

A ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA VACINA DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO: O CASO DE UM MUNICÍPIO DA REGIÃO DO VALE DO AÇO

PERFORMANCE OF THE NURSING TEAM IN THE VACCINATION OF INSTITUTIONALIZED ELDERLY PATIENTS: CASE REPORT OF A TOWN IN VALE DO AÇO

LA ACTUACIÓN DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA EN LA VACUNACIÓN DE ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS: EL CASO DE UNA CIUDAD EN LA REGIÓN DEL VALE DO AÇO

Natália Batista das Neves¹
Helisamara Mota Guedes²
Simone de Pinho Barbosa³
Virginia Teixeira Oliveira Arêdes⁴

RESUMO

A vacinação das pessoas idosas tem como meta diminuir os índices da morbimortalidade por doenças infecciosas, garantindo qualidade de vida, bem-estar e inclusão social. Dessa forma, pretendeu-se com este estudo identificar as vacinas oferecidas pelo Calendário Vacinal dos Idosos, a periodicidade para a avaliação dos cartões de vacinação e as vantagens e desvantagens da vacina para os idosos institucionalizados, de acordo com o ponto de vista desses profissionais. Definiu-se como metodologia a investigação qualitativa e exploratória, sendo realizadas entrevistas com 25 profissionais, sendo 8 enfermeiras e 17 auxiliares/técnicos de enfermagem. Da análise dos dados pôde-se observar que 7 (87,5%) dos enfermeiros estavam informados sobre a identificação das vacinas oferecidas pelo Calendário do Idoso e 8 (100%) responderam conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde para periodicidade da avaliação do cartão e as vantagens dessa prática para esta população. Nas mesmas perguntas feitas aos auxiliares/técnicos, porém, 13 (76,5%) mencionaram apenas uma dessas vacinas, 11 (65%) estavam informados sobre a periodicidade do cartão vacinal e 15 (89%) relataram que somente havia vantagens nessa prática. Finalmente, quando interrogados sobre qual profissional deve ser designado para administrar as vacinas nas instituições de longa permanência, 7 (87,5%) dos enfermeiros e 10 (59%) dos auxiliares/técnicos entrevistados disseram que qualquer profissional da equipe de enfermagem está apto a realizar tal prática. Portanto, torna-se importante ressaltar a importância do trabalho do enfermeiro como coordenador/supervisor de uma Unidade de Saúde, atentando para a questão da educação continuada visando à atualização de sua equipe, para que, assim, possa contribuir para a melhoria da qualidade do serviço prestado a essa população.

Palavras-chave: Idoso; Vacinação; Assistência de Enfermagem; Educação Continuada.

ABSTRACT

Elderly vaccination aims to reduce the indexes of morbidity and mortality by infectious diseases, ensuring quality of life, well-being and social inclusion. This study aims to identify the vaccines offered to the elderly by the current immunization schedule, the frequency of assessment of immunization record cards and the advantages and disadvantages of vaccinations for institutionalized elderly, according to the views of the nursing team. We carried out a qualitative and exploratory research with interviews to 25 professionals (8 nurses and 17 nursing technicians). Data analysis showed that 87.5% of the nurses (n=7) knew about the vaccines offered by the elderly immunization schedule and all nurses (n=8) answered the questions as recommended by the Ministry of Health for periodicity of the assessment of the card and the advantages of this practice for this population. However, when the same questions were asked to nursing assistants/technicians, 76.5% (n=13) reported only one of these vaccines, 65% (n=11) knew about the frequency of assessment of the immunization card and 89% (n=15) said there were advantages in this practice. Finally, when asked about which professional should administer vaccines in elderly institutions, 7 nurses (87.5%) and 10 assistants/technicians (59%) believed that anyone from the nursing team was able to accomplish the duty. We conclude that it is important to emphasize the relevance of the nursing professional as a coordinator/supervisor of the health unit. We believe that the program of "continuing education" should receive special attention in order to keep the health team updated and thus contribute to improve the quality of the attention provided to this population.

Key words: Aged; Vaccine; Vaccination; Continuing Education.

RESUMEN

La vacunación de los ancianos busca disminuir los índices de morbilidad y mortalidad para enfermedades infectocontagiosas, garantizando calidad de vida, bienestar e inclusión social. Este estudio tuvo como objetivos identificar las vacunas ofrecidas por el Calendario de Vacunación de los Ancianos, la periodicidad para evaluación de las tarjetas de vacunación y las ventajas y desventajas de la vacuna para los ancianos institucionalizados, de acuerdo con el punto de vista del equipo de enfermería. Se definió como metodología la investigación cualitativa exploratoria, con entrevistas de 25 profesionales: 8 licenciados en enfermería y 17 técnicos en enfermería. Del análisis de datos se puede observar que siete (87,5%) de los enfermeros conocían la identificación de vacunas ofrecidas por el mencionado calendario y ocho (100%) contestaron en conformidad con las recomendaciones del Ministerio de Salud para la periodicidad de evaluación de la tarjeta y ventajas de esa práctica para esta población. En cambio, para las mismas preguntas realizadas a los auxiliares y técnicos, 13 (76,5%) mencionaron sólo una de las vacunas, 11 (65,0%) sabían sobre la periodicidad del esquema de vacunación y 15 (89,0%) relataron sólo haber ventajas en esta práctica. Finalmente, cuando se preguntó acerca del profesional elegido para administrar las vacunas en las instituciones de larga permanencia siete (87,5%) de los enfermeros, 10 (59,0%) de los técnicos y auxiliares entrevistados creen que cualquier profesional del equipo de enfermería está apto para realizar tal práctica. Por lo tanto es importante resaltar la importancia del trabajo del enfermero como coordinador y supervisor de una unidad de salud, enfatizando la educación continua con miras a la actualización de su equipo y así fomentar la mejora en la calidad del servicio prestado a esta población.

Palabras clave: Anciano; Vacunación; Atención de enfermería; Educación continua.

¹ Enfermeira. Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário do Leste de Minas Gerais.

² Enfermeira. Mestre pela Universidade Federal de Goiás. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário do Leste de Minas Gerais.

³ Enfermeira. Mestre em Saúde da Família. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e Pós-Graduação em Saúde da Família do Centro Universitário do Leste de Minas Gerais.

⁴ Enfermeira. Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário do Leste de Minas Gerais. Pós-graduanda em Enfermagem em Urgência e Emergência pelo Centro Universitário do Leste de Minas Gerais e pelo Programa Saúde da Família pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Endereço para correspondência – Natália Batista das Neves: Rua Felipe Camarão, 188, Bairro Bom Retiro, Ipatinga, Minas Gerais, CEP 35160-224. Telefone: (31) 3823.1291. E-mail: natineves@gmail.com.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população brasileira teve início na década de 1960 e foi uma resposta às mudanças em alguns indicadores de saúde, especialmente quando houve uma queda das taxas de fecundidade e mortalidade em algumas regiões mais desenvolvidas do Brasil. Desde então, passados 49 anos, a sociedade depara com as consequências desse declínio, observando-se a demanda por serviços médicos e sociais consideravelmente maiores, se comparada com a última década.^{1,2}

Uma das características principais desse processo de envelhecimento foi que ele aconteceu sem que houvesse melhoria nas condições de vida em grande parte dessa população, o que demonstra a necessidade de intensificar as políticas públicas de saúde, tendo em vista que o envelhecimento é fenômeno social e necessita de tratamento diferencial.^{3,4} No censo de 2002, eram 15 milhões de idosos; já em 2008, esse número aumentou para, aproximadamente, 17 milhões no País; e, desses, 19 mil são residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI),⁵ cuja finalidade é atender os idosos sem vínculo com a família ou sem condições de prover a própria subsistência, de modo a satisfazer suas necessidades de moradia, alimentação, saúde e convivência.⁶

Estudos sobre essa temática demonstram que os idosos transferidos para as ILPIs encaram esse processo como um grande desafio, pois deparam com a transformação no seu estilo de vida, com a perda da liberdade e aproximação da morte. Em consequência, pode-se observar um grande número de idosos com problemas emocionais, que influenciam no declínio da função do sistema imunológico, tornando-os mais vulneráveis a adquirir patologias e sofrer suas complicações.^{7,8}

Como forma de diminuir os índices da morbimortalidade por doenças infecciosas, garantir qualidade de vida, bem-estar e inclusão social, o Ministério da Saúde (MS) criou, em 1973, o Programa Nacional de Imunização (PNI), cujo objetivo é controlar ou erradicar doenças infectocontagiosas e imunopreveníveis. Em 1999, implantou o "Calendário de Vacinação do Idoso", direcionado inicialmente aos maiores de 65 anos, como uma das efetivações do governo brasileiro em consonância com a universalidade, a integralidade e a equidade, princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS).⁹

O calendário de vacinação do idoso inclui as vacinas difteria e tétano (dT), febre amarela (FA), *influenza* e pneumocócica, que garantem imunidade contra difteria e tétano, febre amarela, gripe e pneumonia, respectivamente. As vacinas dT e FA devem ser administradas a cada dez anos por toda a vida. A dose contra pneumococos deve ser administrada como dose de reforço cinco anos após a dose inicial. Já a vacina contra *influenza* é administrada anualmente, durante a Campanha Nacional de Vacinação do Idoso (CNVI),¹⁰ época em que o MS estabelece que o cartão de vacinação do idoso seja atualizado.¹¹ A cada ano as

metas da CNVI são superadas. Tal êxito se deve ao empenho das equipes de enfermagem que, sob a supervisão de um enfermeiro, são responsáveis pelo planejamento, coordenação, execução e avaliação da campanha.¹²

Além do mais, essas equipes devem utilizar os conhecimentos adquiridos para entender o processo de envelhecimento e, assim, saber diferenciar as alterações do processo de envelhecimento fisiológico do patológico.¹³ Tais alterações podem ser reconhecidas por meio de consulta de enfermagem que, em consonância com a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE),¹⁴ deve ser realizada pelo enfermeiro, durante as visitas programadas às ILPIs, para que se possa obter o máximo de informações a respeito do idoso assistido, principalmente em relação ao cartão vacinal, pois, se este não estiver atualizado, o enfermeiro é responsável por intervir nessa questão, garantindo um plano de cuidado condizente com a atual situação do interno, para minimizar os riscos de limitações e incapacidade. Desse modo, a equipe de enfermagem pode verificar a evolução ou involução da saúde desse idoso, certificando-se se há necessidade de outras intervenções.

Pensando nisso, apresenta-se o seguinte questionamento: As equipes de enfermagem que atuam em Unidades Básicas de Saúde em um município do Vale do Aço têm acompanhado a situação vacinal dos idosos institucionalizados em suas áreas de abrangência?

Com este estudo pretendeu-se identificar as vacinas oferecidas pelo Calendário Vacinal dos Idosos, a periodicidade para a avaliação dos cartões de vacinação e as vantagens e desvantagens da vacina para os idosos institucionalizados, de acordo com o ponto de vista desses profissionais.

METODOLOGIA

Esta pesquisa constituiu-se em um estudo exploratório com abordagem qualitativa, realizado em um município da região do Vale do Aço em Minas Gerais, com as equipes de enfermagem de três Unidades de Saúde, sendo duas do Programa Saúde da Família (PSF) e a terceira uma Unidade Básica de Saúde. A escolha dos estabelecimentos deveu-se ao fato de na área de abrangência dessas unidades estarem situadas as ILPIs desse município.

O universo da amostra foi composto por 34 profissionais de enfermagem alocados nas Unidades de Saúde selecionadas. A amostra do estudo foi composta por 25 profissionais, pois 9 não se propuseram a participar, alegando indisponibilidade adequada de tempo e discordância em participar da pesquisa.

Após o aceite e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi aplicado um questionário estruturado com base nos objetivos da pesquisa, no qual foram abordados quatro questões relacionadas à periodicidade de avaliação dos cartões de vacina dos

idosos, as vacinas que são oferecidas pela UBS para os idosos institucionalizados, o profissional designado para administrar as vacinas nas ILPIs e, por último, as vantagens e desvantagens da vacinação nos idosos institucionalizados.

Para garantir o sigilo e anonimato dos participantes, seus nomes foram substituídos pela letra "E" de entrevistados, enumeradas com algarismo arábico, de acordo com a ordem de aplicação das entrevistas, e divididos em dois grupos, intitulados A e B, que se referem às classes profissionais enfermeiros e técnicos, auxiliares de enfermagem, respectivamente.

As informações foram comparadas com estudos a respeito dessa temática e esboçadas em forma de tabelas. Optou-se pela análise temática,¹⁵ que é uma técnica de análise de conteúdo que focaliza os significados das comunicações. Com base nesses significados, foram atribuídas inferências ou deduções lógicas.

Esta pesquisa recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário do Leste de Minas Gerais (UNILESTE-MG), sob o Protocolo nº 03.11.07, e da Coordenação de Projetos de Ensino, Pesquisa e Extensão na Área da Saúde da Secretaria Municipal do município pesquisado. Assim, após a aquiescência da instância cabível, iniciaram-se os trabalhos *in loco*, que se deram nos meses de setembro e outubro de 2007. Este estudo foi realizado em sintonia com a Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos, resguardando, portanto, a responsabilidade ética do pesquisador.¹⁶

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a compilação das respostas, foi possível analisá-las e compará-las com a literatura estudada. Esse momento foi importante para verificar a coerência entre algumas respostas e possíveis peculiaridades.

No que tange ao perfil da amostra, constituiu-se por 8 enfermeiros (grupo A) e 17 auxiliares e/ou técnicos de enfermagem (grupo B), predominantemente do sexo feminino, 23 (92%) reproduzindo uma característica peculiar na enfermagem, como uma profissão exercida quase que exclusivamente por mulheres, e 2 (8%) do sexo masculino. A faixa etária prevalente no grupo A foi entre 20 e 30 anos e com tempo de trabalho na UBS de aproximadamente quatro anos. Já no grupo B, a faixa etária ficou entre 30 e 39 anos, com a mesma estimativa de tempo de trabalho na UBS do grupo A.

Desde os primórdios, o cuidar em enfermagem era visto como um trabalho feminino e as próprias faculdades de enfermagem da época, por muito tempo, foram responsáveis pela seleção de acadêmicas, prioritariamente do sexo feminino.¹⁷

Quando interrogados sobre a periodicidade para avaliação do cartão vacinal dos idosos, todos os entrevistados do grupo A responderam anualmente,

durante a CNVI, nas consultas realizadas na UBS ou nas visitas domiciliares. A mesma resposta pôde ser verificada no grupo B, em 11 (65%) dos entrevistados, porém, após a análise das respostas, observou-se que tais profissionais explanaram insegurança ao discorrer sobre essa informação, demonstrando pouco argumento sobre o conteúdo abordado. Seis (35%) dos entrevistados do grupo B optaram por "Não souberam responder". A vacina *influenza* deve ser oferecida aos idosos anualmente durante a CNVI, e deve-se atualizar o cartão de vacina, administrando, conforme a necessidade, as vacinas de FA, dT e a antipneumococo.¹⁸ Alguns resultados encontrados são apresentados a seguir, confirmando as informações descritas:

Grupo A:

Diária com demanda espontânea e anual na campanha de vacinação. (E3)

Geralmente, avaliamos a caderneta vacinal do idoso anualmente, durante a campanha de vacinação contra gripe. Neste momento, aproveitamos para atualizar o mesmo. (E6)

Anual durante a Campanha de Vacinação do Idoso e nas visitas domiciliares. (E8)

Grupo B:

Quem sabe mais é a menina da sala de vacina. Mas deve ser de ano em ano. (E3)

Constantemente, principalmente quando há campanha, pois é validada a atualização de todos os cartões. (E1)

Pela busca ativa pelo ACS. (E12)

Não sei responder por estar sempre na sala da puericultura. Aqui na Unidade não há rotatividade entre a equipe de enfermagem nos setores, o que dificulta a passar essas informações. (E17)

Pode-se observar que os resultados obtidos no grupo B ilustraram a importância de conscientizar os enfermeiros, como coordenadores/supervisores de uma equipe, sobre a relevância da educação continuada para sua equipe como forma de melhoria no desempenho do serviço prestado apoiando o alcance de metas e na busca pela qualidade de vida dos idosos, em especial os institucionalizados. A supervisão do enfermeiro nas atividades em nível técnico deve ser realizada periodicamente, garantindo qualidade no serviço prestado, sem intercorrências, principalmente, no que se refere à imunização. Mais do que isso, a realização dessas práticas garante uma equipe capacitada para poder substituir os profissionais da sala de vacinação para o caso de férias, licença médica, dispensa ou transferência, a fim de evitar a paralisação das atividades.

Releve-se, ainda, de acordo com a Resolução nº 311/2007, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN),¹⁹ seção IV, art. 69, que é o enfermeiro responsável por "estimular, promover e criar condições

para o aperfeiçoamento técnico, científico e cultural dos profissionais de Enfermagem sob sua orientação e supervisão”.

Dessa forma, o trabalho em saúde pública requer que o enfermeiro, prioritariamente, reconheça as limitações contidas nos serviços dos seus profissionais e, assim, possa planejar, programar e gerenciar ações voltadas para a melhoria desses serviços, proporcionando aperfeiçoamento técnico-científico que vise à promoção da saúde coletiva para atingir metas e objetivos condizentes com a realidade da população adscrita. Consequentemente, o enfermeiro é o responsável direto e indireto pelas ações referidas à equipe e funcionamento da USB, no que se refere às ações burocráticas, gerenciais e, principalmente, cuidativas.

Consoante ao que é proposto pelo PNI, o município é responsável pela distribuição dos imunobiológicos para as Unidades de Saúde, e estas devem atender a toda demanda populacional adscrita por aquela Unidade e verificar se a estratégia utilizada para vacinar essa população-alvo tem alcançado resultados positivos para o município.²⁰ Ao solicitar aos participantes que marcassem as vacinas oferecidas pela UBS para os idosos institucionalizados, no grupo A, apenas três (37,5%) dos participantes responderam exatamente conforme o preconizado pelo MS.

TABELA 1 – Distribuição das vacinas oferecidas pelas USs aos idosos institucionalizados, segundo o grupo A

Vacina	N	%
Tétano	4	50
dT	8	100
<i>Influenza</i>	8	100
FA	8	100
Antipneumococo	7	87,5
Difteria	1	12,5

Observa-se, ainda, que três (37,5%) dos entrevistados desse grupo informaram que a vacina antipneumococo é oferecida exclusivamente para acamados e em quantidade insuficiente para o serviço. Dados de Ministério da Saúde indicam que a vacina antipneumocócica é recomendada aos idosos institucionalizados e não vacinados, que devem receber uma dose da vacina e outra após cinco anos da primeira, caso a indicação persista.²¹

Grande parte dos componentes do grupo A estava atualizada na questão das vacinas que compõem o Calendário Vacinal do Idoso, uma vez que a supervisão em relação à imunização é uma das principais atividades realizadas pelo enfermeiro de saúde pública. A

obtenção dos dados sobre o alcance ou não das metas propostas pelo município possibilitará ao profissional enfermeiro conhecer as reais condições dos serviços prestados, que poderão ser confirmadas pelo índice de internações hospitalares ou mortalidade entre os idosos. Por isso é de extrema importância que os enfermeiros conheçam a realidade do funcionamento de sua unidade de trabalho, principalmente as atividades realizadas na sala de vacina, pois por meio dessa análise será possível a detecção dos problemas existentes para, assim, adotarem medidas a fim de eliminar possíveis intercorrências que possam prejudicar a qualidade dos serviços realizados e a cobertura vacinal.

Já no grupo B, apenas 1 (5,9%) participante respondeu exatamente o que preconizado pelo MS sobre as vacinas que devem ser oferecida aos idosos, 2 (11,8%) não responderam, 1 (5,9%) respondeu apenas uma das vacinas que são preconizadas e a maioria, 13 (76,5%), deixou de mencionar uma das vacinas que são oferecidas para o calendário do idoso. Demais dados estão demonstrados na TAB. 2.

TABELA 2 – Distribuição das vacinas oferecidas pelas USs aos idosos institucionalizados, segundo o grupo B

Vacina	N	%
Tétano	11	64,7
dT	5	29,4
<i>Influenza</i>	14	82,3
Antipneumococo	11	64,7
Meningite	4	23,5
Difteria	1	5,9
Hepatite B	6	35,3

Pode-se observar, na TAB. 2, que os profissionais responderam outras vacinas que não fazem parte do Calendário Vacinal do Idoso, como hepatite B e meningite, no entanto essas podem ser administradas de acordo com a indicação. Além disso, não foi mencionada a vacina contra FA. Assim, contrastando com o grupo A, estes, como coordenadores, devem buscar estratégias, como a realização da educação continuada, objetivando homogeneizar o conhecimento da equipe assistencial e, assim, garantir efetiva imunização da população idosa e qualidade no serviço prestado.

Questionados sobre qual o profissional da equipe de enfermagem estava designado para administrar as vacinas nas ILPs, tanto no grupo A quanto no grupo B, o resultado foi quase unânime, com 7 (87,5%) e 10 (59%), respectivamente, dos entrevistados respondendo que todos da equipe possuíam

competência para realizar tal atividade. Esses dados podem ser confirmados na TAB. 3. A enfermagem, atuando em equipes, se fundamenta no cuidado ao ser humano, individualmente, na família ou na comunidade,

desenvolvendo atividades de promoção, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação da saúde, seguindo, assim, os princípios da integralidade, universalidade e equidade.²²

TABELA 3 – Profissional designado para administrar vacinas nas ILPs

Profissional	Grupo A		Grupo B	
	N	%	N	%
Equipe de enfermagem – enfermeiro/auxiliar/técnico de enfermagem	7	87,5	10	59
Apenas um dos profissionais da equipe de enfermagem	1	12,5	7	41,1

A equipe de enfermagem de uma UBS deve ser proativa e conhecer a realidade da população pela qual é responsável, buscando identificar os problemas de saúde, elaborar planos para a resolução de problemas encontrados e executar as atividades planejadas de acordo com a atribuição de cada um dos profissionais, objetivando solucionar problemas de saúde de atenção básica. Mais que isso, qualquer profissional da equipe de enfermagem envolvida na imunização, designado ou não para administrá-la, deve ter como base um conhecimento rico e atualizado, conscientizando-se sempre para a prestação de um atendimento humanizado, esclarecendo dúvidas, orientando sobre os efeitos colaterais e vantagens da vacinação, para garantir a participação do idoso nas campanhas no intuito de alcançar ou ultrapassar as metas programadas. Sete (41,1%) entrevistados do grupo B acham que apenas os auxiliares/técnicos podem realizar essa atividade.

Indagados sobre quais as vantagens e desvantagens da vacinação para os idosos institucionalizados, todos (100%) os participantes do grupo A e 15 (89%) do grupo B relataram que havia vantagens; 2 (11%) do grupo B não responderam. A população geriátrica, em especial aquela internada em serviços de longa permanência, por viverem em grupo, necessitam da utilização dos recursos da imunização para a aplicação de medidas preventivas e que promovam a saúde. Isso porque esse grupo apresenta como consequência do processo de envelhecimento várias alterações fisiológicas, dentre elas no sistema imunitário, que os deixa suscetíveis e vulneráveis a infecções, aumentando os índices de hospitalizações.

Assim, a utilização das vacinas do Calendário do Idoso é uma forma de assistência a essa população, com o intuito de diminuir os índices de internação hospitalar e morbimortalidade, objetivando a longevidade e a melhoria da qualidade de vida.^{23,24} Alguns resultados encontrados são apresentados a seguir, confirmando as informações descritas acima sobre as vantagens da vacinação:

Grupo A:

Proteção contra doenças imunopreveníveis e complicações. (E1)

Só vantagem, como proteção, pois a grande maioria é acamada e por ficarem muito juntos podem disseminar vírus e bactérias. (E7)

Inúmeras vantagens, como a diminuição da hospitalização, morbidade e mortalidade, diminuição de custos em saúde. (E8)

Grupo B:

Promoção de saúde; os idosos vacinados, geralmente, apresentam reincidência menor de gripe, pneumonia. (E7)

Prioriza a saúde gerando qualidade de vida. (E8)

Promoção da saúde do idoso, melhor qualidade de vida, menos custos com medicação e internação. (E11)

Como aumentou a expectativa de vida da população idosa, as vacinas são vantajosas para garantir qualidade de vida, principalmente para os idosos institucionalizados. (E17)

Vacinar é uma medida bastante eficaz de prevenção e controle contra diversas doenças infectocontagiosas e a diminuição dos índices de morbimortalidade. Dessa forma, a vacinação, além de ser um método barato de controle para evitar a propagação dessas doenças, é de extrema importância para o avanço da saúde pública. Os idosos, em peculiar os institucionalizados, são altamente beneficiados, uma vez que as vacinas fornecem elevada proteção contra possíveis complicações patológicas.

Outras vantagens atribuídas à vacinação nesses idosos incluem melhoria na qualidade de vida, redução de gastos com medicamentos, redução de internações e óbitos. Ressalte-se, ainda, que antes da vacinação o profissional encarregado para administrá-la deve discorrer de forma clara e objetiva sobre a eficácia da vacina, as características da doença a ser prevenida, as possíveis reações adversas e como agir ou a quem recorrer caso isso aconteça.

CONCLUSÃO

Mediante os dados obtidos, o estudo alcançou os objetivos propostos, além de reforçar que os problemas surgidos do processo de envelhecimento – por exemplo, a incapacidade funcional – devem se tornar uma questão primordial em saúde pública, visto que essa já é uma realidade existente em nosso país. A enfermagem, como colaboradora das práticas de saúde de indivíduos e coletividades, possui como suas ações primárias a prevenção de doenças, a promoção e a proteção da saúde, daí a necessidade de atuar de forma crescente, especialmente por meio da imunoprevenção, visando minimizar os riscos de incapacidade e buscando melhorias na qualidade de vida desse grupo específico.

Ressalte-se, diante dos dados obtidos, a importância de os enfermeiros estarem revisando seus conhecimentos e se atualizando periodicamente sobre os conceitos que

envolvem a imunização, para que possam repassar tais informações aos demais membros atuantes nas equipes de enfermagem das UBS, na busca pela melhoria na qualidade do serviço prestado.

A técnica do processo de educação continuada deve ser aproveitada para abordar outras temáticas que envolvem a vacinação, visando, principalmente, à conscientização dos profissionais enfermeiros. É preciso abordar temas referentes à supervisão da vacinação, acompanhamento adequado das coberturas vacinais, a busca ativa dos faltosos e a adoção concreta de estratégias com discussão de toda equipe envolvida.

Destaque-se que a educação continuada deve ser realizada permanentemente, adotando como solução a rotatividade entre os membros da equipe para que todos estejam inseridos nas atividades da sala de vacinação, proporcionando atualização sobre essas questões.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho JAM, Garcia RA. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19(3):725-33.
2. Chaimowicz F. A Saúde dos Idosos Brasileiros às Vésperas do Século XXI: Problemas, Projeções e Alternativas. *Rev Saúde Pública*. 2007 abr; 31(2). [Citado 2007 set 21]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89101997000200014&script=sci_arttext.
3. Wong LLR, Carvalho JA. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. *Rev Bras Estud Popul*. 2006; 23(1):5-26.
4. Papaleo Netto M. O Estudo da Velhice no Século XX: Histórico, Definição do Campo e Termos Básicos. In: Freitas EV, Py L, Neri AL, Cançado FAX, Gorzoni ML, Rocha SM, Doll J. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
5. Brasil. Comissão de Direitos Humanos. V Caravana Nacional de Direitos Humanos: uma amostra da realidade dos abrigos e asilos de idosos no Brasil. Brasília, DF: Comissão de Direitos Humanos; 2002.
6. Davim RMB, Torres GV, Dantas SMM, Lima VM. Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: Características socioeconômicas e de saúde. *Rev Latinoam Enferm*. 2004 maio./jun; 12(5):518-24.
7. Freire Júnior RC, Tavares MFL. A saúde sob o olhar do idoso institucionalizado: conhecendo e valorizando sua opinião. *Interface – Comunic, Saúde, Educ*. 2006 jun; 9(16):147-58.
8. Silva BT. Educação permanente: instrumento de trabalho do enfermeiro na instituição de longa permanência. *Ciênc Cuid Saúde*. 2008 abr./jun; 7(2):256-61.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunização. 2001. [Citado 2008 fev 18]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/noticias_detalhe.oseqnoticia29996.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunização – 30 anos, 2003. [Citado 2008 fev 18]. Disponível em: http://saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/livro_30_anos_pni.pdf.
11. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. 2006. [Citado 2008 fev 20]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cni/cnv/cpniMG.def>.
12. Machado MMT. Avaliação das atividades dos enfermeiros da saúde da família. Fortaleza. 2005 jun. [Citado 2008 jan 30]. Disponível em: http://www.esp.ce.gov.br/paginas/Dissertacoes_Teses/Avaliacao_atividades_Enefermeiros_Cearapdf.
13. Gonçalves LHT, Alvarez AM. O cuidado na enfermagem gerontogeriátrica: conceito e prática. In: Freitas EV, Py L, Neri AL, Cançado FAX, Gorzoni ML, Rocha SM, Doll J. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
14. Lopes FL. Diagnósticos de enfermagem de idosos residentes em uma instituição de longa permanência. *Ciênc Cuid Saúde*. 2007 jan./mar; 6(1):59-67.
15. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2000.
16. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, Resolução N° 196 (10 de outubro de 1996). [Citado 2008 fev 18]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/res19696.htm>
17. Santos CB, Luchesi LB. A imagem da enfermagem frente aos estereótipos: uma revisão de bibliografia. In: *Proceedings of the brazilian nursing communication symposium*. São Paulo/SP; 2002.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Campanha Nacional de Vacinação do Idoso. 2006. [Citado 2007 set 18]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/noticias_detalhe.cfm?co_seq_noticia=299.
19. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 311, de 8 de fevereiro de 2007. Aprova a reformulação do código de ética dos profissionais de enfermagem e dá outras providências. Rio de Janeiro. Legislação e Normas; 2007.

20. Brasil. Ministério da Saúde. Pacto Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. v. 4.
21. Brasil. Vigilância à Saúde. Calendário de vacinação do adulto e idoso. 2007. [Citado 2007 set 28]. Disponível em:<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=21464>.
22. Rocha SMM, Almeida MCP. O Processo de trabalho da enfermagem em Saúde coletiva e a interdisciplinaridade. Rev Latinoam Enferm. 2000 dez; 8(6):96-101.
23. Toniolo Neto J, Weckx LW, Halker E, Lopes CH, Succì RCM, Paiva TM, et al. Vacinação do Adulto e do Idoso. In: Farhat CK, Weckx Ly, Carvalho LHFR, Succì RCM. Imunizações – Fundamentos e Prática. 4. ed. São Paulo: Atheneu; 2000. p. 219-27.
24. Francisco PMSB, Donalisio MR, Barros MBA, Cesar CLG, Carandina L, Goldbaum M. Vacinação contra influenza em idosos por área de residência: prevalência e fatores associados. Rev Bras Epidemiol. 2006; 9(2):162-71.

Data de submissão: 7/03/2009

Data de aprovação: 23/11/2009