



32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

"30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!"

Atenção Básica

VACINAÇÃO DOMICILIAR CONTRA INFLUENZA: INDICADOR DE INADEQUAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES DOMICILIADOS DE UM TERRITÓRIO DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Fabiana Vieira Solfa, Thais Fernanda Ribeiro de Almeida, Rogeria Marciano Frini
1 Prefeitura Municipal De Bauru - Prefeitura Municipal De Bauru
Bauru

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

Introdução: No ano de 2020 a taxa de idosos no Brasil será de 14% da população, sendo a maior parcela do sexo feminino^{1, 2}. A vacina contra influenza é um imunobiológico inativado e, portanto, não causa a doença. Contém proteínas de diferentes cepas do vírus Influenza definidas segundo orientação da Organização mundial da Saúde (OMS)³. A campanha de vacinação contra influenza acontece anualmente e o objetivo do Ministério da Saúde é vacinar 90% da população considerada de risco para complicações por gripe. Dentro do grupo prioritário para vacinação estão incluídas as pessoas a partir de 60 anos⁴. No entanto, para que a ação preventiva seja efetiva é necessário que a população tenha adesão e pratique a vacinação^{5, 6}. No trabalho da saúde da família a equipe realiza atendimentos domiciliares a pessoas da área de abrangência impossibilitadas de realizarem o acompanhamento na unidade de saúde por condições vitalícias ou temporárias. Justificativa: No território a maior parcela da população é de idosos e há a necessidade de conhecer o nível de dependência dessas pessoas para que sejam incluídas ou excluídas dos atendimentos em domicílio. Os agentes comunitários relacionam os usuários como domiciliados ou acamados durante a visita domiciliar quando percebem dificuldade de locomoção. No momento do atendimento para vacinação contra influenza, no entanto, a equipe percebeu que alguns desses idosos tinham sua capacidade funcional não alterada, podendo não se encaixar no perfil do atendimento proposto e, outros, que não estavam elencados nessa listagem, possuíam funcionalidade reduzida. O PMAQ (Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da qualidade da atenção básica) tem como um dos itens listados para avaliação a existência de protocolo de inclusão dos usuários em atendimento domiciliar. Desta forma, buscou-se no estudo avaliar além da taxa de cobertura vacinal entre os idosos acamados e domiciliados, ainda, a construção de protocolo para classificação e inclusão do paciente idoso em domiciliado para receber atendimento no próprio domicílio. O propósito é de promover melhor organização das atividades domiciliares e planejamento das ações pertinentes aos grupos de idosos em diferentes níveis de capacidade funcional, elaborando um planejamento dos atendimentos.

OBJETIVOS

Demonstrar a taxa de cobertura vacinal dos pacientes idosos acamados e domiciliados adstritos em um território de uma unidade de saúde da família do município de Bauru e construir protocolo para inclusão de paciente idoso em atendimento no domicílio.



32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

"30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!"

METODOLOGIA

Estudo transversal realizado no mês de junho de 2017, em uma unidade de saúde da família do município de Bauru, usando como amostra os idosos acamados e domiciliados pertencentes a uma das equipes da unidade de saúde da família. O número amostral foi de 76 usuários a partir dos 60 anos, sendo incluídos todos os idosos que estavam classificados como domiciliados ou acamados. A lista dos usuários foi elaborada pelos agentes comunitários de saúde e continha nome, data de nascimento e endereço dos idosos. A coleta de dados ocorreu no dia da vacinação domiciliar durante a campanha de vacinação contra influenza em junho de 2017, pela própria enfermeira da equipe acompanhada de um agente comunitário e técnico de enfermagem. Foi registrado o idoso que aceitou ser vacinado no domicílio e o que foi vacinado em outro local ou negou a vacinação. O estudo foi encaminhado para avaliação da Secretaria de Saúde e não foi necessária a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa. Como houve a percepção de que alguns idosos compareciam até a unidade para atendimentos diversos, houve uma discussão com a equipe e ficou evidenciado que cada membro avaliava a questão da classificação de domiciliado de forma diferente, muitas vezes por dificuldade de locomoção somente. Foi proposta a construção de protocolo para classificação do idoso em domiciliado através da sua capacidade funcional atrelado a vulnerabilidade familiar. Foi construído instrumento baseado em dados sócio demográficos para a caracterização da população (faixa etária, sexo, escolaridade, faixa salarial, quais pessoas residiam no domicílio e relação entre elas, histórico de doenças, vulnerabilidade avaliada pela escala de Coelho), além de ter a necessidade da aplicação da escala de atividades de vida diária (ABVD) de Katz e da escala de atividades instrumentais de vida diária (AIVD) de Lawton, para avaliar a funcionalidade daquele idoso.

RESULTADOS

A avaliação dos resultados em relação a cobertura vacinal foi realizada por meio da análise estatística descritiva. Os idosos eram, na sua maioria, da faixa etária de 65-75 anos, acamados (n=8, 10%) e domiciliados (n=68, 90%), 55 do sexo feminino e 21 do sexo masculino. De acordo com a literatura a parcela de idosos é maior entre as mulheres 5,7. Dentre os 76 pacientes selecionados, 54 foram vacinados na campanha por profissional da unidade, enfermeiro e técnico, correspondendo a 71% da população acamada/ domiciliada. Os 22 pacientes restantes não foram imunizados (28,9%) no domicílio sendo que 6 já haviam sido vacinados (7,8%) na própria unidade, 8 recusaram a vacina (10,5%), 1 havia mudado de domicílio (1,3%) e uma casa estava fechada (1,3%). A literatura faz referência a dificuldade de obter a meta estipulada pelo Ministério de Saúde de cobertura vacinal para os grupos de risco, corroborando com o que foi encontrado no estudo, 71% do total dos pacientes listados. Com relação ao protocolo foi construído com dados sócio demográficos, escala de atividades de vida diária e instrumentais para avaliação da dependência do idoso e inclusão ou exclusão em atendimento domiciliar e ser considerado ou não domiciliado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerações finais: A visão de quem é o paciente domiciliado é ampla e vista de formas diferentes por cada membro da equipe necessitando de protocolo específico, sendo que a não



**32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO**

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

“30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!”

existência desse para classificação de usuários em domiciliados causou dificuldade na prática da campanha de vacinação domiciliar, pois alguns usuários não representavam esta população, como mostra a parcela que já havia sido vacinada na própria unidade (7,8%) e estavam dispostos na lista para a realização da vacina. Após esta conclusão a equipe construiu um protocolo para classificação dos usuários domiciliados.