

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS – UFMG
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

MÁRCIA MARTINS CAVAZZA

**IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA: PLANO DE
AÇÃO PARA O PSF SÃO MIGUEL ARCANJO**

Pompéu– MG

2014

MÁRCIA MARTINS CAVAZZA

**IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA: PLANO DE
AÇÃO PARA O PSF SÃO MIGUEL ARCANJO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^ª Selme Silqueira de Matos

Pompéu/MG

2014

MÁRCIA MARTINS CAVAZZA

**IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA: PLANO DE
AÇÃO PARA O PSF SÃO MIGUEL ARCANJO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^a Selme Silqueira de Matos

Banca Examinadora

Prof. Dra. Selme Silqueira de Matos

Prof. Dra. Daclé Vilma Carvalho

Aprovado em Belo Horizonte: 26 de Abril de 2014

*Três paixões, simples mas irresistivelmente fortes,
Governam minha vida: o desejo imenso de amar,
a procura do conhecimento e a insuportável com-
paixão pelo sofrimento da humanidade.*

Bertrand Russel

RESUMO

O número de idosos no Mundo e no Brasil vem crescendo linearmente nas últimas décadas, devido a uma série de fatores que vão desde avanços tecnológicos, na saúde, e principalmente em relação a um maior cuidado com o corpo e comportamento preventivo. Neste novo cenário, está a saúde pública, que busca através de levantamentos e implementação de políticas públicas minimizar os impactos da idade na saúde, através de campanhas direcionadas a este público e principalmente, através da imunização. Os idosos possuem uma facilidade em ter doenças do trato respiratório que vão desde bronquites a pneumonia, e neste sentido o Vírus Influenza é um dos principais fatores relacionados a Gripe e pneumonia, onde respectivamente esta segunda é responsável por levar a internações e até mesmo a morte. Tal constatação motivou este estudo, que teve como objetivo principal reconhecer a importância da conscientização como ferramenta que leva o idoso a aderir a campanha, Os resultados demonstram que o PSF A São Miguel Arcanjo em Ribeirão das Neves/MG possui uma cobertura adequada de imunização, com 81,10%, entretanto, houve uma redução significativa em relação a 2010/2013, em torno de 5%, o que remete a necessidade de reestruturar o processo de conscientização para que em 2014 haja uma mudança na curva e esta inicie um processo de crescimento.

Palavras-chave: Imunização; Idosos; Conscientização.

ABSTRACT

The number of elderly in the World and in Brazil has been growing linearly in recent decades due to a number of factors ranging from technological advances in health, and particularly in relation to a larger body care and preventive behavior. In this new scenario, is public health, which seeks through surveys and implement public policies to minimize the impact of age on health through campaigns targeted at these children and primarily through immunization. The elderly have a facility to have respiratory diseases ranging from bronchitis to pneumonia, and in this sense the Influenza Virus is one of the main factors related to influenza and pneumonia, respectively where the second is responsible for bringing the hospitalizations and even death . This finding motivated this study, which aimed to recognize the importance of awareness as a tool that takes the elderly to join the campaign, the results demonstrate that the PSF São Miguel Arcanjo of Ribeirão das Neves / MG has adequate coverage of immunization, with 81,10%, however, there was a significant reduction compared to 2012/2013, around 5%, which suggests the need to restructure the process of awareness so that in 2014 there is a change in this curve and start a process of growth.

Keywords: Immunization; Seniors; Awareness.

Figura 01	Cobertura de Vacinação contra Gripe em %.....	16
Figura 02	Estratégias de Conscientização.....	17
Figura 03	Conhecimento sobre benefícios da Imunização contra Influenza.....	18
Figura 04	Necessidade de investimento de conscientização	19

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ESF – Equipe de Saúde da Família

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS – Ministério da Saúde

PNI – Programa Nacional de Imunizações

PSF – Programa Saúde da Família

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. JUSTIFICATIVA.....	11
3. OBJETIVO.....	12
4. METODOLOGIA.....	13
5. REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
5.1 – ENVELHECIMENTO.....	14
5.2 - CARACTERIZANDO A INFLUENZA.....	16
5.3 - CAMPANHA ANUAL DE VACINAÇÃO DE IDOSOS.....	17
6. RESULTADO E DISCUSSÃO.....	18
7. PLANO DE AÇÃO.....	23
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
9. REFERÊNCIAS.....	26

1 – INTRODUÇÃO

O mundo passa pela era do conhecimento, originada a partir dos grandes avanços tecnológicos, industriais, das ciências sociais, humanas e biológicas. Tais mudanças vêm alterando o perfil da população mundial, e hoje a longevidade é um dos grandes ganhos da humanidade, onde de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2012) hoje há cerca de 25 milhões de idosos no Brasil.

Nesta perspectiva de crescimento da população idosa, Ribeirão das Neves /MG tem uma população em torno de 296.317 mil habitantes e cerca de 34.304 idosos de acordo com dados de IBGE (2012). Torna-se fundamental reconhecer a população e o perfil desta para que futuramente tenha-se políticas públicas e ações efetivas que contribuam com a qualidade de vida destes, já que estes são acometidos por doenças crônico degenerativas e respiratórias respectivamente.

As infecções respiratórias agudas constituem segundo Brasil (2012) um conjunto de doenças freqüentes e tem maior incidência em pessoas com idade ≥ 60 anos e crianças, sendo o vírus da influenza um dos principais agentes etiológicos destas doenças, e responsável por um grande número de óbitos, ficando atrás somente das doenças cardiovasculares.

A mortalidade nessa faixa etária seja em países desenvolvidos ou não, tem o mesmo perfil, onde há uma diminuição das mortes por doenças infecciosas, dando lugar às crônicas degenerativas e às doenças respiratórias, sendo que estas instituídas com um quadro de etiologia quase sempre relacionado aos idosos, e o vírus influenza um dos principais agentes nocivos, é altamente contagioso, espalhando-se rapidamente e elevando o número de morbimortalidade em grupos de maior vulnerabilidade (BRASIL, 2008).

2 – JUSTIFICATIVA

Um dos grandes desafios da saúde pública é a prevenção de enfermidades que interferem nas atividades triviais da vida do idoso (ALMEIDA, 2009; Brasil, 2011). Desta forma, no país cerca de 80% dos idosos apresentam alguma doença crônica. Assim medidas preventivas de proteção específicas devem ser priorizadas, devido à significativa e crescente demanda por serviços primários (ambulatoriais), secundários (hospitalares) e terciários (reabilitação), que gera um ônus elevado e que poderia ser utilizado em ações preventivas a fim de melhorar a qualidade de vida dos idosos (ALMEIDA, 2009).

Os PSF devem proporcionar uma saúde preventiva, em vez de tratamentos hospitalares curativos, que são muito mais trabalhosos e onerosos. Com a tendência de uma população idosa cada vez maior no País, este tipo de trabalho será de vital importância no sistema de saúde, economizando para os cofres públicos e melhorando a qualidade de vida da população, especialmente dos idosos, podendo-se utilizar como estratégia o fortalecimento de grupos para a participação cada vez mais efetiva dos mesmos (PAPALÉO NETTO, 2007).

O envelhecimento da população pode ser considerado um sucesso para as políticas de saúde. O século XXI será marcado pelo envelhecimento global que gerará aumento das demandas sociais civil e econômicas no mundo. Os governos, as organizações internacionais e a sociedade civil só poderão custear esse fenômeno se forem implementadas políticas e programas que incentivem o “envelhecimento ativo”, de forma a promover o bem estar, melhorar a saúde, a participação e segurança dos idosos. Tais iniciativas devem estar baseadas nos direitos, necessidades e peculiaridades desse segmento populacional (WHO, 2005).

Diante da situação apresentada e da prioridade de atingir a cobertura vacinal na vacina contra influenza em pessoas com 60 anos e mais, justifica-se a realização de uma pesquisa que explique essa não adesão de uma porcentagem dos idosos a vacinação e a partir daí traçar metas e estratégias para atingir esta parcela da população e sua inclusão nas vacinas contra influenza.

Assim, o estudo justificou-se pela necessidade de reconhecer a cobertura de imunização contra o Influenza, traçando o perfil do idoso que adere e principalmente, por compreender a importância da conscientização como processo de mudar o quadro atual, onde há uma lacuna de 18,9% de idosos não imunizados na área de abrangência do PSF São Miguel Arcanjo no Município de Ribeirão das Neves/MG.

Neste sentido o presente estudo teve por objetivo:

3 - OBJETIVO:

Elaborar um plano de ação para conscientização da importância da vacinação contra Influenza para o PSF São Miguel Arcanjo.

4 - METODOLOGIA

4.1 Tipo de pesquisa; Descritiva e Documental

A abordagem descritiva consiste na investigação de pesquisa empírica cuja principal finalidade é o delineamento ou análise das características de fatos, a avaliação de programas, ou o isolamento de variáveis principais ou chave, podendo ser utilizados métodos formais, caracterizados pela precisão e controle de estatísticas visando oferecer dados para a observação de hipóteses (LAKATOS E MARCONI 2003, GIL 2010).

Esses autores afirmam que os meios quantitativos tem por base a coleta sistemática de dados sobre populações, programas, ou amostras de populações e programas. São estes estudos que têm como primazia a exata descrição de algumas características quantitativas das populações como um todo. A natureza descritiva é feita através da observação, registro, análise, classificação e interpretação dos fatos, sem interferência do pesquisador. (ANDRADE, 2001, GIL, 2010).

Pesquisa documental: se utiliza de fontes documentais, isto é fontes de dados secundários. Foram coletados dados na Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão das Neves, artigos científicos e publicações do Ministério da saúde (MS) referentes ao assunto, disponíveis em acervos bibliográficos, inclusive meio eletrônico.

Após essa pesquisa foi elaborado um plano de ação entendido “como uma forma de sistematizar propostas de solução para enfrentar os problemas com soluções e estratégias”. (CAMPOS et al, 2010).

5 - REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 ENVELHECIMENTO

A Gerontologia é uma disciplina científica multi e interdisciplinar, cujas finalidades são o estudo das pessoas idosas, características da velhice enquanto fase inicial do ciclo da vida, o processo de envelhecer e seus determinantes biopsicossociais. Tal ciência tem a responsabilidade de ser o centro do qual emanam suas ramificações- gerontologia social, que fala os aspectos não orgânicos; gerontologia biomédica, que estuda o fenômeno do envelhecimento, do ponto de vista molecular e celular e a geriatria, que tem sob seus domínios os aspectos curativos e preventivos da atenção à saúde. A ciência que tem amplo campo disciplinar e profissional, abriga numerosos temas, e questões com relação a população idosa, à velhice e ao envelhecimento. (NETTO, 2002).

Segundo o mesmo autor, o limite de idade entre o indivíduo adulto e o idoso é 65 anos para as nações desenvolvidas e 60 anos para as nações em desenvolvimento. É esse critério de cronologia que é adotado na maioria das instituições que querem dar ao idoso atenção física, psíquica e social. Sobre certos aspectos em especial, os legais, no entanto, o limite é de 65 anos ainda em nosso país. Contudo, o início do processo de envelhecimento tem visões contrárias, discute-se o envelhecer como se tivesse início logo após a concepção, no final da terceira década da vida ou ainda próximo do final da existência do indivíduo.

A questão da população idosa no Brasil permaneceu ligada à saúde em parceria com a previdência social por um longo período de tempo. Nessa época, a velhice aparecia como doença e não na expectativa da promoção do envelhecer saudável, bem como se falava na que aplicação de recursos financeiros em políticas públicas voltadas para esse público, era um gasto, e não investimento em promoção social para essa classe. Explicavam tal denominação pautando-se no rápido processo de transição demográfica e epidemiológica ocorrida no Brasil, com o aumento absoluto e relativo das populações de adultos e idosos e uma organização do sistema da atenção, quer de assistência à saúde, quer de assistência social, construída somente para o segmento materno-infantil. O rápido envelhecimento populacional que ocorreu a partir da década de 60, acarretou novas demandas e a necessidade de a sociedade civil se organizar

em prol dessa nova parcela da sociedade, em busca de novas formas que atendessem a necessidade desse grupo. Por quase vinte anos no Brasil, a sociedade civil organizou-se juntamente com as sociedades científicas e os órgãos de classe, e lutaram pela conquista de uma Política Nacional do Idoso, e somente em 1994, é que foi criada a Lei Orgânica da Assistência Social 8842/94. (COSTA; MENDONÇA; ABIGALIL, 2002).

Para (Mendes *et al.* 2005), o envelhecer da população é um fenômeno que iniciou, nos países desenvolvidos em decorrência da queda de mortalidade, a grandes conquistas da medicina, urbanização adequada das cidades, melhora na alimentação, elevação dos níveis de higiene pessoal e ambiental tanto em residências como em trabalhos, decorrente dos avanços da tecnologia. Todos esses fatores começaram a surgir no final de 1940 e início dos anos 50. Nos países em desenvolvimento como o Brasil por exemplo, a expectativa de vida tem aumentado graças aos avanços tecnológicos ocorridos na área da saúde nos últimos 60 anos, como as vacinas, os antibióticos, quimioterápicos que fizeram com que a cura de muitas doenças fosse então possível. Somado a essas causas pode-se citar a queda da fecundidade, que ocorreu a partir da década de 60, e permitiu a ocorrência de uma explosão demográfica.

Contudo, as políticas de saúde pública do país não estão preparadas para essa mudança no perfil da população e, embora as pessoas estejam com maior expectativa de vida a mesma não está vindo acompanhada de melhor qualidade de vida. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) os idosos apresentam mais problemas de saúde se comparado com a população geral. Em 1999, dos 86,5 milhões de pessoas que disseram ter consultado um médico nos últimos 12 meses, 73,2 tinham mais de 65 anos, sendo que esse grupo, no ano anterior, apresentou 14,8 internações por 100 pessoas, representando o maior coeficiente de internação hospitalar. Mais da metade dos idosos (53,3%) apresentou algum problema de saúde, e 23,1% tinham alguma doença crônica. Esses dados retratam uma realidade preocupante na vida dos idosos que é o envelhecer sem qualidade alguma e ainda a carência no aspecto político e social que dêem suporte para um envelhecimento saudável. (MENDES ET AL., 2005).

5.2 - CARACTERIZANDO A INFLUENZA

A influenza popularmente conhecida como gripe, é uma doença de caráter agudo de classe viral e embora seja considerada freqüentemente como uma enfermidade autolimitada e benigna, ela pode ter um efeito devastador. Afirma-se que foi o processo infeccioso que mais causou morbidade e mortalidade no mundo até o presente momento. No último século ocorreram sete pandemias de influenza, sendo que uma delas, a gripe espanhola, responsável por pelo menos 20 milhões de óbito em todo o mundo. No Brasil, ela foi responsável por 300 mil óbitos, em sua grande parte, a pneumonias em idosos. (SILVESTRE, 2002).

A vacinação de idosos em nosso país representou um grande avanço e desafio para sua implantação, considerando-se que somente a vacinação em massa na infância possuía importância reconhecida e consolidada em nosso meio, além de a grande maioria dos idosos nunca ter sido vacinada em sua vida e nunca ter ouvido dizer das vantagens em se vacinar. Através da Campanha Nacional de Divulgação e Mobilização da Vacinação do Idosos, atingiu-se em 1999, uma cobertura de 87,3% da população alvo, em 2000 de 71,8% e em 2001, com um reforço da mobilização em torno da campanha foi atingida uma cobertura de 82,1% e em 2006, 85,7% dos idosos brasileiros foram imunizados. (SILVESTRE, 2002).

A uma década passou-se a realizar a vacinação duas vezes por ano, promovendo assim uma maior aproximação com o vírus detectado naquele período, de acordo com a OMS. Portanto, a partir dessa determinação as vacinas produzidas para o hemisfério sul passaram a ter uma maior especificidade e proximidade com a circulação viral vigente. Esse fato demonstra a importância de manter, nos países da América Latina, uma vigilância epidemiológica cada vez mais abrangente, o que vem acontecendo nos últimos anos (TONIOLO NETO; FRANÇA; HALKER, 2002).

5.3 CAMPANHA ANUAL DE VACINAÇÃO DE IDOSOS

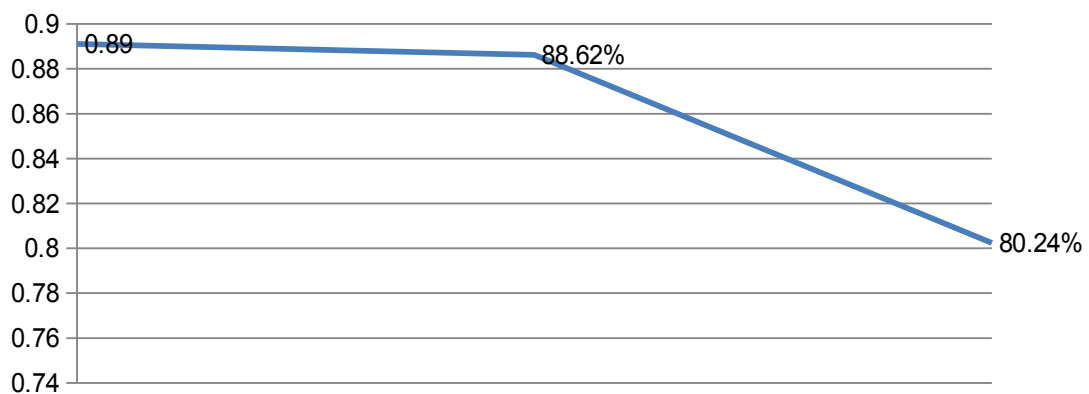
De acordo com (Araújo et al. 2007), a campanha de vacinação deve ocorrer no período anterior ao de maior circulação do vírus na população das diferentes regiões do país. Deve ser administrada a cada ano, para conferir a proteção adequada, já que a composição também varia anualmente em função das cepas circulantes.

Estudo feito em nosso país, sobre o perfil da morbidade hospitalar por causas relacionadas à influenza (incluindo os códigos do CID-9 e CID-10 referentes a pneumonias, influenza, bronquite crônica e não especificada e obstrução crônica das vias respiratórias não classificadas em outra parte) para o período anterior (1992 a 1998) e posterior (1999 a 2006) à realização das campanhas de vacinação contra a influenza, demonstram uma diminuição do coeficiente, principalmente para as regiões Sul, Centro-Oeste e Sudeste. Uma das vantagens vista nesse estudo é que a introdução da vacinação contra a influenza dirigida à população idosa a partir de 1999 tem agido positivamente na não internações de idosos por esse dano. (BRASIL, 2012).

De acordo com Brasil (2012) o Ministério da Saúde, em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, tem almejado, nos últimos tempos, a meta de vacinar 80% da população idosa, atingindo coberturas vacinais de 75,9%; 75,1%; 82,8%; 79,1% e 84,0% no período de 2007 a 2011, com o intuito de atender os princípios básicos do SUS, universalidade, equidade e a integralidade. O MS propõe contribuir com a prevenção de doença que interferem no desenvolvimento das atividades cotidianas do público alvo, diminuindo morbimortalidade por doenças infecciosas que possam ser preveníveis e assegurando-lhe melhor qualidade de vida.

6 - RESULTADO E DISCUSSÃO

A análise quantitativa e descritiva, possibilitou o levantamento de dados através do Programa Nacional de Imunizações - PNI/DATASUS (2013) os números de cobertura nos anos de 2011, 2012 e 2013 contribuindo para que se possa avaliar o crescimento da cobertura da vacinação em idosos acima de 60 anos no PSF São Miguel Arcanjo em Ribeirão das Neves/MG. Os resultados estão disponibilizados no Gráf. 01.



Gráf. 01 – Cobertura de Vacinação contra Gripe em %

Fonte: PNI – Gripe – 2011 -2012 -2013.

Os dados contidos no Gráf. 01 demonstram uma redução na cobertura, onde em 2011 houve 89,11% dos idosos acima de 60 anos cobertos; 2012 com 85,62% e uma queda em 2013 para 81,10%. Tal dado remete a compreensão de que houve algum problema em relação a esta queda abrupta entre os anos de 2011/2013, devendo haver um estudo sobre as causas, pois de acordo com os números do PNI (2013) a população idosa não vacinada é de 128 pessoas em uma população de mais ou menos 3900 com 706 pessoas acima de 60 anos de idade cadastrados e acompanhados pelo PSF em nossa área de abrangência, os não vacinados chega 18.10%.

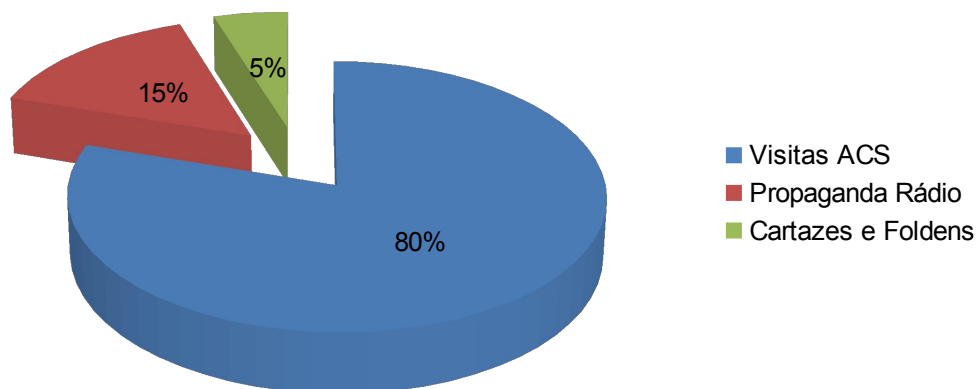
Salienta-se aqui que durante questionamento em relação ao número de cobertura nas Equipes de Saúde da Família (ESFs) do Município, os resultados demonstraram que todas as unidades de saúde tiveram uma cobertura entre 80 e 90% no ano de 2012, mostrando assim uma homogeneidade entre os diversos territórios de abrangências destas ESFs.

Conforme coloca (FRANCISO et al, 2011) é fundamental estudos locais para identificar os motivos pelos quais da não adesão à vacinação contra gripe, no sentido de nortear ações para reverter o quadro atual, que é uma queda no nível de cobertura entre os anos de 2011 e 2013.

Outro aspecto a ser relevado dentro do estudo é a importância destes dados para a Gestão em Saúde, que segundo Silva e Ressalvo (2009) contribuem para a tomada de decisão e da criação de ações efetivas que possam realmente minimizar os impactos negativos em caso de necessidade.

As Campanhas de Vacinação necessitam principalmente de uma política estratégica que visam disponibilizar a população o conhecimento sobre datas e público alvo e principalmente conscientização desta para que estes compreendam a importância de serem imunizados.

Em um segundo momento, a amostra foi questionada acerca das principais estratégias de conscientização acerca da importância da imunização (Gráf. 02), principalmente em idosos, sobre o Influenza, que segundo (FRANCISCO et AL, 2011) reduzem significamente a possibilidade de contrair o vírus, além de contribuir para redução do quadro de doenças respiratórias mais graves, como pneumonia e infecções do trato respiratório.



Gráf. 02 – Estratégias de Conscientização

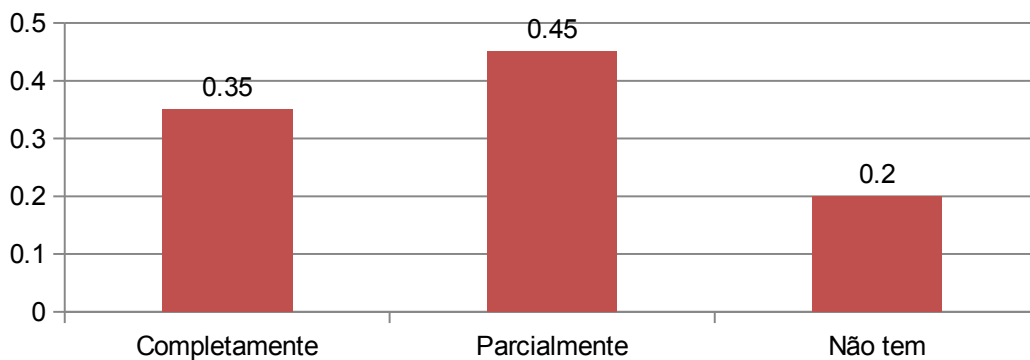
Fonte: Dados da Pesquisa

Os resultados demonstram que a principal forma de conscientização com 80% das respostas são as visitas semanais das agentes comunitárias de saúde; em segundo com 15% as propagandas nas rádios locais e em terceiro os cartazes e folders.

Entretanto, conforme colocado por (FRANCISCO et al, 2011) conscientizar não é apenas “lembrar” o sujeito que este deve ir ao posto se vacinar, e sim, possibilitar informações sobre a necessidade de vacinar para que uma determinada doença não o acometa ou se acometer com menor gravidade. Os autores ainda ressaltam a importância dos médicos e enfermeiros neste processo, trazendo os idosos para reuniões e discussões sobre saúde, doenças crônicas degenerativas e principalmente, para hábitos saudáveis de vida.

Infelizmente, o que se percebe atualmente, é que as campanhas de vacinação ocorrem de formas isoladas e apenas em um período do ano, e apesar do PSF São Miguel Arcanjo conseguir índices acima de 80%, percebe-se nos últimos anos uma queda abrupta, principalmente entre 2012/2013.

O terceiro questionamento foi em relação ao fato dos idosos terem consciência sobre os benefícios de aderirem a vacinação. Os resultados estão expostos no Gráf. 3.



Gráf. 03 – Conhecimento sobre benefícios da Imunização contra Influenza

Fonte: Dados da Pesquisa

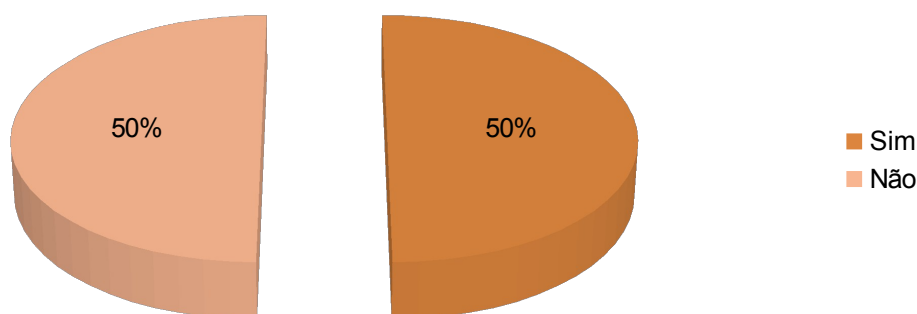
Para os idosos questionados, 35% reconhecem os benefícios de aderirem e serem imunizados; 45% reconhecem parcialmente os benefícios e 20% dos idosos não reconhecem

os benefícios. Tais dados vão de encontro aos resultados da cobertura, onde no ano de 2013 foi de 81,10%, pois a partir do momento que o indivíduo tem pleno conhecimento dos benefícios da vacinação ele irá aderir a imunização, não ficando exposto ao vírus.

(FRANCISCO et al, 2011) em seus estudos relata a necessidade do idoso conscientizar-se acerca dos benefícios trazidos pela imunização, pois o fato deste conhecer os riscos da não vacinação, acarreta em uma mudança de comportamento, tornando a prevenção algo fundamental para sua qualidade de vida.

Neste sentido, é preciso que haja uma mudança no processo de conscientização acerca dos benefícios da imunização e, mude a curva que é descendente de 2012 para 2013, para ascendente entre 2013 e 2014.

O quarto questionamento foi em relação a necessidade de maiores investimentos em relação ao processo de conscientização acerca da imunização contra influenza e seus benefícios, e os resultados estão disponibilizados no Gráf. 04.



Gráf. 04 – Necessidade de investimento de conscientização

Fonte: Dados da Pesquisa

Tal resultado é surpreendente, já que 50% acreditam ter a necessidade de maiores investimentos em conscientização e, 50% relataram que não. Ao analisar as explicações, percebe-se que ambos têm o mesmo entendimento, de que faz-se necessário mudar a metodologia, ou seja, trazer o idoso para próximo das ESFs e a partir de reuniões conscientizá-lo não somente em relação a Influenza, mas sobre hábitos de vida, comportamento preventivo e a necessidade de atividades físicas.

Outro aspecto relacionado ao estudo foi em relação ao nível econômico e social, onde a amostra foi questionada sobre o fato de estes interferirem ou não na adesão, e 70% compreendem que a partir do momento que o sujeito tem acesso a informação, sua adesão é maior, em compensação, indivíduos com menor poder aquisitivo e intelectual acabam por terem uma determinada aversão a questões relacionadas a comportamento preventivo, às vezes com frases prontas, *eu não vou caçar doença*.

O estudo possibilitou assim vários entendimentos, dentre os quais cita-se a necessidade de um programa mais incisivo de conscientização dos idosos em relação a imunização contra influenza, e principalmente, da necessidade de rever as ações, para não impactar no atual quadro, que é uma menor cobertura em porcentagem em relação ao ano de 2013.

7- PLANO DE AÇÃO

A proposta e recomendações deste estudo para solucionar o problema da adesão do idoso à Campanha de vacinação para Idoso, estão alicerçados na campanha anual de vacinação, e na recomendação dessa pelo profissional de saúde.

Pelo exposto, com o problema explicado e identificado foi elaborado o plano de ação para enfrentamento da situação diagnosticada.

Para elaboração do plano de ação, pensou-se nas soluções e estratégias para enfrentamento do problema identificando os produtos e resultados para as operações definidas além dos recursos necessários para sua concretização. Para isso foi realizado o desenho de operações para os “nós” críticos como mostra o quadro a seguir.

Nó Crítico	Operação / Projeto	Resultados Esperados	Produtos Esperados	Recursos Necessários	Prazos
Educação	Ensinando a cuidar e cuidar ensinando. Aprender novas formas de educar ao mesmo tempo em que aprende com a população.	Compreender novos métodos educacionais. Melhor qualidade de vida. Fortalecer o vínculo. Corresponsabilização, maior	Apresentar o projeto. Capacitar equipe. Sensibilizar equipe, familiares, e comunidade. Aproveitar o espaço dos grupos operativos para falar sobre a vacinação e sua	Organizacional : Organização da agenda. Cognitivo: Informação sobre os temas e sensibilização da equipe.	Data limite: Início Abril de 2014.

			importância		
Conflitos	Dialogando no território Abrir espaço de diálogo entre comunidade equipe e gestor.	Melhorar vínculo. Aprender a ouvir entendimento do outro.	Reunião com formadores de opinião, gestores, conselho local, criar espaço para discussão.	Organizacional : Organização da agenda. Cognitivo: Informações sobre temas conflituosos.	Imediato
Necessidades do usuário	Tenho voz Aprender a ouvir o que o outro te a dizer e que deseja para ter saúde.	Melhorar o vínculo. Incrementar a participação da comunidade ; conhecer a cultura; Conhecer as necessidades do usuário.	Participação da comunidade como agente disseminador Participação da comunidade na situação problema enfrentada pela equipe de saúde.	Organizacional : Organização da agenda junto à comunidade. Cognitivo: Informação sobre o tema do projeto; estratégias de comunicação. Político: Articulação entre conselho local, gestão e equipe de saúde.	Imediato
Necessidades da equipe	Nós Sabemos Conscientiza	Estabelecer as prioridades da equipe.	Diagnostico de situação do território. Conheciment	Organizacional : Organização da agenda.	Imediato

	r a equipe sobre o que é prioridade para ela em promoção e prevenção à saúde.	Estabelecer as prioridades do gestor.	o dos pactos para a saúde.	Cognitivo: Informação sobre o tema e sensibilização da equipe.	
--	---	---------------------------------------	----------------------------	--	--

8 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto de Imunização no Brasil vem avançando há mais de um Século iniciou-se com a Revolta da Vacina em 1904 e hoje já consolida-se com diversas vacinas que vão desde a Poliomielite ao Influenza em Idosos.

As análises através do Portal da Saúde/PNI demonstrou que o PSF São Miguel Arcanjo tem uma cobertura acima de 80%, e que este número foi maior nos anos de 2011/2012, necessitando-se de outros levantamentos para compreender quais os fatores fizeram como que um número de idosos maior não aderissem a campanha.

Conclui-se ainda que todas as ESFs do Município de Ribeirão das Neves tiveram uma cobertura entre 80 e 90%, mostrando assim a homogeneidade dos bairros por conta de Campanhas de conscientização á adesão dos idosos, entretanto, de acordo com os dados, o nível de escolarização e financeiro interferem diretamente na adesão ou não do idoso a campanha de imunização. Neste sentido, o estudo encontrou a necessidade de uma maior conscientização acerca dos benefícios e que, é fundamental que Médicos e Enfermeiros das Estratégias Saúde da Família participem mais ativamente, através de palestras e reuniões, tendo como temas imunização, comportamento preventivo e hábitos saudáveis como forma de prevenir doenças crônico degenerativas, virais e infecciosas.

Outro aspecto interessante durante a análise do estudo é que a conscientização não demanda um maior aporte financeiro, e sim um planejamento adequado e o envolvimento de todos os pertencentes a ESF no sentido de mobilizar e levar este idoso a reuniões e palestras, contribuindo para que este entenda o processo.

Portanto, os resultados demonstram que a área de abrangência do PSF São Miguel Arcanjo, em Ribeirão das Neves/MG possui um nível de cobertura adequado de imunização contra influenza, porém, é fundamental que haja um maior nível de conscientização da

população e principalmente, que a Gestão reconheça esta queda na cobertura e busque, através de projetos e intervenções reverter esses dados revelados na cobertura nos dois últimos anos.

9 - REFERÊNCIAS

ALMEIDA, D.A. **Vacinação contra influenza em idosos e fatores relacionados à sua adesão**: revisão integrativa da literatura e análise do conceito. 2009. 131 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

BRASIL. **Campanha Nacional de Vacinação do Idoso: Informe Técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica, Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunização, 2008, 15p;

COSTA, N. E. ; MENDONÇA, J. M.; ABIGALIL, **A Políticas de Assistência ao Idoso: A Construção da Política Nacional de Atenção à Pessoa Idosa no Brasil**. In: FREITAS, E. V. *et al.* Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. Cap.132, p. 1077-1082;

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais**. 5 ed. São Paulo: Cortez, 2001.164p;

FRANCISCO, P. M. S. B.; BARROS, M. B. A.; CORDEIRO, M. R. D. **Vacinação contra influenza em idosos: prevalência, fatores associados e motivos da não-adesão em Campinas, São Paulo, Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, v.27, n.3, p.417-426. Rio de Janeiro. 2011.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2007. 206p.

MARCONI, M. de A., LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2003;

MENDES, M. S. S. B. *et al.* **A Situação Social do Idoso no Brasil: uma breve consideração**: Acta Paul. **Enferm.** , São Paulo, vol 18, n. 4, p. 422-425; 2005.

NETTO, M. P., **O Estudo da Velhice no Século XX: Histórico, Definição do Campo e Termos Básicos**, In: FREITAS, E. V. *et al.* Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002, cap. 1, p 2-5;

PAPALÉO NETO, M. **Tratado de Gerontologia**. 2 ed. rev. e ampl. São Paulo: Atheneu, 2007.

SILVESTRE, J. A., **O Impacto da Vacinação Antiinfluenza na População Idosa**. In FREITAS, E.V. *et al* Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. Cap. 67, p. 569-571;

SIQUEIRA, R. L.; BOTELHO, M. I. V., COELHO, F. M. G. **A Velhice algumas considerações teóricas e conceituais**. Ciências e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, vol 7, n 4, p. 899-901;

TONIOLO NETO, J. ; FRANÇA, J. D. L.; HALKER, E. Vacina. In: FREITAS, E. V. *et al.* **Tratado de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2002, cap 66, p.560-562.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005.