



Centro Universitário Vale do Salgado

CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

CINTIA RAQUEL DIÓGENES SALDANHA

**CONHECIMENTO E PRÁTICA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ACERCA DA
IMUNIZAÇÃO DE IDOSOS**

ICÓ-CE

2021

CINTIA RAQUEL DIÓGENES SALDANHA

**CONHECIMENTO E PRÁTICA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ACERCA DA
IMUNIZAÇÃO DE IDOSOS**

Monografia submetido à disciplina de TCC II do curso bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), como pré-requisito para obtenção do título de bacharel em enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Ms. Roberta Peixoto Vieira.

ICÓ-CE

2021

CINTIA RAQUEL DIÓGENES SALDANHA

**CONHECIMENTO E PRÁTICA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ACERCA DA
IMUNIZAÇÃO DE IDOSOS**

Monografia submetido à disciplina de TCC II do curso bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), como pré-requisito para obtenção do título de bacharel em enfermagem.

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ms. Roberta Peixoto Vieira
Centro Universitário Vale do Salgado - UNIVS
Orientadora

Profa. Ms. Lucenir Mendes Furtado Mendeiros
Centro Universitário Vale do Salgado - UNIVS
Membro I

Prof. Esp. Rafael Bezerra Duarte
Centro Universitário Vale do Salgado - UNIVS
Membro II

Dedico este trabalho à minha família, que no dia a dia se fez presente e vivenciou cada etapa deste estudo ao meu lado. Obrigada pela compreensão e rara paciência que todos tiveram comigo nessa longa travessia de conclusão de curso. Amo vocês!

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, a **Deus**, pela minha vida e por todas as oportunidades e vitórias concedidas. Obrigada senhor, tu és o verdadeiro autor e consumidor dessa conquista.

Ao **melhor amigo, parceiro e companheiro** que Deus poderia ter me dado. Minha vida, sem você esse sonho não seria capaz e por esta razão eu dedico essa vitória a você. Obrigada por tudo e por tanto. Obrigada por sempre me incentivarem a buscar o conhecimento e a nunca desistir dos meus objetivos, pelo apoio incondicional e por toda paciência que tivera comigo. Saiba que eu sou e serei eternamente grata a ti e que todo o meu sucesso está estritamente ligada a você. Eu te amo!

A minha **família**, pelo amor incondicional, pela compreensão e pelo incentivo que sempre me deram. Obrigada por compreender meus dias de estresse e a minha ausência durante a jornada de construção do TCC. Obrigada pela confiança e por me incentivar e fazer enxergar o quão capaz eu posso ser. Meus amores, vocês são tudo o que tenho de mais importante na vida. Essa vitória também é de vocês! Amo vocês!

Ao melhor amigo que a faculdade me deu **Kevin Brito**, pois mesmo distante se fez presente nessa fase da minha vida. Sempre me dando forças e me ajudando na longa jornada de conclusão do TCC. Obrigada amigo por todo apoio. Saiba que te admiro demais e quando eu crescer, quero ser igual a você!

A minha orientadora **Prof^a. Roberta Peixoto** por me acolher e não hesitar em nenhum momento sua ajuda. Por acreditar em mim e por ser essa pessoa maravilhosa de coração gigantesco e humilde. Agradeço imensamente cada ensinamento, pois sem dúvida, meu crescimento acadêmico não teria sido o mesmo sem sua contribuição. És um exemplo de profissional. Obrigada por tudo! Eternamente grata a senhora.

A minha querida banca avaliadora **Prof. Rafael Bezerra** e **Prof^a. Ms. Lucenir Mendeiros**. Aqui quero expressar meu agradecimento por tê-los como avaliadores em um momento tão importante da minha vida acadêmica. As sugestões e observações feitas por vocês, só engrandecem ainda mais o meu trabalho, por isso meu muito obrigada!

A todos os meus **professores**, pelo qual tenho grande admiração. Fico grata a cada um por contribuírem grandemente para minha formação acadêmica, por me ensinarem os passos mais importantes na arte do cuidar. E por me mostrar o grande valor da vida e, sobretudo, por me tornarem Enfermeira!

Aos **participantes do estudo** que aceitaram prontamente em participar da pesquisa. Embora seus nomes não possam ser divulgados, ficarão eternamente gravados em minha memória. Obrigada, vocês foram extremamente importantes!

“Espere no Senhor. Seja forte! Coragem! Espere no Senhor.”

(Salmos 27:14)

RESUMO

SALDANHA, C. R. D. **Conhecimento e prática da equipe de enfermagem acerca da imunização de idosos**. 2021. 56f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação de Enfermagem) – Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), Icó-CE, 2021.

A imunização, considerada importante ferramenta para o controle e prevenção de doenças, começou a ser implementada no Brasil, a partir do século XIX. Contudo, mesmo com o aumento significativo da população idosa, a implementação das ações de imunização destinada a esse grupo só efetivou-se a partir da década de 60. Objetivou-se por meio desta pesquisa compreender os saberes e prática da equipe de enfermagem sobre a imunização de idosos no contexto da atenção básica. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa. O estudo foi realizado com 10 profissionais da equipe de enfermagem, atuantes nas Unidades de Atenção Primária à Saúde da zona urbana do município de Jaguaribe- CE. Como instrumento de coleta foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada. Os dados coletados foram tratados pelo método Análise de Conteúdo, obedecendo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, recebeu aprovação com o registro 4.545.916. A partir das questões relacionadas à temática, foram elaboradas três categorias; a importância da vacinação para os idosos na concepção dos profissionais: os profissionais trazem uma conceituação satisfatória sobre esse assunto; rotina, acompanhamento e monitoramento da vacinação dos idosos: a rotina se dá por meio da demanda livre e espontânea e o acompanhamento é feito por meio dos ACS; dificuldades da adesão nos serviços de vacinação e estratégias de enfrentamento: a maior dificuldade está estritamente ligada à vacina da influenza, principalmente pela contrainformação propagada em meio a população, dessa forma os profissionais acreditam que a melhor estratégia seria aumentar a propagação de informações relacionadas aos benefícios da vacinação para os idosos e seus cuidadores. Assim, os resultados expressos neste estudo apontam para a necessidade de ampliar ações voltadas para o programa de imunização dos idosos, bem como direcionar um maior investimento nos processos de qualificação e na educação permanente dos profissionais, tendo em vista que a saúde do idoso e as atividades de imunização são processos muito dinâmicos e exigem atualizações constantes.

Palavras-chave: Unidades de Atenção Primárias à Saúde. Vacinação de idosos. Equipe de enfermagem. Conhecimento. Práticas.

ABSTRACT

SALDANHA, C. R. D. **Knowledge and practice of the nursing team about the immunization of the elderly.** 2021. 56f. Completion of course work (Graduate Nursing) – Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), Icó-CE, 2021.

Immunization, considered an important tool for the control and prevention of diseases, began to be implemented in Brazil, from the 19th century. However, even with the significant increase in the elderly population, the implementation of immunization actions aimed at this group only became effective in the 1960s. The objective of this research was to understand the knowledge and practice of the nursing team on the immunization of the elderly in the context of primary care. This is a descriptive study with a qualitative approach. The study was conducted with 10 professionals from the nursing team, working in Primary Health Care Units in the urban area of the city of Jaguaribe-CE. As a collection instrument, a semi-structured interview script will be used. The collected data were treated by the Content Analysis method, in compliance with Resolution 466/12 of the National Health Council, received approval with the registration 4,545,916. From the issues related to the theme, three categories were elaborated; the importance of vaccination for the elderly in the conception of professionals: professionals bring a satisfactory concept on this subject; routine, follow-up and monitoring of the elderly's vaccination: the routine takes place through free and spontaneous demand and the monitoring is done through the CHA; difficulties in adhering to vaccination services and coping strategies: the greatest difficulty is strictly linked to the influenza vaccine, mainly due to the counter-information propagated among the population, so professionals believe that the best strategy would be to increase the spread of information related to the benefits vaccination for the elderly and their caregivers. Thus, for this reason, the results expressed in this study point to the need to expand actions aimed at the elderly's immunization program, as well as directing greater investment in the qualification processes and the permanent education of professionals, considering that the health of the elderly and immunization activities are very dynamic processes and require constant updates.

Keywords: Primary Health Care Units. Vaccination of the elderly. Nursing team. Knowledge. Practices.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|-------------------------|---|
| BCG | Bacilo Calmette Guérin |
| CE | Ceará |
| CEP | Código de Endereçamento Postal |
| CEP | Comitê de Ética em Pesquisa |
| CENADI | Central Nacional de Armazenamento e distribuição de insumos |
| CNPJ | Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica |
| CNS | Conselho Nacional de Saúde |
| CPF | Cadastro de Pessoa Física |
| CGPNI | Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunização |
| CRIE | Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais |
| DT | Difteria e Tétano |
| HPV | Papilomavírus Humano |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| MS | Ministério da Saúde |
| Ms | Mestre |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| PNI | Programa Nacional de Imunização |
| PROF^a | Professora |
| RG | Registro Geral |
| SAMU | Serviço de Atendimento Móvel de Urgência |
| SBIM | Sociedade Brasileira de Imunização |
| TA | Termo de Anuência |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| TCPE | Termo de Consentimento Pós Esclarecido |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| UNILEÃO | Centro Universitário Dr. Leão Sampaio |
| UNIVS | Centro Universitário Vale do Salgado |
| UAPS | Unidade de Atenção Primária à Saúde |
| UPA | Unidade de Pronto Atendimento |

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 5 |
| 2 OBJETIVOS | 8 |
| 2.1 OBJETIVO GERAL..... | 8 |
| 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 8 |
| 3 REVISÃO DE LITERATURA | 9 |
| 3.1 ASPECTOS GERAIS DA IMUNIZAÇÃO | 9 |
| 3.2 O PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO DA IMUNIZAÇÃO | 11 |
| 3.3 O ENVELHECIMENTO E A IMUNIZAÇÃO..... | 12 |
| 4 METODOLOGIA | 16 |
| 4.1 TIPO DE ESTUDO | 16 |
| 4.2 CENÁRIO DO ESTUDO | 16 |
| 4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO | 17 |
| 4.4 COLETA DE DADOS | 17 |
| 4.5 ANÁLISE DE DADOS | 18 |
| 4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS..... | 19 |
| 4.6.1 Riscos | 20 |
| 4.6.2 Benefícios | 21 |
| 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES | 22 |
| 5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ENTREVISTADOS | 22 |
| 5.2 CATEGORIZAÇÃO DA TEMÁTICA..... | 24 |
| 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 33 |
| REFERÊNCIAS | 35 |
| APÊNDICES | 38 |
| APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS | 39 |
| APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO | 40 |
| APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO | 43 |
| APÊNDICE D- TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ | 44 |
| ANEXOS | 45 |
| ANEXO A – DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA | 46 |
| ANEXO B- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA- CEP | 47 |

1 INTRODUÇÃO

A imunização constitui, na essência, o ato de imunizar. Cujos métodos terapêuticos concedem ao indivíduo resistência à ação de agentes infecciosos. Tal prática, se confere a partir da administração de vacinas, caracterizadas como substâncias que induzem o corpo a produzir anticorpos específicos a fim de protegê-lo contra determinada doença (FERREIRA; GRAZIELE; CASSIANO, 2010).

A imunização, considerada como relevante ferramenta para o controle e prevenção de doenças, começou a ser implementada no Brasil, a partir do século XIX. Todavia, seu marco no país, se deu somente no ano de 1973, com a elaboração do Programa Nacional de Imunização - PNI, sendo regulamentado pela Lei Federal nº 6.259, de 1975 (BRASIL, 2014).

Partindo da necessidade de expandir a utilização das vacinas e buscando a integralidade das ações de imunização, o PNI passou a coordenar essas ações em todo o país. Este programa adotou importantes estratégias que contribuíram para a eliminação e diminuição de várias doenças, como por exemplo a varíola e a poliomielite, o declínio das mortes por ela ocasionadas, além da significativa contribuição para o aumento da expectativa de vida da população (BRASIL, 2015).

No decorrer dos anos, visando o favorecimento e a manutenção da qualidade do PNI, o Ministério da Saúde (MS), consolidou sua capacidade técnica e operacional, organizando-o em um sistema de atendimento integral, o qual assegura o acesso às vacinas a toda a população. Em virtude disso, institui diferentes calendários vacinais, os quais passam a englobar a população desde o nascimento até a terceira idade, bem como, grupos especiais com condições clínicas específicas. Hodiernamente, o SUS, por intermédio do PNI oferta, gratuitamente, 44 tipos de imunobiológicos, sendo: 27 vacinas, 13 soros heterólogos (imunoglobulinas animais) e, 4 soros homólogos (imunoglobulinas humanas) (BRASIL, 2014).

A equipe de enfermagem, no contexto da atenção básica de saúde – UBS, tem um importante papel na manutenção e aperfeiçoamento dos serviços do PNI, uma vez que atua diretamente no manuseio, conservação e administração dos imunobiológicos. Desta forma, faz-se necessário exigir dessa equipe a responsabilidade técnica, tendo em vista que o descuido e o mau desempenho das suas funções podem comprometer diretamente a qualidade dos imunobiológicos, como também, a qualidade da assistência prestada à população (BRASIL, 2014).

Com o aumento significativo da população idosa brasileira, observou-se a elevada demanda pelos serviços de saúde, associada, principalmente, às doenças infecciosas. Logo,

trouxe para discussão, a necessidade de implementar ações programadas que garantissem, sobretudo, qualidade de vida a esse grupo etário. Assim, nesta senda, a Organização Mundial da Saúde (OMS), designou na década 60, a implementação do programa de imunização para todos os idosos (MALAFAIA, 2008).

Deste modo, de forma inequívoca, a vacinação tornou-se para os idosos uma importante ferramenta na prevenção e promoção para a saúde, uma vez que garantiu um rol de conquistas, tais como: a erradicação de doenças infecciosas, a redução da hospitalização e do número de óbitos prematuros no envelhecimento, a prevenção da descompensação das doenças de base e, sobretudo, a promoção do envelhecimento bem sucedido (BALLALAI; BRAVO, 2016).

A despeito dos avanços e dos benefícios da imunização no processo de envelhecimento, muito ainda deve ser feito para o alcançar as metas, uma vez que a adesão dos idosos à vacinação registra grande decréscimo, cujas causas, segundo dados da Sociedade Brasileira de Imunização - SBIM, relacionam diretamente com a falta de conhecimento deste grupo etário sobre a eficácia da vacina, o medo de eventos adversos e a ideia errônea de que estas causariam doenças (SANTOS et al., 2009)

Entretanto, é imperioso ressaltar, os motivos acima mencionados que dificultam a adesão da vacina no seio da terceira idade não é o único obstáculo por eles vividos, uma vez que, estudos têm evidenciado que a baixa qualificação e o conhecimento insuficiente dos profissionais a respeito da vacinação, proporcionam grandes prejuízos a assistência prestada à população idosa (MARINELLI et al., 2015).

Nesse cenário, o presente estudo será conduzido a partir das seguintes perguntas norteadoras: Qual o conhecimento da equipe de enfermagem acerca da imunização da população idosa? Quais as dificuldades encontrada pela equipe de enfermagem para adesão dos idosos a vacinação? Quais as estratégias utilizadas pela equipe de enfermagem frente a imunização de idosos? Como se dá o processo de capacitação da equipe de enfermagem acerca da imunização de idosos? Essas perguntas conduzem ao objeto desse estudo quando o mesmo se propõe a compreender o conhecimento e a prática da equipe de enfermagem sobre a imunização de idosos no contexto da atenção básica.

O interesse pelo objeto desse estudo justifica-se pela transcendência das vacinas frente a prevenção de doenças e a promoção do envelhecimento saudável. Acresce também o déficit de trabalhos publicados sobre essa temática, bem como a necessidade de fomentar ações que aumentem a cobertura vacinal dos idosos.

A investigação ora proposta torna-se relevante, principalmente, para o campo da promoção da saúde na terceira idade, tendo em vista que dissemina o vultoso papel da

vacinação para o processo do envelhecimento, possibilita uma análise que possa vir a identificar as dificuldades encontradas pelas equipe de enfermagem para adesão dos idosos nos serviços de vacinação, difunde a necessidade do aperfeiçoamento profissional a cerca dessa temática e explana à importância da constante atualização e capacitação que os promotores de saúde que atuam diretamente nos serviços de vacinação devem dispor, haja visto, o acelerado processo de mudança que ocorre no contexto da imunização. Além disso, o presente estudo, fomenta novas pesquisas sobre essa temática.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Compreender os saberes e prática da equipe de enfermagem sobre a imunização de idosos no contexto da atenção básica.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar o perfil profissional dos participantes do estudo;
- Identificar a importância da vacinação dos idosos sob a perspectiva dos profissionais de enfermagem;
- Conhecer a rotina, o acompanhamento e monitorização da vacinação dos idosos no contexto das UAPS;
- Investigar as dificuldades da adesão dos idosos nos serviços de vacinação e as estratégias de enfrentamento.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 ASPECTOS GERAIS DA IMUNIZAÇÃO

A imunização constitui-se o processo mediante o qual se adquire a imunidade, mecanismo responsável por desencadear a defesa do organismo no combate as agressões de certos agentes infecciosos. Para tanto, a imunidade pode ser adquirida de modos distintos: ativa e passiva (BRASIL, 2014).

O principal meio artificial de induzir a imunidade ativa é por intermédio da vacinação, tendo em vista que logo após a administração da vacina no indivíduo sadio, esta induz uma resposta imunológica, da qual participarão células do sistema imune, em especial o linfócito B e T e as células de memórias, assim resultando na produção dos anticorpos, mecanismo cuja principal função é a defesa duradoura do organismo. Por outro lado, a imunização passiva consiste na administração direta de anticorpos já pronto. Podem ser por meio de soro heterólogo/homólogo, das imunoglobulina de origem humana ou dos anticorpos monoclonais (BRASIL, 2014).

Entretanto, este tipo de imunidade, caracteriza-se por seu caráter imediato e temporário, uma vez que é conferida ao indivíduo por meios que não estimulam o sistema imunológico, entretanto, esta somente é utilizada quando há necessidade de uma rápida resposta imunológica (FERREIRA; GRAZIELE; CASSIANO, 2010).

Sendo conhecidas e utilizadas como medida de controle e erradicação de doença desde o século passado, as vacinas passaram a assumir um importante papel para a saúde pública. Em virtude disso e do grande sucesso obtido pela Campanha Nacional de Erradicação da Varíola, o Ministério da Saúde – MS, em 1973 institucionalizou o PNI, que em anos seguintes veio a ser regulamentado pela Lei Federal no 6.259, de 30 de outubro de 1975 (BRASIL, 2015).

A institucionalização do PNI no Brasil tem como principal objetivo contribuir para o controle, a eliminação e a erradicação de doenças imunopreveníveis. Assim, este tornou-se uma prioridade nacional na área da saúde e passou a conduzir todas as ações de imunização do país, proporcionando-lhe sincronia e racionalização em todas as ações desenvolvidas. Além disso, ampliou a oferta dos imunobiológicos para toda a população (BRASIL, 2001).

O PNI passou a ser bem avaliado nacional e internacionalmente graças ao seu rol de missões cumpridas. Além disso, foi possível evidenciar significativas conquistas, como por exemplo o controle e a eliminação de diversas doenças infecciosas do território nacional, tais

como a varíola, a poliomielite, o sarampo e o tétano neonatal e materno, bem como preservou um extenso número de vidas (BALLALAI; BRAVO, 2016).

Em virtude de todos os esforços para garantir uma ampla oferta de imunizantes para toda a população, o PNI mudou sua conformação e se estruturou por meio de campanhas e calendários vacinais. De modo que ampliaram seu público alvo e passaram a englobar não só as crianças, mas todos os grupos etários, desde as crianças, adolescentes, adultos, gestantes, idosos, indígenas, até os grupos especiais em condições clínicas específicas (FERREIRA; GRAZIELE; CASSIANO, 2010).

Hodiernamente, o PNI efetiva-se por meio de estratégias e atividades bem elaboradas, que se destinam a entregar gratuitamente à toda população um rol de imunobiológicos distribuídos em mais de 35 mil postos disponíveis em todo território nacional (BRASIL, 2015).

Considerado o ponto alto das ações de saúde pública do Sistema Único de Saúde-SUS, o PNI, atualmente oferta uma ampla diversidade de vacinas, como por exemplo: BCG, Hepatite B, Vacina Oral do Rotavírus Humano, Febre Amarela, Pneumocócica 10-valente, Meningocócica C, Vacina Pentavalente Valente, Poliomielite, Haemophilus influenzae tipo b, Tetra viral, HPV, entre outras, das quais efetivam-se como o melhor instrumento de promoção e prevenção de saúde pública do Brasil (BRASIL, 2015).

Visando garantir à confiabilidade e a qualidade das vacinas ofertadas, o PNI conta com um ampla rede de sistemas a qual envolve a rede de frio e seu processo logístico, a cadeia de frio. Esta tem como objetivo assegurar que todos os imunobiológicos mantenham suas características imunogênicas, desde o laboratório produtor até o momento em que o produto é ofertado à população brasileira, nas salas de vacinas, haja vista que são produtos termolábeis (sensíveis ao calor e ao frio) e fotossensíveis (sensíveis à luz) (BRASIL, 2001).

Desse modo, a rede de frio define-se como o processo de recebimento, armazenamento, conservação, manipulação, distribuição e transporte dos imunobiológicos do PNI. Além disso, transpassa-se pelas três esferas de gestão e organiza todo o fluxo dos imunobiológicos em cinco instancias, sendo elas: a nacional, a estadual, a regional, a municipal e a local (BRASIL, 2017).

A instância nacional, atualmente é representada pela Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunização-CGPNI e pela Central Nacional de Armazenamento e Distribuição de Insumos-Cenadi. A CGPNI é a responsável direto pelas atividades de coordenação e normatização da rede de frio, como também se responsabiliza pela interlocução com as demais instancias. A Cenadi constitui-se o primeiro nível do processo logístico da cadeia de frio, visto que todos os imunobiológicos adquiridos pela CGPNI são inicialmente armazenados nessa instancia e posteriormente são distribuídos para as instancias estaduais (BRASIL, 2017).

No mesmo sentido, há a rede de distribuição e armazenamento dos imunobiológicos, na esfera estadual, a qual se organiza em 27 centrais e, geralmente estão localizadas nas capitais brasileiras. Sendo representante do segundo nível da cadeia de frio, essa instancia armazena os imunobiológicos em câmara com temperaturas positivas (+ 2°C a +8°C) bem como em temperaturas negativas (-25°C a -15°C), e sua principal função é atender as unidades federadas no tocante às necessidades dos imunobiológicos (BRASIL, 2001).

Ainda nesse âmbito, desenha-se a instancia regional, nível de grande importância, uma vez que ocupa uma posição estratégica entre a esfera estadual e a municipal, de modo que favorece à distribuição dos imunobiológicos para as demais instancias. Em seguida, vem a instância municipal, processo da cadeia de frio a qual está subordinado à secretaria municipal de saúde e tem função de armazenar os imunobiológicos entregues pelas esferas estaduais e regionais e posteriormente distribuí-los para as instancias locais (BRASIL, 2017).

E por fim tem a instancia local, nível final da cadeia de frio, o qual é representado pelas salas de vacinas que se localizam nas redes de Atenção Básica de Saúde. Este nível assume posição estratégica e certamente uma das funções mais importante na rede de frio, haja visto, que permeia o contato direto do usuário com a política nacional de imunização, através dos procedimentos de vacinação de rotina e pelas campanhas nacionais de imunização (BRASIL, 2017).

3.2 O PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO CONTEXTA DA IMUNIZAÇÃO

A equipe de enfermagem desempenha um importante papel na atenção primária a saúde, principalmente, no que tange às atividades relacionadas com o cuidar, gerenciar e educar. Por razão disso, atua na linha de frente da sala de vacinação, assegurando de forma instigante as práticas de promoção e proteção à saúde, a fim de garantir qualidade de vida a população, por meio das vacinas ofertadas (BALLALAI; BRAVO, 2016).

A equipe de enfermagem atuante nos serviços de vacinação é formada pelo profissional enfermeiro e o técnico ou auxiliar de enfermagem. Esta é considerada promotora das ações de imunização e responsáveis direta por todos os procedimentos da sala de vacina, desde o manuseio, preparo, administração até o descarte dos resíduos finais provenientes dos imunobiológicos (BRASIL, 2014).

Entretanto, vale ressaltar, que a atuação desses profissionais, não se limita apenas às atividades supra citadas, mas a um complexo processo que envolve o planejamento das

atividades de vacinação, provimento, manutenção e conservação dos imunobiológicos, atendimento e orientação aos usuário, bem como o registro de todos os dados referentes às atividades de vacinação e a alimentação dos sistemas de informação do PNI (BRASIL, 2014).

Ao profissional enfermeiro, líder da equipe de enfermagem, cabe atuar diretamente no treinamento dessa equipe, assim como a supervisão, monitoramento e controle de todas as atividades desenvolvidas nas salas de vacinas (BRASIL, 2014).

Além dessa funções, outra importante atividade desenvolvida pelo enfermeiro, é a educação em saúde, estratégia que vem sendo apontada como plano fundamental para a programação da ações de saúde da população. Por meio dessas ações educativas, o enfermeiro fornece subsídios que capacitam sua equipe, possibilitando reflexão sobre a qualidade dos serviços ofertados, como também, promovem mudanças que evitam a ocorrência de falhas nos procedimentos e inegavelmente, garantem a efetivação da assistência prestada a população (LUZ, 2010).

Contudo, o sucesso do programa de vacinação não se restringe apenas à prática de imunizar, incluindo, também, determinadas ações desenvolvidas pelos profissionais, tais como: identificação da situação vacinal da população, a busca pelos faltosos nos serviços de vacinação, reconhecer os motivos da não adesão a esses serviços, além de orientar o indivíduo sobre a importância de manter a vacinação atualizada, visando, sobretudo, o aumento da cobertura vacinal e a prevenção de doenças (MARINELLI et al., 2015).

Cabe destacar que vacinação é um processo dinâmico e está em constante atualização, por este motivo exige treinamento dos profissionais na mesma proporção, haja visto que a baixa qualificação e o déficit de conhecimento desses, pode comprometer seriamente a qualidade dos imunobiológicos, bem como a vida dos usuários que dependem desse serviço (MARINELLI et al., 2015).

Por esta razão, torna-se fundamental que os profissionais envolvidos com a prática de vacinação e, em especial, aqueles que atuam diretamente nas salas de vacina, tenham amplo conhecimento sobre o processo da imunização, estejam constantemente atualizados e, principalmente, treinados e qualificados para desenvolver com a máxima segurança todas as atividades legalmente atribuídas (FERNANDES, 2014).

3.3 O ENVELHECIMENTO E A IMUNIZAÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS, o envelhecimento populacional tem uma estreita relação com o desenvolvimento socioeconômico do país, uma vez que, nos países

em desenvolvimento são considerados idosos aqueles indivíduos com 60 anos ou mais, e nos países desenvolvidos, a idade se amplia para os 65 anos (BRASIL, 2005).

Em virtude dos grandes avanços científicos nos mais diversos setores, em especial o da saúde, o acentuado ritmo do envelhecimento populacional torna-se uma realidade enfrentada pelo mundo todo e não poderia ser diferente no Brasil. Conforme dados estatísticos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, o crescimento do número absoluto de idosos na população brasileira se dá de forma progressiva, sendo evidenciado pelas significativas transformações no perfil da pirâmide etária, antes constituída em sua maioria por crianças, adolescentes e adultos (IBGE, 2017).

De acordo com o último censo realizado, o Brasil já conta com mais de 28 milhões de pessoas idosas, número que representa 13% da sua população. Vale ressaltar que segundo as projeções estatísticas, este percentual tende a duplicar nas próximas décadas (IBGE, 2018).

Embora o aumento dos anos de vida da população tenha seus benefícios, este caracteriza-se como um grande desafio para a saúde pública, uma vez que a senescência, processo natural do envelhecimento, aumenta as fragilidades dos sistemas corporais, ampliando a suscetibilidade e a vulnerabilidade para as doenças infecciosas, o que justifica maiores taxas internações hospitalares e morbimortalidade desse grupo (MALAFAIA, 2008).

Diante deste cenário, justificou-se a necessidade de implementar políticas públicas e ações programadas que atendam diretamente esse público fisiologicamente fragilizado, na tentativa de contribuir para a minimização dos agravos e disfunções que surgem em detrimento da imunossenescência e na melhoria da qualidade de vida dos gerontes (SANTANA, 2014).

Em razão desses aspectos, justificou-se a implementação da imunização como estratégia fundamental na promoção e prevenção da população idosa. Logo, por efeito disso a OMS implementou o programa nacional de imunização para os idosos. Nessa mesma perspectiva, em 1999, o Brasil deu início a primeira série das grandes campanhas nacionais de vacinação voltadas para a terceira idade, com o objetivo imunizar pessoas de 65 anos contra três doenças específicas: gripe, tétano e difteria. Contudo, é importante destacar que atualmente essas vacinas são ofertadas a partir dos 60 anos (BRASIL, 2003).

Visando superar os desafios relacionados a senilidade e garantir melhor condição de vida para o idoso, o MS decidiu ampliar os investimentos para que este grupo pudesse usufruir gratuitamente de um extenso rol de imunobiológicos (BALLALAI; BRAVO, 2016).

Atualmente, por intermédio do PNI, são ofertadas aos idosos a vacina contra a gripe (Influenza), a vacina anti-difteria e tétano (Dupla adulto - dT), a vacina da hepatite B e as vacinas da febre amarela e da Pneumocócica 23 valente. Estas duas últimas ainda que

disponíveis no calendário vacinal dos idosos, somente são administradas em situações específicas. A febre amarela necessita de avaliação médica bem como considerar o risco benefício da vacina para o idoso e a Pneumocócica está disponível somente para os idosos que vivem acamados e/ou em instituições fechadas como por exemplo casas geriátricas, hospitais, unidades de acolhimento/asilos e casas de repouso anos (BRASIL, 2014).

Somando-se a estas vacinas, ainda tem a contra herpes zoster, hepatite A e a da meningocócica ACWY, entretanto, essas vacinas estão disponíveis apenas na rede particular de saúde (SBIm, 2020/2021).

Sem dúvidas a implementação da vacinação dos idosos, se inseriu no contexto das grandes ferramentas da saúde pública, uma vez que, possibilita à proteção específica contra várias doenças, como também proporcionam qualidade de vida a esta população, tendo em vista que implicam diretamente na redução das taxas de hospitalizações e morbimortalidade provocadas pelos agravos associados às doenças infecciosas e às exacerbação das condições crônicas do idosos (BRASIL, 2007).

Nas últimas décadas o PNI tem alcançado grandes conquistas no que tange a imunização dos idosos, a fim de continuar alcançando as metas estabelecidas, as autoridades do âmbito da saúde alertam para a manutenção da caderneta de vacinação e a investigação dos motivos que levam a não adesão dos idosos a vacinação, uma vez que o controle e a erradicação das doenças imunopreveníveis se dá à proporção que a cobertura vacinal dos idosos mantenham-se em níveis satisfatórios (SANTOS et al., 2009).

Entretanto, apesar dos inúmeros benefícios que a vacinação vem garantindo a população idosa, tem-se notado uma significativa redução na cobertura vacinal desse grupo. Pressupõe que tal fato se dê por efeito de mitos e crenças que provocam desconfianças sobre a eficácia das vacinas ou pelo déficit de conhecimento da população idosa sobre as imunizações essenciais para sua faixa etária (SANTOS et al., 2009).

Por esta razão, faz-se necessário ampliar o campo de ação dos profissionais para além das salas de vacinas, ou seja, desenvolver ações que investiguem os reais motivos que levam os idosos a resistirem a vacinação, além de investir nas estratégias de comunicações e práticas educativas que possam esclarecer os mitos e as crenças relacionados às vacinas, a fim de proporcionar significativas mudanças nessa quadro, ampliar à adesão dos idosos nos serviços de vacinação (SBIm, 2020/2021).

Contudo, é essencial analisar os conhecimento dos profissionais que desempenham as atividades nesses serviços, uma vez que a baixa qualificação e a não capacitação desse

profissionais impactam diretamente na qualidade do serviço ofertado a população (MARINELLI et al., 2015).

Por esta razão, pode-se afirmar que a vacinação dos idosos é um grande desafio para à saúde pública e exige um amplo aperfeiçoamento dos profissionais atuantes, bem como constantes atualizações desses, a fim de redirecionar suas práticas e estabelecer estratégias que garantam a qualidade dos serviços ofertados, como também proporcionar significativas mudanças no quadro de adesão dos idosos a vacinação e garantir o alcance das metas estabelecidas pelo PNI (SBGG, 2016).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo de pesquisa possui uma abordagem qualitativa de caráter descritivo.

Segundo Minayo (2013) a abordagem qualitativa é um ramo de pesquisa que se fundamenta, principalmente, em análise qualitativas, haja visto que seus resultados não podem ser quantificados. Desse modo, busca compreender, descrever e avaliar determinado problema, como também analisar a interação destes com certas variáveis.

De acordo com Gil (2017), a pesquisa descritiva busca identificar a correlação entre as variáveis estudadas. Em vista disso, esta se formula através de ferramentas específicas que permitem à coleta de dados, bem como a observação, interpretação e classificação desses. Acresce também que, o investigador não interfere nos resultados a serem apresentados.

4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo foi realizado na atenção básica de saúde localizada na área urbana do município de Jaguaribe-Ceará. A cidade localiza-se aproximadamente a 308 km da capital Fortaleza, com área territorial de 1877 km², correspondendo a uma densidade de 18,4 hab/km² (JAGUARIBE, 2020).

Consoante a última a estimativa populacional do IBGE, a população jaguaribana estima-se em 34,729 habitantes, todavia, apenas 55% dos munícipes se localizam na área urbana do município. Em virtude disso, Jaguaribe é classificado como 53º município mais populoso do Estado do Ceará (JAGUARIBE, 2020).

O sistema de saúde do município estudado conta com um extenso rol de serviços, que garantem saúde de qualidade a população. Esses serviços são representados pelos seguintes órgãos: Hospital Municipal, Unidades Básicas de Saúde- UBS, Unidade de Pronto Atendimento 24 horas-UPA e Serviço de Atendimento Móvel-SAMU (JAGUARIBE, 2020).

No tocante ao nível primário de saúde, a cidade de Jaguaribe conta com 13 Unidades Básicas de Saúde, sendo 10 na zona urbana e 3 na rural. Essas ofertam à população os serviços de promoção e prevenção de agravos e doenças, tais como: vacinação, consulta odontológica, consulta de enfermagem, consulta médica, Programa saúde na escola entre outros (JAGUARIBE, 2020).

Dessa forma, a escolha pela pesquisa nas UBS do município de Jaguaribe, deu-se pelo fato de que o município conta com um expressivo número desses serviços, como também, pelo significativo papel que este acresce à saúde dos idosos, haja vista que sendo a porta de entrada do serviço de saúde, este coordena e fornece os mais abrangentes cuidados a população idosa, incluindo, principalmente, os serviços de imunização.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A pesquisa teve como participantes os profissionais da equipe de enfermagem atuante nas Unidades Básicas de Saúde da zona urbana do município de Jaguaribe-Ceará. A amostra do presente estudo foi constituída por um total de 10 profissionais, dos quais atenderam os critérios de inclusão requeridos pela pesquisa. Por outro lado retirou-se da pesquisa 7 profissionais, uma vez que se enquadravam nos critérios de exclusão.

Outro critério que determinou o tamanho da amostra foi saturação dos dados, tendo em vista que quando constatada, não surgem elementos novos importantes em relação a uma determinada categoria para subsidiar a teorização almejada, ou que comecem a se repetir, significando que as relações entre as categorias estão bem estabelecidas e validadas (FONTANELA et al., 2011).

Critérios de inclusão: O enfermeiro da unidade e o técnico ou auxiliar de enfermagem que atuam na sala de vacina das Unidades Básicas de Saúde do município de Jaguaribe-Ce. E como critérios de exclusão: profissionais que estiverem de férias, licença médica, afastados de suas atividades por qualquer natureza ou não se faça presente no momento da entrevista agendada.

4.4 COLETA DE DADOS

Como instrumento de coleta foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada, do qual apresentou questões que englobaram aspectos relacionados, principalmente, com os saberes e práticas da equipe de enfermagem a respeito da imunização dos idosos (**APÊNDICE A**).

Em geral, os pesquisadores dispõem de diversos tipos de entrevista, sendo determinadas por diferentes nomenclaturas, tais como: entrevista estruturada, semiestruturada, não estruturadas e em grupo, ou focais. Entretanto, apesar de todas essas classificações, somente é considerado o grau de estruturação da entrevista (MAY, 2004).

Nesse sentido, a modalidade de entrevista utilizada pelo presente estudo, define-se como uma das principais técnicas de obtenção de dados, uma vez que se baseia em um roteiro constituído por uma série de perguntas abertas, das quais são feitas verbalmente, seguindo uma ordem estabelecida. Contudo, é imperioso ressaltar que essa modalidade exige uma condução do entrevistador, para que o entrevistado forneça somente as informações de interesse do estudo (GIL,2008).

A coleta de dados atendeu todos os aspectos éticos e legais da pesquisa e foi realizada no mês de março de 2021. O apanhamento dos dados foi realizado através de entrevista com os profissionais atuantes na sala de vacinação. Estes foram abordados e convidados a participar da pesquisa, principalmente, nos momentos em que houvesse a diminuição da demanda de atendimento ou mesmo em momentos oportunos, anteriormente escolhidos e agendados pelos pesquisados.

Para materializar a coleta de dados, foi realizado o deslocamento da pesquisadora até a UBS, a fim de conduzir a entrevista com os profissionais. Esta ação transcorreu em local reservado, afim de garantir a fidedignidade, anonimato de identidade e informações cedidas pelos entrevistados. Objetivando a melhor captação dos dados, a entrevista foi gravada em smartphone, mediante consentimento do participante. Além disso, foi solicitado aos mesmos a assinatura do Termo de Consentimento Pós-Esclarecido (APÊNDICE C). Vale salientar ainda que, foi respeitado o distanciamento e as precauções necessárias estabelecidas pelos órgão de saúde, tendo em vista a atual pandemia da Covid-19.

Em virtude da pandemia vivenciada, não foi possível realizar todas as entrevistas de forma presencial. A fim de assegurar a proteção de todos envolvidos, uma das entrevistas foi conduzida por meio da vídeo chamada de *Whatsapp*. Visando garantir a autenticidade das respostas, a pesquisadora conduziu a entrevista pausadamente, realizando uma pergunta por vez e esclarecendo todas as possíveis dúvidas que surgiam no decorrer da entrevista. É válido reforçar que após o consentimento do profissional, a entrevista foi gravada, com a finalidade de capturar todas as informações repassadas pelo mesmo.

4.5 ANÁLISE DE DADOS

Na busca de atingir o objetivo do estudo, a análise dos dados foi realizada a partir de um roteiro específico, o qual seguirá a modalidade de análise de conteúdo. Segundo Bardin (2011) a análise de conteúdo se estrutura em três etapas específicas, como por exemplo: a pré-análise, exploração do material e por fim o tratamento e interpretações dos resultados extraídos.

Na pré-análise foi realizado o contato inicial e a leitura fluente de todos os documentos, posteriormente, esse material será organizado e analisado para então compor o *corpus* da pesquisa, que se constituirá das entrevistas realizadas. Posteriormente, será operacionalizada a etapa de exploração do material, onde será feita a análise das informações e identificadas as *unidades de registros* e as *unidades de contexto*. Essas unidades serão formadas a partir das falas e palavras dos entrevistados e seguidamente serão codificadas e classificadas, seguindo critério de semelhanças entre si (BARDIN, 2011).

E por fim, aliado a essas unidades, foi realizado de acordo com a literatura pertinente, a terceira fase da análise de dados, a interpretação dos resultados. Esta etapa permite a categorização analítica dos dados e a transformação das informações coletadas em resultados dos quais permitem uma melhor interpretação para essas (BARDIN, 2011).

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Esta pesquisa foi realizada em consonância com as diretrizes e normas regulamentadas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que versa sobre pesquisa que envolvem seres humanos. A presente resolução propende assegurar o respeito, privilégios, como também os deveres do estado, da coletividade e dos participantes da pesquisa, para tanto, esta firma-se nos princípios referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros (BRASIL, 2013).

O presente estudo, também levará em consideração às orientações para procedimentos em pesquisas que contemplem qualquer etapa em ambiente virtual, seguindo as orientações presentes no ofício circular 02/2021 do MS/Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde (SECNS) / Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) (BRASIL, 2021).

Considerando à imperiosa necessidade de aprovação para realização deste estudo, foi enviado o Termo de Anuência (TA) (**ANEXO A**) para Secretaria de Saúde do Município de Jaguaribe-Ce. Posteriormente a aprovação, foi apresentado uma cópia do documento que consta a autorização da pesquisa, aos profissionais que participaram da pesquisa.

Tendo em vista o envolvimento de seres humanos no presente trabalho de pesquisa, o mesmo foi encaminhado à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) por meio da Plataforma Brasil do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, para sua avaliação e posteriormente recebeu aprovação com o registro: 4.545.916. (**ANEXO B**)

Os participantes da pesquisa foram devidamente esclarecidos através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (**APÊNDICE B**), o qual versa sobre as etapas e o

objetivo da pesquisa. O presente termo também esclarece aos participantes importância de participar da pesquisa, contudo, enfatiza claramente o poder de desistir desta a qualquer momento, sem quaisquer prejuízos. Além disso, expressa sobre a preservação do sigilo das respostas mencionadas. A posteriori, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Pós-esclarecido (TCPE) (**APÊNDICE C**).

A coleta de dados foi realizada por meio de gravações, das quais foram mediadas por intermédio de smartphone (Samsung-Galaxy J6). Assim, para garantir o anonimato das respostas dos participantes as mesmas foram identificadas através de letras do alfabeto. Neste sentido, respeitando à integridade e assegurando à privacidade dos entrevistados, a entrevista somente foi conduzida após os participantes assinarem o Termo de autorização de uso de imagem e voz (**APÊNDICE D**).

4.6.1 Riscos

O risco da pesquisa é estratificado como moderado, haja visto que além de vergonha e níveis incomum de constrangimento gerando durante a entrevista, acresce a esses riscos a contaminação do pesquisador e dos participantes do estudo como o novo coronavírus. Nesta senda, visando minimizar todos os riscos, o pesquisador do estudo realizou os devidos esclarecimentos aos participantes, com propósito de sanar todas as dúvidas existentes e assegurar a estes o direito da confidencialidade de suas respostas. Para mais, a entrevista foi realizada individualmente em dias e locais escolhidos pelos entrevistados, a fim de proporcionar conforto, segurança e uma melhor interação entre o pesquisador e os participantes da entrevista.

Nesse mesmo sentido, para que fosse minimizado os riscos de contaminação de ambos envolvidos na pesquisa com o novo coronavírus, a coleta de dados foi realizada seguindo diversas medidas preventivas, tais como: o uso de máscaras, luvas e álcool em gel por ambas as partes, a realização da higienização das cadeiras, mesas e celulares usados na entrevista, bem como foi evitado o contato físico entre os participantes da pesquisa e assegurado o distanciamento necessário entre eles. Além disso, a entrevista foi realizada em ambientes abertos e ventilados, com intuito de assegurar a proteção de todos envolvidos. Contudo, é importante ressaltar que nos casos em que a realização da pesquisa presencial não foi possível, esta foi conduzida por intermédio da plataforma digital, como por exemplo: vídeo chamada de *Whatsapp*, a fim de assegurar a proteção de todos envolvidos.

4.6.2 Benefícios

Entre os benefícios da pesquisa podemos citar: a familiaridade e ganho de conhecimento sobre a temática abordada, identificar as possíveis lacunas existentes no contexto da imunização dos idosos, incentivar a capacitação e a qualificação dos profissionais atuantes nos serviços de vacinação, como também fornece subsídios aos gestores e profissionais de saúde para redirecionar as ações e serviços das salas de vacinas a fim de melhorar a assistência vacinal dos idosos e alcançar as metas propostas pelo PNI. Além de influenciar a realização de mais pesquisas acadêmicas nesta área.

Ao final da construção do relatório da presente pesquisa os resultados serão compartilhados com os profissionais participantes da pesquisa.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados analisados neste estudo permitem, inicialmente, apresentar os resultados em duas partes, onde a primeira versa sobre a caracterização dos participantes, e a segunda sobre a categorização da temática.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ENTREVISTADOS

Os informantes do estudo foram profissionais da equipe de enfermagem atuantes nas Unidade de Atenção Primária à saúde, perfazendo um total de 10 profissionais. Desses, seis eram técnicos de enfermagem e quatro eram enfermeiros, os quais apresentam o seguinte perfil profissional exposto no quadro a seguir:

Quadro 01: Perfil profissional dos participantes do estudo. Jaguaribe – Ceará – Brasil, 2021.

| VARIÁVEIS | OCORRÊNCIA | N | % |
|------------------------|-----------------------|---|----|
| SEXO | Feminino | 8 | 80 |
| | Masculino | 2 | 20 |
| IDADE | 20 a 30 | 1 | 10 |
| | 31 a 40 | 6 | 60 |
| | 41 a 50 | 3 | 30 |
| CATEGORIA PROFISSIONAL | Enfermeiro | 4 | 40 |
| | Técnico de enfermagem | 6 | 60 |
| TEMPO DE FORMAÇÃO | 0 a 5 anos | 1 | 10 |
| | 6 a 10 anos | 2 | 20 |
| | 11 a 15 anos | 1 | 10 |
| | 16 a 20 anos | 3 | 30 |
| | 21 a 30 anos | 3 | 30 |
| TEMPO DE ATUAÇÃO | 0 a 5 anos | 2 | 20 |
| | 6 a 10 anos | 2 | 20 |
| | 16 a 20 anos | 5 | 50 |
| | 21 a 30 anos | 1 | 10 |

FONTE: Dados da pesquisa, Jaguaribe – Ceará – Brasil, 2021.

Em relação aos dados obtidos sobre as características dos participantes identificou-se que 80% (08) dos entrevistados que atuam nas Unidades de Atenção Primárias à Saúde (UAPS), são do sexo feminino. Evidenciando que a atuação do público feminino no ambiente assistencial da atenção básica de saúde, ainda se apresenta de forma predominante com relação ao sexo masculino. No entanto, pode-se perceber que ao decorrer dos tempos o público do sexo masculino vem crescendo na área da enfermagem, e espera-se um aumento significativo nos próximos anos.

A inserção da mulher na enfermagem é um fator histórico, iniciando-se a partir de Florence Nightingale, tendo uma forte relação do sexo feminino com as práticas curativas e os cuidados. Há também relação com a inserção da mulher no mercado de trabalho, fato que vem ocorrendo de forma mais constante nos últimos anos, porém o sexo masculino vem ganhando cada vez mais espaço em áreas como de gestão e assistencial da enfermagem (RIBEIRO; RAMOS; MANDÚ, 2014).

No que concerne à faixa etária, observou-se uma variação, no entanto, 60% dos participantes tem entre 31 e 40 anos de idade. Nesse sentido, os números demonstram que o atual cenário das UAPS, em especial as salas de vacinas, ainda são ocupadas por um público mais velho, embora o público jovem tenha ganhado um significativo espaço nas áreas assistências da enfermagem.

No tocante a categoria profissional, nota-se que o rol dos entrevistados foi formado por 60% de técnicos de enfermagem, 40% de enfermeiros e nenhum auxiliar de enfermagem.

Precedentemente, a equipe de enfermagem se constituía, majoritariamente, por técnicos e auxiliares de enfermagem. Por outro lado, os dados até então pesquisados, demonstram haver uma transição na formatação da equipe de enfermagem, com a diminuição do corpo de auxiliares de enfermagem e o aumento significativo de enfermeiro e técnicos de enfermagem, sobretudo porque esse último vem sendo vastamente disponibilizado pelas escolas profissionalizantes (BARBOSA et al., 2015).

Quanto ao tempo de formação profissional, identificou-se que os entrevistados tinham entre 16 e 25 anos de formados. Assim, foi possível perceber que a maioria dos profissionais participantes da pesquisa tinham um longo tempo de formação, deduzindo-se, que estes profissionais apresentavam um extenso rol de conhecimentos e práticas relacionados a imunização.

Considerando a evolução das práticas assistenciais, principalmente no contexto da imunização, faz-se necessário à equipe de enfermagem, a constância em treinamentos e atualizações, em especial, no desenvolvimento tecnológico e científico. Para isso, a Educação

Continuada é um dos formatos de se oferecer esse desenvolvimento e o aprimoramento a esses profissionais, face que esse artifício reflete diretamente na qualidade do auxílio prestado aos usuários que necessitam dos serviços de saúde (CARVALHO, 2020).

O longo tempo de formação profissional, traz uma reflexão sobre a existência de vínculo afetivo criado entre os profissionais da equipe da enfermagem com os seus usuários. Assim sendo, esse vínculo caracteriza-se como elemento importante para o trabalho desenvolvido por esta equipe no âmbito da UAPS, haja vista que representa uma ferramenta indispensável para o serviço de imunização dos idosos, garantindo-se, com isso, laços de confiança e corresponsabilidade no trabalho dos profissionais (BRASIL, 2014).

5.2 CATEGORIZAÇÃO DA TEMÁTICA

A partir das questões relacionadas à temática, serão apresentadas e ilustradas três categorias com exemplos extraídos dos discursos dos profissionais, das quais estão dispostas a seguir:

Categoria 01-A importância da vacinação para os idosos na concepção dos profissionais

Inicialmente, buscou-se compreender a concepção dos profissionais sobre a importância da vacinação dos idosos. Dessa forma, no momento em que esses profissionais foram interrogados sobre a temática em questão, estes sinalizaram a vacina como um meio importante para a prevenção de doenças, como evidenciado nas falas a seguir:

“Em relação a importância da vacinação para os idosos, eu considero que é a mesma importância para qualquer grupo etário, ou seja, previne doenças” (E₁)

“Então, eles têm que tá tão protegidos quanto as crianças e os demais grupos etários, haja visto que a principal finalidade da vacina é fortalecer seu sistema imune e evitar que estes adoecem ou agravem seus estados de saúde” (E₂)

“É de suma importância, assim como para as demais faixas etárias, porque através das vacinas que se cria imunidade para os vários tipos de doenças” (TE₂)

“É importante na promoção e prevenção da saúde, pois sabemos que as vacinas previne contra doenças graves” (TE₆)

Diante das citações supramencionadas, foi possível perceber que os profissionais trazem uma conceituação satisfatória sobre a importância da vacinação, uma vez que associam esse processo à condição necessária para a prevenção de diversas doenças, bem como para o fortalecimento do sistema imunológico dos idosos.

A vacina, substância quimicamente derivada, tem comprovado, por meio da imunização, uma série de benesses ao organismo humano, especialmente, na proteção imunológica contra determinadas doenças infecciosas (CREPE, 2009).

Segundo Reis (2015) as ações de imunizações de idosos vem tornando-se peça fundamental na promoção da saúde, dado que garante uma proteção específica ao idoso imunizado, na qual confere a imunidade necessária ao combate e prevenção das infecções responsáveis por inúmeras internações e óbitos dessa população.

Além disso, Temporão (2003) destaca que a vacinação tem sua notoriedade reconhecida e consolidada em nosso meio e vem ocupando um lugar de destaque entre os instrumentos de saúde pública, graças ao acelerado declínio da morbimortalidade por doenças imunopreveníveis nas últimas décadas.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) garante que a imunização é um dos investimentos em saúde que oferecem o melhor custo-efetividade, uma vez que as vacinas possibilitam excelente resultado de prevenção a baixo custo, ademais estima que cerca de 2 a 3 milhões de mortes a cada ano sejam evitadas pela vacinação (SBIM, 2017).

Por fim, pode-se afirmar que a imunização, por meio da vacinação, foi um dos maiores triunfos da ciência, dado que contribuiu com alguns dos mais notáveis progressos na saúde, tais como: melhoria na qualidade de vida, aumento da expectativa de vida da população e a diminuição da elevada taxa de morbimortalidade ocasionada pelas doenças infecciosas (CREPE, 2009).

Outro aspecto ressaltado pelos profissionais foram as questões inerentes ao envelhecimento, como a fragilidade, o agravamento das doenças de base e a susceptibilidade a determinadas doenças, como demonstrado nas falas a seguir:

“Os idosos têm uma particularidade que é a fragilidade ocasionada pelas próprias alterações fisiológicas, que torna o idoso mais susceptível a determinadas doenças e ao agravamento dessas, levando inclusive a questão de internações e o risco de morte.”(E₁)

“Em relação aos idosos principalmente, porque tem uma imunidade mais baixa, propensão de agravamento de doenças de base, então eles têm que tá tão protegidos quanto as crianças e os demais grupos etários”(E₂)

“A vacinação é importante para todas as faixas etárias, mas em relação aos idosos, torna-se importantíssima, principalmente, pela questão da fragilidade do seu organismo e do seu sistema imunológico, o que deixa eles mais propensos a desenvolver doenças”(E₄)

A vacina é de suma importância para eles, principalmente por eles já ser idosos, eles são mais frágeis e vulneráveis a determinadas doenças.”(TE₄)

A vacinação da população idosa é estabelecida como ferramenta essencial para aumentar a qualidade e expectativa de vida desse grupo. Dessa maneira, a maioria dos entrevistados enfatizaram a importância do processo de imunização para os idosos, sobretudo porque as alterações imunológicas ocorridas ao longo do processo natural de envelhecimento contribuem para ampliação da susceptibilidade a determinadas doenças infecciosas.

A imunosenescência, definida como alterações do sistema imunológico ligadas ao processo de envelhecimento, propiciam à diminuição da defesa do idoso diante do processo infeccioso (MARTINI; MELLO; XAVIER, 2012)

Levando em consideração o fato de que a senilidade interfere na geração de uma resposta imune eficiente, a vacinação constitui um dos mais importantes procedimentos que previnem a morbidade e a mortalidade causada por diversas doenças infecciosas, inclusive na população idosa (MALAFAIA, 2008).

Neste sentido, vale ressaltar que a vacinação estendida a terceira idade representam grande avanço da medicina, uma vez que ao favorecer a diminuição das mortes prematuras no envelhecimento, conseqüentemente, aumenta a expectativa de vida dos gerontes (MARTINI; MELLO; XAVIER, 2012).

Categoria 02- Rotina, acompanhamento e monitoramento da vacinação dos idosos

Por meio desse ponto, foi possível investigar a rotina de vacinação dos idosos no contexto da Atenção básica, bem como se sucedia o acompanhamento e monitoramento desse serviço. A seguir estão algumas respostas:

“A rotina de vacinação dos idosos aqui na unidade funciona por demanda espontânea, exceto nos períodos de campanha e o acompanhamento e monitoramento é feito pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma vez que eles têm mais contato com o idoso” (E₁)

“A rotina de vacinação da nossa unidade acontecem por demanda livre, mas de certa forma, pode-se dizer que a rotina da unidade é feita praticamente pelos ACS.” (E₄)

“A rotina se dá por demanda livre, mas os idosos nunca vêm, na verdade, eles só aparecem na unidade para tomar a vacina no dia da campanha da influenza.” (TE₁)

“A vacinação é feita pela demanda livre, os idosos que procuram a unidade para tomar a vacina e isso geralmente só acontece quando tem campanha da influenza. O monitoramento é realizado pelos técnicos que atuam na sala de vacina e pelo ACS.” (TE₃)

Dentre as diversas atividades que envolvem o processo de trabalho das UAPS a imunização é uma ação rotineira nesses serviços, principalmente pela grande influência que tem

sobre as condições gerais de saúde da população, sobretudo durante a infância e a terceira idade (SANTOS, 2014).

A rotina de vacinação compreende a oferta diária dos imunobiológicos nos serviços de saúde. Além disso, proporciona o acompanhamento contínuo e o monitoramento sistemático da condição vacinal da população. Dessa forma, é possível, por meio desse serviço, identificar os usuários faltosos e, conseqüentemente evitar a interrupção no processo de vacinação (BRASIL, 2011).

No entanto, mesmo à frente dos inúmeros benefícios que a vacinação dispõe aos idosos, foi possível perceber, através das falas dos entrevistados, a ausência desse serviço na rotina das unidades inseridas na pesquisa, haja vista que a vacinação é ofertada por meio da demanda livre e espontânea, assim dizendo que tal prática efetua-se somente quando o idoso procura a unidade, excetuando-se nos meses de campanhas, considerando que durante este período a equipe de saúde realiza a imunização domiciliar aos idosos com dificuldade de ir até a unidade.

Contudo, é possível observar uma instabilidade na prática de vacinação, considerando que não existe uma rotina destinada a imunização dos idosos, bem como, pelo fato de que o acompanhamento e monitoramento desses serviços, na maior parte é realizado somente pelos ACS, o que configura um desafio para os serviços de saúde.

Os ACSs se configuram como mediadores e importantes elos para a construção do vínculo entre os usuários e a equipe de saúde. Esse vínculo construído caracteriza-se como uma valiosa fonte de informações e reflexões sobre as necessidades, o modo de vida e as expectativas da população (SILVA; ASSIS, 2018)

Braga (2006) ainda ressalta que essa prática de monitoramento desencadeado pelo ACS passa a ter maior efetividade quando amparada por ações que envolvam toda a equipe de saúde e, principalmente quando se leva em consideração o impacto positivo que a vacinação traz a saúde do idoso.

Ainda de acordo com os relatos dos entrevistados, foi possível perceber que a importância atribuída aos ACS no processo de vigilância vacinal dos idosos deve-se, principalmente pelo fato de que estes profissionais estão mais próximo da população.

Contudo, mesmo diante da relevância dos ACS nesse processo, é imperioso destacar a necessidade de uma atuação mais efetiva por parte dos enfermeiros na supervisão diária, no controle e no acompanhamento do esquema vacinal da população idosa adscrita na área. Uma vez que, por meio dessa ação é possível fazer uma busca ativa dos idosos faltosos e, conseqüentemente aumentar a adesão desses nos serviços de imunizações e melhorar a qualidade de vida desse grupo etário.

Em conformidade com participantes, destacam-se nessa unidade as principais vacinas ofertadas aos idosos, conforme mostram as falas abaixo:

“As principais vacinas ofertadas aos idosos aqui na unidade é a vacina contra a influenza, a do tétano que é a dupla adulto e a vacina da hepatite B.” (E₁)

“A vacina ofertada aos idosos aqui na unidade é apenas a da influenza, que é ofertada anualmente nos meses de campanha.” (E₄)

“As vacinas ofertadas pela unidade são: a influenza, a dT e a da Hepatite B.” (TE₁)

“Aqui na unidade é feita a da gripe e se o idoso se cortar e tiver com mais de dez anos que tenha tomado a dT a gente faz novamente essa vacina.” (TE₃)

Considerando o conhecimento dos profissionais sobre as vacinas recomendadas aos idosos, notou-se que alguns dispõem de um conhecimento limitado, uma vez que mencionaram somente as vacinas de rotina, não fazendo menção das vacinas ofertadas aos idosos em situações especiais.

A partir de 1999, houve um investimento mais direcionado à saúde da população idosa, cujo objetivo principal era permitir que esta população usufrísse dos benefícios da vacinação. A ação de vacinar o público idoso situa-se entre as intervenções de saúde de melhor custo benefício e faz parte do compromisso do governo para com os princípios básicos e fundamentais do SUS (BRASIL, 2007).

A implementação generalizada das ações de imunização, contribuir com a prevenção de doenças que interferem na vida dos idosos, reduzindo a morbimortalidade por doenças infecciosas e, assim garantindo qualidade de vida, bem-estar e inclusão social a essa população (SANTANA, 2014).

O Ministério da Saúde, por meio do PNI disponibiliza várias vacinas aos indivíduos com idade superior a 60 anos, além de vacinas específicas, das quais são disponibilizadas a alguns grupos específicos de idosos. Dentre as vacinas podemos citar: a contra Hepatite B, Dupla Adulto, Influenza, Pneumocócica 23-valente e a Febre Amarela (BRASIL, 2017).

Contudo, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia e a Sociedade Brasileira de Imunizações recomendam que o calendário de vacinação do idoso deve incluir além dessas, a vacina contra hepatites A, Meningocócica e Tríplice Viral (SBIm, 2020).

A vacina contra influenza é uma das importantes estratégias de prevenir a gripe e as suas complicações, além de interferir diretamente na redução da mortalidade evitável, das internações hospitalares, bem como dos gastos com medicamentos para tratar as infecções secundárias (BRASIL, 2010).

A oferta dessa vacina ocorre anualmente por meio de campanhas das quais acontecem entre os meses de abril e maio e, atualmente passou a ser recomendada para os indivíduos a

partir de 55 anos, assim como para os portadores de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais (BRASIL, 2019).

Em se tratando da vacina Pneumocócica 23-valente, esta é recomendada para todas as pessoas a partir dos 60 anos que vivam acamados e/ou em instituições fechadas, bem como para os que tenham patologias crônicas específicas. Embora não faça parte, ainda, do rol de vacinas disponibilizadas na rotina para idosos pelo PNI, está disponível no Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE) e nos em serviços privados de vacinação (SBGG; SBIm, 2013/2014).

A vacina contra Difteria e Tétano– dT, está indicada aos maiores ou igual a 7 anos que nunca foram vacinados ou não possuem registro de comprovação vacinal, estes devem iniciar o esquema de três doses e após completá-lo, indica-se o reforço a cada dez anos ou em até 5 anos, para os casos de ferimentos graves. Essa vacina está disponível nos postos públicos de vacinação, bem como, em clínicas privadas de imunização (SBIm, 2020/2021).

A vacinação contra Hepatite A é indicada para os indivíduos portadores de hepatopatias crônicas suscetíveis à hepatite A e para os transplantados de medula óssea. Além dessas pessoas, essa vacina pode ser indicada para viajantes frequentes ou para os que vão ficar por tempo prolongado em regiões com elevado endemismo (LOPES; SANTOS, 2007).

É imperioso ressaltar que essa vacina não é prioritária para os idosos, haja vista que entre esta população há maior chance de se encontrar indivíduos com anticorpos para esta patologia. Portanto, faz-se necessário solicitar sorologia para verificar se há necessidade de sua aplicação.

A vacina contra Hepatite B faz parte das vacinas de rotina dos serviços de saúde. Logo, para os indivíduos não vacinados ou com esquema incompleto devem receber ou completar o esquema de três doses conforme a situação vacinal encontrada (SBIm, 2020/2021).

A vacina meningocócica conjugada é indicada para idosos somente em casos de epidemia da doença. No entanto, para se recomendar esta vacina é necessário uma avaliação do risco/benefício. Destaca-se que essa vacina está disponível apenas em clínicas privadas de vacinação (SBIm, 2020/2021).

A vacina da febre amarela, antes recomendada apenas para áreas de risco da doença, hoje, encontra-se ampliada para o todo o país. Para os indivíduos com idade a partir de 60 anos que nunca foram vacinados ou não comprove a vacinação, deve-se avaliar caso a caso, considerando o risco da doença e o risco de eventos adversos da vacina nessa faixa etária (BRASIL, 2020).

A vacina tríplice viral protege o indivíduo contra o sarampo, a caxumba e a rubéola. No entanto, para a população idosa, essa vacina não é rotineira. Porém, a critério médico, em casos de surtos ou viagens a lugares endêmicos, esta pode ser recomendada. Está disponível em postos públicos de vacinação e em clínicas privadas de vacinação (SBIIm, 2020).

Todas as vacinas referenciadas anteriormente devem ser administradas na dosagem de 0,5mL em idosos na via intramuscular, com exceção da vacina contra Hepatite B, pois é administrada na dose de 1mL, e das vacinas contra febre amarela e tríplice viral que devem ser administradas por via subcutânea (BRASIL, 2019).

Categoria 03- Dificuldades para adesão nos serviços de vacinação e estratégias de enfrentamento

A prática de vacinação em idosos, é uma estratégia relativamente nova, por esta razão, ainda configura-se como uma barreira a ser vencida pelas equipes de saúde. Somando-se a isso, ainda existem múltiplos fatores que dificultam a utilização dos recursos de imunização nos idosos, como falta de incentivo familiar, falta de orientação de profissionais, locais onde o idoso reside, nível de dependência, escolaridade, invalidez, fator socioeconômico, morbidade entre outros fatores (SILVA, 2012).

Ante os fatos supramencionados, buscou-se, por intermédio dessa categoria, identificar as principais dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem para aderência dos idosos nos serviços de vacinação.

“O grande problema está na vacina da influenza, pelos inúmeros fatores dentre eles os mitos construídos em relação à esta vacina.” (E₂)

“A maior dificuldade é encontrada, principalmente, em relação a vacina da influenza, porque eles escutam muitas histórias de outras pessoas, dizendo que fazem mal, que essa vacina foi feita para matar os idosos, e isso faz com que eles se tornam mais resistentes a tomar a vacina.” (E₃)

“O principal problema enfrentado é a negação da vacina, principalmente a da influenza. Eles sempre relatam que essa vacina não serve para nada e que não vale a pena se deslocar até a unidade para tomar essa vacina.” (E₄)

“A maior dificuldade encontrada é a falsa ideia que os idosos têm sobre a vacina, isso faz com que os idosos rejeitem as vacinas, principalmente a da influenza.” (TE₁)

“A maior dificuldade é em relação a vacina da influenza, mas desde do ano passado tivemos uma grande adesão” (TE₅)

À face do exposto, evidencia-se à existência de posicionamento negativo dos idosos acerca das vacinas. Ademais, também foi possível deduzir que entre os diversos desafios

enfrentados pela equipe, em se tratando da adesão dos idosos nos serviços de vacinação, o mais relevante, se relaciona diretamente com a vacina da influenza.

Ainda de acordo com os depoimentos dos profissionais, percebe-se outra condição que, ainda hoje, se mantém como um dos maiores obstáculos à adesão dos idosos na vacinação, a contrainformação propagada em meio a população, segundo a qual o governo utilizaria as vacinas para matar os idosos e assim reduzir o número de aposentados.

Dessa forma, torna-se necessário informar corretamente a população idosa sobre os benefícios da vacinação de modo geral, bem como ter suas dúvidas esclarecidas sobre efeitos adversos ou outras crenças que possam motivar a não adesão às campanhas vacinais. Tais esclarecimentos devem ser realizados por profissionais da área da saúde, que carecem de um sólido corpo de conhecimentos sobre a temática. Este contato é primordial para que sanar as lacunas existentes nos serviços de vacinação dos idosos (FRANCISCO et al., 2011).

Ademais, foram investigadas as estratégias desenvolvidas por esses profissionais para sanar ou minimizar as dificuldades existentes na vacinação dos idosos. As respostas evidenciadas foram as seguintes:

“Eu acho que é mais o esclarecimento, por parte da gente mesmo, os enfermeiros e também pelos ACS. Assim, nós enfermeiros devemos explicar para eles a importância da vacinação, o quanto ela é essencial para a saúde deles.” (E₃)

“Eu acho que conscientizar os idosos sobre a importância da vacinação.” (E₄)

“Assim, eu acho que mais orientações para os idosos sobre a importância das vacinas.” (TE₄)

“Mais conversas e orientações com os idosos, mostrando a importância da vacina a eles, para tirar da cabeça deles as ideias erradas sobre a vacinação.” (TE₅)

“Muita orientação tanto para o idoso quanto para os responsáveis por eles, porque as vezes encontramos rejeição também por parte dos familiares.” (TE₆)

Apesar de todos os benefícios, ainda hoje é comum ver a baixa adesão de pessoas idosas nos serviços de vacinação, por razão de dúvidas que envolvem a segurança das vacinas, bem como pela descrença da necessidade da vacinação para o processo de envelhecimento (SANTOS et al., 2011).

Segundo CREPE (2009), a comunicação com os idosos a respeito da imunização é algo de suma importância, visto que por meio de um efetivo repasse de informações é possível desmitificar os tabus e crenças que levam esse grupo a desconfiar da vacinação.

Por esta razão, os entrevistados destacaram a importância da comunicação entre profissionais e a população idosa, no sentido de conscientizá-la sobre os benefícios da vacinação, e, conseqüentemente viabilizar o aumento da cobertura vacinal e proporcionar por meio dos efeitos positivos da vacinação um envelhecimento mais saudável.

Além disso, os profissionais salientam sobre a importância do apoio familiar nesse processo, uma vez que esse envolvimento torna-se um importante colaborador nas ações de saúde com vista à promoção da saúde e bem estar direcionadas aos idosos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na trajetória deste estudo, foi possível perceber que os profissionais envolvidos na prática de vacinação e, de modo especial, aqueles que atuam em sala de vacina, têm ciência da importância que a vacinação tem para os idosos, uma vez que correlacionam essa ação ao meio ideal para o fortalecimento do sistema imunológico, bem como para prevenir inúmeras enfermidades e evitar o agravamento de doenças de base.

Considerando a rotina de vacinação dos idosos, notou-se que nas unidades de saúde envolvidas na pesquisa, esta ação se dava somente por meio da demanda livre e espontânea e não como uma atividade rotineira. Desse modo, percebeu-se que os profissionais direcionavam ações estratégicas para vacinar da população idosa somente nos meses de campanha, o que reafirma a inexistência da valorização necessária em relação a essa questão por parte dos profissionais.

Por meio desta pesquisa constatou-se que existe uma significativa falha no processo de monitoramento e acompanhamento da vacinação dos idosos, uma vez que os profissionais responsáveis pela vacinação deixam essa tarefa a cargo exclusivo dos ACS. Nesta senda, é possível verificar uma discordância com as normas estabelecidas pelo PNI, pois segundo este, deve o enfermeiro ser responsável por diversas atividades na sala de vacina e dentro delas o monitoramento e acompanhamento vacinal da população adscrita.

Importante mencionar que o estudo também apontou para fragilidades, quanto ao conhecimento dos entrevistados sobre às vacinas disponibilizadas aos idosos, considerando que durante a entrevista os mesmos mencionaram somente as vacinas de rotina, não fazendo menção das vacinas ofertadas ao idoso que vive em condições clínicas especiais.

Mesmo a vacinação tendo sua eficiência comprovada, ainda é possível observar, ao longo dos últimos anos, uma significativa queda nas coberturas vacinais, principalmente na população idosa. Nesse sentido, observou-se por meio desta pesquisa que o maior impasse vivenciado pelas equipes de saúde entrevistadas são as falsas ideias e a disseminação de *fake News* sobre as vacinas, principalmente a da influenza.

Dessa maneira, vale ressaltar que o primeiro passo para buscar soluções é compreender suas possíveis causas. No entanto, para aniquilar essas lacunas, recomenda-se operacionalizar o processo de vacinação dos idosos durante todo o ano e não se restringir aos meses de campanha, ampliar as ações educativas em saúde sobre imunização para conscientizar sobre os seus benefícios à saúde, acompanhar adequadamente a cobertura vacinal dessa população; fazer a busca ativa dos faltosos, bem como, a análise frequente do cartão de vacinas dos mesmos; e

o reconhecimento das limitações e da realidade vivenciada pelos idosos que podem dificultar na sua adesão às vacinas.

Além disso, fica evidente que para ocorrer de fato melhorias na atenção à saúde do idosos, recomenda-se um maior investimento nos processos de qualificação e na educação permanente dos profissionais, tendo em vista que a saúde do idoso e as atividades de imunização são processos dinâmicos e exigem constantes atualizações.

REFERÊNCIAS

BALLALAI, I; BRAVO, F (Org.). **Imunização**: tudo o que você sempre quis saber. Rio de Janeiro: RMCOM, 2016.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília - DF, 4ª edição, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Ofício circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS**. Brasília, 24 de fevereiro de 2021. Disponível em: <http://www.uepb.edu.br/download/documentos/documentos_2021/CEPUEPB-OficioComissao-Nacional-de-Etica-em-Pesquisa.pdf>. Acesso em: 19 de março de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Coberturas vacinais no Brasil- Período 2010-2014**. Out. Brasília: ministério da saúde, 2015.

BRASIL. Organização Mundial de Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Brasília - DF, WHO/NMH/NPH, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. **Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais**. 5ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Manual de Rede de Frio- 3. ed**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações– 5. ed**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de Imunizações 30 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466**. Brasília, 2012. Disponível em:< http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html> Acesso em: 20 out. 2020.

CREPE, C. A. **Introduzindo a imunologia: vacinas**. 2009. 26f. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina, Apucarana, 2009.

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

FERRIRA, V; GRAZIELE, L; CASSIANO, M. **Imunização no Brasil: Histórias e conceitos sob a ótica da enfermagem.** Fortaleza-Ce, 2010.

FONTANELLA, B, J, B; LUCHES, B, M; SAIDE, M, G, B; RICAS, J; TURATO, E, R; MELO, D, G. **Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica.** *Cad. Saúde Pública.* v.27, n.2, p.388-394. 2011.

GERIATRIA – **Guia de Vacinação 2013/14- SBGG&SBIM.** Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/guia-pratico-vacinacao-do-idoso.pdf>. Acesso em: 14 out. 2020.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 6ed. São Paulo: Atlas, 2017.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama de cidades.** 2017. Disponível em < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/Jaguaribe/panorama> > Acesso em: 02 out. 2020.

JAGUARIBE. Prefeitura municipal de Jaguaribe. **Dados do município. 2020.** Disponível em: <https://www.jaguaribe.ce.gov.br/omunicipio.php>. Acesso em: 13 out. 2020.

LOPES, M. H; SANTOS, M. V. Vacina inativada contra a hepatite a: revisão da literatura e considerações sobre seu uso. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical.** v. 30 n. 2, p. 145-157. 2007.

LUZ, F.M. **Educação permanente em saúde (EPS):** uma estratégia que possibilita transformações no processo de trabalho. 2010. 32 f. Trabalho de conclusão de curso (Certificado de especialista) - Universidade Federal de Minas Gerais, Varinha, 2010.

MALAFAIA, G. Implicações da imunossenescência na vacinação de idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia.** v. 11 n. 3, p.433-441. 2008.

MARTINI, J. G; MELLO, A. L. S. F; XAVIER, A. J. **Atenção integral à saúde do idoso: enfermagem [Recurso eletrônico]** / Universidade Federal de Santa Catarina; 2. ed. – Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2012.

MINAYO, M. C. S. **Desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 13ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

RIBEIRO, A. C; RAMOS, L.H.D; MANDÚ, E.N.T. Perfil sociodemográfico e profissional de enfermeiros de um hospital público de Cuiabá-MT. **Cienc Cuid Saúde,** São Paulo, v.13, n.4, p.625-633, Out/Dez 2014.

SANTANA, N.L.S. **Imunização na terceira idade: um estudo acerca da adesão às vacinas**. 2014. 64 f. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, 2014.

SANTOS, B. R. L; CREUTZBERG, M; CARDOSO, R. F. M. L; LIMA, S.F; GUSTAVO, A.S; VIEGAS, K; WELFER, M; SOUZA, A.C.A. Situação vacinal e associação com a qualidade de vida, a funcionalidade e a motivação para o autocuidado em idosos. **Revista brasileira de epidemiologia**, v.12, n.4, p.533-540, 2009.

SANTOS, C. C. **Imunização na atenção básica: proposta de um plano de intervenção**. 2014. 63f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Atenção Básica em saúde da família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Corinto-MG, 2014.

SBIM - **Calendário de vacinação SBIm idoso 2020/2021**. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/calendarios/calend-sbim-idoso.pdf>. Acesso em 02 out. 2020.

SILVA, C.R.C; ASSIS, A.S. Agente comunitário de saúde e o idoso: visita domiciliar e práticas de cuidado. **Revista Epidemiologia Serviço Saúde**. v.19, n.3, p.1-17, abr., 2018.

SILVA, M.A. **Análise literária dos fatores relacionados à adesão da vacinação dos idosos brasileiros**. 2012. 41f. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Enfermagem) - Fundação Educacional do Município de Assis- FEMA, Assis, 2012.

TEMPORÃO, J. G. **O Programa Nacional de Imunização: Origens e desenvolvimento. História, ciência, saúde**. Manguinhos, Rio de Janeiro, v.10 n. 2, p.601-617, 2003.

APÊNDICES

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS



Formar profissionais capazes de contribuir para o desenvolvimento do país embasados na responsabilidade social e na ética visando o bem-estar e a qualidade de vida dos cidadãos.

FACULDADE VALE DO SALGADO – FVS CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

1 – PERFIL PROFISSIONAL

Data da Realização: ___/___/___

Sexo F () / M ()

Idade _____

Qual sua categoria profissional: () Enfermeiro
() Técnico de enfermagem
() Auxiliar de enfermagem

Tempo de Formação: _____

(Técnico ou auxiliar): Quanto tempo trabalha na sala de vacina? _____

(Enfermeiro): Quanto tempo trabalha na ESF? _____

2- QUESTÕES NORTEADORAS

1. Na sua concepção, qual a importância da vacinação para os idosos?
2. Como se dá a rotina de vacinação dos idosos nessa UBS? Quais são as principais vacinas ofertadas aos idosos?
3. Como acontece o acompanhamento e o monitoramento do Programa de Imunização dos idosos nessa Unidade?
4. Quais as maiores dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem para adesão dos idosos a vacinação?
5. Quais estratégias você acha que poderiam ser inseridas para o melhor a adesão dos idosos nos serviços de vacinação?
6. Tendo em vista que os calendários vacinais dos idosos estão em constante mudanças, de que forma você se atualiza a cerca dessa temática?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Formar profissionais capazes de contribuir para o desenvolvimento do país embasados na responsabilidade social e na ética visando o bem-estar e a qualidade de vida dos cidadãos.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Sr.(a).

ROBERTA PEIXOTO VIEIRA, CPF de nº 026.655.923-98, docente do Centro Universitário Vale do Salgado – UNiVS está realizando a pesquisa intitulada “**CONHECIMENTO E PRÁTICA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ACERCA DA IMUNIZAÇÃO DE IDOSOS**”, que tem como objetivo geral Compreender os saberes e prática da equipe de enfermagem sobre a imunização de idosos no contexto da atenção básica e os objetivos específicos Identificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a imunização de idosos; Investigar as dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem para a adesão dos idosos a vacinação; Verificar as estratégias utilizadas pela equipe de enfermagem frente a imunização de idosos; Identificar a presença de capacitação da equipe de enfermagem relacionada a imunização de idosos.

Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: Apresentação do projeto para o Secretário(a) de Saúde do Município e assinatura do Termo de Anuência; apresentação dos objetivos e métodos da pesquisa aos profissionais da equipe de enfermagem; apresentação do TCLE, Termo de Consentimento Pós-esclarecido e Termo de Autorização de Uso de Imagem e Voz para leitura e autorização; realização da entrevista; verificação e registro dos dados; análise das informações e divulgação dos resultados.

Serão entrevistados enfermeiros e técnicos ou auxiliares de enfermagem que atenderem aos critérios de inclusão: ser enfermeiro da unidade e o técnico ou auxiliar de enfermagem que atuam na sala de vacina das Unidades Básicas de Saúde do município de Jaguaribe-Ce. Como critérios de exclusão, são listados: profissionais que estiverem de férias, licença médica, afastados de suas atividades por qualquer natureza ou não se faça presente no momento da entrevista agendada.

O(a) enfermeiro(a) e o(a) técnico(a) ou o (a) auxiliar de enfermagem será convidado e responder algumas perguntas sobre o tema proposto, sendo a entrevista gravada por meio de smartphone (Samsung-Galaxy J6). Em virtude da pandemia, caso haja algum impeditivo para realização das entrevistas presenciais nas Unidades Básicas de Saúde, a coleta de dados poderá ser realizada online, por meio das plataformas virtuais como por exemplo: Zoom e/ou Google Meet e/ou Whatsapp.

A presente pesquisa estratifica o risco como moderado, haja visto que além de vergonha e níveis incomum de constrangimento gerando durante a entrevista, acresce a esses riscos a contaminação do pesquisador e dos participantes do estudo como o novo coronavírus. Nesta senda, visando minimizar todos os riscos, o pesquisador do estudo realizará os devidos esclarecimentos aos participantes, com propósito de sanar todas as dúvidas existentes e assegurar a estes o direito da confidencialidade de suas respostas. Além disso, a entrevista será realizada individualmente em dias e locais escolhidos pelos entrevistados, a fim de proporcionar conforto, segurança e uma melhor interação entre o pesquisador e os participantes da entrevista.

Nesse mesmo sentido, para que seja minimizado os riscos de contaminação de ambos envolvidos na pesquisa com o novo coronavírus, a coleta de dados será realizada seguindo diversas medidas preventivas, tais como: o uso de máscaras, luvas e álcool em gel por ambas as partes, a realização da higienização das cadeiras, mesas e celulares usados na entrevista, como também será evitado o contato físico entre os participantes da pesquisa e assegurado o distanciamento necessário entre eles. Além disso a entrevista será realizada em ambientes abertos e ventilados, com intuito de assegurar a proteção de todos envolvidos. Contudo, é importante ressaltar que caso a realização da pesquisa presencial seja impedida, esta será conduzida por intermédio das plataformas digitais, como por exemplo: vídeo chamada de **Whatsapp**, pelo **Zoom** e/ou **Google Meet**, a fim de assegurar a proteção de todos envolvidos.

Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto ou seja detectadas quaisquer alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu ROBERTA PEIXOTO VIEIRA e CINTIA RAQUEL DIÓGENES SALDANHA seremos responsáveis pelo encaminhamento ao atendimento psicológico que prestará assistência específica mais indicada as participantes do estudo.

Mas os benefícios superam os riscos, pois os benefícios esperados são que por meio da divulgação dos resultados do estudo são: a familiaridade e o ganho de conhecimento sobre à temática abordada, identificar as possíveis lacunas existentes entre os saberes dos profissionais atuantes na sala de vacinas e a imunização dos idosos, incentivar a capacitação e a qualificação dos profissionais atuantes nos serviços de vacinação, como também fornece subsídios aos

gestores e profissionais de saúde para redirecionar as ações e serviços das salas de vacinas a fim de melhorar a assistência vacinal dos idosos e alcançar as metas propostas pelo PNI. Além de influenciar a realização de mais pesquisas acadêmicas nesta área.

Toda informação que o (a) Sr. (a) nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. As respostas, os dados pessoais, e os dados coletados serão confidenciais e seu nome não aparecerá na entrevista, inclusive quando os dados forem apresentados.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado a entrevista e o questionário. Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar a pesquisadora principal Roberta Peixoto Vieira ou o pesquisador auxiliar Cintia Raquel Diógenes Saldanha, na Rua Monsenhor Frota, 609, Centro, Icó-CE, CEP: 63.430-000, em horário comercial por meio do telefone (88) 35619200. Ou sobre seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa - CEP da Universidade Leão Sampaio localizado na Avenida Leão Sampaio, km 3, no bairro Lagoa Seca, Juazeiro do Norte - CE, CEP: 63.180-000, atendendo também por meio do telefone (88) 2101-1033. Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido e Termo de Autorização de Uso de Imagem e Voz que seguem, recebendo uma cópia dos mesmos.

Icó - CE, _____ de _____ 2020.

Roberta Peixoto Vieira (Orientador e pesquisador do estudo)

Cíntia Raquel Diógenes Saldanha (Pesquisador auxiliar)

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO



Centro Universitário Vale do Salgado

Formar profissionais capazes de contribuir para o desenvolvimento do país embasados na responsabilidade social e na ética visando o bem-estar e a qualidade de vida dos cidadãos.

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores. Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa “CONHECIMENTO E PRÁTICA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ACERCA DA IMUNIZAÇÃO DE IDOSOS”, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

_____ de _____ de _____.

Assinatura do participante ou Representante legal

Centro Universitário Vale do Salgado



Impressão dactiloscópica

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE D- TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ



Centro Universitário Vale do Salgado

Formar profissionais capazes de contribuir para o desenvolvimento do país embasados na responsabilidade social e na ética visando o bem-estar e a qualidade de vida dos cidadãos.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ

Eu _____, portador(a) da Carteira de Identidade n° _____ e do CPF n° _____, residente na cidade de _____, autorizo o uso de minha imagem e voz, no trabalho sobre título **“CONHECIMENTO E PRÁTICA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ACEERCA DA IMUNIZAÇÃO DE IDOSOS”**, produzido pelo discente Cíntia Raquel Diógenes Saldanha do curso de enfermagem, sob orientação da professora Roberta Peixoto Vieira. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem e voz para coleta de dados do estudo, e fui esclarecido que a minha imagem e voz não serão expostos.

Por esta ser a expressão de minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado e assino a presente autorização em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Icó - CE, _____ de _____ 2020.

Cedente

ANEXOS

ANEXO A – DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

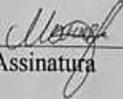


GOVERNO MUNICIPAL DE JAGUAIBE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ 10.383.249/0001-87

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Eu, Maria Rodrigues Fernandes Neto,
RG 20073373464, CPF 054.610.373-13, Secretário(a) de Saúde
do Município de Jaguaribe – Ceará, declaro ter lido o projeto intitulado como
“CONHECIMENTO E PRÁTICA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ACERCA DA
IMUNIZAÇÃO DE IDOSOS” de responsabilidade dos pesquisadores Roberta Peixoto Vieira,
portador do RG: 2003099084843 e CPF: 026.655.923-98, docente do Centro Universitário
Vale do Salgado e da orientanda Cíntia Raquel Diógenes Saldanha portadora do RG:
003172221 e CPF: 055.275.993-73, que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de
aprovação do CEP do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), autorizaremos a
realização deste projeto nas **UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS)** localizadas na Zona
Urbana do município, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras,
em especial a Resolução CNS 466/12. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas
corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu
compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa, nela recrutados,
dispondo de infraestrutura necessária para a garantia e tal segurança e bem-estar.

Jaguaribe- Ceará, 16 de Dezembro de 2020


Assinatura

Maria Rodrigues Fernandes Neto
Secretaria Municipal de Saúde
CPF 054.610.373-13
Portaria 132/2020

ANEXO B- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA- CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO E PRÁTICA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ACERCA DA IMUNIZAÇÃO DE IDOSOS

Pesquisador: ROBERTA PEIXOTO VIEIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 42208821.0.0000.5048

Instituição Proponente: TCC EDUCACAO, CIENCIA E CULTURA LTDA - EPP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.545.916

Apresentação do Projeto:

CONHECIMENTO E PRÁTICA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ACERCA DA IMUNIZAÇÃO DE IDOSOS

A imunização, considerada como relevante ferramenta para o controle e prevenção de doenças, começou a ser implementada no Brasil, a partir do século XIX. A equipe de enfermagem, no contexto da atenção básica de saúde – UBS, tem um importante papel na manutenção e aperfeiçoamento dos serviços do PNI, uma vez que atua diretamente no manuseio, conservação e administração dos imunobiológicos. O presente estudo de pesquisa possui uma abordagem qualitativa de caráter descritivo. O estudo será realizado na atenção básica de saúde localizada na área urbana do município de Jaguaribe-Ceará. A pesquisa terá como participantes os profissionais da equipe de enfermagem. Como instrumento de coleta será utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada, a análise dos dados será realizada a partir de um roteiro específico, o qual seguirá a modalidade de análise de conteúdo.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n

Bairro: Planalto

CEP: 63.010-970

UF: CE

Município: JUAZEIRO DO NORTE

Telefone: (88)2101-1033

Fax: (88)2101-1033

E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

Continuação do Parecer: 4.545.916

- Compreender a percepção da equipe de enfermagem sobre a imunização de idosos no contexto da atenção básica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a imunização de idosos;
- Investigar as dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem para a adesão dos idosos a vacinação;
- Verificar as estratégias utilizadas pela equipe de enfermagem frente a imunização de idosos;
- Identificar a presença de capacitação da equipe de enfermagem relacionada a imunização de idosos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos

O risco da pesquisa é estratificado como moderado, haja visto que além de vergonha e níveis incomum de constrangimento gerando durante a entrevista, acresce a esses riscos a contaminação do pesquisador e dos participantes do estudo como o novo coronavírus. Nesta senda, visando minimizar todos os riscos, o pesquisador do estudo realizará os devidos esclarecimentos aos participantes, com propósito de sanar todas as dúvidas existentes e assegurar a estes o direito da confidencialidade de suas respostas. Além disso, a entrevista será realizada individualmente em dias e locais escolhidos pelos entrevistados, a fim de proporcionar conforto, segurança e uma melhor interação entre o pesquisador e os participantes da entrevista.

Nesse mesmo sentido, para que seja minimizado os riscos de contaminação de ambos envolvidos na pesquisa com o novo coronavírus, a coleta de dados será realizada seguindo diversas medidas preventivas, tais como: o uso de máscaras, luvas e álcool em gel por ambas as partes, a realização da higienização das cadeiras, mesas e celulares usados na entrevista, como também será evitado o contato físico entre os participantes da pesquisa e assegurado o distanciamento necessário entre eles. Além disso a entrevista será realizada em ambientes abertos e ventilados, com intuito de assegurar a proteção de todos envolvidos. Contudo, é importante ressaltar que caso a realização da pesquisa presencial seja impedida, esta será conduzida por intermédio das plataformas digitais, como por exemplo: vídeo chamada de Whatsapp, pelo Zoom e/ou Google Meet, a fim de assegurar a proteção de todos envolvidos

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n
Bairro: Planalto **CEP:** 63.010-970
UF: CE **Município:** JUAZEIRO DO NORTE
Telefone: (88)2101-1033 **Fax:** (88)2101-1033 **E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

Benefícios

Entre os benefícios da pesquisa podemos citar: a familiaridade e ganho de conhecimento sobre a temática abordada, identificar as possíveis lacunas existentes no contexto da imunização dos idosos, incentivar a capacitação e a qualificação dos profissionais atuantes nos serviços de vacinação, como também fornece subsídios aos gestores e profissionais de saúde para redirecionar as ações e serviços das salas de vacinas a fim de melhorar a assistência vacinal dos idosos e alcançar as metas propostas pelo PNI. Além de influenciar a realização de mais pesquisas acadêmicas nesta área.

Ao final da construção do relatório da presente pesquisa os resultados serão compartilhados com os profissionais participantes da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo relevante pois possibilita identificar as dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem para adesão dos idosos nos serviços de vacinação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Projeto: OK

FR: OK

TCLE: OK

TAIV: OK

Instrumento de coleta de dados: OK

Cronograma: OK

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|----------------|---------|----------|-------|----------|
|----------------|---------|----------|-------|----------|

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n

Bairro: Planalto

CEP: 63.010-970

UF: CE

Município: JUAZEIRO DO NORTE

Telefone: (88)2101-1033

Fax: (88)2101-1033

E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



Continuação do Parecer: 4.545.916

| | | | | |
|---|---|------------------------|------------------------|--------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1686431.pdf | 08/01/2021 21:07:01 | | Aceito |
| Outros | Instrumento_de_coleta.pdf | 08/01/2021 21:05:49 | ROBERTA PEIXOTO VIEIRA | Aceito |
| Outros | Termo_de_uso_de_imagem_e_voz.pdf | 08/01/2021 21:04:56 | ROBERTA PEIXOTO VIEIRA | Aceito |
| Outros | Anuencia.pdf | 08/01/2021 21:04:08 | ROBERTA PEIXOTO VIEIRA | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_E_POS_ESCLARECIDO.pdf | 08/01/2021 21:03:13 | ROBERTA PEIXOTO VIEIRA | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | Projeto.docx | 08/01/2021 21:02:47 | ROBERTA PEIXOTO VIEIRA | Aceito |
| Cronograma | Cronograma.pdf | 08/01/2021 21:02:10 | ROBERTA PEIXOTO VIEIRA | Aceito |
| Folha de Rosto | Folha_de_rosto.pdf | 08/01/2021 21:01:46 | ROBERTA PEIXOTO VIEIRA | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUAZEIRO DO NORTE, 18 de Fevereiro de 2021

Assinado por:
ANTONIA VALDELUCIA COSTA
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n
Bairro: Planalto **CEP:** 63.010-970
UF: CE **Município:** JUAZEIRO DO NORTE
Telefone: (88)2101-1033 **Fax:** (88)2101-1033 **E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br