordem de importância:

Gripe é a gente se cuidar. Vindo a gripe, logo a gente já vai procurando recurso, porque pra tudo tem solução. A gente procura solucionar esse problema pra não estar dando trabalho aos outros.

A gripe não consegue me dominar não. Eu nunca mais gripei, há uns dez anos eu nunca mais peguei gripe nenhuma não, jamais.

Quadro 1 – Representações Sociais de *Gripe* por idosos pelo TALP

Rang < 3,00				Rang ≥ 3,00		
Freq. média	Termo evocado	Freq.	O.M.E.	Termo evocado	Freq.	O.M.E.
≥ 10	Febre	22	2,77	Consequências	39	3,41
	Medidas caseiras	25	2,32	Dificuldade respiratória	31	3,00
	Remédio	17	2,82	Doença	13	3,53
				Dor	30	3,36
				Inapetência	11	3,00
				Indisposição	34	3,00
				Tosse	21	3,09
	3 a 9	Cautela	7	2,28	Alergia	4
Medo		5	2,80	Causas	5	3,30
Melhorar		4	1,25	Resfriado	6	3,83
Vacina		4	1,50	Ruim	6	3,16
				Saúde	4	3,00

FONTE: elaborada pelos autores

A categoria febre, sinal frequente para aquele que adquire o vírus influenza, indica a noção dada para a gripe pelos participantes: não parece uma doença ameaçadora, já que a febre pode ser indício de inúmeras patologias. Além disso, esse sintoma geralmente é passível de melhora com analgésicos automedicáveis.

Esse é um fato que faz jus a destaque, já que a febre em idosos merece investigação, de acordo com Gorzoni et al. (2010). Os autores sugerem que muitas das doenças infecciosas apresentam-se afebris em pessoas com mais de 60 anos por diversos motivos, e que o sinal de febre pode indicar maior gravidade, por isso mesmo a temperatura deve ser monitorada para evitar diagnósticos tardios ou equivocados.

Por ser a gripe um risco a que todos estão expostos, sendo amplamente conhecida entre as pessoas, estudos revelam que a mesma é considerada como uma das patologias menos assustadoras e com consequências menos severas (SILVA; MENANDRO, 2013; CAMILO; LIMA, 2010), o que explica a dimensão dada pelos entrevistados para a doença. Acrescenta-se também que a infecção da gripe pode ser confundida com muitas outras de curso mais simples, incluindo o resfriado, o que influencia nesta representação.

Integrando o núcleo central das representações de gripe verificamos que diversas medidas caseiras para cura e prevenção da patologia se fizeram presentes. De acordo com os idosos participantes, há simples maneiras de melhorar a saúde quando houver manifestação da gripe e até mesmo evitar sua instalação e evolução, como o uso de frutas ricas em vitamina C, chás, higiene pessoal, entre outras.

O segredo pra evitar a gripe é sempre uma vitamina, um suco de laranja, comer bem, não abusar com gelo... No calor, não tomar algo super gelado, vai estourar a garganta...

Gripe eu já tenho o remédio certo pra tomar... O remédio que eu sempre tomo é mel de abelha com babosa. Eu não tomo água muito gelada pra não pegar gripe.

No tocante às práticas populares que figuram no campo saúde-doença de idosos, são variadas as estratégias utilizadas pelos mesmos para obter a cura para determinadas doenças, sejam elas as primeiras e/ou únicas medidas, sejam complementares às práticas da biomedicina (DOMÍNGUEZ, 2010). Assim, os mesmos não prescindem recorrer ao saber médico ou ao conhecimento médico-popular, confiando nos dois modos, a depender do caso.

No núcleo central encontra-se também a categoria remédio. Porém, este se referia mais especificamente aos comprimidos alopáticos adquiridos em farmácias ou unidades de saúde para melhoria dos sintomas da doença, quando se faziam presentes e as alternativas caseiras não surtiam o efeito desejado.

Gripe é a tosse, eu não gosto. Eu não costumo gripar, é difícil eu gripar. Mas eu tenho medo da gripe, da tosse. Eu tomo logo um chá, faço logo um chá de um bocado de remédio que eu tenho, remédio caseiro que eu faço: alho com limão; limão com mel e um remedinho que eu tenho ali...

Gripe, tenho medo de cair na cama, porque eu tive uma gripe aí que eu quase morri.

A literatura refere que a adesão a medidas preventivas da gripe acontece em idosos mais velhos e/ou com piores condições de saúde (MOURA et al., 2015; SILVA; MENANDRO, 2013). Cabe ressaltar que a medicina vem evoluindo bastante e toda a problemática decorrente da gripe na terceira idade advém também desta evolução do conhecimento científico, que relaciona fatos e explica determinados fenômenos antes vistos como inexplicáveis ou inevitáveis.

Na periferia próxima situaram-se as categorias *consequências, dificuldade respiratória, doença, dor, inapetência, indisposição e tosse*, resultando no eixo temático agravamento e complicações decorrentes da infecção pelo vírus causador da gripe. Isso demonstra que embora a maioria não tenha experienciado a doença em sua manifestação mais grave, com as consequências e danos possíveis para a saúde, corroboram que podem ocorrer, principalmente quando a senescência acontece.

Por este motivo, buscam evitar a gripe pelas medidas caseiras já expostas, a fim de que não haja possibilidade para a instalação da mesma, num intercâmbio constante destes elementos com o núcleo central. Sendo as representações sociais mutáveis e dinâmicas, constituindo um tipo de realidade (MOSCOVICI, 2011), aquilo que é socialmente partilhado pelos idosos hoje poderá ser modificado com o passar do tempo, sofrendo influências das descobertas da ciência.

Talvez por este fato tenhamos percebido que a gripe é algo que já não amedronta os senis, tanto que a maioria referiu não gripar com frequência. O seu agravamento, bem como as possíveis complicações, podem causar temor, embora pareçam distantes de ocorrer no âmbito individual. Assim, de acordo com os relatos, o serviço de saúde não deve ser procurado em casos de gripe, pois por ser uma patologia leve, não merece atenção médica. Estes serviços devem ser buscados quando realmente há ameaça à saúde ou quando os sintomas da gripe se agravam.

Faz-se mister acrescentar que o Sistema Único de Saúde do Brasil, com toda a sua essência de cuidados preventivos, é ainda muito jovem comparando-se à sociedade em geral, que se habituou a buscar o profissional médico – figura ainda difícil de encontrar para muitos do sertão nordestino – quando não havia mais outra possibilidade de tratamento. Estes elementos fornecem ainda subsídios que demonstram a confiança depositada pelos idosos no profissional de saúde e nas suas recomendações, que acabam sendo adotadas ou não de acordo com a situação vivida (DIAS et al., 2011).

As demais categorias dos quadrantes restantes que compõem o Quadro 1 relacionam a prevenção e cura da gripe, bem como as suas causas. Destaca-se como a vacina contra a gripe é vista pelos participantes. Muitos dos idosos que fizeram uso da vacina afirmaram a sua eficácia, alegando que a gripe já não mais acontece desde que o imunobiológico foi utilizado, embora alguns elementos causadores da enfermidade se fizessem presentes. Outros estudos (FRANCISCO; BORIM; NERI, 2015) encontraram resultados semelhantes, nos quais poucos idosos referiram adoecer de gripe após o uso da vacina influenza.

Gripe tem que evitar. Eu costumava gripar, mas depois da vacina não gripo mais. Eu passo anos sem gripar. O que eu sinto é um resfriado, não é gripe, é só um dia, dois. Eu tomo vacina, não perco a vacina em nenhuma campanha, e eu evito muito o gelo também, coisa gelada...

Fazem dez anos que eu tomo a vacina, e se eu não tomar já me dá logo gripe. Eu ando em sereno de chuva e tal, e eu não tô nem aí que eu não gripo mesmo porque tomei a vacina.

Depois da vacina, a gente não gripa como gripava antes. Gripo de ano em ano, mas não vem forte.

As representações sociais da gripe encontram-se, então, pautadas na ideia de que a doença é algo simples que pode ser facilmente evitada e tratada, muito embora ainda haja pouca informação sobre as diferenças entre ela, o resfriado comum e outras doenças respiratórias. Os participantes ancoram-se na ideia de que prevenir a gripe é o melhor a fazer, principalmente através de medidas caseiras que se acham ao alcance de todos. A objetivação ocorreu pela associação de medicações alternativas caso a patologia se instale para tratá-la e curá-la, evitando assim a sua evolução.

A vacina contra a gripe pareceu algo importante para a prevenção, já que refletiram positivamente acerca da administração da mesma, sendo este elemento algo que vem sendo assimilado nas representações, possivelmente encaixando-se como familiar para permear as representações dos idosos futuros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, os resultados deste estudo evidenciaram que os idosos buscam cuidar-se através de medidas caseiras, do uso de medicamentos e mesmo pela adesão a diversas

condutas orientadas pelo profissional de saúde que os acompanham, incluindo a vacina contra a gripe.

Assim, este agravo não parece ser representado como uma doença, pois os sintomas geralmente são considerados brandos e tratáveis com medidas caseiras. Apenas as complicações decorrentes da gripe assustavam aos idosos participantes, o que exige deles certa cautela para que a mesma não se instale.

Percebeu-se que mesmo não estando situada como o centro da representação, a vacina contra a gripe em muito influencia nesta, pois citaram ter sido após a implementação da mesma, com adesão da comunidade, que a gripe deixou de ser uma ameaça para este grupo, muito embora não soubessem diferenciar a doença de um resfriado comum, por vezes confundindo-os. Ancoram-se na oferta do imuno para evitar o adoecimento, o que em muito influencia nas representações sociais do grupo, já que não percebem mais a gripe como uma ameaça à saúde.

Observou-se que os conhecimentos que dizem respeito ao universo consensual caminham ao lado do reificado, complementando-se. É necessário, a partir destes dados, intensificar medidas de educação em saúde tanto para os profissionais da área quanto para a própria comunidade, instruindo-os sobre a importância da prevenção em saúde, que deve acontecer desde a mais tenra idade, evitando que esta fase seja vista apenas como propiciadora de problemas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ângela Maria de Oliveira; SANTOS, Maria de Fátima de Souza. Representações Sociais masculinas de saúde e doença. In: TRINDADE, Zeidi Araújo; MENANDRO, Maria Cristina Smith; NASCIMENTO, Célia Regina Rangel (orgs). **Masculinidades e práticas de saúde**, Vitória: GM. 2011. p. 99-128.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BIASUS, Felipe; DEMANTOVA, Aline; CAMARGO, Brígido Vizeu. Representações sociais do envelhecimento e da sexualidade para pessoas com mais de 50 anos. **Temas em Psicologia**, v. 19, n. 1: 319-336. 2011.

CAMARGO, Antonio Benedito Marangone. Idosos e mortalidade: preocupante relação com as causas externas. **1a Análise Seade**, n. 34,: 4-19. 2016.

CAMILO, Cristina; LIMA, Maria Luisa. No que se pensa quando se pensa em doenças?: estudo psicométrico dos riscos de saúde. **Rev Port Saúde Pública** v. 28, n. 2:140-154. 2010.

DIAS, Juliana Araujo, et al. Ser idoso e o processo do envelhecimento: saúde percebida. **Esc Anna Nery**, v. 15, n. 2, p. 372-379. 2011.

DIP, Renata Maciulis; CABRERA, Marcos A. S. Influenza vaccination in non-institutionalized elderly: a population-based study in a medium-sized city in Southern Brazil. **Cad Saúde Pública**, v. 26, n. 5: 1035-1044. 2010.

DOMÍNGUEZ, Maria de Fátima. Recurso à medicina popular. **Revista de Estudos Etnográficos**, n. 1, p. 61-78. 2010.

DUARTE, Raquel M. Ramalheira; DONALÍSIO, Maria Rita. Eventos adversos após vacinação contra influenza em população institucionalizada, Campinas-SP, Brasil, 2004. 2009. **Epidemiol Serv Saúde**, v. 18, n. 2: 171-178. 2009.

FERRER, Alejandro Villena; et al. Cinco preguntas clave en la Gripe: Una Revisión de Guías. **Rev Clín Med Fam**, v. 2, n. 8: 412-425. 2009.

FRANÇA, Inácia Sátiro Xavier; MARINHO, Déborah Danielle Tertuliano; BAPTISTA, Rosilene Santos. Infecções respiratórias em idosos e vacinação anti-influenza: índices de morbi-mortalidade. **Rev Rene**, v. 9, n. 3: 52-61. 2008.

FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo; BORIM, Flávia Silva Arbex; NERI, Anita Liberalesso. Vacinação contra influenza em idosos: dados do FIBRA, Campinas, São Paulo, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 20, n. 12, p. 3775-3786. 2015.

FREITAS, Maria Célia; QUEIROZ, Terezinha Almeida; SOUSA, Jacy Aurélio Vieira. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. **Rev Esc Enferm USP**, v. 44, n. 2: 407-412. 2010.

GORZONI, Milton Luiz; PIRES, Sueli Luciano; FARIA, Lílian de Fátima Costa. Temperatura basal em idosos asilados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, v. 13, n.2: 173-178. 2010.

HIRAGA, Thaila Maki; BATISTONI, Samila Sathler Tavares; NERI, Anita Liberalesso. Comportamentos relacionados à saúde em idosos brasileiros residentes na comunidade: dados do FIBRA – polo Unicamp. **Estud. interdiscipl. envelhec**, v. 22, n. 3, p. 99-119. 2017.

HOMMA, Akira, Reinaldo de Menezes Martinset al. Atualização em vacinas, imunizações e inovação tecnológica. **Cienc Saúde Coletiva**, v. 16, n. 2: 445-458. 2011.

JODELET, Denise. **Loucuras e representações sociais**. Petrópolis: Vozes. 2005.

JOVCHELOVITCH, Sandra. Representações Sociais e polifasia cognitiva: notas sobre a pluralidade e sabedoria da razão em Psicanálise, sua Imagem e seu Público. In: ALMEIDA, Ângela Maria de Oliveira; SANTOS, Maria de Fátima de Souza; TRINDADE, Zeidi Araujo. **Teoria das Representações Sociais: 50 anos**, org. 159-176. Brasília: Technopolitik. 2011.

LUNA, Geisy Lanne Muniz; et al. Aspectos relacionados à administração e conservação de vacinas em centros de saúde no Nordeste do Brasil. **Cienc Saúde Coletiva**, v.16, n. 2: 513-521. 2011.

MIRANDA, Marina Jorge. Análise temporal das internações por gripe e pneumonia associadas às variáveis meteorológicas no município de São Paulo, SP. **Rev. do Instituto Geológico**, v. 37, n. 2, p. 61-71. 2016.

MOSCOVICI, Serge. **Representações Sociais: Investigações em Psicologia Social**. Trad. Pedrinho A. Guareschi. 6. ed. Petrópolis: Vozes; 2009.

MOSCOVICI, Serge. **Representações Sociais: investigações em psicologia social**. Petrópolis: Vozes. 2011.

MOURA, R. F. et al. Fatores associados à adesão à vacinação anti-influenza em idosos não institucionalizados, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 31, n. 10, p. 2157-68. 2015.

OLIVEIRA, Denize Cristina; MARQUES, Sérgio Correia; GOMES, Antonio Marcos Tosoli; TEIXEIRA, Maria Cristina Trigueiro V. Análise das evocações livres: uma Técnica de Análise Estrutural das Representações Sociais. In: MOREIRA, Antonia Silva Paredes (org). **Perspectivas Teórico- Metodológicas em Representações Sociais**, João Pessoa: UFPB. p. 573-603. 2005.

PRASS, Luise; et al. Efetividade da vacina contra influenza em idosos em Porto Alegre. **Rev da AMRIGS** v. 54, n. 4: 388-392. 2010.

RAMÍREZ, Alexandra Porras; et al. Mortalidad asociada con las temporadas de mayor circulación de los virus de La influenza en Bogotá, Colombia, 1997–2005. **Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health** v. 26, n. 5: 435-439. 2009.

REBOUÇAS, Mônica; et al. **Diferença entre perfis de brasileiros idosos no início dos anos 2000**. Belo Horizonte: UFMG/Cedeplar. 2011.

SÁ, Celso Pereira. **Núcleo Central das Representações Sociais**. 2. ed. Petrópolis: Vozes; 2002.

SANTOS, Zênia Monteiro Guedes; OLIVEIRA, Maria Liz Cunha de. Avaliação dos conhecimentos, atitudes e práticas dos idosos sobre a vacina contra a Influenza, na UBS, Taguatinga, DF, 2009. **Epidemiol Serv Saúde**, v. 19, n. 3, p. 205-216. 2010.

SILVA, Susanne Pinheiro Costa e; MENANDRO, Maria Cristina Smith. Representações de idosos sobre a vacina da gripe. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18 n. 8. p. 2179-2188. 2013.

STUM, Eniva Miladi Fernandes; et al. Perfil de idosos assistidos por unidades de Estratégia Saúde da Família que sofreram infarto agudo do miocárdio. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, v. 12, n. 3: 449-461. 2009.

VERAS, Renato Peixoto; OLIVEIRA, Martha. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Cienc Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6: 1929-1936. 2018.

VERAS, Renato Peixoto; CALDAS, Célia Pereira. A promoção da saúde de uma população que envelhece. In: DALLEPIANE, Loiva Beatriz (org). **Envelhecimento humano: campo de saberes e práticas em saúde coletiva**, Ijuí: Unijuí. 2009. p. 57-80.

VILARINO, Maria Aparecida Müller; et al. Idosos vacinados e não vacinados contra a influenza: morbidade relatada e aspectos sociodemográficos, Porto Alegre (RS, Brasil), 2004. 2010. **Cienc Saúde Coletiva**, v. 15, n. 6: 2879-2886. 2010.