

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

SARYSE FIGUEREDO CASTRO

**SABERES E PRÁTICAS DO HOMEM IDOSO ACERCA DO PROGRAMA
NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO**

PICOS-PIAUÍ

2014

SARYSE FIGUEREDO CASTRO

**SABERES E PRÁTICAS DO HOMEM IDOSO ACERCA DO PROGRAMA
NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO**

Monografia apresentada ao curso de Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Ms. Francisca Tereza de Galiza.

PICOS-PIAUI

2014

Eu, **Saryse Figueredo Castro**, abaixo identificado(a) como autor(a), autorizo a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação abaixo discriminada, de minha autoria, em seu site, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, a partir da data de hoje.

Picos-PI, 18 de março de 2014.

FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

C355s Castro, Saryse Figueredo.
Saberes e práticas do homem idoso acerca do programa nacional de imunização / Saryse Figueredo Castro. – 2013.
CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (67 p.)
Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2013.

Orientador(A): Profa.MSc. Francisca Tereza de Galiza

1. Saúde do Homem. 2. Idoso. 3. Vacinação. 4. Educação em Saúde. I.Título.

CDD 610.736 5

SARYSE FIGUEREDO CASTRO

**SABERES E PRÁTICAS DO HOMEM IDOSO ACERCA DO PROGRAMA
NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Data da aprovação: 27/02/14

BANCA EXAMINADORA:

Francisca Tereza de Galiza

Prof^a. Ms. Francisca Tereza Galiza

Presidente da Banca

Sery Nelly Santos Lima Cruz

Prof^a. Sery Nelly Santos Lima Cruz

2^o. Examinador

Renata Fernandes Oliveira Araújo

Enf. Renata Fernandes Oliveira Araújo

3^o. Examinador

Dedicatória

Ao meu grande exemplo de vida, **minha MÃE**, por dedicar a mim todo o amor e cuidado, sendo sempre meu porto seguro.

AGRADECIMENTO ESPECIAL

A **Deus**, o centro e o fundamento de tudo em minha vida, por renovar a cada momento a minha força e disposição e pelo discernimento concedido ao longo dessa jornada.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, **Profa. Ms Francisca Tereza de Galiza**, por ter aceito meu convite nos últimos minutos de acréscimos do segundo tempo, mostrando sempre disponível, atenciosa, compreensível, dedicada. Sei que não foi fácil, mas sem seus ensinamentos não teria chegado à concretização deste sonho.

Às **Profa. Ms. Marília Braga Marques, Profa. Sery Nelly Santos Lima Cruz e Enfermeira Renata Fernandes**, por aceitarem fazer parte da minha banca.

Aos demais **professores da UFPI**, por todos os conhecimentos transmitidos.

À **Tamires Soares e Ana Maria**, pelo auxílio concedido durante a coleta de dados.

A minha turma da universidade, em especial, **Juliana Caetano, Naylane Pinheiro, Débora Vasconcelos, Jozanne Mousinho, Renata Rodrigues, Luis Antônio e Leonnardo Gualberto**, por terem sido durante esses quase 5 anos de curso mais que companheiros de estudo, trabalhos e seminários.

Aos **meus avós maternos**, mesmo não mais presentes, sempre me lembrarei de vocês.

A meu **pai** por acreditar no meu sonho.

A minha terceira mãe: Tia Solange e seu marido, Miranda, a quem sou grata por tudo.

Aos irmãos, **Caique, Matheus, Thalita e Thalia**, pelo apoio, carinho, afeto.

Ao **meu noivo** pelo companheirismo, palavras de carinho e compreensão em todo momento.

Aos **tios e primos**, enfim a toda minha família.

Aos amigos: **Fernanda Shirley, Patricia Shirley, Sheyla Daiana, Ceila Campos, Camila Vieira, Lucas Amorim, Karleny Almeida, Iane Maza, Francicleiton Rodrigues, Jozean Rodrigues, Débora Lima, Débora Carvalho, Mágda Carvalho, Pablícia Rodrigues, Deyse Lima** por todos os momentos de descontração compartilhados e por sempre mostrarem meus erros quando eu não consegui enxergá-los.

A **Simara Rodrigues, Cristiane Evangelista, Fátima dos Santos, Joicikele Rodrigues, Junior Siqueira, Mateus Rodrigues e Melk Amorin**, por terem sido meus companheiros de moradia em Picos durante esta jornada.

A todos, minha gratidão

RESUMO

O aumento progressivo da população idosa brasileira demanda constante análise das práticas de saúde e da oferta de serviços direcionada para esta faixa etária. Uma das mais importantes estratégias de educação em saúde para enfrentar esse desafio se dá pela prevenção de doenças infecciosas através da imunização. Nesse sentido a pesquisa objetivou analisar saberes e práticas de idosos do sexo masculino acerca do Programa Nacional de Imunização. Trata-se de uma Pesquisa Convergente-Assistencial (PCA) com abordagem qualitativa. Os sujeitos da pesquisa foram 12 idosos do sexo masculino, onde fizeram parte do grupo focal. A coleta de dados aconteceu no período de outubro de 2013 a janeiro de 2014, em duas Unidades de Saúde da Família, localizadas na zona urbana do município de Picos – PI. Sendo realizada em três momentos distintos: no primeiro momento aplicou-se o pré-teste, no segundo momento: a atividade educativa e no terceiro momento: o pós-teste. A análise e interpretação do material foi subsidiado pela frequência descritiva e o método de análise de conteúdo de Bardin. A pesquisa foi iniciada após ser esclarecido o objetivo e a metodologia aos participantes, e com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos mesmos. De acordo com os resultados, percebeu-se o desconhecimento de 75% dos participantes antes da atividade educativa, sobre o Programa Nacional de Imunização. Em relação ao calendário de vacinação para sua idade e as doenças que as mesmas protegem, nenhum dos participantes conseguiu responder de forma completa, no pré-teste, mostrando que a educação, portanto, é um dos meios para vencer os desafios impostos pela idade e pela sociedade, propiciando-lhes o aprendizado de novos conhecimentos e oportunidades para buscar seu bem-estar físico e emocional. Utilizando a educação como instrumento transformador, o enfermeiro irá conseguir junto ao idoso, a aceitação de novos valores e aquisição de hábitos saudáveis, que irão transformar sua maneira de ver a sua saúde. Entretanto é importante ressaltar que não são apenas as vacinas influenza, dT e hepatite B que estão na agenda dos idosos. Outras vacinas como as utilizadas para a prevenção da pneumocócica, febre amarela, hepatite A, meningocócica e tríplice viral, também fazem parte do calendário de vacinação do idoso, como determina o Ministério de Saúde. Por fim, espera-se que este trabalho possa servir de referência em outros estudos a cerca do tema e estimule o desenvolvimento de práticas educativas em saúde do idoso.

Palavras chave: Saúde do homem. Idoso. Vacinação. Educação em saúde. Enfermagem.

ABSTRACT

The progressive increase in the elderly population constant demand analysis of health practices and provision of services targeted to this age group . One of the most important strategies for health education to address this challenge is by prevention of infectious diseases through immunization . In this sense the study aimed at assessing knowledge and practices of elderly males on the National Immunization Program . This is a Convergent - Care Research (PCA) with a qualitative approach . The subjects were 12 elderly males , which were part of the focus group . Data collection took place from October 2013 to January 2014 in two Family Health Units , located in the urban area of Picos - PI . Being held at three different times : the first time applied the pre -test , the second moment: the educational activity and the third moment: the post-test . The analysis and interpretation of descriptive material was funded by the frequency and method of content analysis of Bardin . The research was initiated after clarification the objective and methodology to the participants , and with the signing of the Informed Consent thereof . According to the results , it was noticed the lack of 75 % of the participants prior to the educational activity of the National Immunization Program. In relation to the vaccination schedule for their age and the diseases that they protect , none of the participants could respond fully, the pre-test , showing that education , therefore, is a means to overcome the challenges posed by age and by society , providing them with learning new knowledge and opportunity to pursue your physical and emotional well -being . Using education as a transformative tool , the nurse will get for the elderly , the acceptance of new values and acquisition of healthy habits that will transform the way you see your health . However it is important to note that not only are the influenza vaccine , and hepatitis B dT that are elderly in the agenda. Other vaccines such as those used for the prevention of pneumococcal , yellow fever , hepatitis A, meningococcal and MMR , are also part of the immunization schedule of the elderly , as determined by the Ministry of Health Finally , it is hoped that this work can serve reference in other studies about the issue and encourage the development of educational practices in the health of the elderly.

Keywords : Man's health. Aged. Vaccination. Health education. Nursing.

LISTA DE FIGURA

Figura 1	Movimentos de aproximação, distanciamento e convergência da pesquisa e prática assistencial, formando espaços de superposição destas atividades.....	30
----------	--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Distribuição numérica e percentual dos idosos atendidos na Atenção Primária de Picos-PI, out. 2013/ jan. de 2014.....	33
Quadro 2	Distribuição numérica e percentual das codificações e unidades de registro sobre vacinação para os idosos. Picos-PI, out. 2013/ jan. de 2014.....	34
Quadro 3	Distribuição numérica e percentual das codificações e unidades de registro sobre vacinação para os idosos após atividade educativa. Picos-PI, out. 2013/ jan. de 2014.....	35
Quadro 4	Distribuição numérica e percentual das codificações e unidades de registro acerca do Programa Nacional de Imunização. Picos-PI, out. 2013/ jan. de 2014.....	37
Quadro 5	Distribuição numérica e percentual das codificações e unidades de registro a respeito da última vez que os idosos se vacinaram. Picos-PI, out. 2013/ jan. de 2014.....	38
Quadro 6	Distribuição numérica e percentual das codificações e unidades de registro referente ao motivo de vacinação dos idosos. Picos-PI, out. 2013/ jan. de 2014.....	39
Quadro 7	Distribuição numérica e percentual das codificações e unidades de registro quanto as vacinas tomadas pelos idosos. Picos-PI, out. 2013/ jan. de 2014.....	40
Quadro 8	Distribuição numérica e percentual das codificações e unidades de registro em relação ao conhecimento do calendário de vacinação para sua idade pelos idosos. Picos-PI, out. 2013/ jan. de 2014.....	41
Quadro 9	Distribuição numérica e percentual das codificações e unidades de registro sobre o conhecimento das doenças que estas vacinas protegem pelos idosos, Picos-PI, out. 2013/ jan. de 2014.....	42
Quadro 10	Distribuição numérica e percentual das codificações e unidades de registro se já adquiriu alguma das doenças que as vacinas protegem pelos idosos. Picos-PI, out. 2013/ jan. de 2014.....	43
Quadro 11	Distribuição numérica e percentual das codificações e unidades de registro no que se refere à relevância da vacina para os idosos. Picos-	

	PI, out. 2013/ jan. de 2014.....	44
Quadro 12	Distribuição numérica e percentual das codificações e unidades de registro no que se refere à relevância da vacina para os idosos no pós-teste. Picos-PI, out. 2013/ jan. de 2014.....	45
Quadro 13	Distribuição numérica e percentual das codificações e unidades de registro em consideração do recebimento de orientação da vacinação para os idosos. Picos-PI, nov. 2013/ fev. 2014.....	46

LISTA DE SIGLAS

ACS	-	Agente Comunitário de Saúde
APS	-	Atenção Primária de Saúde
CEP	-	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	-	Conselho Nacional de Saúde
dT	-	dupla adulto ou difteria-tétano
ESF	-	Estratégia de Saúde da Família
GF	-	Grupo Focal
MS	-	Ministério da Saúde
OMS	-	Organização Mundial de Saúde
OPAS	-	Organização Pan-Americana de Saúde
PCA	-	Pesquisa Convergente-Assistencial
PI	-	Piauí
PNAISH	-	Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem
PNI	-	Programa Nacional de Imunização
SRAG	-	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUS	-	Sistema Único de Saúde
TCLE	-	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	-	Unidade Básica de Saúde
UFPI	-	Universidade Federal do Piauí

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	15
2	OBJETIVOS.....	18
2.1	Geral.....	18
2.2	Específicos.....	18
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	19
3.1	Envelhecimento populacional – Homem idoso e os cuidados de saúde.....	19
3.2	Programa Nacional de Imunização do idoso.....	22
3.3	Educação em saúde.....	24
4	METODOLOGIA.....	27
4.1	Natureza do estudo.....	27
4.2	Instrumentação.....	28
4.2.1	Cenário e período do estudo.....	28
4.2.2	Sujeitos da pesquisa.....	28
4.3	Perscrutação.....	29
4.4	Análise e Interpretação.....	31
4.5	Aspectos éticos e legais.....	31
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	32
5.1	Caracterização dos idosos entrevistados.....	32
5.2	Concepções dos idosos acerca da vacinação.....	34
5.3	Programa Nacional de Imunização.....	36
5.4	Tempo e motivo de vacinação.....	37
5.5	Conhecimentos das vacinas tomadas.....	40
5.6	Calendário de vacinação.....	41
5.7	Entendimentos sobre as doenças imunopreviníveis.....	42
5.8	Acometimento de doença imunoprevinível.....	43
5.9	Relevância da vacina.....	44
6	Orientação sobre vacinação.....	46
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	48
	REFERÊNCIAS.....	49
	APÊNDICES.....	54
	APÊNDICE A – Roteiro da entrevista semi- estruturada.....	55
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	58

APÊNDICE C – INVENTÁRIO.....	61
ANEXO.....	65
ANEXO A.....	66

1 INTRODUÇÃO

O aumento progressivo da população idosa brasileira demanda constante análise das práticas de saúde e da oferta de serviços direcionada para esta faixa etária. Uma das mais importantes estratégias de educação em saúde para enfrentar esse desafio se dá pela prevenção de doenças infecciosas através da imunização.

No contexto brasileiro, o envelhecimento se faz de maneira acelerada, considerando que no ano de 2010 havia no país, ordem de 20.590.599 milhões de habitantes. Isso representa um aumento na proporção de idosos com 65 anos ou mais, que era de 5,9% em 2000 para 7,4% em 2010. Já na Região Nordeste a proporção de idosos na população passou de 5,8% em 2000 para 7,2% em 2010 (IBGE, 2010).

O Nordeste ainda tem, comparado a outras regiões, características de uma população jovem. Seus níveis de fecundidade também eram muito altos até 1980, mas a rápida queda a partir dessa década indica a clara tendência de envelhecimento de sua população. Observa-se que o estado do Piauí apresenta uma população de 331.877 idosos (IBGE, 2010).

Diversos fatores contribuem para esta ocorrência, como a melhoria das condições sanitárias e de acesso a bens e serviços, as pessoas têm vivido mais tempo e ativamente. Os avanços na área da saúde têm possibilitado que cada vez mais pessoas consigam viver por um período mais prolongado, mesmo possuindo algum tipo de incapacidade (VERAS, 2009).

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2003) define envelhecimento como um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma mesma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte.

A Política Nacional do Idoso, promulgada em 1994, e regulamentada em 1996, assegura direitos sociais a pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade e reafirmando direito a saúde nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2006). Assim, o envelhecimento ativo é alcançado por meio de ações preventivas que possibilite minimizar agravos e incapacidades à saúde dos idosos, como as vacinas destinadas a essa faixa etária.

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 1973 é responsável pela organização da política nacional de vacinação da população brasileira, comemorou 40 anos no dia 18 de setembro de 2013. Ao longo de quatro décadas, o PNI consolidou-se como o

coordenador de uma relevante intervenção de Saúde Pública de caráter universal, a vacinação, contribuindo sobremaneira para a redução da morbidade e mortalidade por doenças transmissíveis no Brasil (BRASIL, 2013).

O processo imunológico, pelo qual se desenvolve a proteção conferida pelas vacinas, compreende o conjunto de mecanismos através dos quais o organismo humano reconhece uma substância como estranha, para, em seguida, metabolizá-la, neutralizá-la e/ou eliminá-la (BRASIL, 2001).

Em 2004, foi publicada a Portaria Ministerial MS/GM número 597/2004 regulamentando os calendários de vacinação de rotina, por ciclos de vida: calendário da criança, do adolescente, do adulto e do idoso (DOMINGUES; TEXEIRA; CARVALHO, 2012). Sendo que neste último ciclo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza a utilização de: Influenza, pneumocócica, difteria-tétano (dT), tríplice viral, meningocócica, febre amarela e hepatite A e B.

Neste aspecto, destaca-se a baixa procura do homem aos serviços de saúde, favorecendo à gravidade do adoecimento e comprometimento físico e mental, resultando na dependência e perda da autonomia, e conseqüentemente, ao óbito. Mesmo apresentando um índice de mortalidade maior que as mulheres, os homens podem alegar à falta de tempo e demora no atendimento. Segundo o Censo (2010), no Brasil há uma relação de 96 homens para cada 100 mulheres, ou seja, há um excedente de 3.941.819 mulheres em relação ao número total de homens.

Nesse sentido, para mudar a realidade, o Ministério da Saúde (MS) (2008) apresenta a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH), objetivando promover ações de saúde voltadas para a população masculina, onde as causas de morbidade destacaram: as dos aparelhos respiratório, circulatória e digestório. Nas doenças respiratórias destacaram-se: a pneumonia, responsável por 43% de internações.

A vacinação desses indivíduos é considerada pela OMS como a melhor, e mais custo-efetiva estratégia de prevenção, redução da ocorrência da doença, internações e óbitos. O Brasil tem buscado nesses últimos anos à vacinação de no mínimo 80% de seus municípios (IBGE, 2010).

Contudo, observa-se um desconhecimento da imunização, e sua importância, na população idosa. E como gestor do cuidar, o enfermeiro, representa papel fundamental na Atenção Primária de Saúde (APS) através de ações como, a vacinação e as práticas educativas, sendo esta uma das estratégias para se alcançar as metas da rede primária de atendimento. Estes princípios são: universalidade, integralidade e equidade (BRASIL, 2012).

Diante disso, o presente estudo é de fundamental importância para a saúde, em particular a Enfermagem, uma vez que é o enfermeiro, o profissional que atua, diretamente, na educação em saúde, podendo desenvolver um papel importante neste contexto, através de ações educativas de promoção a saúde e prevenção de doenças, esclarecendo dúvidas e incentivando a população idosa masculina a se cuidar através da imunização.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral:

- Analisar saberes e práticas de idosos do sexo masculino acerca do Programa Nacional de Imunização.

2.2 Específicos:

- Descrever o conhecimento de homens idosos sobre o esquema de vacinação;
- Realizar estratégia educativa para promoção da saúde de idosos quanto ao PNI;
- Verificar a eficácia da estratégia educativa frente ao conhecimento prévio dos idosos investigados.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

O aumento do número de idosos se tornou um fenômeno que se deve, em parte, aos avanços tecnológicos na área da saúde, principalmente, métodos preventivos como a vacinação, que favorecem ao aumento da expectativa de vida. No entanto, a alta mortalidade masculina permanece como fator agravante e instigador de ações da equipe de saúde, em especial o enfermeiro, comprometido com o incentivo para a imunização do idoso, ou seja, através de estratégias de educação em saúde que devem ser implementadas, buscando a tomada de consciência das medidas preventivas em saúde.

3.1 Envelhecimento populacional – Homem idoso e os cuidados de saúde

O envelhecimento populacional iniciou-se no fim do século 19 em alguns países da Europa Ocidental, espalhou-se pelo resto do primeiro mundo, no século passado, e se estendeu, nas últimas décadas, por vários países do terceiro mundo, inclusive o Brasil (CARVALHO; GARCIA, 2003).

Segundo as perspectivas epidemiológicas atuais, o Brasil deverá passar, entre 1960 e 2025, da 16ª para a sexta posição mundial em termos de número absoluto de indivíduos com 60 anos ou mais, algo que está intrinsecamente relacionado às modificações sanitárias, sociais e políticas (BRASIL, 2006). No Piauí, a estimativa do Censo Demográfico 2000 para a população total do município de Teresina correspondeu a 715.360 habitantes, dos quais 44.437 são pessoas com 60 anos ou mais (ALENCAR; CARVALHO, 2009).

Importante destacar o cenário de feminilização do envelhecimento no Brasil, o número de mulheres idosas, confrontado com o de homens de mais de 60 anos de idade, já é superior e a proporção de idosas em relação à população total de mulheres supera aquela correspondente aos homens idosos. (ALENCAR; CARVALHO, 2009).

O envelhecimento e as mudanças corporais acarretadas pela senectude podem trazer ainda mais consequências para os indivíduos do sexo masculino do que para as mulheres. Isso se deve principalmente a fatores culturais, que cultivam no homem uma postura de receptor da atenção e dos cuidados femininos. Devido a essa falta de estímulo ao hábito do autocuidado, o homem padece na velhice de dificuldades de interação social por não estar acostumado a desempenhar as atividades domésticas (ARAÚJO; SÁ; AMARAL, 2011).

Uma imagem centrada na atividade e na energia pode gerar ainda nos homens que se encontram na terceira idade uma visão de incapacidade e doença (SOUSA; CERQUEIRA,

2006). Essa visão provém da forma estigmatizada de conceber a velhice, decorrente de todo um processo sociocultural que faz com que as primeiras experiências se tornem objeto de inquietação, expresso em sentimentos de declínio e de menos valia que são ampliados aos papéis sociais, econômicos e culturais do idoso (GOLDMAN, 2008).

Segundo o MS (2008), a PNAISH também observa que os homens acessam os serviços de saúde por meio da atenção especializada, ou seja, pelos serviços de média e alta complexidade, e por isso, propõe fortalecer e qualificar a atenção primária para que a atenção à saúde não se restrinja à recuperação, garantindo, sobretudo, a promoção da saúde e a prevenção a agravos evitáveis.

Não bastassem as barreiras socialmente construídas e culturalmente perpetuadas afastando a população masculina do âmbito da APS, obstáculos organizacionais do SUS têm agravado ainda mais esta situação (CAMPANUCCI; LANZA, 2011).

Um desses entraves corresponde ao horário de funcionamento dos serviços em coincidir com a carga horária de trabalho. Outros dois problemas do SUS que podem ser tomados como possíveis causas da baixa procura dos homens por serviços primários correspondem às condições de infra-estrutura das Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde o espaço físico é insuficiente para o desenvolvimento das ações cabíveis ao nível básico de atenção à saúde, tornando este déficit físico, as salas de espera sempre cheias e desconfortáveis.

O segundo problema observado é a falta de recursos humanos para atender a demanda. Pois os recursos humanos disponíveis são limitados, deixando evidente o esforço que os profissionais devem fazer para atender a demanda espontânea e desenvolver as outras ações inerentes a atenção primária em uma perspectiva de integralidade da assistência à saúde (CAMPANUCCI, 2010). Outro motivo que muitas vezes restringe o idoso homem, são as limitações físicas, que faz parte do envelhecer, onde é um processo natural, gradativo e contínuo, que começa no nascimento e se prolonga por todas as fases de vida.

O processo de envelhecimento de qualquer pessoa é sempre diferente do que foi para seus pais e avós. Pode-se espelhar no que eles vivenciaram e tentar aproveitar sua experiência, mas as condições objetivas, os valores da sociedade, as expectativas dos indivíduos, as soluções possíveis, tudo muda no passar das gerações. Além disso, para cada pessoa, o processo apresenta inúmeras possibilidades de resultado final, dependendo dos caminhos escolhidos e dos determinantes desse envelhecimento: ótima ou péssima qualidade de vida, com variadas situações intermediárias (BRASIL, 1990).

A pessoa idosa é portadora em média de pelo menos três enfermidades crônicas e a probabilidade de internação hospitalar em decorrência de agravo à saúde é 20% maior. Em razão disto, os dilemas e conflitos éticos nessa faixa etária podem ser identificados no mais largo espectro, indo desde a discutível competência dos atos até a aproximação da morte. Incorpora-se ainda outro dilema, como a frequente incapacidade de dar o consentimento para decidir sobre a manutenção da vida ou a retirada de suporte de vida. Ou seja, a medida que a idade progride, a autonomia declina. O fato é que, nessas circunstâncias, a alocação de recursos exige uma maior atenção da sociedade quanto à sua aplicação, em detrimento de resultados nem sempre compensadores em qualidade (BRASIL, 1994).

Embora existam programas que trabalham com saúde preventiva, como a Estratégia de Saúde da Família (ESF), percebe-se que muito ainda tem que ser feito, pois ao se deparar com pacientes idosos que ocupam os leitos, principalmente dos hospitais públicos, o que ver é que, principalmente os mais carentes, estão muito aquém do alcance da atenção primária.

Mediante essas considerações faz-se importante refletir sobre a assistência à saúde do idoso no Brasil, assim como analisar os fatores envolvidos nas internações e reinternações de idosos nas instituições de saúde. Discutir sobre esse assunto deve ser preocupação dos profissionais de saúde, em virtude do ser humano na terceira idade ser um cliente muito presente nas instituições de saúde, do alto número de internações, assim como de reinternações e os fatores que contribuem para isso. O compromisso profissional não pode ser passivo, deve ser dotado de ações e reflexões sobre a realidade, por meio de valores humanos fundamentados cientificamente (CAMACHO, 2002).

E uma das medidas mais bem sucedidas de prevenir estas internações e diminuir a taxa de mortalidade, se dá por meio da vacinação, que é um programa gratuito do governo, onde esta disponível nas ESF, e quem coordena este programa é o Enfermeiro. Que deve possuir como meta: conseguir a maior cobertura vacinal, como estipulado pelo MS.

3.2 Programa Nacional de Imunização do idoso

No Brasil, embora existam muitos problemas em virtude da grande pobreza e falta de acesso à saúde por muitas pessoas, por várias razões, sejam elas, difícil acesso, desconhecimento, analfabetismo, uma economia instável, a desigual distribuição de renda. Percebeu-se que o investimento em vacinas e campanhas ao longo dos anos e o auxílio da tecnologia propiciaram uma melhora na qualidade de vida das pessoas e, conseqüentemente, o aumento da expectativa de vida (CARBONI; REPPETTO, 2007).

Alguns estudos demonstram que a vacinação pode reduzir de 39% a 75% da mortalidade global. Entre os residentes em lares de idosos, pode reduzir o risco de pneumonia em aproximadamente 60%, e o risco global de hospitalização e morte, em cerca de 50% a 68%, respectivamente. Referem ainda a redução de mais de 50% nas doenças relacionadas à influenza (SAÚDE, 2013).

Nichol et al (2007) publicaram no *New England Journal of Medicine* efeito da vacinação anti-gripe em idosos durante dez anos, em três regiões americanas diferentes. Eles demonstraram que a vacinação foi associada a uma diminuição média de 27% no risco de hospitalização por pneumonia ou influenza no inverno e a uma redução de 48% no risco de morte por qualquer causa. Essa redução no risco de morte ocorre devido à associação do infarto do miocárdio e derrame à influenza.

Estudo realizado no Brasil, sobre o perfil da morbidade hospitalar por causas relacionadas à influenza (incluindo os códigos do CID-9 e CID-10 referentes a pneumonias, influenza, bronquite crônica e não especificada e obstrução crônica das vias respiratórias não classificadas em outra parte) para o período anterior (1992 a 1998) e posterior (1999 a 2006) à introdução das campanhas de vacinação contra a influenza, demonstram uma redução importante do coeficiente, principalmente para as regiões Sul, Centro-Oeste e Sudeste. Uma das hipóteses levantadas nesse estudo é que a introdução da vacinação contra a influenza dirigida à população idosa a partir de 1999 tem refletido positivamente na prevenção das internações por esse agravo (DAUFENBACH et al., 2009).

Entre as vacinas recomendadas para o idosos destacam-se a influenza, pneumocócica e a dT, essa última o esquema básico completo corresponde a três doses, com intervalos de dois meses (mínimo de um mês) entre as doses. Devem-se considerar válidas as doses anteriormente recebidas, com componentes tetânico e diftérico (dT, DTP, DTP acelular ou DT). Uma dose de reforço é recomendada de 10 em 10 anos, antecipada para cinco anos em caso de acidente com predisposição ao risco de tétano. Contra infecções pneumocócicas,

vacinar todos os indivíduos de 60 anos e mais que se encontrem em instituições de longa permanência (hospitais, asilos, casas de repouso e similares), na ocasião da vacinação contra a influenza. A dose é única, com uma revacinação cinco anos depois (BRASIL, 2005). E a influenza é dose única, anualmente.

O tétano é uma doença aguda, grave, não contagiosa, resultante da contaminação de uma solução de continuidade da pele ou mucosa pelo bacilo *Colstridium tetani*, o qual se encontra amplamente distribuído no meio ambiente. Ao ser introduzido no organismo humano, o bacilo produz uma exotoxina chamada tetanopasmina, capaz de atingir o sistema nervoso central após entrar na corrente sanguínea, sendo responsável pelo quadro clínico neurotóxico característico da doença (BRASIL, 2008).

O comportamento epidemiológico apresentado pelo tétano no Brasil tem sido semelhante ao que se observa em países desenvolvidos, onde os idosos vêm constituindo o principal grupo de risco para adoecer e morrer pela doença. Isto porque o idoso, devido à diminuição da resposta imunológica própria do envelhecimento, ao déficit psicomotor, às perdas na capacidade de percepção de espaço e aos baixos índices de cobertura vacinal da dT, torna-se mais vulnerável ao desenvolvimento do Tétano Acidental (BRASIL, 2009).

Segundo o MS (2013), a influenza é uma doença infecciosa de origem viral, de interesse para a saúde pública no Brasil. Apresenta potencial para levar à complicações graves, como a pneumonia e ao óbito, especialmente nos grupos de alto risco (crianças menores de dois anos de idade, gestantes e maiores de 60 anos).

Os casos graves desta doença estão frequentemente associados à síndrome respiratória aguda grave (SRAG) levando até mesmo ao óbito. Essas complicações são muito mais comuns entre os idosos, as pessoas com história de patologias crônicas ou outros grupos de maior vulnerabilidade, que contribuem para a elevação das taxas de morbimortalidade, como gestantes, indígenas e crianças (BRASIL, 2013).

Na ocasião da vacinação, o PNI recomenda a análise de todos os cartões de vacina, garantindo - lhes atualização e que as equipes de vacinação garantam o horário de atendimento aos idosos conforme suas necessidades, a qualidade dos serviços prestados, o acolhimento e a adesão da população alvo, estabelecendo estratégias para uma vacinação rápida, informativa e agradável, evitando estafa, tumultos, filas e falhas no atendimento (BRASIL, 2005).

O meio mais favorável em tornar esse programa satisfatório, dá-se através da educação em saúde, ou seja, atividades preventivas e curativas no âmbito individual e coletivo, que desencadeiem uma mudança de comportamento frente a suas necessidades, de

seu corpo e da realidade que vivenciam, envolvendo-os com o melhoramento da qualidade de vida e com o exercício de sua cidadania.

3.3 Educação em saúde

Uma das alternativas mais importantes para assegurar a autonomia e independência do idoso, como também o envelhecer saudável são as ações educativas. Formando assim, os grupos de terceira idade ou grupos de idosos, que constituem-se num novo espaço para o extravasamento de emoções, podendo funcionar como canal de comunicação entre idosos e familiares ou entre idosos e profissionais de saúde (ZIMERMAN, 2000).

O trabalho em grupo estimula o conhecimento dos problemas relacionados ao processo de envelhecimento, tanto profiláticos, de cura e reabilitação, os físicos e psicológicos; resgata a re-socialização (formação de novos relacionamentos) e; estimula a criação de programas de promoção da saúde e da educação dirigidos à população idosa (PENA; SANTO, 2006).

Então, a educação em saúde no Brasil possui dois pressupostos, no qual o primeiro refere-se às medidas preventivas e curativas que visam a obtenção da saúde e o enfrentamento das doenças; o segundo, às estratégias da promoção da saúde objetiva a construção social da saúde e do bem estar. O pressuposto das estratégias preventivas e curativas de enfrentar a doença e de obter saúde é coerente com os princípios que regem as atuais culturas e sociedades, pois são baseadas na produção incessante e sempre renovada de variados serviços que se fundamentam na tecnologia e na ciência oferecidos para o consumo das pessoas (GUEDES; SILVA; FREITAS, 2004).

Segundo Lima (1996), quando se fala em educação em saúde na maioria das vezes, a população pensa em cuidados pessoais que objetivam evitar doenças, parecendo que a saúde em si se revela em um problema individual podendo ser resolvido apenas pela educação dos indivíduos. Atenta-se que nessa vertente a educação em saúde seria vista como uma maneira de se obter mudança de algumas características individuais como a falta de higiene, alimentação copiosa, enfim, a não obediência aos cuidados preventivos importantes e necessários para a promoção em saúde.

Destaca-se ainda, que ao longo do tempo, a educação em saúde trouxe em sua prática uma maior influência das ações médicas, focalizada apenas na parte doente se esquecendo da idéia que o indivíduo é um todo, precisando ser atendida e mudada para uma

perspectiva que integre a ciência social e as ciências da saúde, envolvendo profissionais com formações distintas, num trabalho interdisciplinar, complementar e cooperativo (OLIVEIRA; ANDRADE; RIBEIRO, 2009).

Pereira (2003), ressalta que educação em saúde pressupõe uma combinação de oportunidades que favoreçam a manutenção da saúde e sua promoção, não entendida somente como transmissão de conteúdos, mas também como a adoção de práticas educativas que busquem a autonomia dos sujeitos na condução de sua vida, ou seja, educação em saúde nada mais é que o pleno exercício de construção da cidadania.

Lima (1996) resgata a historicidade do papel do enfermeiro como educador em saúde. Os agentes de enfermagem enquanto agentes do processo de trabalho em saúde têm desempenhado um papel importante na questão da educação e saúde. O surgimento da enfermagem moderna no Brasil, e do enfermeiro está diretamente vinculado ao trabalho da enfermagem numa dimensão educativa, pois sua formação tinha como finalidade, suprir a falta de um profissional envolvido com as atividades educativas sanitárias, iniciadas por médicos sanitaristas na década de 1920.

Hoje as ações educativas em saúde constituem-se em um dos instrumentos utilizados pela enfermagem, num contexto abrangente tanto no processo de trabalho individual e coletivo, cuja preocupação vai do corpo individual ao controle da doença entendida como fenômeno coletivo. No modelo individual, essas ações se voltam para o desenvolvimento do indivíduo e no modelo da saúde coletiva há preocupação com a cidadania (SILVA, 2004).

Para a autora destacada anteriormente, o Programa de Educação pode e deve ser adaptados às necessidades, capacidades, interesses e conhecimentos pré-existentes de cada indivíduo, devendo, portanto, esta ação ser estruturada e sistematizada.

É de suma importância esclarecer que o enfermeiro, pertencente a equipe multidisciplinar responsável por esta atividade, deve assegurar uma abordagem unificada e coerente com as vivências do indivíduo/grupo. Para tanto estes devem se sentir respeitados e participativos nas ações de melhoria da sua qualidade de vida.

Na organização de uma ação educativa, seja esta realizada no consultório, sala de reunião, escola, entre outros locais, é vital possibilitar um ambiente descontraído e harmonioso que se adeque ao programa de ensino pré-determinado (SILVA, 2004).

Pode-se programar para o atendimento, ensino e treinamento individual, em grupo ou para um grande público (educação em massa), conforme relata a autora, utilizando

recursos diversos, tais como: dramatização, álbuns seriados, cartazes, folders, dinâmicas, entre outras.

Dentre os profissionais que desempenham um significativo papel nas relações entre seres humanos, sociedade, pesquisa e saúde, educação, encontra-se o enfermeiro. Este como uma de suas funções tem o papel de promover a formação seja no aspecto individual ou coletivo, considerando os problemas que envolvem a saúde, oportuniza com isso, uma promoção de saúde evidenciando atitudes saudáveis no modo de se viver. E que não esteja focado somente na assistência ao idoso portador de doenças, mas que atue também na promoção, manutenção e recuperação da saúde desse ser humano.

4 METODOLOGIA

4.1 Natureza do estudo

Trata-se de uma Pesquisa Convergente-Assistencial (PCA) com abordagem qualitativa. Segundo Minayo (2010) a abordagem qualitativa é por se aplicar ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções, e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos, e a si mesmos, sentem e pensam.

Esse tipo de abordagem além de permitir desvelar processos sociais pouco referentes a grupos particulares propicia a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação. Para Polit e Beck (2011), a pesquisa qualitativa é realizada através da coleta e análise de materiais subjetivos, oferece a possibilidade de compreender um fenômeno investigando a natureza e considerando os fatores que estão relacionados com a sua complexidade.

Segundo Trentini e Paim (2004), a PCA, sempre requer participação ativa dos sujeitos da pesquisa: está orientada para a resolução ou minimização de problemas na prática ou para a realização de mudanças e ou introdução de inovações nas práticas de saúde o que poderá levar à construções teóricas. Portanto, a PCA é compreendida e realizada em articulação com as ações que envolvem pesquisadores e demais pessoas representativas da situação a ser pesquisada numa relação de cooperação mútua.

Os profissionais de saúde que atuam diretamente no cuidado e ou na cura da população focalizam suas atividades principalmente no fazer assistencial, já os pesquisadores em PCA focalizam suas atividades no fazer a investigação, o que exige um contínuo pensar para produzir um conhecimento novo para essa prática assistencial. Ambas, a pesquisa e a prática assistencial, estão alicerçadas na informação, só que, na pesquisa esta atividade é rigorosamente sistematizada, pois tem a finalidade de produzir novo conhecimento (TRENTINI; PAIM, 2004).

Assim, para alcançar os objetivos da pesquisa e atender o modelo metodológico da PCA, o estudo se fundamentará nas seguintes etapas: concepção (delimitação do objeto de estudo a ser trabalhado), instrumentação, perscrutação e análise e interpretação.

4.2 Instrumentação

4.2.1 Cenário e período do estudo

O estudo foi realizado no período de maio de 2013 a fevereiro de 2014, em duas Unidades de Saúde da Família, localizadas na zona urbana do município de Picos - PI. A escolha das unidades deu-se por conveniência a partir dos seguintes critérios: apresentar o maior quantitativo de idosos cadastrados e ser de fácil acesso para o pesquisador.

Picos é geograficamente cortado pelo Rio Guaribas, situando-se na região Centro Sul do Piauí. Atualmente o município, possui 31 unidades de saúde sendo que 21 localizam-se na zona urbana e 10 na zona rural. A escolha da unidade de saúde se deu por ser campo de prática dos acadêmicos da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e fácil acesso para o pesquisador.

As ESFs possuem uma equipe que assiste a população circunvizinha, conforme a subdivisão em micro áreas de atenção a saúde. Cada equipe é composta por um enfermeiro, um médico, um dentista, um técnico de enfermagem, e um técnico em saúde bucal e possui cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

4.2.2 Sujeitos da pesquisa

Os sujeitos da pesquisa foram escolhidos por conveniência, que segundo Polit e Beck (2011) envolve o uso de pessoas mais convenientemente disponíveis como participantes. Assim, participaram do estudo 12 idosos do sexo masculino, cadastrados nas ESF's, que comporam os grupos focais para coleta de informações.

Os idosos participantes do estudo foram aqueles que atenderam os seguintes critérios de inclusão: idosos do sexo masculino, com idade igual ou superior a 60 anos, como preconiza o Estatuto do Idoso (2013), participarem de todas as etapas da pesquisa e apresentarem condições cognitivas aparentes para participarem do estudo.

O quantitativo de participantes se deu pela saturação dos discursos e envolvimento dos mesmos nas atividades planejadas

4.3 Perscrutação

Esta etapa corresponde a coleta de informações onde aconteceu entre os meses de outubro de 2013 a janeiro de 2014. Inicialmente a pesquisadora realizou visita domiciliária para formar a amostragem e após isso, realizou a atividade educativa e como instrumento de coleta do material foi utilizado a técnica da entrevista individual semi-estruturada, antes e após a intervenção (APÊNDICE A). Segundo Minayo (2010), a entrevista semi-estruturada contém perguntas fechadas e abertas, que possibilitam ao entrevistador conversar a respeito do tema proposto, sem precisar seguir rigorosamente as perguntas.

A coleta foi realizada em três momentos distintos, no primeiro momento, apresentou-se a proposta de Educação em Saúde e discutiu-se a importância deste para sensibilizar quanto ao programa educativo do PNI, aplicando-se a entrevista (pré-teste), na qual foram colhidas informações que abordaram dados pessoais, conhecimento sobre o PNI, entendimento das vacinas para sua faixa etária, as doenças que as vacinas protegem e se já apresentou alguma destas doenças, e a importância de ser vacinado, para assim descrever os saberes e as práticas desses idosos acerca da vacinação, antes da primeira intervenção. E explanou-se um cronograma com o conteúdo a ser apresentado em momento posterior.

No segundo momento, foi implementada a PCA para configurar a estratégia de educação em saúde nas UBS. Através da formação de um Grupo Focal (GF), entendido e utilizado como simulações de discursos e de conversas cotidianas, ou como um método quase que naturalista para o estudo da geração das representações sociais ou do conhecimento social em geral.

Os GF's partem de uma perspectiva interacionista, e buscam mostrar o modo como uma questão é construída e alterada ao ser debatida em uma discussão de grupo. Uma entrevista do tipo grupo focal é uma entrevista com um pequeno grupo de pessoas sobre um tópico específico. Em regra, os grupos são formados por seis a oito pessoas que participam da entrevista por um período de 30 minutos a duas horas (FLICK, 2009)

Foi abordado o que era o PNI, como surgiu e seu objetivo, o que era a vacina e sua importância e o calendário de vacina para o idoso.

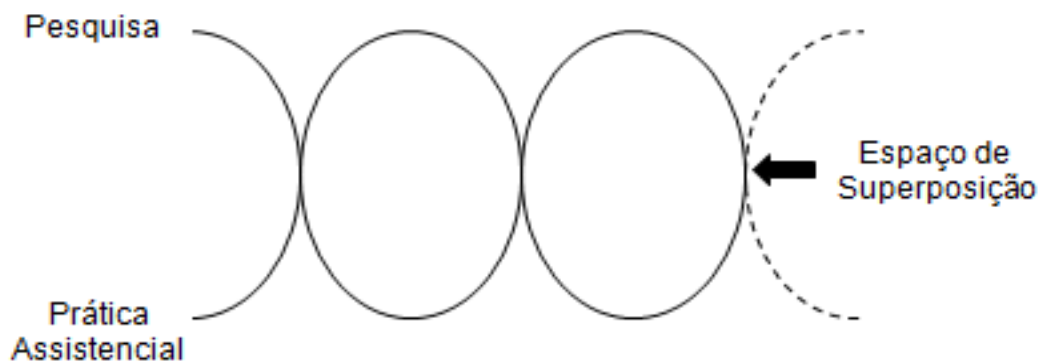
Inicialmente a facilitadora se apresentou e posteriormente cada integrante do grupo e depois foi exposto a temática do PNI, onde foi feita uma sondagem de conhecimentos prévios com o grupo, havendo a participação de alguns participantes. Durante a atividade educativa utilizou-se cartolina, caneta e papel e o um gravador portátil para registrar na íntegra as falas dos participantes.

No terceiro momento foi reaplicado o pós-teste através da visita domiciliar, conforme o Apêndice A, para identificar mudanças nos conceitos sobre o PNI, bem como a eficácia da proposta pela PCA.

Foram realizados três encontros de intervenção, tendo como base os saberes dos idosos sobre o PNI, a importância da imunização no processo do envelhecimento e cuidados de enfermagem, e os participantes não poderiam faltar a nenhum deles. Para uma amostra de 17 participantes, somente 12 participaram de todos os encontros.

Com a proposta da PCA, esses encontros são denominados de momentos de convergência, havendo a interação entre pesquisador-participante, e as ações de educação em saúde são implementadas através de estratégias educativas. Em seguida, há os períodos de divergência, favorecendo que o idoso, em seu contexto social, reflita acerca do processo de aprendizagem sobre os saberes e práticas quanto ao PNI e a importância da vacinação no processo de envelhecimento, como se visualiza na Figura 1.

Figura 1 - Movimentos de aproximação, distanciamento e convergência da pesquisa e prática assistencial, formando espaços de superposição destas atividades.



Fonte: TRENTINI, M., PAIM, L. **Pesquisa convergente-assistencial**: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. Florianópolis: Insular; 2004;

4.4 Análise e Interpretação

A análise e interpretação do material foi subsidiado pela frequência descritiva e o método de análise de conteúdo de Bardin, que aparece como um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo das mensagens (BARDIN, 2010).

A organização da análise de conteúdo parte de três segmentos cronológicos: 1) a pré-análise; 2) a exploração do material e a 3) o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. A pré-análise é a própria organização do trabalho. É nesta fase que se faz a escolha do objeto de estudo, bem como a formulação dos objetivos do trabalho. Estando decidido o que estudar é necessário proceder à constituição do “corpus”. Corpus nada mais é que o conjunto do material que será submetido a uma análise (BARDIN, 2010).

As falas foram transcritas na íntegra, e codificadas para manter o sigilo e anonimato dos participantes.

4.5 Aspectos éticos e legais

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFPI, com o protocolo de envio nº 04674812.0.0000.5214 (ANEXO A) seguindo os preceitos da Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que regulamenta as diretrizes e normas da pesquisa envolvendo seres humanos.

Por se tratar de pesquisa com seres humanos deve sempre tratá-los com dignidade, respeitando sua autonomia, defendendo-o em sua vulnerabilidade, ponderação entre riscos e benéficos, tanto atuais como potenciais, individuais ou coletivos (beneficência) comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos e a garantia de que danos previsíveis serão evitados (não maleficência) (BRASIL, 2012).

Aos participantes foi solicitado sua participação no estudo, em que se utilizou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) em que serão duas vias sendo uma para a pesquisadora e outro para o entrevistado. Antes de iniciar as entrevistas serão esclarecidos pelo pesquisador como se procederá as entrevistas pedindo autorização verbal e por escrito do idoso.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

As mudanças nos indicadores sociais, como a diminuição na taxa de mortalidade e fecundidade, tornaram-se fatores decisivos para o aumento da população idosa, embora o que se percebe é que essa realidade não é promissora para a saúde do homem, pois apesar das melhorias de condições de vida, é alto o índice de mortalidade masculina.

Uma das maneiras de evitar este acometimento, dá-se pelo controle de doenças imunopreviníveis, feito pela APS nas UBS, onde se segue um calendário básico de vacinas para garantir a maior cobertura possível de doses de imunobiológicos aplicadas e, com isto, garantir imunização específica à população.

Assim, o estudo propõe verificar o conhecimento dos idosos do sexo masculino sobre a vacinação, resultando em uma amostragem de 12 idosos. A discussão dos resultados desta pesquisa foi norteadada por estudos realizados na mesma linha do tema, e organizada a partir das entrevistas, antes e após a educação em saúde, considerando os aspectos que sofreram impacto positivo no processo interventivo. Portanto, os resultados e discussão foram organizados segundo a caracterização dos idosos entrevistados e o conhecimento dos mesmos sobre vacinação, antes e após a intervenção.

5.1 Caracterização dos idosos entrevistados

Para a caracterização dos idosos participantes, apresenta-se o Quadro 1 com informações numéricas referentes à faixa etária, escolaridade, aos aspectos relativos ao estado civil e renda mensal.

Quadro 1. Distribuição numérica e percentual dos idosos atendidos na Atenção Primária de Picos-PI, out. 2013/ jan. de 2014.

Características	N	%
Faixa etária		
60 – 64 anos	6	50
65 – 69 anos	0	0
70 – 74 anos	2	17
75 – 79 anos	3	25
80 ou mais anos	1	8
Escolaridade		
Analfabeto / Primário Incompleto	9	76
Primário Completo / Ginásio Incompleto	1	8
Ginásio Completo / Colegial Incompleto	1	8
Colegial Completo / Superior Incompleto	1	8
Superior Completo	0	0
Estado Civil		
Casado	8	66
Solteiro	2	16
Divorciado	0	0
Viúvo	2	16
Renda mensal		
0 a 1 salário mínimo	2	16
1 a 3 salários mínimos	8	66
4 a 6 salários mínimos	2	16
A partir de 7 salários mínimos	0	0

De acordo com os dados apresentados no Quadro 1, verificou-se que os idosos situam-se na faixa etária de 60 a 80 ou mais anos, concentrando a metade da amostra entre 60 a 64 anos. Este resultado não coincide com um estudo realizado por Geronutti, Molina e Lima (2008), efetuado em um Centro de Saúde Escola do interior de São Paulo, constatando que a maioria dos idosos tinha idade entre 70-79 anos.

No que tange a escolaridade, 76% (nove idosos) afirmam serem analfabetos/primário incompleto, 8% (um idoso) o primário completo / ginásio incompleto, 8% (um idoso) ginásio completo / colegial incompleto e 8% (um idoso) colegial completo / superior incompleto. É importante essa identificação, pois os profissionais de saúde, especificamente os da enfermagem, devem realizar orientações sobre a vacinação em termos adequados à escolaridade do idoso.

Diante da situação conjugal, 66% (8 idosos) apresentavam – se casados, 16% (2 idosos) solteiros e 16% (dois idosos) viúvos. Tal achado vem ao encontro dos dados observados por Gomes et al (2013) que relatou a maioria com 59.50% casados.

Considerando a renda, conclui-se que 66% (oito idosos) recebem 1 a 3 salários mínimos, 16% (dois idosos) 0 a 1 salário mínimo e 16% (dois idosos) 4 a 6 salários mínimos, corroborando com o estudo de Geronutti, Molina e Lima (2008) que obteve 66,94% dos participantes com 1-3 salários mínimos.

Com base nos dados apresentados, torna-se mais claro o perfil da população a ser estudada nesse trabalho, conferindo a essa etapa do estudo uma excelente ferramenta para a manipulação dos resultados e alcance dos objetivos propostos, sucedendo a análise do conteúdo de suas falas a partir da temática PNI.

5.2 Concepções dos idosos acerca da vacinação

Para o questionamento sobre vacinação, as respostas analisadas segundo Bardin (2010), resultou no pré-teste as seguintes categorias: fator preventivo e fator reabilitador, seguido das subcategorias: proteção, condição de vida e terapêutico, totalizando 11 unidades de registro (73%) para a categoria fator preventivo e 04 unidades de registro (27%) para a categoria fator reabilitador como mostra o Quadro 2.

Quadro 2. Distribuição numérica e percentual das codificações e unidades de registro sobre vacinação para os idosos. Picos-PI, out. 2013/ jan. de 2014.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	CODIFICAÇÃO	UNIDADES DE REGISTRO
Fator preventivo	-Proteção	PR – 11 (100%)	FP - 11 (73%)
Fator reabilitador	- Condição de vida	CV – 02 (50%)	FR – 04 (27%)
	-Terapêutico	TE – 02 (50%)	

Segundo Temporão (2003), a vacinação é um recurso preventivo de extrema importância a toda população do mundo, que confere além da proteção individual contra sérias doenças, a proteção a comunidade, reduzindo a circulação de agentes infecciosos.

No que diz respeito ao fator preventivo, de acordo com os idosos entrevistados, observou-se que eles entenderam a vacinação como forma de proteção, condição de vida e terapêutico. Como se ilustra pelas falas dos sujeitos:

“Acredito que é o bem pra você”. (E12)

“Solução melhor pra pessoa em todos os tempos.” (E08)

“... prevenir”.(E02)

Nesta mesma categoria, percebeu-se que a subcategoria proteção foi a mais referenciada, apresentando um total de 11 unidades de registro (FV – 11), como revelam as falas:

“Proteger contra doença”. (E03)

“Evitar doença”. (E05)

No pós-teste continuaram como categorias: o fator preventivo e o fator reabilitador, acrescentado desconhecimento, seguido das subcategorias: proteção, condição de vida, terapêutico e ignorância, totalizando 08 unidades de registro (53%) para a categoria fator preventivo, 06 unidades de registro (40%) para a categoria fator reabilitador e 01 unidade de registro (7%) para a categoria de desconhecimento, como mostra no Quadro 3.

Quadro 3. Distribuição numérica e percentual das codificações e unidades de registro sobre vacinação para os idosos após atividade educativa. Picos-PI, out. 2013/ jan. de 2014.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	CODIFICAÇÃO	UNIDADES DE REGISTRO
Fator preventivo	- Proteção	PR – 08 (100%)	FP – 08 (53%)
Fator reabilitador	-Terapêutico	TE – 06 (100%)	FR – 06 (40%)
Desconhecimento	-Ignorância	IG – 01 (100%)	DE – 01 (7%)

Percebe-se que, com a aplicação da educação em saúde, alguns idosos continuaram com a mesma percepção sobre vacinação e outros mudaram seu conceito, colocando mais argumento, como retratadas a seguir:

“Entendo que é um medicamento que protege a pessoa, imuniza”.(E02)

“A vacinação é um dos pontos mais eficientes em combate as doenças, pois sem a vacina fica impossível de combater as doenças”. (E06)

Os programas educacionais para os idosos vêm procurando atender as suas necessidades, trabalhando com diversos procedimentos pedagógicos, a fim de despertar a consciência crítica para a busca do “envelhecer melhor” (DAGMAR et al., 2006).

Mesmo assim, a categoria fator preventivo, continua com a subcategoria proteção mais acentuada, como denotam a seguir:

“... combater contra doença”. (E08)

“... pra evitar as doenças”. (E04)

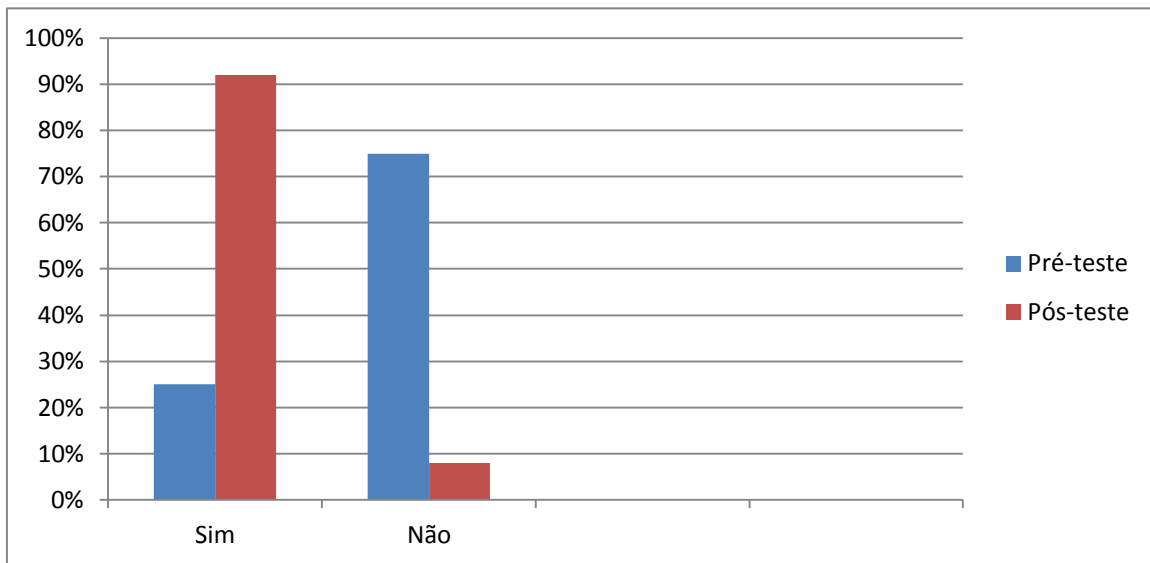
Desta maneira, fazer uso de atividades de nível grupal é uma ferramenta fundamental para o auxílio nas ações educativas que permeiam as atividades na área da saúde e, mais especificamente, na saúde mental. Com isso, o grupo pode ser considerado um espaço de crescimento que favorece a prática da promoção e da educação em saúde. Também, pode favorecer para que a enfermagem se solidifique neste campo de atividade assistencial e educativa (MARTINS et al., 2007).

Portanto, a enfermagem não deve focar sua ação/cuidado apenas na assistência ao idoso portador de doenças, mas sim atuar na promoção, educação, manutenção e recuperação da saúde deste ser.

5.3 Programa Nacional de Imunização

Corresponde ao fato se os idosos já ouviram/conhece o PNI, como apresenta no quadro 4.

Quadro 4. Distribuição numérica e percentual das codificações e unidades de registro acerca do Programa Nacional de Imunização. Picos-PI, out. 2013/ jan. de 2014.



No pré-teste, 75% (nove idosos) não ouviram/conheciam o PNI e apenas 25% (três idosos) ouviram/conheciam, e no pós-teste 92% (11 idosos) conheciam o PNI.

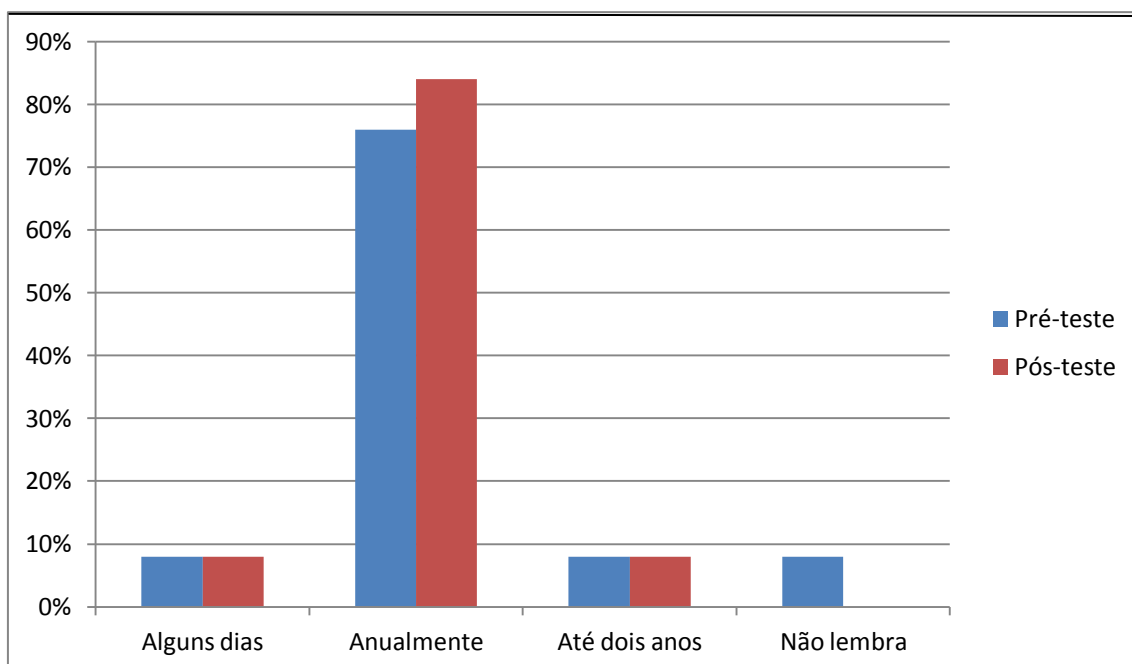
Evidenciando o desconhecimento dos idosos em sua maioria pelo PNI, antes da atividade educativa, e após, apenas um idoso relata desconhecimento.

O que nos revela a adesão dos idosos à atividade educativa, mostrando o potencial da atividade grupal, como suporte para melhoria da qualidade de vida do idoso.

5.4 Tempo e motivo de vacinação

De acordo com os relatos dos entrevistados, quanto a última vez que se vacinaram, emergiram as inferências apresentadas no quadro 5.

Quadro 5. Distribuição numérica e percentual das codificações e unidades de registro a respeito da última vez que os idosos se vacinaram. Picos-PI, out. 2013/ jan. de 2014.



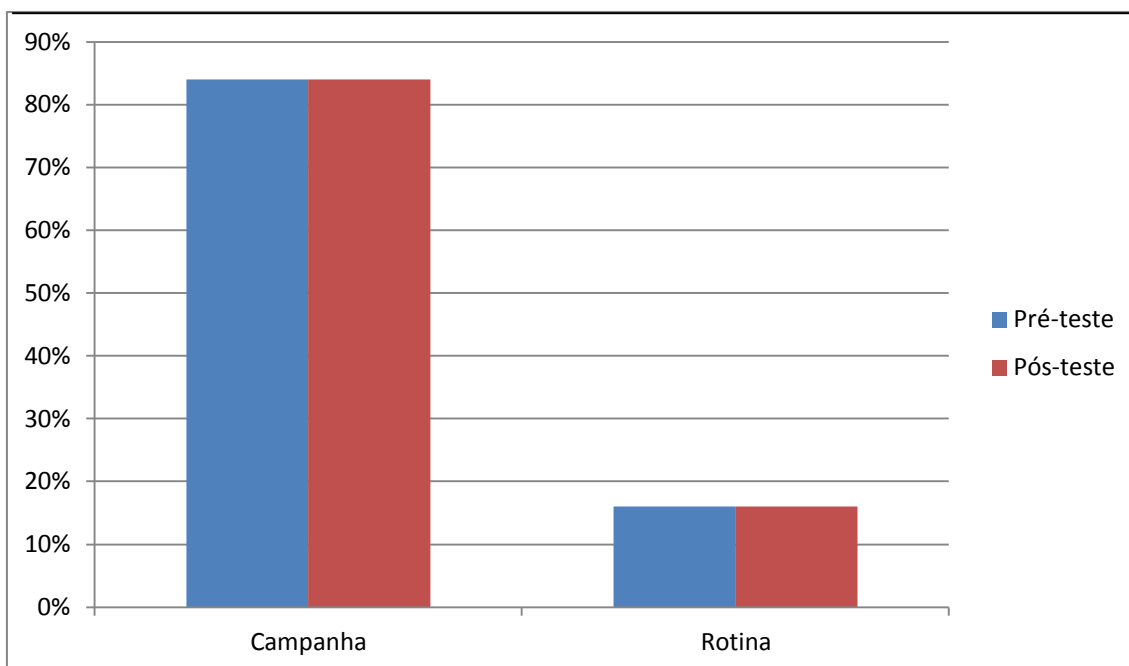
Percebeu-se que antes da intervenção, a maioria dos idosos declararam terem sido vacinados anualmente com cerca de 78% (nove idosos), 8% (um idoso) à alguns dias, 8% (um idoso) até dois anos e 8% (um idoso) não lembrava. Após a intervenção, houve alteração apenas do idoso que não se lembrava. O mesmo recordou que vacinou a um ano. Mostrando que todos os idosos entrevistados evidenciaram serem vacinados, e atualmente o Ministério da Saúde estabelece uma meta de 80% para a cobertura vacinal, e relacionada tal fato com a amostra estudada, é importante ressaltar a inclusão desta população na campanha.

Vale destacar que o fato anterior não foi observado por Francisco, Barros e Cordeiro (2011) em uma pesquisa realizada em idosos residentes no município em Campinas (SP), onde teve índice de prevalência de vacinação de 62,6%.

Segundo Vilarino et al (2010), a vacinação de indivíduos com alto risco está associada a uma diminuição significativa da gravidade da doença, em relação à incidência de hospitalizações e mortalidade associadas à gripe. Embora a gripe seja considerada uma enfermidade benigna e auto limitada na população idosa, ganha destaque epidemiológico, em virtude de suas consequências, do aumento de gastos hospitalares e mortalidade. Além disso, o idoso com uma infecção por influenza apresenta maior predisposição para o desenvolvimento de pneumonia.

A análise das informações colhidas quanto aos motivos que levaram os idosos a se vacinarem, são apresentadas no quadro 6.

Quadro 6. Distribuição numérica e percentual das codificações e unidades de registro referente ao motivo da vacinação dos idosos. Picos-PI, out. 2013/ jan. de 2014.



Conforme análise do quadro 6 verificou-se que tanto antes e após a intervenção, o motivo que levaram os idosos a se vacinarem foram: a campanha 84% (dez idosos) e rotina 16% (2 idosos).

Segundo Noturno e Estevão (2009), os números de internações por doenças respiratórias agudas vêm declinando entre os idosos, nos últimos anos, após a campanha de vacinação contra a influenza iniciada em 1999.

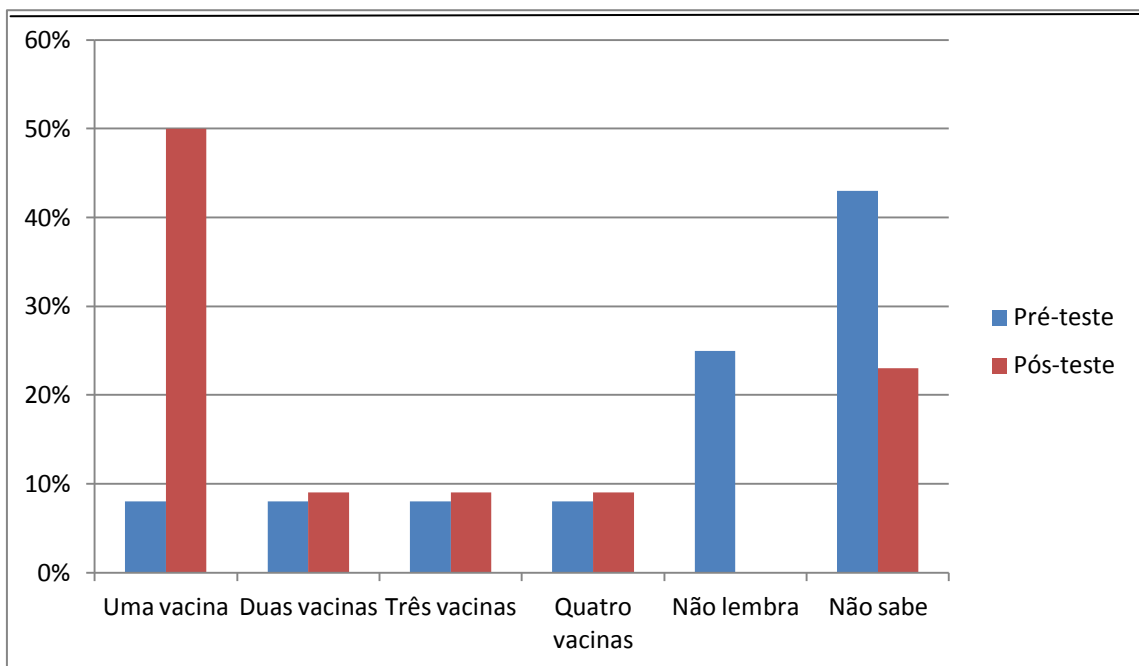
São estratégias de vacinação: a vacinação de rotina dos serviços, a campanha de vacinação e vacinação de bloqueio. O serviço é gerenciado nos municípios pelas Secretarias Municipais de Saúde de acordo com o calendário básico de vacinação para cada região e de acordo com a faixa etária (BRASIL, 2001).

É necessário enfatizar que os idosos são vacinados, predominantemente, no período da campanha. Como foi descrito anteriormente, a campanha é uma das estratégias de vacinação utilizadas, necessitando, portanto, colocar em prática outras modalidades interventivas.

5.5 Conhecimentos das vacinas tomadas

Quanto ao recordatório dos idosos investigados acerca das vacinas que eles tomaram, observa-se os seguintes resultados ilustrados no quadro 7.

Quadro 7. Distribuição numérica e percentual das codificações e unidades de registro quanto as vacinas tomadas pelos idosos. Picos-PI, out. 2013/ jan. de 2014.



Verificou-se no pré-teste, que 43% (cinco idosos) não sabiam quais vacinas já tomadas, 25% (três idosos) não lembravam, 8% (um idoso) tomou uma vacina: influenza, 8% (um idoso) tomou duas vacinas: influenza e febre amarela, 8% (um idoso) tomou três vacinas: influenza, hepatite B e febre amarela e 8% (um idoso) tomou quatro vacinas: influenza, febre amarela, hepatite B e tétano.

No pós-teste o que mudou foi: os que não lembravam no pré-teste, após a intervenção recordaram que tomaram a influenza e dois que não sabiam, também já haviam recebidos a administração da influenza, ou seja, apenas três idosos não recordaram e os demais haviam tomado a vacina influenza.

Achados semelhantes a esse foi encontrado por Francisco, Barros e Cordeiro (2011) em São Paulo, onde 83,3% refere ter sido imunizado com a influenza.

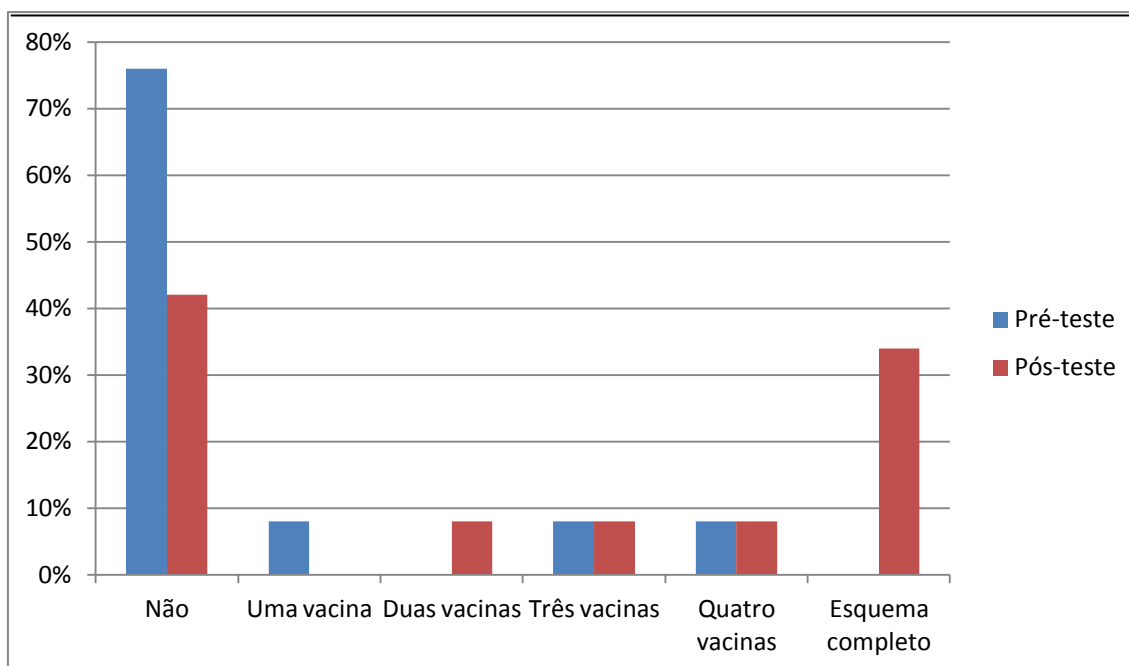
Este fato pode está relacionado devido a vacina ser disponível para os idosos anualmente na campanha, havendo necessidade de profissionais da saúde promover e

orientar a população de forma eficaz e melhorar a participação dos idosos, e, assim, garantir a homogeneidade da cobertura de vacinação em todo o município, de acordo com as metas definida pelo Ministério da Saúde.

5.6 Calendário de vacinação

Para apresentar o conhecimento do idoso sobre o calendário de vacinação pra sua idade, foi elaborada a figura 8.

Quadro 8. Distribuição numérica e percentual das codificações e unidades de registro em relação ao conhecimento do calendário de vacinação para sua idade pelos idosos. Picos-PI, out. 2013/ jan. de 2014.



Antes da educação em saúde, certificou-se que cerca de 76% (nove idosos) não sabiam, 8% (um idoso) uma vacina: influenza, 8% (um idoso) três vacinas: influenza, tétano e febre amarela e 8% (um idoso) quatro vacinas: influenza, febre amarela, tétano e hepatite B, ou seja, nenhum sabia do esquema completo. Depois da intervenção, 34% (quatro idosos) relataram do esquema completo, 8% (um idoso) duas vacinas: influenza e tétano, 8% (um idoso) três vacinas: influenza, tétano e hepatite B, e 8% (um idoso) quatro vacinas: influenza, tétano, hepatite B e febre amarela.

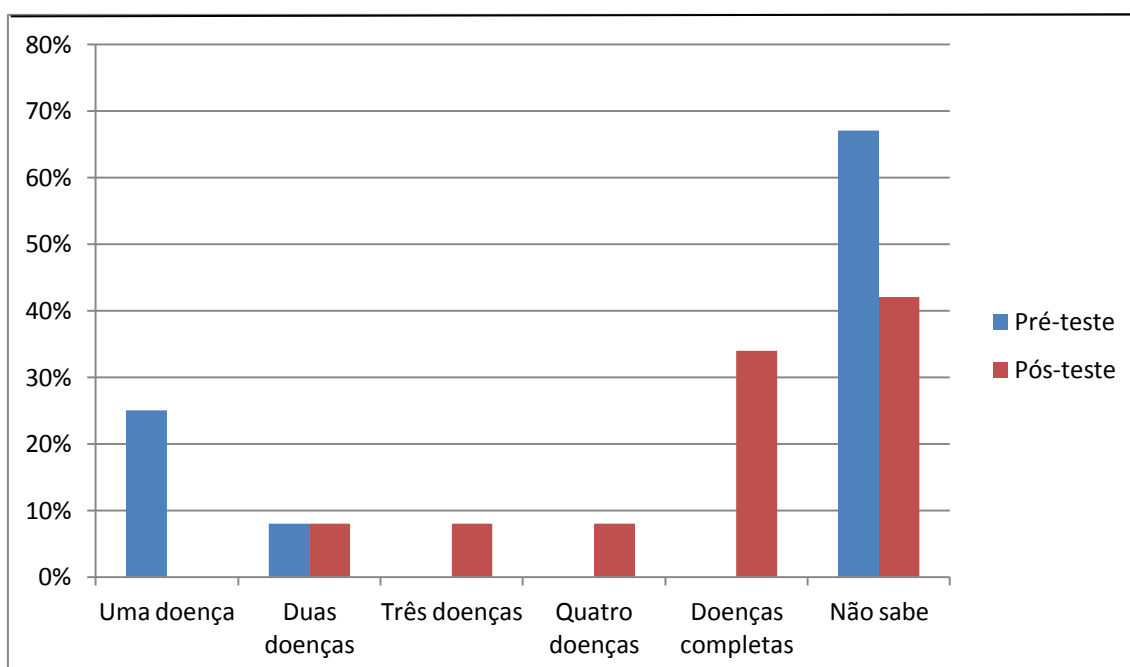
Perante isto, este estudo comprova o quanto é eficaz a educação em saúde no processo de mudança de hábitos e comportamentos do indivíduo, e principalmente tendo

uma comunicação adequada como meio informativo eficaz no processo de informação da população.

5.7 Entendimentos sobre as doenças imunopreveníveis

De acordo com as doenças que as vacinas protegem, o quadro 9 apresenta as respostas relatadas pelos idosos.

Quadro 9. Distribuição numérica e percentual das codificações e unidades de registro sobre o conhecimento das doenças que estas vacinas protegem pelos idosos, Picos-PI, out. 2013/ jan. de 2014.



Antes da educação em saúde, tiveram 67% (oito idosos) que não sabiam qual processo patológico a vacina protegia, 25% (três idosos) reconheceram proteção para uma doença - a gripe e 8% (um idoso) duas doença: gripe e tétano, e no pós-teste foi, 34% (quatro idosos) todas as doenças, 42% (cinco idosos) não sabem, 8% (um idoso) quatro doenças: gripe, tétano, hepatite B e febre amarela, 8%(um idoso) três doenças: gripe, tétano e febre amarela, e 8% (um idoso) duas doenças: gripe e tétano.

Observa-se, portanto, que apesar do pouco tempo e conteúdo de intervenção educativa, há uma mudança de entendimento por parte dos idosos participantes do estudo, o que ganha importância no papel da equipe de enfermagem junto ao cuidado prestado a essa população. Ressalta-se ainda o envolvimento do indivíduo no processo cuidativo,

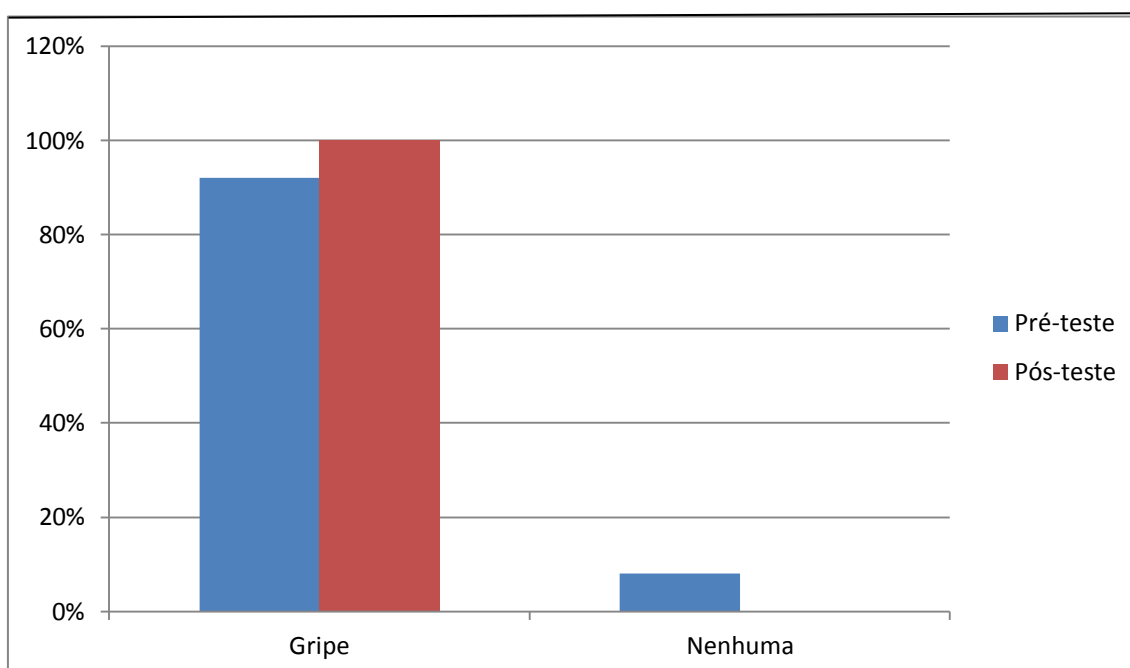
sensibilizando-o para o poder de tomada de decisão e exercício do autocuidado.

Assim, o controle das doenças imunopreveníveis é feito pela APS nas UBS, onde se segue um calendário básico de vacinas para garantir a maior cobertura possível de doses de imunobiológicos aplicadas e, com isto, promover imunização específica à população.

5.8 Acometimentos de doença imunoprevenível

No quadro 10 mostra a doença em que os participantes já adquiriram, sendo uma enfermidade imunoprevenível pela vacinação.

Quadro 10. Distribuição numérica e percentual das codificações e unidades de registro se já adquiriu alguma das doenças que as vacinas protegem pelos idosos. Picos-PI, out. 2013/ jan. de 2014.



Nota-se que antes da intervenção, 92% (11 idosos) relataram terem contraído a gripe e apenas 8% (um idoso) nenhuma, e após a atividade educativa, todos afirmaram terem contraído gripe.

Em um estudo realizado por Heidemann et al (2013), os pacientes que tomaram vacina da gripe em 2010 tiveram chance 64% menor de apresentar mais de um episódio compatível com gripe em comparação com os que não tomaram a vacina.

Então, as principais ações da saúde pública para a prevenção deste problema,

encontra-se a vacinação contra influenza, possuindo como objetivo de reduzir o risco de adoecer gravemente e morrer por suas complicações, não tendo como garantir a imunidade total, o que tal fato pode ser explicado, já que apenas três idosos relataram não lembrarem de ter vacinados e todos terem contraídos a gripe.

5.9 Relevância da vacina

A importância da vacinação para os idosos foi analisada a partir do discurso dos sujeitos, e categorizada em: Fator Preventivo (FP- 08), Fator Reabilitador (FR-03) e Desconhecimento (DE-01). A FP-08 representa 67% das unidades de registro desse questionamento detendo como subcategoria a Proteção (PT-08). Quanto à FR-03, esta possui 25% das unidades de registro seguida das subcategorias Terapêutico (TE-03) e Condição de vida (VC-01). Na DE-01, tem a Ignorância (IG-01) . Como demonstra no Quadro 11.

Quadro 11. Distribuição numérica e percentual das codificações e unidades de registro no que se refere à relevância da vacina para os idosos. Picos-PI, out. 2013/ jan. de 2014.

CATEGORIA	SUBCATEGORIAS	CODIFICAÇÃO	UNIDADES DE REGISTRO
Fator preventivo	Proteção	PT - 08 (100%)	FP – 08 (67%)
Fator reabilitador	Terapêutico	TE – 03 (75%)	FR – 03 (25%)
	Condição de vida	CV – 01 (25%)	
Desconhecimento	Ignorância	IG – 01 (100%)	DE – 01 (8%)

Através das falas dos participantes, constatou-se que no pré-teste, os idosos quando deparados com a importância, relatam que significa: proteção, terapêutico, condição de vida e ignorância sobre o assunto. Como denotam as falas:

“Pra evitar doença”. (E03)

“Evitar certos maus”. (E07)

“Dando valor a vida da gente, fazendo com que a gente viva”. (E08)

“Não sei”. (E01)

A subcategoria que mais se destacou foi a proteção, com oito codificações, como demonstra nas falas:

“Se proteger contra as doenças.” (E06)

“Você esta protegido”. (E05)

No pós-teste, quanto às falas dos participantes, em relação a importância da vacinação, depreendeu-se três categorias: Fator preventivo (FP-11) e Fator reabilitador (FR-06), correspondendo a 65% e 35% das unidades de registro respectivamente (Quadro12).

Quadro 12. Distribuição numérica e percentual das codificações e unidades de registro no que se refere à relevância da vacina para os idosos no pós-teste. Picos-PI, out. 2013/ jan. de 2014.

CATEGORIA	SUBCATEGORIAS	CODIFICAÇÃO	UNIDADES DE REGISTRO
Fator preventivo	Proteção	PR - 11 (100%)	FP – 11 (65%)
Fator reabilitador	Terapêutico	TE - 06 (86%)	FR – 06 (35%)
	Condição de vida	CV – 01 (14%)	

Em relação ao outro quadro (11) obteve pouca diferença, e a categoria Fator preventivo, continua com a subcategoria proteção, mais acentuada. Fato parecido pelo estudo desenvolvido por Cunha, Machado e Santos (2005) e onde teve resultado obtendo 61,7%, que referiram a importância da mesma como prevenção.

Observa-se, assim, que a não alteração do resultado frente a educação em saúde pode está relacionado com a capacidade cognitiva do idoso.

Segundo Charchat-Fichman et al (2005) o declínio cognitivo pode estar relacionado a uma forte variabilidade interindividual e intraindividual decorrente de variáveis demográficas, clínicas, ambientais e genéticas, atestando uma estreita relação entre processos cognitivos e condições pessoais.

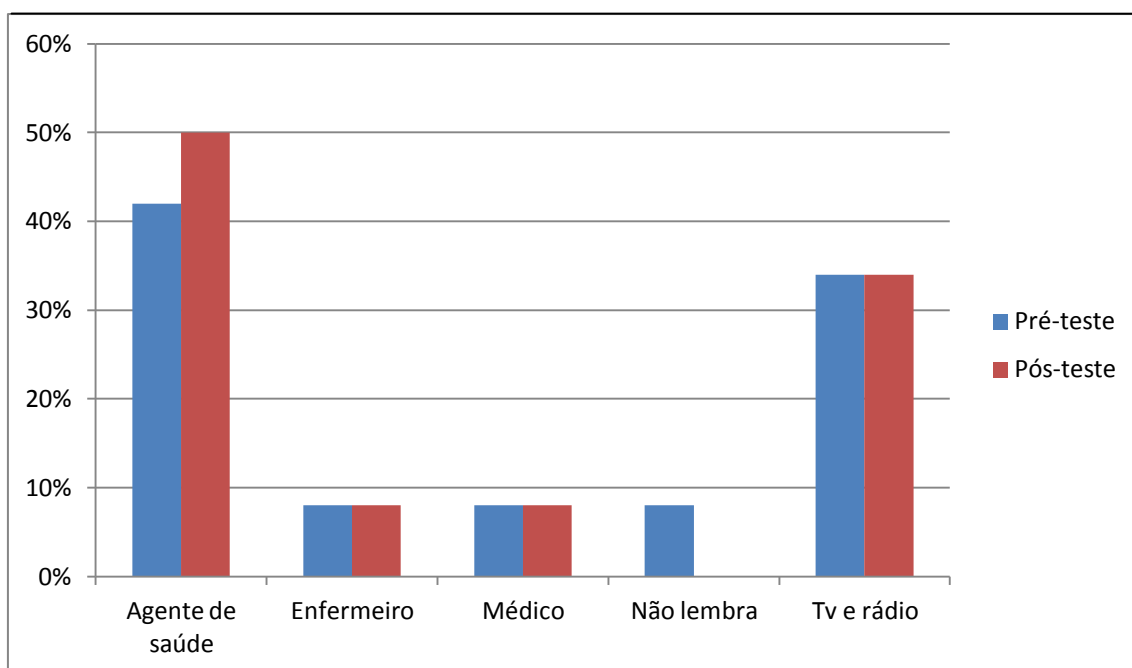
Os estudos sobre a memória visuo-motora na terceira idade ainda são escassos e apontam para a terminologia memória visuo-espacial, destacando haver nesse tipo de memória um declínio com o passar dos anos. Alguns estudiosos, como Salthouse (1991) apontam para um maior declínio por parte dos idosos em tarefas espaciais relacionadas à

memória para faces, percursos citadinos, plantas de museu e sítios de edifícios na cidade.

6 Orientação sobre vacinação

A seguir, o quadro 13, revela de qual membro da equipe de saúde os idosos receberam orientação para serem vacinados.

Quadro 13. Distribuição numérica e percentual das codificações e unidades de registro em consideração do recebimento da orientação da vacinação para os idosos. Picos-PI, nov. 2013/ fev. 2014.



Percebe-se que antes da intervenção, receberam aptidões de: 42% (cinco idosos) de agentes de saúde, 34% (quatro idosos) da Tv e rádio, 8% (um idoso) do Enfermeiro, 8% (um idoso) do Médico e 8% (um idoso) não lembra, após a educação em saúde, o que modificou só foi em relação ao idoso que não lembrava, que passou a ser o agente de saúde que lhe deu informação.

Contudo, no estudo realizado por Molina et al (2005), os idosos alegaram terem obtido informações da vacina por meio televisão e rádio, com a maioria de 64,2%, o que não corrobora com este estudo, pois foram os agentes de saúde que mais passaram orientações para a amostra.

Desta forma, destaca-se o baixo incentivo do enfermeiro diante a educação em

saúde na Atenção Primária, havendo a necessidade de ações educativas, procurando estimular promoção da saúde e prevenção de doenças dos idosos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve grande relevância por se tratar de uma investigação que permitiu avaliar o conhecimento dos idosos sobre o PNI, antes e após a atividade educativa, visto que os idosos são o grupo mais vulnerável às complicações e em decorrência delas, as internações hospitalares, aumentando assim, o risco de morbi-mortalidade pela doença, e devido ao aumento da longevidade da população brasileira.

A partir dos resultados obtidos, percebeu-se o desconhecimento de 75% dos participantes antes da atividade educativa, sobre o Programa Nacional de Imunização. Em relação ao calendário de vacinação para sua idade e as doenças que as mesmas protegem, nenhum dos participantes conseguiu responder de forma completa, no pós-teste, mostrando que a educação, portanto, é um dos meios para vencer os desafios impostos pela idade e pela sociedade, propiciando-lhes o aprendizado de novos conhecimentos e oportunidades para buscar seu bem-estar físico e emocional. Ao conseguir usar a educação como instrumento transformador, o enfermeiro irá conseguir junto ao idoso, a aceitação de novos valores e novos hábitos saudáveis, que irão transformar sua maneira de ver a sua saúde.

Sugere-se, que os profissionais da saúde estejam atentos aos grupos de maior risco, a fim de sensibilizá-los sobre a importância da vacinação. Ainda, considera-se de fundamental importância que os profissionais de saúde, em especial os da Enfermagem, realizem mais estudos nesta área no sentido de avaliar o conhecimento dos idosos perante o PNI, pois foi detectado nos participantes, informações insuficientes e também as poucas publicações referente à temática, fazendo-se necessário recorrer às referências antigas para um melhor embasamento desta pesquisa.

Destaca-se, ainda, a adoção de estratégias de atenção à saúde com a finalidade de contribuir para o sucesso dos programas de imunização, garantindo a plenitude da cobertura vacinal na população idosa.

Entretanto é importante ressaltar que não são apenas as vacinas influenza, dT e hepatite B que estão na agenda dos idosos. Outras vacinas como as utilizadas para a prevenção da pneumocócica, febre amarela, hepatite A, meningocócica e tríplice viral, também fazem parte do calendário de vacinação do idoso, como determina o MS.

Por fim, espera-se que este trabalho possa servir de referência em outros estudos a cerca do tema e estimule o desenvolvimento de práticas educativas em saúde do idoso.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, I., SÁ, E.C.N., AMARAL, E.B. Corpo e Velhice: Um Estudo das Representações Sociais entre Homens Idosos. **PSICOLOGIA: CIÊNCIA E PROFISSÃO**, v.3, n.31, p. 468-481, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v31n3/v31n3a04.pdf>. Acesso em: 09 de outubro de 2013;

ALENCAR, M.S.S., CARVALHO, C.M.R.G. O envelhecimento pela ótica conceitual, sociodemográfica e político-educacional: ênfase na experiência piauiense. **Interface Comun Saúde Educ.** v.29,n.13, p.435-44, 2009. Disponível em : <http://www.scielo.br/pdf/icse/v13n29/v13n29a15.pdf>. Acesso em: 09 de outubro de 2013;

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2010;

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. **Estatuto do Idoso**. Rio Grande do Sul, 2013. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/2003/L10.741.htm>. Acesso em: 13 de junho de 2013;

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. *Estudos e pesquisas: informação demográfica e sócio-econômica*. Brasília, n. 23, p. 1-380, 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 12 de junho de 2013;

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE**. Censo demográfico 2000 [internet]. [citado em 2008/2009.] Disponível em: <HTTP://WWW.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias>. Acesso em: 09 d outubro de 20113;

_____. Informe Técnico. **CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO DO IDOSO. Slogan: “TER SAÚDE É O QUE IMPORTA. VACINE-SE CONTRA A GRIPE”**, 2005. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/DECAGE/esquina/superligado/InformeInfluenza.pdf>. Acesso em: 09 de outubro de 2013;

_____. Informe Técnico. **CAMPANHA NACIONAL DE VACINAÇÃO DO IDOSO. VACINE-SE CONTRA A GRIPE”**, 2013. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/DECAGE/esquina/superligado/InformeInfluenza.pdf>. Acesso em: 09 de outubro de 2013;

_____. Ministério da Saúde. Congresso. Lei 8.842 de 4 de janeiro de 1994. **Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF., 5 jan. 1994. Seção 1, ano 132, n.3;

_____. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde**. Resolução nº 466/12. Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde, Brasília DF, 2012. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/23_out_versao_final_196_ENCEP2012.pdf. Acesso em: 13 de julho de 2013;

_____. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Caderno de atenção básica. Brasília: Ministério da saúde, 2006;

_____. Ministério da Saúde. Portaria 1395/GM de 10 de dezembro de 1999. **Política de Saúde do Idoso**. Brasília, 1999. [cited 2006 out 25] Disponível em: URL: <http://www.ufrgs.br/3idade/portaria1395gm.html>. Acesso em: 09 de outubro de 2013;

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Imunização. 2001;

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de Imunizações. Manual de Eventos Adversos Pós-Vacinação**. 2ª. Edição, Brasília, 2009. Disponível em: ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/imuni/imuni08_ntprog.pdf. Acesso em: 09 de outubro de 2013

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de Imunizações. Manual de Eventos Adversos Pós-Vacinação**. 2ª. Edição, Brasília, 2008. Disponível em: ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/imuni/imuni08_ntprog.pdf. Acesso em: 09 de outubro de 2013;

_____. Ministério da Saúde. 40 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma conquista da Saúde Pública brasileira. **Editorial, Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 1, n. 22, p. 7-8, 2013;

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/politica_nacional_homem.pdf>. Acesso em: 12 de julho.2013;

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://www.revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/132/113>. Acesso em: 09 de outubro de 2013;

_____. Ministério da Saúde. **Manual de Normas de Vacinação**. Brasília: Ministério da Saúde, junho de 2001. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/manu_proced_vac.pdf. Acesso em: 13 de julho de 2013;

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 12 de junho de 2013;

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. 6ª ed. Brasília: MS; 2005.

_____. Ministério da Saúde. **Tétano acidental**. Descrição da doença [Internet]. Brasília: MS . 2008. Disponível em: <http://portalsaude.gov.br/portal/saude/visualizartexto.cfm?idxt=26947>. Acesso em: 09 de outubro de 2013;

CAMACHO, A.C.L.F. A gerontologia e a interdisciplinaridade: aspectos relevantes para a enfermagem. **Revista Latino-am de enfermagem**. 2002 mar-abr; v.2, n.10, p.221-228, 2002. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n2/10519.pdf>. Acesso em: 09 de outubro de 2013;

CAMPANUCCI, F.S. **A Atenção Primária e a Saúde do Homem: uma análise do acesso aos serviços de saúde**. Trabalho de Conclusão de Curso de Serviço Social, Universidade Estadual de Londrina, 2010. Disponível em: <http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/Fabricio%20Campanucci.pdf>. Acesso em: 09 de outubro de 2013

CAMPANUCCI, F.S., LANZA, L.M.B. A atenção primária e a saúde do homem. Anais do II simpósio Gênero e Políticas Públicas,ISSN 2177-8248 Universidade Estadual de Londrina .**Gênero e Políticas públicas – Coordenador a Elaine Ferreira Galvão**. 18 e19 de agosto de 2011. Disponível em: <http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/Fabricio%20Campanucci.pdf>. Acesso em: 09 de outubro de 2013;

CARBONI, R.M.,REPPETTO, M.A. Uma reflexão sobre a assistência à saúde do idoso no Brasil. **Rev. Eletr. Enf.** V.1, n.9, p.251-60, 2007. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a20.htm>.Acesso em: 09 de outubro de 2013;

CHARCHAT, H et al. Declínio da capacidade cognitiva durante o envelhecimento. **Rev Bras Psiquiatr**, v.27, n.12, p.79-82, 2005;

CUNHA, S.S., CAMACHO, L.A.B., SANTOS, A.C. I. Imunização contra influenza no Brasil: racionalidade e desafios. **Rev Saúde Pública**. V.39, p.129-36,2005 Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/31842>. Acesso em: 09 de outubro de 2013;

DAGMAR E. et al. Você aprende. A gente ensina? Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n.6, p.1335-1342, jun, 2006;

DAUFENBACH, L.Z. et al. Morbidade hospitalar por causas relacionadas à influenza em de Imunizações, 2009;

DOMINGUES, C.M.A.S.,TEXEIRA, M.A.S., CARVALHO, S.M.D. National immunization program:vaccination, compliace and pharmacovigilance. **Revista do Instituto Tropical de São Paulo**, v. 18, p. 22-27, 2012;

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3 edição. Porto Alegre - Artmed, p. 405, 2009;

FRANCISCO,P.M.S.B., BARROS,M.B.A., CORDEIRO,M.R.D. Influenza vaccination among elders: prevalence, associated factors, and reasons for noncompliance in Campinas, São Paulo State, Brazil. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2011, vol.27, n.3, pp. 417-426, 2011;

GERONUTTI, D.A.G.;; MOLINA, A.C; LIMA, S.A.M .**Vacinação de idosos contra a influenza em um centro de saúde escola do interior**. Texto contexto enferm, FLORIANÓPOLIS,ABR-JUN;V.17, N.2, P. 336-41, 2008. Disponível em: <HTTP://WWW.SCIELO.BR/PDF/TCE/V17N2/16.PDF>. Acesso em: 09 de outubro de 2013;

GOLDMAN, C. Envelhecimento e subjetividade. Brasília, DF: Conselho Federal de **Psicologia**.2008. Disponível em:http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/13611/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O_VF.pdf. Acesso em: 09 de outubro de 2013;

GOMES, W.R. et al. Adesão dos Idosos à Vacinação contra gripe.**Rev Enfermagem UFPE** on-line,Recife,v. 7, n. 4, p.1153-9 , abril de 2013;

GUEDES, M.V.C., SILVA, L.F., FREITAS, M.C. Educação em saúde: objeto de estudo em dissertações e teses de enfermeiras no Brasil. **Bras Enferm, Brasília** (DF) 2004 nov/dez, v.6,n. ; 57, p. 662-5,2004;

HEIDEMANN, L.R. et al. Comparação da morbimortalidade entre idosos vacinados e não vacinados contra Influenza. **Rev Bras Clin Med**. São Paulo,v.11, n.1, p.12-6, 2013;

LIMA, M. A. D. S. Educação em Saúde: algumas reflexões e implicações para a prática de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre. V.17, n.2, p. 87-91, jul. 1996;

MARTINS, J et al. Educação em saúde como suporte para a qualidade de vida de grupos da terceira idade. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, 2007 Mai-Ago; V.9, n.2, pg. 443-456. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a12.htm> . Acesso em: 09 de outubro de 2013;

MAGNO, J.A., GARCIA, A.R.C 1.O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, V.3, N.19, P.725-733, mai-jun, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15876.pdf>. Acesso em: 09 de outubro de 2013;

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. Ed. São Paulo: Hucitec, 2010;

MOLINA et al. Situação vacinal infantil e características individuais e familiares do interior de São Paulo. **Acta Sci. Health Sci**. V.29, N. 2, P. 99-106, 2007;

NICHOL, K.L., et al. Influenza Vaccination and Reduction in Hospitalizations for Cardiac Disease and Stroke among the Elderly. **In The New England Journal Medicine**.p. 348: 1322-32, Minneapolis, 2003;

NOTURNO, M., ESTEVÃO D. **Vacina da Gripe: noções gerais, modo de transmissão e manifestações clínicas**, 2009. Disponível em: <http://www.farmaciacentral.pt/images/pdf/gripe.pdf6>. Acesso em: 09 de outubro de 2013;

OLIVEIRA, E., ANDRADE, I.M.,RIBEIRO, R.S. Educação em saúde: uma estratégia da enfermagem para mudanças de comportamento. Conceitos e reflexões. **Universidade católica de GOIÁS/ CEEN**. Goiânia, agosto de 2009 . Disponível em:<http://www.cpgls.ucg.br/ArquivosUpload/1/File/CPGLS/IV%20MOSTRA/SADE/SAUDE/Uma%20Estrategia%20da%20Enfermagem%20para%20Mudanas%20de%20Comportamento.%20Conceitos%20e%20Reflexes..pdf>. Acesso em: 09 de outubro de 2013;

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. **Guia clínica para Atecion Primara a las Personas Mayores**. 3 ed. Washington: OPAS, 2003;

PENA, F. B., SANTO, F. H. E. O movimento das emoções na vida dos idosos: um estudo com um grupo da terceira idade. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia/GO, v. 8, n. 1, p. 17-24, 2006;

PEREIRA, A. L. Educação em saúde. In: **Ensinando a cuidar em Saúde Pública**. Difusão, 2003;

POLIT, D. F., BECK, C. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem . 7. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2011;

SALTHOUSE, T.A. Working-memory mediation of adult age differences in integrative reasoning. **Memory & Cognition**, v.20, n.4, p.413-423, 1991;

SILVA, M.O. Plano educativo. In: Diabetes mellitus: clínica, diagnóstico, tratamento multidisciplinar. São Paulo: Editora Atheneu, 2004;

SOUSA, L., CERQUEIRA, M. Influência do gênero nas imagens da velhice. **Revista Kairós**, v.2,p. 69-86.2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v31n3/v31n3a04.pdf>. Acesso em: 09 de outubro de 2013;

TEMPORÃO, J. G.O Programa Nacional deImunizações (PNI): origens e desenvolvimento'.**História, Ciências, Saúde** Manginhos,vol. 10 (suplemento 2): 601-17, 2003;

TRENTINI, M., PAIM, L. **Pesquisa convergente-assistencial**: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. Florianópolis: Insular; 2004;

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev Saúde Pública**, v. 43, n. 3, p. 548-54, 2009;

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

ZIMERMAN, G.I. Velhice: **aspectos biopsicossociais**. Porto Alegre (RS): Artmed; 2000.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Roteiro da entrevista semi-estruturada

I- Dados de Identificação:

1- Nome: _____

2- D.N: _____

II- Dados relativos à renda familiar, escolaridade e estado civil.

3 - Renda familiar:

- () 1 Salário mínimo
- () 2 Salários mínimo
- () 3 Salários mínimo
- () 4 ou mais salários mínimos

4- Escolaridade:

- () Analfabeto
- () Ensino fundamental incompleto
- () Ensino fundamental completo
- () Ensino médio completo
- () Ensino médio incompleto
- () Curso Superior Completo
- () Curso superior incompleto

5 - Estado civil:

- () Solteiro
- () Casado
- () Estável
- () Viúvo
- () Outros

III - Entrevista

6 - Qual entendimento o senhor tem acerca da vacinação?

7 - O senhor conhece ou já ouviu falar no PNI?

- () Sim
- () Não

8 - Quando foi a última vez que se vacinou, e por quê?

- () Alguns dias () Campanha
 () Anualmente () Prevenção
 () Até dois anos () Outros
 () Outros
 () Não lembra
 () Não sabe

9 - Quais vacinas já tomou?

- () Uma vacina: _____
 () Duas vacinas: _____
 () Três vacinas: _____
 () Quatro vacinas: _____
 () Cinco vacinas: _____
 () Seis vacinas: _____
 () Esquema completo
 () Não lembra
 () Não sabe

10 - O senhor sabe dizer quais são as vacinas que devem ser tomadas para sua idade?

- () Não
 () Sim, se sim quais?
 () Uma vacina: _____ () Quatro vacinas: _____
 () Duas vacinas: _____ () Cinco vacinas: _____
 () Três vacinas: _____ () Seis vacinas: _____
 () Esquema completo () Não lembra
 () Não sabe

11 - Quais doenças estas vacinas protegem, e se já adquiriu alguma dela?

- () Uma doença: _____ () Quatro doenças: _____
 () Duas doenças: _____ () Cinco doenças: _____
 () Três doenças: _____ () Seis doenças: _____
 () Doenças completas () Não lembra
 () Não sabe

12 - Qual a importância de ser vacinado?

13 - Em caso de ter recebido orientação de algum profissional da saúde, quem foi?

- Agente de saúde
- Enfermeiro
- Médico
- Técnico de enfermagem
- TV e rádio
- Não lembra
- Não sabe

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS – CSHNB
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

Título do projeto: Saberes e Práticas do homem idoso acerca do Programa Nacional de Imunização.

Pesquisador (a) responsável: Ms Francisca Tereza de Galiza, docente do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí – UFPI, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros – CSHNB, Departamento de Enfermagem

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (85) 9686-5357

Pesquisador participante: Saryse Figueredo Castro

Telefones para contato: (89) 9904-4111

Prezado(a) Senhor(a): _____

Você está sendo convidado(a) a responder às perguntas deste formulário de forma totalmente voluntária. Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder este formulário, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você se decidir a participar. Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

♦ **Objetivo do estudo:** Analisar os saberes e prática do homem idoso acerca do Programa Nacional de Imunização.

♦ **Procedimentos:** Sua participação nesta pesquisa consistirá no fornecimento de dados para preenchimento da entrevista semi-estruturada, respondendo às perguntas formuladas que abordam o perfil epidemiológico e clínico do idoso e conhecimento dos homens idosos sobre o esquema de vacinação. Será utilizado um gravador para um melhor registro das falas.

♦ **Benefícios:** Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado, sem benefício direto para você.

♦ **Riscos:** O preenchimento deste formulário não representará qualquer risco de ordem física ou psicológica para você.

♦ Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa

para esclarecimento de eventuais dúvidas.

♦ **Sigilo:** Se você concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo, o Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____, RG/CPF _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo _____, como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “Saberes e Práticas do homem idoso acerca do Programa Nacional de Imunização”. Eu discuti com a Ms Francisca Tereza de Galiza sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu acompanhamento/ assistência/tratamento neste Serviço.

Local e data _____

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, _____ de _____ de 2013.

Assinatura do pesquisador responsável

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:
Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella -
Bairro Ininga. Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina – PI. tel.: (86)
3215-5734 - email: cep.ufpi@ufpi.br web: www.ufpi.br/cep

APÊNDICE C – INVENTÁRIO

Pré-teste

QUESTÃO 6: Qual entendimento o senhor tem acerca da vacinação?

PARTICIPANTE	DISCURSO	SUBCATEGORIAS
E01	Mais de 1 ano que vacinei pra gripe suína, <u>pra não da febre, dor de cabeça.</u>	- Proteção (2)
E02	Serve pra muita coisa, <u>prevenir.</u>	- Proteção (1)
E03	<u>Proteger contra doença.</u>	- Proteção (1)
E04	<u>Evitar doença grave, evitar febre da malária.</u>	- Proteção (2)
E05	<u>Evitar doença.</u>	- Proteção (1)
E06	É primordial para o ser humano, porque sem ela a pessoa não sobrevive.	- Condição de vida (1)
E07	<u>Tem muita pra defender o mau, eliminando muito o mau.</u>	- Proteção (1)
E08	<u>Solução melhor pra pessoa em todos os tempos.</u>	- Terapêutico (1)
E09	Problema de <u>doença.</u>	- Terapêutico (1)
E10	É uma coisa que não entendo, mas sempre tomo que é <u>pra evitar doença.</u>	- Proteção (1)
E11	<u>Prevenção pra doença, evitar o mau, só não morrer de gripe por causa da vacina.</u>	- Proteção (2)
E12	<u>Acredito que é o bem pra você.</u>	- Condição de vida (1)

CATEGORIA	SUBCATEGORIAS	CODIFICAÇÕES
Fator preventivo	Proteção	PR- 11
Fator reabilitador	Condição de vida	CV – 02
	Terapêutico	TE – 02

QUESTÃO 12: Qual a importância de ser vacinado?

PARTICIPANTE	DISCURSO	SUBCATEGORIAS
E01	<u>Não sei.</u>	- Ignorância (1)
E02	<u>Prevenir as doenças.</u>	- Proteção (1)
E03	<u>Pra evitar doença.</u>	- Proteção (1)
E04	<u>Evitar doença, febre.</u>	- Proteção (2)
E05	<u>Voce esta protegido.</u>	- Proteção (1)
E06	<u>Se poroteger contra as doenças.</u>	- Proteção (1)
E07	<u>Evitar de certos mau.</u>	- Terapêutico (1)
E08	<u>Dando valor a vida da gente, fazendo com que a gente viva.</u>	- Condição de vida (1)
E09	<u>Problema de doença, se não fizer o bem o mal é que não faz.</u>	- Terapêutico (1)
E10	<u>Pra evitar o pior pra gente.</u>	- Terapêutico (1)
E11	<u>Previne das doenças.</u>	- Proteção (1)
E12	<u>Proibir, dá uma gripe mais fraca.</u>	- Proteção (1)

CATEGORIA	SUBCATEGORIAS	CODIFICAÇÕES
Fator preventivo	Proteção	PT - 08
Fator reabilitador	Terapêutico	TE - 03
	Condição de vida	CV - 01
Desconhecimento	Ignorância	DE - 01

EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Pós-teste

QUESTÃO 6 : Qual entendimento o senhor tem acerca da vacinação?

PARTICIPANTE	DISCURSO	SUBCATEGORIAS
E01	Não entendo nada.	- Ignorância (1)
E02	<u>Entendo que é um medicamento que protege a pessoa, imuniza.</u>	- Proteção (1)
E03	<u>Combater os mau.</u>	- Terapêutico (1)
E04	Para o bem da gente e a saúde, <u>pra evitar as doenças.</u>	- Proteção (1)
E05	<u>Evitar algum tipo de doença.</u>	- Terapêutico (1)
E06	A vacinação é 1 dos pontos mais eficientes em <u>combate as doenças</u> , pois sem a vacina fica impossível de <u>combater as doenças.</u>	- Proteção (2)
E07	<u>Evitar de algum mau perigoso.</u>	- Terapêutico (1)
E08	É contra qualquer doença, <u>pra combater contra doença.</u>	- Proteção (1)
E09	É bom, <u>serve pra muitas coisas, qualquer tipo de doença</u> , serve pra tudo no mundo.	- Terapêutico (2)
E10	<u>Proteger febre, gripe, diversas coisas.</u>	- Proteção (1) - Terapêutico (1)
E11	<u>Previne doenças.</u>	- Proteção (1)
E12	<u>Prevenir doença.</u>	- Proteção (1)

CATEGORIA	SUBCATEGORIAS	CODIFICAÇÕES
Fator preventivo	Proteção	PR – 08
Fator reabilitador	Terapêutico	TE – 06
Desconhecimento	Ignorância	IG – 01

QUESTÃO 12: Qual a importância de ser vacinado?

PARTICIPANTE	DISCURSO	SUBCATEGORIA
E01	<u>Por causa da gripe, febre, dor de cabeça.</u>	- Terapêutico (3)
E02	<u>Imuniza e preveni contra a doença.</u>	- Proteção (2)
E03	<u>Pra evitar doença.</u>	- Proteção (1)
E04	<u>Evitar doença.</u>	- Proteção (1)
E05	<u>Evita doença, protege.</u>	- Proteção (1) - Proteção (1)
E06	<u>Ficar protegido,imunizado.</u>	- Proteção (1) - Proteção (1)
E07	<u>É saude, tomando com esperança de uma saude melhor.</u>	- Condição de vida (1)
E08	<u>Prevenir contra doença.</u>	- Proteção (1)
E09	<u>Problema da doença.</u>	- Terapêutico (1)
E10	<u>Evitar mal.</u>	- Terapêutico (1)
E11	<u>Evitar doença, proteger.</u>	- Proteção (2)
E12	<u>Evitar o mal.</u>	- Terapêutico (1)

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	CODIFICAÇÕES
Fator preventivo	Proteção	PR – 11
Fator reabilitador	Terapêutico	TE – 06
	Condição de vida	CV – 01

ANEXO

ANEXO A

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUÍ - UFPI



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: NÃO ADESÃO DO HOMEM IDOSO AO CUIDADO DE ENFERMAGEM: DESAFIO À ATENÇÃO BÁSICA

Pesquisador: Francisca Tereza de Galiza

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 04674812.0.0000.5214

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 119.837

Data da Relatoria: 19/09/2012

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. O estudo será realizado no em uma UBS do município de Picos. A escolha do campo para o desenvolvimento da pesquisa foi por conveniência. Os sujeitos da pesquisa devem ser idosos do sexo masculino, (idade igual ou acima de 60 anos). Os dados serão coletados através de uma entrevista semi-estruturada guiada por um formulário contendo dados de identificação do idoso e de seus fatores sociodemográficos, além das questões norteadoras para levantamento das informações necessárias para atendimento dos objetivos da pesquisa. A análise da pesquisa e o TCLE encontram-se descritos no projeto e com formato adequado as diretrizes atuais.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar fatores que favoreçam a não adesão do homem idoso aos serviços de saúde e de enfermagem na atenção primária.

Objetivo Secundário: - Caracterizar o idoso do sexo masculino atendido em Unidade Básica de Saúde por meio de variáveis sociodemográficas e de saúde;

- Identificar aspectos que dificultam os homens idosos a buscarem o atendimento de saúde na atenção primária;

- Analisar a percepção dos homens idosos atendidos na atenção primária sobre o cuidado de enfermagem.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portela
Bairro: Ininga SG10 **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (863)215-5734 **Fax:** (863)215-5660 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.br