



Campanha de vacinação para a gripe sazonal das pessoas em situação de sem-abrigo na cidade de Lisboa: uma descrição da experiência no Inverno 2015/2016

Hugo F. G. Martins^{1,2,3} Inês Venâncio^{1,4} Bruno Pinto^{1,5} Rui Neto Fernandes^{1,6}

RESUMO

Introdução: As pessoas em situação de sem-abrigo apresentam uma elevada probabilidade de desenvolverem doenças crónicas, o que as predispõe a complicações graves caso sejam infetadas com a gripe. Os objetivos deste estudo transversal foram identificar os critérios de elegibilidade e avaliar o impacto da vacinação contra influenza sazonal de pessoas em situação de sem-abrigo de Lisboa durante uma campanha vacinal.

Material e métodos: A população alvo inclui pessoas em situação de sem-abrigo da região de Lisboa, no período compreendido entre 30 de novembro e 6 de dezembro de 2015. Todas as pessoas envolvidas deram o seu consentimento. Considerou-se significância estatística para valor de p inferior a 0,01.

Resultados: Das 818 pessoas em situação de sem-abrigo em Lisboa, 382 (47%) foram vacinadas para *influenza* na época 2015/16. Das 269 pessoas sem-abrigo seguidas, 179 (67%) eram portadoras de uma ou mais doenças crónicas, 68 (25%) tinham antecedentes clínicos de infeções respiratórias, mas apenas 19 (28%) tiveram esse diagnóstico durante o Inverno de 2015-2016. Na sequência desta campanha de vacinação verificou-se uma redução significativa das infeções respiratórias ($p < 0,01$; OR=15,0; IC 5,4-42,3). Das pessoas vacinadas apenas três tiveram infeção por *influenza* A (H1N1) sem registos de morte. Identificou-se que 194 (72% de 269) eram elegíveis para vacinação. Considerando que se encontram identificadas 818 pessoas em situação de sem-abrigo na cidade de Lisboa poder-se-á extrapolar que, destas, 591 seriam elegíveis. Admite-se que não foram vacinadas mais de metade das pessoas em situação de sem-abrigo elegíveis da região de Lisboa.

Discussão e conclusões: É essencial reforçar as campanhas de vacinação contra a gripe na população em situação de sem-abrigo, procurando encontrar estratégias que facilitem o encaminhamento para consultas de vigilância nos cuidados de saúde primários, sobretudo se portadoras de doenças crónicas.

Palavras-chave: Vacinação; Gripe; Sem-abrigo; Lisboa.

INTRODUÇÃO

A gripe é uma doença aguda viral que afeta predominantemente as vias respiratórias. Em regra, ocorre anualmente, sendo de maior prevalência durante o Inverno. Atinge todas as faixas etárias, incluindo pessoas em idade escolar e produtivas, e ainda condiciona importantes custos econó-

micos e sociais. Nas grandes epidemias, o número de

1. Departamento de Formação, Investigação e Planeamento, Associação VOXLisboa, Lisboa.

2. Unidade de Atendimento Urgente Adultos, Hospital Lusíadas, Lisboa.

3. Urgência geral, Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca, Amadora.

4. UCSP Alameda, ACeS Lisboa Central, Lisboa

5. USF Ars Médica, ACeS Loures Odivelas, Lisboa

6. USF Moscavide, ACeS Loures Odivelas, Lisboa



cidadãos atingidos num curto espaço de tempo pode ser elevado, o que coloca em risco o normal funcionamento da sociedade. A gripe tem também outro efeito altamente pernicioso dado influenciar negativamente a evolução e situação clínica de doentes portadores de doenças crónicas, nomeadamente as doenças respiratórias, levando a um considerável aumento da morbidade e da mortalidade.¹⁻³

As doenças respiratórias são mais frequentes e graves nos períodos de epidemia da gripe, sobretudo em populações vulneráveis como as pessoas em situação de sem-abrigo. A vacinação contra a gripe reduz a morbidade e mortalidade associadas às infeções respiratórias virais e/ou bacterianas.¹⁻²

A população em situação de sem-abrigo apresenta um maior risco de desenvolvimento de complicações graves secundárias face à infeção pelo vírus influenza do que a população em geral, atendendo à elevada prevalência de doenças crónicas. A acessibilidade aos cuidados de saúde, a monitorização da doença e o índice de literacia em saúde inadequados diminuem o controlo da saúde deste grupo vulnerável, nomeadamente a procura ativa em vacinar-se contra o vírus *influenza*.³

Estar em situação de sem-abrigo não constitui por si só indicação para se proceder a vacinação para gripe sazonal.^{1,5} De qualquer modo, grande parte da população em situação de sem-abrigo está incluída em determinado grupo considerado prioritário à vacinação, nomeadamente aquelas com alto risco de desenvolver complicações após infeção gripal. Este grupo inclui os indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos, particularmente se residentes em lares, centros de acolhimento ou outras instituições e os portadores de doenças crónicas cardiovasculares, pulmonares, renais, hepáticas, hematológicas, metabólicas, neuromusculares ou imunitárias.⁵ Também se aconselha a vacinação às pessoas com idade entre os 60 e os 64 anos.⁵

Constata-se que existem várias barreiras à utilização dos serviços de saúde por parte desta população, desde o estigma e a discriminação decorrentes da situação em que se encontram, às suas comorbilidades, à situação social precária em que vivem até à desconfiança das pessoas nos cuidados de saúde.⁵⁻⁷ O trabalho de rua por equipas profissionais remuneradas e de voluntariado, que privilegiam uma relação de proximidade e de confiança, tem sido importante na redução das desigual-

dades. Neste sentido, em novembro de 2015 um conjunto de equipas de apoio a pessoas em situação de sem-abrigo participou, em parceria com a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, numa campanha para administrar a vacina contra a gripe à população em situação de sem-abrigo.

O objetivo principal desta pesquisa foi identificar os critérios de elegibilidade para vacinação da gripe sazonal das pessoas em situação de sem-abrigo de Lisboa durante uma campanha de vacinação. Os objetivos secundários foram avaliar o impacto desta campanha e aferir sobre melhorias na prestação de cuidados a esta população.

MATERIAL E MÉTODOS

Participantes

Os critérios de inclusão, para selecionar e convidar as pessoas em situação de sem-abrigo a participarem na pesquisa, consideraram a definição das orientações da *European Typology of Homelessness and Housing Exclusion* (ETHOS).⁸⁻⁹ Assim, foram considerados dois grupos de estudo, nomeadamente: 1) pessoas sem-teto, a viver no espaço público, alojadas em abrigo de emergência ou em habitação inadequada e insegura, em local precário (local que devido às condições em que se encontra permite uma utilização pública, como: carros abandonados, vãos de escada, entradas de prédios, entre outros); e 2) pessoas sem-casa, encontrando-se em alojamento temporário destinado para o efeito, mais concretamente equipamento que acolha pessoas sem acesso a um alojamento permanente e que promova a sua reinserção.⁸

Incluídas as pessoas em situação de sem-abrigo de Lisboa vacinadas durante a campanha de vacinação para a gripe sazonal, realizada entre 30 de novembro e 6 de dezembro de 2015. A vigilância foi realizada até final de junho de 2016.

Recrutamento

Encaminhada para esta campanha por sete entidades, uma das quais dedicada ao apoio periódico de saúde de rua formada por elementos na área de medicina, enfermagem, técnica de saúde, entre outros. Após o consentimento informado foram confirmados os dados em processo hospitalar. O acompanhamento da população em situação de sem-abrigo consistiu em saídas de rua periódicas e observações urgentes.



Iniciativa coordenada pela Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, em parceria com associações, nomeadamente a Associação VOXLisboa, Associação Novos Rostos Novos Desafios, Associação Nacional de Tuberculose e Doenças Respiratórias e Associação de Assistência de São Paulo, para realizar esta campanha. Foram contactados diversos abrigos e instituições que trabalham com a população alvo desta campanha a fim de facilitar e gerir a intervenção.

Realizou-se formação a todos os profissionais envolvidos na campanha de vacinação, destacando-se as seguintes temáticas: vantagens e desvantagens da vacina, como administrar a vacina, contra-indicações, procedimento perante uma possível reação adversa (incluindo o choque anafilático/reações), partilha e esclarecimento de dúvidas. Inicialmente, também foi necessário dar a conhecer as técnicas de abordagem, de recolha de dados e treinar todas as pessoas envolvidas.

Instrumentos de vigilância

Trata-se de um estudo transversal. Recolheram-se dados sobre características demográficas, condições e estado de saúde, hábitos nomeadamente etanólicos, tabágicos e toxicófilos, entre outros. Considerou-se bronquite crónica como a presença de tosse e expectoração durante pelo menos três meses em cada dois anos consecutivos. Para diagnóstico de hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2 e hiperlipidémia foram incluídas todas as pessoas que apresentavam os critérios clínicos ou sob medicação, conforme definido internacionalmente.¹⁰⁻¹⁴

Conforme estudos anteriores, estabeleceu-se como patologia periarticular o conjunto de situações que representaram inflamações ao nível dos tendões e estruturas adjacentes a uma determinada articulação que se podem, direta ou indiretamente, relacionar com a realização de uma determinada atividade. Admitiu-se osteoartrose, ou simplesmente artrose, ao grupo de condições que levaram a sintomas e sinais articulares que estão associados a defeitos da integridade da cartilagem articular, além de modificações no osso subjacente e nas margens articulares, podendo ou não estar associados a inflamação, pelo menos na sua fase inicial.¹⁰

Para o diagnóstico de doenças mentais (esquizofrenia e depressão) e quadros infecciosos (tuberculose, vírus da imunodeficiência humana – VIH, vírus da hepa-

tite B – VHB e vírus da hepatite C – VHC) foram considerados os casos em que foi possível confirmar o diagnóstico em avaliações por psiquiatria ou análíticas respetivamente fornecidas ou por consulta de dados de saúde após consentimento das pessoas acompanhadas.¹⁰ Considerou-se infeção respiratória em todos os quadros sugestivos diagnosticados por equipa médica e registados no acompanhamento clínico das respetivas entidades nos três anos que antecederam o presente estudo.

As doenças crónicas foram avaliadas conforme as orientações para vacinação definida pela Direção-Geral de Saúde (DGS) (Tabela 1).

Análise dos dados

Avaliaram-se, do ponto de vista demográfico, 382 pessoas em situação de sem-abrigo, das quais 269 se conseguiu proceder a uma avaliação clínica mais completa. Assim, desta análise mais detalhada excluíram-se os doentes que se perderam no acompanhamento. Todas as pessoas em situação de sem-abrigo incluídas neste estudo deram o seu consentimento informado para as avaliações apresentadas.

Recorreu-se a medidas estatísticas descritivas para avaliar todas as variáveis quantitativas. Foram calculadas as médias, desvios-padrão e outros dados conforme apropriados. A análise e avaliação dos dados foi realizada com recurso a programas informáticos de tratamento estatístico, como *Microsoft Office Excel® 2007* e *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)* (v. 20 SPSS Inc., USA). Usou-se a avaliação com teste *t* student, o teste exato de *Fisher* e Chi-quadrado e regressão logística binária multivariável. Calculou-se o *odds ratio* (OR) para intervalo de confiança de 95% e significância estatística para valor *p* inferior a 0,05.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram vacinadas 382 pessoas, que correspondem a 47% do total de população em situação de sem-abrigo na região de Lisboa (Figura 1). No entanto, encontram-se nestas condições 818 indivíduos conforme dados da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML), o que constitui um valor significativo para a realidade em causa e parece revelar as idiosincrasias do acompanhamento de pessoas dispersas por toda a cidade e com parca adesão em saúde.¹⁵


TABELA 1. Critérios de elegibilidade para vacinação Influenza das pessoas em situação de sem-abrigo

Categoria de risco	Exemplos
Doenças respiratórias crónicas	Asma sob terapêutica com corticoides inalados ou sistémicos Doença pulmonar obstrutiva crónica (bronquite crónica, enfisema pulmonar), fibrose quística, fibrose pulmonar intersticial, pneumoconioses, displasia broncopulmonar
Doença vascular cardíaca crónica	Cardiopatía hipertensiva, insuficiência cardíaca crónica ou cardiopatía isquémica
Doença renal crónica	Insuficiência renal crónica e síndrome nefrótica
Doença hepática crónica	Cirrose, atresia biliar, hepatite crónica, entre outras
Doenças endócrinas e/ou metabólicas	Diabetes mellitus tipo 1 ou tipo 2 em tratamento com hipoglicemiantes orais ou insulina Obesidade IMC \geq 30
Imunodepressão	Primária ou secundária a doença como infeção por VIH ou asplenia ou disfunção esplénica ou secundária a terapêutica
Neuromuscular	Com compromisso da função respiratória, da eliminação de secreções ou com risco aumentado de aspiração de secreções

Fonte: Adaptado da Orientação n.º 009/2015, de 25/09/2015.⁵

Legenda: IMC = Índice massa corporal; VIH = Vírus de imunodeficiência humana.

Conseguiu-se completar o acompanhamento e avaliar 269 pessoas, que correspondem a 70% das pessoas vacinadas (Tabela 2). Importa referir que não foram registadas reações adversas à administração da referida vacina.

Das 269 pessoas vacinadas 68 (25% do total) já tinham contraído infeções respiratórias no passado; dessas, apenas 19 (28%) teriam novamente no Inverno de 2015-2016 e cinco pessoas (3%) das 201 que nunca tinham tido infeções no passado teriam nesta estação (Tabela 3). Esta redução das infeções respiratórias é significativa (valor $p < 0,01$; OR=15,0; IC95%, 5,4-42,3). Dos indivíduos vacinados apenas três (1%) viriam a ser internados por gripe. Nestes três internamentos foi identificada *influenza*A (H1N1). Não se registaram óbitos.

As populações mais vulneráveis, como as pessoas em situação de sem-abrigo, apresentam um risco acrescido de morbilidade e mortalidade secundária face à infeção pelo vírus *influenza*, predispondo-as a complicações graves associadas à gripe.¹⁶

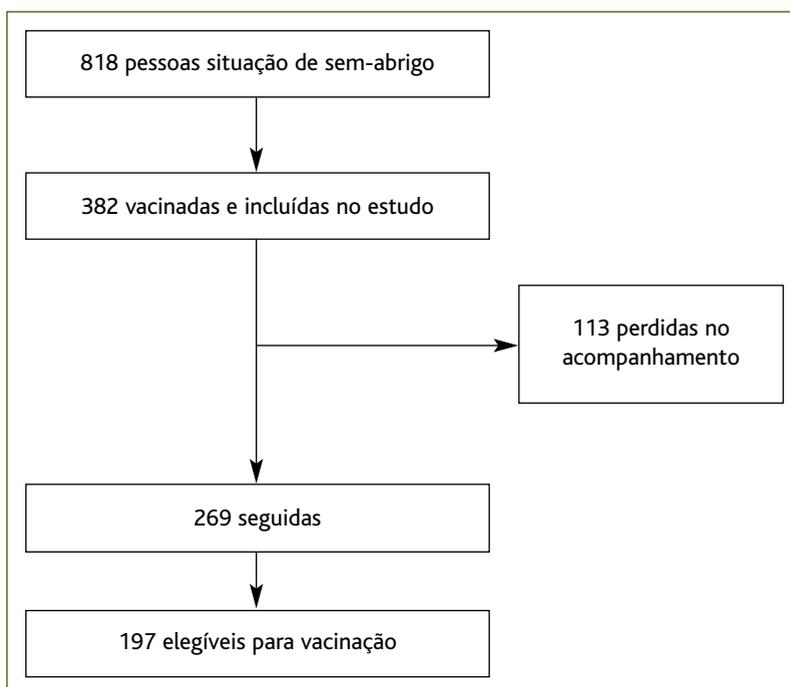


Figura 1. Fluxograma da população em situação de sem-abrigo da cidade de Lisboa seguida no estudo (época 2015/16).

Sabe-se que a ausência de habitação adequada expõe as pessoas a ameaças à sua saúde, nomeadamente na

TABELA 2. Características basais das pessoas vacinadas e grupos de risco para a vacinação contra a gripe

Características basais das pessoas vacinadas (n=382 pessoas vacinadas)	
16-59 anos	319 (84%)
60-65 anos	41 (11%)
≥ 66 anos	22 (6%)
Masculino	313 (82%)
Feminino	69 (18%)
Pessoas sem-teto	216 (57%)
Pessoas sem-casa	166 (43%)
Grupos de risco para a vacinação contra a gripe (n=269 pessoas acompanhadas)	
< 60 anos com outros critérios	144 (54%)
Doenças crónicas	179 (67%)
Respiratória	47 (17%)
Cardíaca	33 (12%)
Hepática	148 (55%)
Renal	16 (6%)
Imunodepressão	34 (13%)
Nº de indicadores vacinação	
0	75 (28%)
1	98 (36%)
2	63 (23%)
> 2	33 (12%)

facilitação da disseminação de doenças infecciosas. Para além disso, as elevadas dificuldades no acesso a cuidados de saúde adequados, associadas à desconfiança e aos receios sentidos, tem como consequência a diminuição da taxa de imunização com o vírus *influenza*.¹⁶

Neste sentido, foi feito um esforço para promover o acesso à saúde por parte de uma população em situação de sem-abrigo de Lisboa, através da campanha de vacinação, conseguindo-se vacinar 47% destas pessoas em situação de sem-abrigo. Face às idiossincrasias desta população, como a dispersão pela cidade de Lisboa e a constante recusa a medidas preventivas de doença, é possível considerar a campanha um sucesso. Por outro lado, dadas as inúmeras barreiras no acesso aos cuidados de saúde primários, seriam pessoas que provavelmente não teriam sido vacinadas.

Existem vários obstáculos ao acesso de cuidados de saúde por parte desta população que foram superados: estigma e discriminação decorrentes da situação em que se encontram, ausência de inscrição nos cuidados de saúde primários ou simples desconfiança e perda de laços com os centros de saúde.⁶⁻⁷ O trabalho de equipas dedicadas nas ruas e nos centros de acolhimento foi crucial para reduzir esses constrangimentos, tornando-se determinante para o sucesso desta campanha e para a adesão terapêutica. As relações de confiança desenvolvidas durante a atividade de cada equipa e a importância dada à comunicação terapêutica tornaram a abordagem e a intervenção mais efetivas. Considerou-se que a comunicação/acolhimento poderá ter contribuído para a boa adesão à vacinação.

A atividade gripal em 2015/2016 decorreu entre a 40ª semana de 2015 e a 12ª de 2016 e foi considerada moderada.¹ Atendendo à vacinação ter ocorrido no final de novembro (49ª semana), admite-se que a campanha poderia ter ocorrido mais cedo. Contudo, das pessoas vacinadas neste estudo apenas três (1%) viriam a ser hospitalizadas com identificação de infeção *influenza* A. Esta análise mostra um valor baixo de internamentos devido a gripe ou complicações relacionadas com esta. A estirpe mais frequentemente encontrada nesta época gripal foi o vírus A (H1N1), como acontecera nestes três casos registados.

Comparando com os dados recolhidos do Vacinómetro® pela Sociedade Portuguesa de Pneumologia e pela Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, com o apoio da Sanofi Pasteur, verificou-se que em Portugal a frequência das pessoas vacinadas acima dos 65 anos se manteve semelhante: entre os 65% na época de 2014/2015 e os 64% em 2015/2016. Em relação à frequência de vacinação para pessoas entre 60 e 64 anos variou de 35% para 34%.¹⁻³ Embora o número de pessoas portadoras de doenças crónicas vacinadas tenha subido de 44% na época de 2013/2014 para 55% em 2014/2015, voltaria a descer para 30% na época de 2015/2016.¹⁻³ A elevada cobertura vacinal na população com 65 e mais anos de idade encontra-se em linha com o verificado nas épocas transactas e pode estar relacionada com o início da gratuidade da vacina distribuída à população idosa a partir da época de 2012/2013, às campanhas vacinais e à ausência de necessidade de prescrição médica. Embora se esteja acima das metas


TABELA 3. Prevalência de infecção respiratória bacteriana e/ou viral por patologia

	Infecção respiratória		Valor <i>p</i>	OR (IC95%)
	Nº	%		
Respiratório				
Bronquite crónica	29	41%	< 0,01	2,61 (1,45-4,69)
Asma	11	85%	< 0,01	17,78 (3,83-82,47)
Hepatologia				
Hepatite viral	24	46%	< 0,01	3,06 (1,63-5,78)
Hepatite alcoólica	29	26%	0,99	1,00 (0,58-1,74)
Doenças metabólicas				
Diabetes mellitus	5	28%	0,91	1,07 (0,37-3,11)
Hipercolesterolemia	7	28%	0,87	1,08 (0,43-2,71)
Hipertensão arterial	15	42%	0,03	2,23 (1,08-4,62)
Psiquiatria				
Esquizofrenia	10	67%	< 0,01	6,26 (2,06-19,03)
Depressão	3	20%	0,55	0,68 (0,19-2,47)
Dependências				
Tabaco	30	42%	< 0,01	2,77 (1,54-4,96)
Droga (atuais ou passados)	23	34%	0,10	1,66 (0,91-3,02)
Doenças infecciosas				
Tuberculose	14	64%	< 0,01	5,77 (2,31-14,45)
VIH	15	47%	< 0,01	2,82 (1,32-6,01)
VHC	23	50%	< 0,01	3,60 (1,86-6,98)

Legenda: VIH = Vírus de imunodeficiência humana; VHC = Vírus da hepatite C.

consideradas desejáveis pela Direção-Geral da Saúde para este grupo de doentes (acima de 60%),⁵ está a faltar outro conjunto importante de pessoas que é o dos indivíduos com doenças crónicas. Esta população apresenta todos os anos elevadas frequências de internamento e mortalidade por gripe.¹⁻²

Em relação à cobertura vacinal das pessoas em situação de sem-abrigo face à população geral de Portugal Continental, importa aferir sobre um dos quatro grupos considerados prioritários pela Direção-Geral da Saúde. Seguindo os dados do estudo da SCML de 2015, entre os 15 e 65 anos foram vacinadas 63% das pessoas em situação de sem-abrigo (352/555) e 72% acima de 65 anos (26/36).¹⁵ Vacinaram-se, em termos relativos, mais pessoas em situação de sem-abrigo acima de 65 anos do que na população em geral.¹⁻²

Perante o exposto, 194 (72% de 269) das pessoas em situação de sem-abrigo de Lisboa acompanhadas durante esta campanha de vacinação para a gripe sazonal tinham indicação para ser vacinadas. Considerando as 818 pessoas identificadas estarem nesta situação em Lisboa poder-se-á extrapolar que 591 seriam elegíveis. Por outras palavras, em princípio induz que faltou vacinar mais de metade das pessoas com indicação para vacinação para a gripe sazonal. Desconhecem-se estudos nacionais e internacionais sobre a cobertura vacinal das pessoas em situação de sem-abrigo com doenças crónicas. Admite-se que não ter havido maior cobertura vacinal seja uma limitação deste estudo.

Das 269 pessoas sem-abrigo acompanhadas, 179 (67%) apresentavam alguma doença crónica e 68 (25% do total) tinham antecedentes clínicos de infeções respiratórias. Constitui um número elevado, que beneficiou não só da vacinação para a gripe sazonal como de acompanhamento em cuidados de saúde primários (Tabela 2). Importa frisar

que 148 (83%) das 179 pessoas com doenças crónicas tinham compromisso da função hepática, sugerindo a importância de acompanhamento em consulta de doenças deste foro.

Vários estudos mostram que as pessoas em situação de sem-abrigo apresentam patologias associadas à idade (declínio funcional, compromisso cognitivo, quedas e incontinência urinária) cerca de 10 a 15 anos mais cedo do que a população em geral.¹⁷⁻¹⁸ As razões possíveis que podem explicar a aquisição precoce de deficiências funcionais são várias, como o mau controlo de condições crónicas de saúde e o aumento da frequência do consumo de tabaco, álcool e o abuso de substâncias ilícitas.¹⁸⁻¹⁹ Da análise das pessoas em situação de sem-abrigo vacinadas de Lisboa que tiveram infeções respiratórias bacterianas e/ou virais verificou-se



uma associação positiva e estatisticamente significativa de doentes com bronquite crónica, asma, hepatite viral, esquizofrenia, hipertensão arterial, tabaco e doenças infecciosas, como tuberculose, VIH e VHC. Estes grupos poderão vir a beneficiar de serem imunizados para prevenção de infeções respiratórias virais (Tabela 3).

Estar ou viver em situação de sem-abrigo de forma precária está associado a um acesso mais limitado a cuidados de saúde, a pior estado de saúde física e emocional do que a população em geral.¹⁸⁻²⁰ Nesta população, e em particular nas pessoas em centros de acolhimento, as infeções respiratórias continuam a ser um problema grave.²⁰ Pouco se conhece sobre o efeito da vacinação em pessoas em situação de sem-abrigo. De qualquer modo, num estudo multicêntrico europeu sobre o efeito da vacinação para a *influenza* no Inverno de 2015/16 entre as pessoas idosas foi possível prevenir aproximadamente apenas metade dos casos a necessitar de hospitalização.²⁰ Estes dados pressupõem que as comorbilidades associadas à população idosa podem ter contribuído por não se ter conseguido uma prevenção mais alargada dos internamentos hospitalares.

Desde o sucesso desta campanha de vacinação em 2015 têm-se conseguido alargar a vacinação para a gripe sazonal às pessoas em situação de sem-abrigo de Lisboa, sobretudo graças à integração das pessoas em centros de acolhimento e ao acompanhamento regular na rua.^{10,20} Será preciso aumentar o acompanhamento regular das pessoas em situação de sem-abrigo nos cuidados de saúde primários, de modo a identificar mais precocemente as pessoas em risco e trabalhar na adequada gestão das suas situações crónicas. É igualmente importante desenvolver estratégias adequadas às necessidades e especificidades desta população, nomeadamente através da implementação de equipas de profissionais de saúde que permitam a educação para a saúde e referência aos centros de saúde ou hospitais.¹⁹⁻²⁰

Ao melhorar os níveis de literacia em saúde desta população, através da implementação de várias iniciativas, contribuir-se-á para a sua capacitação de modo a fazer escolhas informadas sobre como promover e manter a sua saúde, controlar as suas doenças e/ou readquirir qualidade de vida.

CONCLUSÕES

Esta é a descrição da primeira campanha para a vaci-

nação da gripe sazonal de pessoas em situação de sem-abrigo de Lisboa. Pela avaliação da elegibilidade deste grupo de pessoas vacinadas demonstrou-se que esta população tem elevada frequência de problemas de saúde crónicos, predispondo-os a complicações graves da gripe. Estima-se que as pessoas vacinadas foram menos de metade das que seriam elegíveis para a vacinação (194 vacinadas de um total estimado de 591 pessoas elegíveis). Seria importante não só reforçar as campanhas anuais de vacinação contra a gripe na população em situação de sem-abrigo, como também aumentar o encaminhamento desta, sobretudo os portadores de doenças crónicas, às respostas formais dos cuidados de saúde primários durante todo o ano.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Observatório Nacional das Doenças Respiratórias. 11.º Relatório do Observatório Nacional das Doenças Respiratórias: prevenir as doenças respiratórias, acompanhar e reabilitar os doentes. Lisboa: ONDR; 2016.
2. Direção-Geral da Saúde. Portugal, doenças respiratórias em números – 2015. Lisboa: DGS; 2016.
3. Sociedade Portuguesa de Pneumologia, Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar. Resultados finais da 7ª edição vacinómetro época gripal 2015/2016 [homepage]. Sanofi; 2016. Available from: <https://www.sanofi.pt/atividade-portugal/sanofi-pasteur/vacinometro>
4. Story A, Aldridge RW, Gray T, Burridge S, Hayward AC. Influenza vaccination, inverse care and homelessness: cross-sectional survey of eligibility and uptake during the 2011/12 season in London. *BMC Public Health*. 2014;14:44.
5. Direção-Geral da Saúde. Vacinação contra a gripe com a vacina trivalente para a época 2015/2016: orientação n.º 009/2015, de 25/09/2015. Lisboa: DGS; 2015.
6. Hwang SW, Ueng JJ, Chiu S, Kiss A, Tolomiczenko G, Cowan L, et al. Universal health insurance and health care access for homeless persons. *Am J Public Health*. 2010;100(8):1454-61.
7. Canavan R, Barry MM, Matanov A, Barros H, Gabor E, Greacen T, et al. Service provision and barriers to care for homeless people with mental health problems across 14 European capital cities. *BMC Health Serv Res*. 2012;12:222.
8. FEANTSA. FEANTSA proposal: a retrospective module on homelessness for household surveys. Brussels: FEANTSA; 2007.
9. Amore K, Baker M, Howden-Chapman P. The ETHOS definition and classification of homelessness: an analysis. *Eur J Homelessness*. 2011;5(2):19-37.
10. Martins HF, Venâncio I, Pinto B, Fernandes RN. Cuidados saúde pessoas sem-abrigo Lisboa: comparação entre pessoas sem-teto e sem casa. *Med Interna*. 2019 Apr 8 [Early preview]. Available from: http://revista.spmi.pt/site/artigos_arquivo_consultar.php?id=2017096
11. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global strategy for the diagnosis, management and prevention of COPD [Internet].



- GoldCOPD; 2017. Available from: <https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2017/02/wms-GOLD-2017-FINAL.pdf>
12. Reiner Z, Catapano AL, De Backer G, Graham I, Taskinen MR, Wiklund O, et al. ESC/EAS guidelines for the management of dyslipidaemias: the Task Force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Atherosclerosis Society (EAS). *Eur Heart J*. 2011;32(14):1769-818.
 13. Mancia G, De Backer G, Dominiczak A, Cifkova R, Fagard R, Germano G, et al. 2007 Guidelines for the management of arterial hypertension: the Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J*. 2007;28(12):1462-536.
 14. International Diabetes Federation. Global guideline for type 2 diabetes [Internet]. IDF; 2012. Available from: <https://www.iapb.org/wp-content/uploads/Global-Guideline-for-Type-2-Diabetes-IDF-2012.pdf>
 15. Marrana J, Ferreira PA, Firme J, Gonçalves J, Rosa C, Equipa Intergerações. Do outro lado: programa intergerações/intersituações para o conhecimento das pessoas em situação sem-abrigo em Lisboa. Lisboa: Santa Casa da Misericórdia de Lisboa; 2017. ISBN 9789898712288
 16. Elwell-Sutton T, Fok J, Albanese F, Mathie H, Holland R. Factors associated with access to care and healthcare utilization in the homeless population of England. *J Public Health*. 2017;39(1):26-33.
 17. Brown RT, Kiely DK, Bharel M, Mitchell SL. Geriatric syndromes in older homeless adults. *J Gen Intern Med*. 2012;27(1):16-22.
 18. McDonald L, Dergal J, Cleghorn L. Living on the margins: older homeless adults in Toronto. *J Gerontol Soc Work*. 2007;49(1-2):19-46.
 19. Brown RT, Kiely DK, Bharel M, Grande LJ, Mitchell SL. Use of acute care services among older homeless adults. *JAMA Intern Med*. 2013;173(19):1831-4.
 20. Rondy M, Larrauri A, Casado I, Alfonsi V, Pitigoi D, Launay O, et al. 2015/16 Seasonal vaccine effectiveness against hospitalisation with influenza A(H1N1)pdm09 and B among elderly people in Europe: results from the I-MOVE+ project. *Euro Surveill*. 2017;22(30):30580.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não possuir quaisquer conflitos de interesse.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Hugo F. G. Martins

E-mail: hugofmartins@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-6686-1944>

Recebido em 15-11-2019

Aceite para publicação em 30-07-2020

ABSTRACT

INFLUENZA VACCINATION CAMPAIGN FOR HOMELESS PEOPLE IN THE CITY OF LISBON: AN EXPERIENCE REPORT DURING WINTER 2015/2016

Introduction: Homeless people have a high probability to develop chronic diseases that predispose them to serious complications because of the flu. The objectives of this cross-sectional study were to identify the eligibility criteria and to assess the impact of vaccination against seasonal influenza in homeless people in Lisbon during a vaccination campaign.

Material and methods: The target population included homeless people from the Lisbon region from 30 November to 6 December 2015. All persons involved gave their consent. We considered statistical significance for a p -value less than 0.01.

Results: Of the 818 homeless people in Lisbon, 382 (47%) were vaccinated for influenza in the 2015/16 season. Of the 269 homeless people in a row, 179 (67%) had one or more chronic illnesses, 68 (25%) with a clinical history of respiratory infections, but only 19 (28%) had this diagnosis during the winter of 2015-2016. Because of this vaccination campaign, there was a significant reduction in respiratory infections ($p < 0.01$; OR = 15.0; CI 5.4-42.3). Of those vaccinated, only three had an influenza A (H1N1) infection with no record of deaths. It was identified that 194 (72% of 269) were eligible for vaccination. Considering the 818 people known to be in this situation in Lisbon, we can extrapolate that 591 would be eligible. It is admitted that more than half of the eligible homeless people in the Lisbon region remained to be vaccinated.

Discussion and conclusions: It is essential to strengthening flu vaccination campaigns to the homeless population, seeking to find strategies that facilitate referral to surveillance consultations in primary health care, especially if they have chronic diseases.

Keywords: Homeless people; Homelessness; Health status; Lisbon; Influenza; Vaccination.