

**INSTITUTO METROPOLITANO DE ENSINO SUPERIOR
UNIÃO EDUCACIONAL DO VALE DO AÇO**

**Luiza Giordani Mileo
Natália Alves da Silva Rei
Nathália Luna Peron
Thayná Brenda Asis Castro**

**VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA NOS IDOSOS DE
IPATINGA-MG ENTRE 2013 E 2018**

**IPATINGA
2021**

Luiza Giordani Mileo
Natália Alves da Silva Rei
Nathália Luna Peron
Thayná Brenda Asis Castro

VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA NOS IDOSOS DE IPATINGA-MG ENTRE 2013 E 2018

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto
Metropolitano de Ensino Superior – IMES/Univaço, como
requisito parcial para aprovação no curso de Medicina.

Orientador: Prof. Ms. Éder Samuel Bonfim Esteves Oliveira
Coorientadora: Profª Drª. Analina Furtada Valadão.

IPATINGA
2021

VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA NOS IDOSOS DE IPATINGA-MG ENTRE 2013 E 2018

Luiza Giordani Mileo¹; Natália Alves da Silva Rei¹; Nathália Luna Peron¹; Thayná Brenda Asis Castro¹; Analina Furtada Valadão², Eder Samuel Bonfim Esteves Oliveira³

1. Acadêmicos do curso de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior/Imes - Univaço, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil.
2. Docente do curso de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior/Imes – Univaço, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil. Coorientadora do TCC.
3. Docente do curso de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior/Imes – Univaço, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil. Orientador do TCC.

RESUMO

Introdução: a influenza é uma patologia viral aguda do trato respiratório, com alta taxa de transmissibilidade. O vírus possui elevada variabilidade genética e capacidade de mutação, o que justifica as epidemias anuais recorrentes e o acometimento de quase todas as faixas etárias, em um curto espaço de tempo. A vacina contra a Influenza constitui a melhor estratégia de prevenção disponível. No entanto, a cobertura é ainda insatisfatória, em especial pela população idosa. Tornam-se fundamentais, portanto, a realização de estudos e a análise de dados sobre a cobertura vacinal desse grupo. **Objetivo:** identificar e descrever as características da cobertura vacinal contra influenza na população idosa da cidade de Ipatinga – Minas Gerais. **Método:** pesquisa descritiva com delineamento transversal, utilizando dados de 38.373 prontuários de idosos cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde do município de Ipatinga – MG, fornecidos pela Secretaria Municipal da Saúde, entre o período de 2013 a 2018. **Resultados:** no período analisado, a cobertura vacinal em Ipatinga – MG não atingiu a meta do Ministério da Saúde, alcançando frequência média entre os idosos, no período compreendido entre 2013 e 2018, de 63,1%. Quanto maior a idade, melhor o percentual de cobertura; já a faixa etária compreendida entre 60 e 70 anos, com maior representatividade populacional entre os idosos (o que corresponde a 65,7%), foi a que apresentou menor cobertura vacinal, com margem de 57,9%. A análise anual revelou queda considerável na cobertura da vacina, que alcançou 78% em 2013, caindo para 50% em 2018. Das 21 Unidades Básicas de Saúde do município, 12 apresentaram variação com pouca significância no período e nove delas apresentaram queda significativa na cobertura. **Conclusão:** há, segundo o estudo, evidente queda do alcance das campanhas de vacinação, mais especificamente do grupo populacional idoso que, pela pesquisa, mostra baixa cobertura, que diminui ao longo dos anos. Indica-se, assim, a importância de aprofundar os estudos e reorganizar o programa e as políticas de vacinação, de forma a fomentar a capacidade dos profissionais em relação a educação para a promoção da saúde e melhoria da comunicação e o acesso à saúde, estimulando, por conseguinte, os idosos a aderirem às campanhas de vacinação.

Palavras-chave: Cobertura vacinal. Idosos. Influenza. Meta de vacinação. Vacina contra influenza.

Introdução

A senescência ou o envelhecimento é a última fase do ciclo vital, sendo universal e determinada geneticamente. Ocorre por meio de mudanças fisiológicas e morfológicas do organismo, com múltiplos fatores que influenciam, negativa ou positivamente, no seu desenvolvimento e evolução (BICALHO; CINTRA, 2013).

A expectativa de vida no Brasil tem aumentado substancialmente e, com ela, o número de idosos. De acordo com os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o número de idosos no quarto trimestre de 2019 era de 34 milhões, o que corresponde a 16,2% da população e em contínuo crescimento, superior à média mundial (IBGE, 2020).

Estima-se que até 2050 a população idosa aumentará de maneira significativa, devido à queda da taxa de fecundidade e aumento da expectativa de vida, representando cerca de $\frac{1}{4}$ da população brasileira, caracterizando, assim, o envelhecimento demográfico brasileiro (PERISSÉ; MARLI, 2019).

Com esta mudança no perfil demográfico da população, ampliam-se os riscos de doenças devido às alterações fisiológicas consequentes da idade, podendo ainda estar associadas à presença de doenças crônico-degenerativas e/ou comprometimento imunológico, o que favorece um novo padrão de morbimortalidade nesta faixa etária (NEVES; DURO; TOMASI, 2016; SCORALICK et al., 2013). Neste sentido, estudos destacam o aumento das doenças respiratórias nos idosos, tendo como uma das principais causas a gripe provocada pelo vírus influenza (NEVES; DURO; TOMASI, 2016; GOMES et al., 2013; SCORALICK et al., 2013).

A influenza é uma doença respiratória infecciosa que, clinicamente, pode variar de leve a grave. A hospitalização e o óbito ocorrem principalmente entre os grupos de alto risco, dentre estes os idosos. A transmissão ocorre através de secreções das vias respiratórias da pessoa contaminada e, por isso, possui elevada distribuição global, com tendência a se disseminar facilmente em epidemias sazonais, podendo, também, ocasionar pandemias (COSTA, MERCHAN-HAMANN, 2016; NEVES; DURO; TOMASI, 2016; MOURA et al., 2015).

O vírus influenza apresenta alta capacidade mutagênica, que está relacionada, sobretudo, às glicoproteínas de seu envelope, hemaglutinina (HA) e neuroaminidase (NA). O subtipo A é o que apresenta mutações mais frequentes. Novas cepas virais são geradas a partir de dois mecanismos de variação antigênica: o drift, no qual

ocorrem pequenas mutações no genoma viral; e o shift, que está relacionado a um reagrupamento entre os vírus que infectam os humanos e outras espécies animais, variação que ocorre apenas nas cepas do tipo A. Essas mutações geram incapacidade do organismo em gerar imunidade e anticorpos contra o vírus influenza modificado (COSTA; MERCHAN-HAMANN, 2016; HIBBERD, 2020; LYONS; LAURING, 2018).

Ficou estabelecido que a vacinação é a principal forma de profilaxia contra o vírus influenza, segundo indicado em 1963 pela Organização Mundial da Saúde e disponibilizada para idosos no Brasil desde 1999 (BRASIL, 2020).

A vacina contra o vírus da influenza pode ser administrada para todas as pessoas, exceto para crianças abaixo de seis meses (HIBBERD, 2020) Neste sentido, o Ministério da Saúde brasileiro realiza estrategicamente campanhas de vacinação para grupos de risco (BRASIL, 2020), quais sejam: crianças de 6 meses a 5 anos; gestantes; puérperas; trabalhadores da área da saúde; indígenas; adolescentes e jovens de 12 a 21 anos sob medidas socioeducativas; população carcerária; funcionários de sistema prisional; portadores de doenças crônicas; pacientes imunossuprimidos ou que estejam usando medicamentos imunossupressores; professores, crianças e adolescentes dos 6 aos 18 anos que estejam recebendo terapia prolongada com aspirina, com risco para desenvolvimento da síndrome de Reye e idosos (BRASIL, 2018; BRASIL, 2020; WHO, 2018).

Apesar da disponibilização gratuita e dos benefícios comprovados da vacina, essa medida de profilaxia somente é efetiva quando há ampla cobertura das campanhas de vacinação, o que ainda tem se mostrado insatisfatório em algumas regiões do país (NEVES; DURO; TOMASI, 2016; MOURA et al., 2015).

A baixa cobertura inclui o grupo prioritário de idosos, o que justifica a realização de estudos para avaliar a extensão da cobertura oferecida a este grupo (NEVES; DURO; TOMASI, 2016), colaborando para tomada de decisões mais eficientes.

É importante conhecer a cobertura das campanhas de vacinação e as potenciais causas do baixo alcance da cobertura vacinal, bem como avaliar os programas implementados para promover a vacinação, de forma a se estabelecer correlações que permitam promover as mudanças necessárias para fomentar o acesso e a cobertura da vacinação no país. Neste cenário, o presente artigo objetiva identificar e descrever as características da cobertura vacinal contra a influenza na população idosa da cidade de Ipatinga – MG.

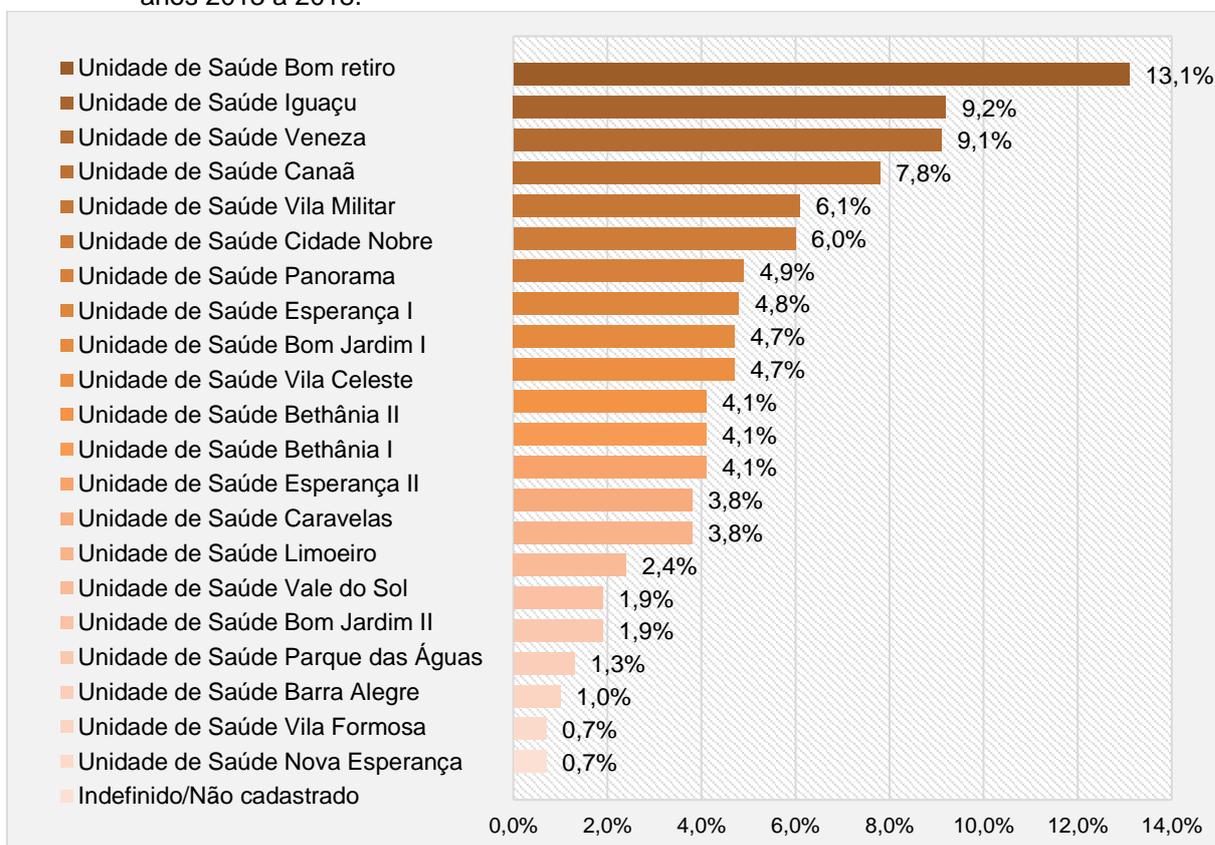
Método

Trata-se de uma pesquisa descritiva com delineamento transversal e abordagem quantitativa.

O universo da pesquisa foi a Secretaria de Saúde do município de Ipatinga-MG. O município está localizado no Vale do Aço, região leste de Minas Gerais, e tem população estimada em 261.344 habitantes. Na área da saúde, o sistema de saúde é organizado pela Secretaria da Saúde, Conselho Municipal de Saúde, diversos departamentos e 57 estabelecimentos de saúde, incluindo hospitais, Unidades de Pronto Atendimento e Unidades Básicas de Saúde (PMI, 2020).

Quanto a população envolvida na pesquisa, trata-se de idosos, classificados pela Organização Mundial da Saúde como as pessoas residentes em países em desenvolvimento, com idade superior a 60 anos (CABRAL et al., 2013). A amostra da pesquisa está representada na distribuição dos idosos cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Ipatinga – MG, que, em 2018, somaram 38.864 pessoas, segundo distribuição apresentada no Gráfico 1 (PMI, 2020).

Gráfico 1 - População idosa distribuída pelas Unidades Básicas de Saúde de Ipatinga, MG entre os anos 2013 a 2018.



Fonte: As autoras (2021).

A coleta dos dados foi realizada a partir de informações disponibilizadas pela Secretaria de Saúde do município de Ipatinga – MG, referentes à cobertura vacinal dos idosos no período entre 2013 e 2018.

A partir dos prontuários, foi elaborada uma planilha com as informações relativas à vacinação por influenza, considerando as seguintes variáveis: cobertura vacinal por faixa etária no período 2013-2018; cobertura vacinal por ano; cobertura vacinal por faixa etária por ano; cobertura vacinal por Unidade de Saúde; cobertura vacinal por ano em cada Unidade de Saúde.

De posse da planilha contendo as informações disponibilizadas e registradas em formulário para coleta de dados (Apêndice A), os dados foram transcritos para o programa Epi-info versão 7.0 e analisados no programa SPSS versão 20.0. Para análise descritiva dos dados, foram utilizadas tabelas de distribuição de frequências e medidas de tendência central e variabilidade. Para avaliar possíveis associações, foi utilizado o teste qui-quadrado de Pearson.

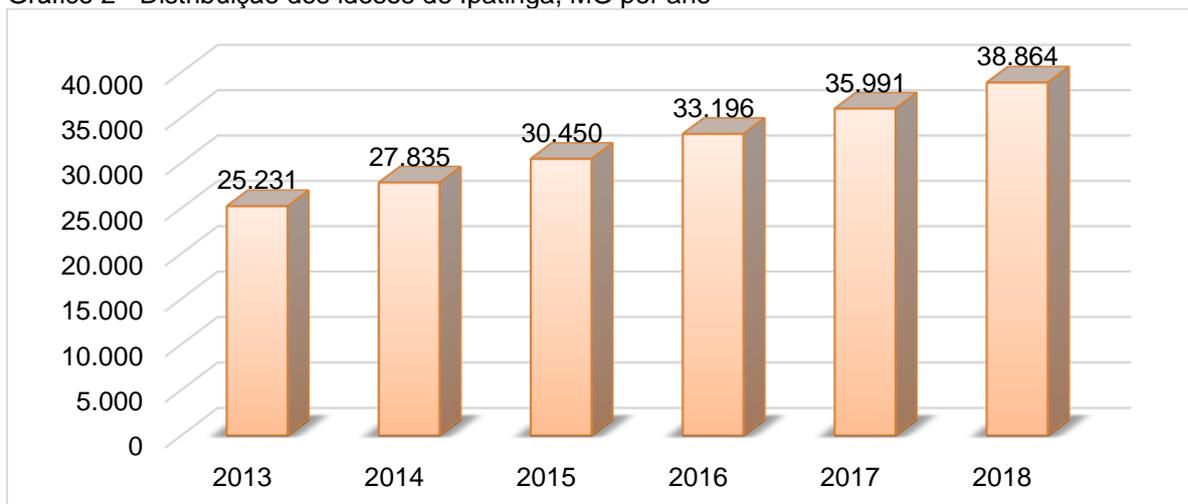
A lista dos periódicos científicos e sua classificação de acordo com a Plataforma Sucupira – Qualis periódicos, ou o valor do fator de impacto (FI) consultado diretamente nos periódicos - utilizada para a elaboração deste artigo - encontra-se disponibilizada no Apêndice B.

O estudo seguiu todas as diretrizes éticas dispostas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Unileste-MG, para a devida análise e aprovado sob o protocolo de número 4.261.411 e CAAE: 26504419.6.0000.5095.

Resultados

O estudo envolveu amostra dos dados disponibilizados pela Secretaria de Saúde do município de Ipatinga – MG, acerca da população idosa cadastrada nas Unidades de Saúde, com os números populacionais distribuídos por ano, conforme evidenciado na Gráfico 2.

Gráfico 2 - Distribuição dos idosos de Ipatinga, MG por ano



Fonte: As autoras (2021).

Seguindo as categorias definidas como de interesse do estudo, e aplicados os devidos cálculos e associações, seguem os resultados encontrados para cada variável e associação de variáveis.

Cobertura vacinal por faixa etária no período 2013 a 2018

Como demonstrado na tabela 1, o resultado da cobertura vacinal por faixa etária no período de 2013 a 2018 alcançou frequência média de 63,1%, sendo maior nas faixas-etárias intermediárias e menor entre idosos com até 70 anos, e entre a pequena população com idade acima de 101 anos.

Tabela 1 - Cobertura vacinal por faixa etária no período 2013 a 2018

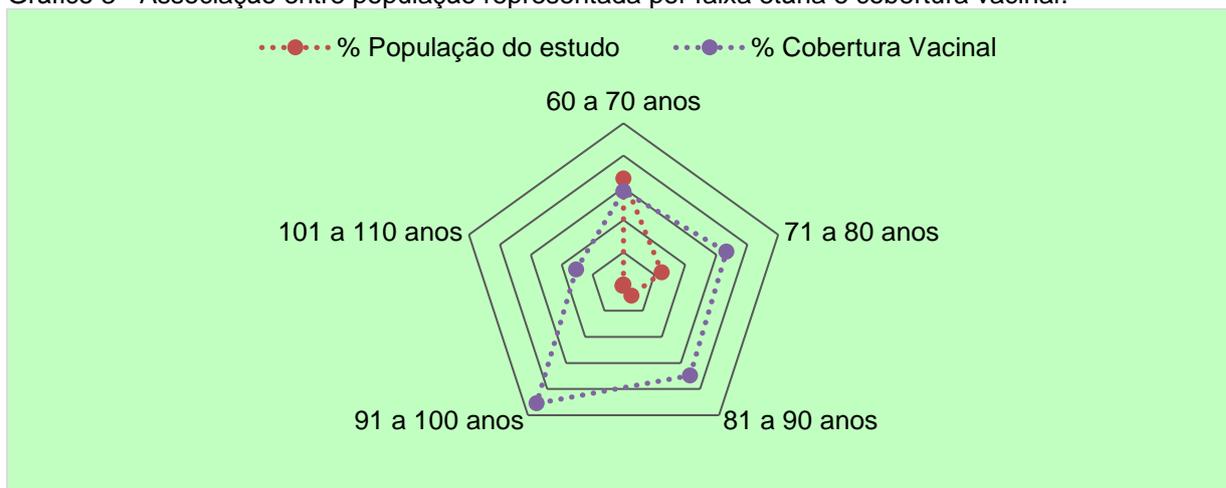
FAIXA ETÁRIA	POPULAÇÃO M*	COBERTURA VACINAL [%]
60 a 70 anos	20.968,0	57,9%
71 a 80 anos	79.13,8	66,5%
81 a 90 anos	26.97,0	69,7%
91 a 100 anos	328,0	91,0%
101 a 110 anos	21,8	30,6%
TOTAL	31.928,7	63,1%

Fonte: As autoras (2021).

*M: Média

A relação entre faixa etária e cobertura vacinal, como representado pelo gráfico 3, indica que, quanto maior a faixa etária, maior a cobertura vacinal, o que é simetricamente oposto à representatividade populacional, ou seja, quanto menor a faixa etária dos idosos, maior a quantidade representada no conjunto da população e menor a cobertura vacinal.

Gráfico 3 - Associação entre população representada por faixa etária e cobertura vacinal.



Fonte: As autoras (2021).

Seguindo com a categorização dos dados levantados, apresenta-se a cobertura vacinal em cada ano do intervalo pesquisado.

Cobertura vacinal por ano

Considerando a população absoluta de idosos do município, observa-se que a cobertura vacinal sofreu redução significativa entre os anos de 2013 a 2018.

Como demonstrado na tabela 2, no início do período investigado, a cobertura alcançou 78% da população idosa e ficou reduzida a 50% no último ano do período. A associação das variáveis (Correlação de Spearman), em $P=0,003$, indica correlação positiva de magnitude fraca (tabela 2).

Tabela 2 - Cobertura vacinal entre 2013 a 2018.

ANO	População (N)*	Cobertura vacinal		P***
		MÉDIA (f)	DP**	
2013	25.231	0,78	0,47	0,003
2014	27.835	0,70	0,31	
2015	30.450	0,67	0,14	
2016	33.196	0,62	0,16	
2017	35.991	0,53	0,15	
2018	38.864	0,50	0,16	

Fonte: As autoras (2021).

*População (N): população absoluta; **(DP): (desvio padrão) ***P: Correlação de Spearman.

Também há diferenças perceptíveis na cobertura vacinal quando da associação entre faixa etária e ano, segundo evidenciado na próxima categoria.

Cobertura vacinal por faixa etária e ano

Com relação à cobertura vacinal em cada ano e faixa etária incluída na pesquisa, observa-se, na tabela 3, que a faixa etária de 101 a 110 anos é a que possui menor cobertura, porém com menor variação entre os anos e sem diminuição ao longo do período. Já as demais faixas etárias tiveram redução generalizada na cobertura vacinal ao longo do período. A associação das variáveis (Correlação de Spearman) indica correlação positiva de magnitude fraca.

Tabela 3 - Cobertura vacinal entre 2013 a 2018.

ANO	Faixa Etária																	
	60 a 70			71 a 80			81 a 90			91 a 100			101 a 110			TOTAL		
	M*	DP**	P***	M	DP	P	M	DP	P	M	DP	P	M	DP	P	M	DP	P
2013	0,62	0,09	0,017	0,72	0,11	0,003	0,85	0,19	0,017	1,52	1,03	0,003	0,21	0,41	0,714	0,78	0,47	0,003
2014	0,60	0,10		0,70	0,12		0,82	0,18		1,12	0,46		0,27	0,53		0,70	0,31	
2015	0,57	0,10		0,68	0,12		0,73	0,17		0,86	0,40		0,51	0,95		0,67	0,14	
2016	0,57	0,10		0,67	0,09		0,66	0,14		0,81	0,33		0,36	0,60		0,62	0,16	
2017	0,56	0,09		0,62	0,12		0,56	0,12		0,62	0,24		0,27	0,43		0,53	0,15	
2018	0,55	0,10		0,60	0,11		0,56	0,13		0,54	0,21		0,22	0,36		0,50	0,16	

Fonte: As autoras (2021).

*M: Média; **DP): (desvio padrão); ***P: Correlação de Spearman

Outra variável fundamental para o estudo é a cobertura vacinal em cada Unidade de Saúde do Município, que permite verificar o alcance da vacinação por UBS, segundo demonstram as categorias seguintes.

Cobertura vacinal por unidade de saúde

O município de Ipatinga, MG conta com 21 UBS com distribuição da população idosa variada, conforme detalhado no gráfico 1, e que está de acordo com a população da região ou bairro a que compete o atendimento da UBS específica.

Com base na população idosa cadastrada em cada UBS, fez-se o levantamento da cobertura vacinal cujo resultado apontou diferenças significativas na comparação. A Unidade de Saúde Esperança I e a Unidade de Saúde Nova Esperança alcançaram, no período, cobertura de mais de 91%, enquanto a Unidade de Saúde Caravelas cobriu 47,3% da população idosa pela qual responde (tabela 4), diferença significativa e indicativa da necessidade de verificar as causas dessa discrepância.

Em terceiro lugar (com maior cobertura), está a Unidade de Saúde Bom Retiro com 86% (tabela 4), tendo a maior representatividade, vez que corresponde a 13% da fração da população idosa que compõe a amostragem do estudo.

A prevalência de cobertura da Unidade de Saúde Bom Retiro, conforme acima delineado (gráfico 1), gera, na análise absoluta da cobertura, um incremento percentual que minimiza os números baixos da cobertura vacinal no município. Ademais, justifica a análise individual de cada UBS, pois, somente assim, é possível verificar os entraves mais importantes.

Tabela 4 - Cobertura vacinal para influenza entre os idosos por unidade de saúde.

UBS	POP (M)	POP (DP)	% PO	COB (M)	COB (DP)
Indefinido/não cadastrado	207,83	0,52	0,7%	20,3%	15,2%
Unidade de Saúde Barra Alegre	402,67	0,52	1,3%	79,2%	45,0%
Unidade de Saúde Bethânia I	1298,83	0,00	4,1%	60,1%	39,2%
Unidade de Saúde Bethânia II	1294,50	0,52	4,1%	61,1%	31,7%
Unidade de Saúde Bom Jardim I	1501,17	0,41	4,7%	79,7%	38,6%
Unidade de Saúde Bom Jardim II	592,00	0,00	1,9%	66,2%	48,6%
Unidade de Saúde Bom Retiro	4170,00	1,37	13,1%	86,2%	69,4%
Unidade de Saúde Canaã	2500,17	0,52	7,8%	66,0%	36,9%
Unidade de Saúde Caravelas	1201,33	0,52	3,8%	47,3%	27,4%
Unidade de Saúde Cidade Nobre	1905,00	0,00	6,0%	48,2%	28,5%
Unidade de Saúde Esperança I	1524,50	0,52	4,8%	91,4%	37,9%
Unidade de Saúde Esperança II	1312,83	0,00	4,1%	80,7%	91,6%
Unidade de Saúde Iguaçú	2936,00	2,10	9,2%	60,0%	22,0%
Unidade de Saúde Limoeiro	1218,17	0,52	3,8%	54,9%	32,0%
Unidade de Saúde Nova Esperança	208,83	0,55	0,7%	91,4%	37,9%
Unidade de Saúde Panorama	1575,50	1,03	4,9%	67,4%	32,6%
Unidade de Saúde Parque das Águas	593,33	0,00	1,9%	56,9%	27,7%
Unidade de Saúde Vale do Sol	773,67	0,41	2,4%	70,2%	43,8%
Unidade de Saúde Veneza	2912,83	2,07	9,1%	52,1%	15,2%
Unidade de Saúde Vila Celeste	1514,83	0,00	4,7%	57,7%	32,2%
Unidade de Saúde Vila Formosa	334,83	0,00	1,0%	60,2%	56,6%
Unidade de Saúde Vila Militar	1949,83	1,33	6,1%	70,5%	30,4%
Total	31928,67	996,83	100,0%	63,1%	43,7%

Fonte: As autoras (2021).

UBS: Unidade Básica de Saúde; POP (M): população (média); POP (DP): população (desvio padrão); % POP: percentual da população; COB (M): cobertura (média); COB (DP): cobertura (desvio padrão).

Encerrando a descrição dos dados levantados, apresenta-se, na sequência, os dados individualizados de cada UBS, associados a cada ano do período investigado pelo estudo.

Cobertura vacinal por ano em cada Unidade de Saúde

Das 21 UBS, 12 apresentaram variação com pouca significância no período; a maioria com menor cobertura em 2018 em relação ao ano de 2013, com exceção da Unidade de Saúde Bom Retiro e da Unidade de Saúde Vila Militar, vez que estas últimas ampliaram a cobertura, com variações nos anos intermediários (tabela 5).

Tabela 5 - Cobertura vacinal para influenza entre os idosos por unidade de saúde.

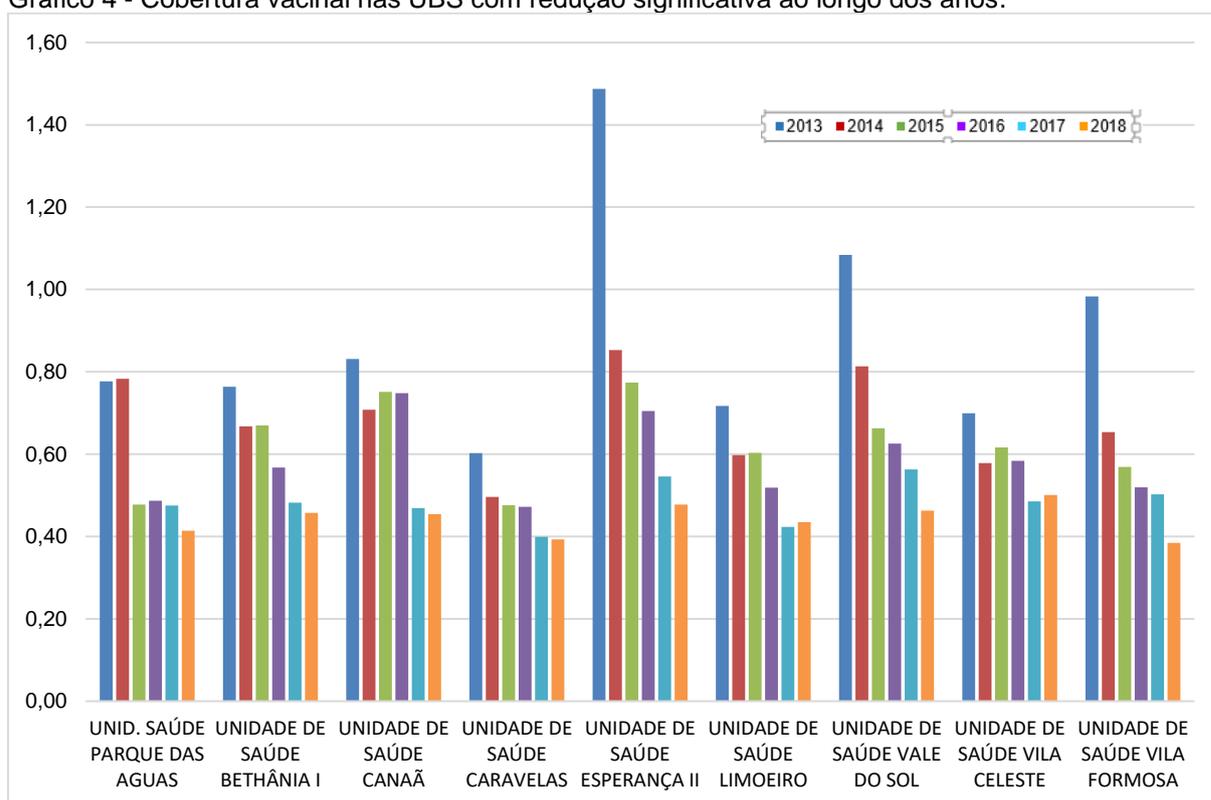
UBS	2013	2014	2015	2016	2017	2018	MEDIA	P
	M*	M	M	M	M	M	NO PERÍODO	
Indefinido/não cadastrado	0,23	0,29	0,19	0,19	0,16	0,17	0,20	0,028
Unidade de Saúde Barra Alegre	0,94	0,81	0,79	0,80	0,82	0,59	0,79	0,242
Unidade de Saúde Bethânia I	0,76	0,67	0,67	0,57	0,48	0,46	0,60	< 0,0001
Unidade de Saúde Bethânia II	0,73	0,62	0,80	0,54	0,46	0,52	0,61	0,103
Unidade de Saúde Bom Jardim I	1,15	0,77	0,81	0,78	0,59	0,68	0,80	0,103
Unidade de Saúde Bom Jardim II	0,90	0,85	0,60	0,51	0,58	0,52	0,66	0,058
Unidade de Saúde Bom Retiro	0,77	0,89	1,34	0,81	0,79	0,57	0,86	0,497
Unidade de Saúde Canaã	0,83	0,71	0,75	0,75	0,47	0,45	0,66	0,044
Unidade de Saúde Caravelas	0,60	0,50	0,48	0,47	0,40	0,39	0,47	0,003
Unidade de Saúde Cidade Nobre	0,58	0,59	0,42	0,45	0,44	0,41	0,48	0,103
Unidade de Saúde Esperança I	0,91	0,96	1,09	1,11	0,66	0,76	0,91	0,497
Unidade de Saúde Esperança II	1,49	0,85	0,77	0,71	0,55	0,48	0,81	0,003
Unidade de Saúde Iguaçu	0,60	0,60	0,72	0,56	0,62	0,50	0,60	0,478
Unidade de Saúde Limoeiro	0,72	0,60	0,60	0,52	0,42	0,44	0,55	0,006
Unidade de Saúde Nova Esperança	0,56	0,59	0,49	0,59	0,37	0,57	0,53	0,733
Unidade de Saúde Panorama	0,63	0,98	0,71	0,69	0,53	0,51	0,67	0,175
Unidade de Saúde Parque das Águas	0,78	0,78	0,48	0,49	0,48	0,41	0,57	0,011
Unidade de Saúde Vale do Sol	1,08	0,81	0,66	0,63	0,56	0,46	0,70	0,003
Unidade de Saúde Veneza	0,67	0,56	0,53	0,44	0,48	0,45	0,52	0,058
Unidade de Saúde Vila Celeste	0,70	0,58	0,62	0,58	0,49	0,50	0,58	0,033
Unidade de Saúde Vila Formosa	0,98	0,65	0,57	0,52	0,50	0,38	0,60	0,003
Unidade de Saúde Vila Militar	0,64	0,73	0,59	0,83	0,75	0,69	0,70	0,497
Total	0,78	0,70	0,67	0,61	0,53	0,50	0,63	0,003

Fonte: As autoras (2021).

*M: Média

Nas nove Unidades Básicas de Saúde, apresentadas no Gráfico 4 houve redução significativa na taxa de cobertura vacinal, o que representa 42,85% das Unidades Básicas de Saúde do Município e 33,6% da população idosa cadastrada no sistema de saúde municipal.

Gráfico 4 - Cobertura vacinal nas UBS com redução significativa ao longo dos anos.



Fonte: As autoras (2021)

Os dados levantados mostram o enfraquecimento da cobertura vacinal no município de Ipatinga – MG em todas as associações realizadas, o que indica a necessidade de avaliar cuidadosamente estas informações.

Discussão

No Brasil, as campanhas nacionais de vacinação têm metas de alcance que aumentam anualmente, tendo chegado a 80% em 2018. A partir de 2019, a meta foi de 90% de cobertura vacinal. Ao longo dos anos, demonstrou-se que a vacinação favorece a redução da mortalidade em idosos, além de apresentar impacto indireto na diminuição das internações hospitalares e dos gastos com medicamentos para tratamento de infecções secundárias (NEVES; DURO; TOMASI, 2016; MOURA et al.,

2015; SCORALICK et al., 2013). No entanto, a cobertura vacinal tem diminuído seu alcance ao longo dos anos, de forma sistemática.

Os dados levantados por este estudo mostram o enfraquecimento da cobertura vacinal no município, em todas as associações realizadas, indicando a necessidade de avaliar cuidadosamente estas informações.

Em Ipatinga – MG, universo desta pesquisa envolvendo a população idosa, a média de cobertura no período de 2013 a 2018 foi de 63,1%, com diminuição gradual ao longo dos anos. Se em 2013 a cobertura alcançou 78%, em 2018 reduziu-se a apenas 50%. Em 2018, o objetivo do plano nacional de imunização era de aumentar a cobertura e alcançar 80% da população idosa, meta distante, portanto, do alcance da cobertura em Ipatinga – MG.

Estudo transversal e descritivo realizado na cidade de Jundiaí (São Paulo) no ano de 2016, que também incluiu pacientes idosos (com idade > 60 anos), indicou que a adesão a vacinação, no ano de 2015, foi de 71,9% (PINTO et al., 2019), também abaixo da meta e com números semelhantes ao presente estudo, que, em 2015, alcançou 67% de cobertura.

Inquérito de base populacional, realizado em 133 cidades sentinelas dos 26 estados brasileiros e Distrito Federal, e entrevistando 8.265 idosos, levantou, em 2020, a cobertura de 82,3% (IC 95% 80,1–84,2), apontando maior procura pela vacina em função da intensificação da chamada para a adesão de forma a minimizar ou não confundir os sintomas da COVID-19 (MENEZES et al., 2020). Ainda assim não atingiram a meta de 90% de cobertura.

A variação negativa na cobertura vacinal parece ser padrão em parte significativa dos municípios do estado de Minas Gerais. Estudo que levantou os números da cobertura vacinal de idosos, gestantes e crianças nos 853 municípios de Minas Gerais, demonstrou que 32% dos municípios não atingiram a meta, ainda que na soma geral o estado tenha alcançado a meta (GONTIJO et al., 2017).

Essa variação por município exige investigação individualizada das causas em cada localidade, porém alguns estudos já realizados apontam para fatores que parecem estar na base de todos os casos de variação negativa da cobertura vacinal, destacando-se as questões socioeconômicas da população do município; a estrutura do sistema de saúde municipal; a formação e apoio das equipes de saúde na Atenção Básica; a rotatividade dos profissionais da saúde e a relação do sistema de saúde

(atenção básica) com a população das comunidades (PEREIRA et al., 2013; GONTIJO et al., 2017).

Em um estudo global, avaliando pesquisas e dados oficiais de diversos países, Okoli et al. (2020) levantaram que a prevalência da vacinação entre os idosos, ao longo dos anos, é variável. Em geral, abaixo das metas e com tendência a diminuir a adesão, mesmo em países em que os programas de vacinação são universais e gratuitos, como é o caso do Canadá. Este país alcançou 65% de cobertura em 2016, quando a meta era de 80%, números semelhantes aos Estados Unidos da América e não muito diferente da maioria dos países europeus. Neste estudo, os países da Ásia aparecem como os que tem alcançado maior nível de cobertura e tendência ou ao crescimento, ou a manutenção da cobertura vacinal.

Nosso estudo apontou que a faixa etária que engloba idosos com idade entre 91 e 100 anos é a que tem maior cobertura, sendo o segundo menor grupo populacional, dado este semelhante a outros estudos que avaliaram a adesão por faixa etária (OKOLI et al., 2020; PRAPHASIRI et al., 2017).

De outro ponto, o estudo revelou que algumas Unidades de Saúde têm sido mais eficientes e mantenedoras dessa eficiência ao longo do período estudado, enquanto outras tem histórico de baixa cobertura ou queda vertiginosa no período.

Estudo de Duarte et al. (2018) realizado em quatro microrregiões de saúde da Região Ampliada Oeste de Minas Gerais, entre 2016 e 2017, demonstrou que não são raras as diferenças de cobertura vacinal por Unidade ou Centro de Saúde, estando entre as causas a localização geográfica da oferta de vacina, ou seja, da Unidade de Saúde em relação a residência dos idosos; a ausência de transporte coletivo; a indisponibilidade de alguns imunobiológicos; falta de informação sobre o calendário de vacinação; medo de possíveis eventos adversos das vacinas entre outros fatores.

Além das razões estruturais e do sistema, há indicativos de diminuição da adesão dos idosos como consequência da dificuldade de acesso às UBS ou a própria vacina, assim como relacionadas a falta de conhecimento; não gostar de tomar a vacina; ter esquecido; ter ficado gripado no ano em que tomou a vacina; não acreditar na eficácia da vacina; e acreditar que a vacina causa doenças (PINTO et al., 2019).

Cavalcante et al. (2020) ainda citam possível falta de orientação do profissional da saúde, da equipe de saúde da Atenção Básica e a ausência de conhecimento sobre a importância da vacina.

As causas da baixa ou média cobertura da vacinação possivelmente estão relacionadas, entre outros fatores, à gestão deficitária e à necessidade de maior comprometimento da equipe junto à comunidade, apontando para uma ainda deficitária estrutura de apoio, de formação e preparação para implementar e fomentar as campanhas de vacinação de forma adaptada em cada localidade ou UBS, elementos que merecem o aprofundamento dos estudos.

Neste contexto, a educação em saúde pode atuar como forte aliada no estímulo à vacinação da comunidade idosa (NEVES; DURO; TOMASI, 2016) e deve ser um ponto relevante nas pesquisas e nos debates acerca da retomada do aumento da cobertura das campanhas de vacinação.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) que orienta a estrutura, organização e funções das UBS, tem, entre seus princípios e diretrizes bases, a educação em saúde, função das equipes multidisciplinares e que se consolida através da promoção da saúde (CAVALCANTE et al., 2020).

A estruturação da ESF deve considerar o acesso da população às informações sobre saúde e cidadania, socializando os saberes com vistas a integrar comunidade e organismo público. Assim, a ESF atua centralmente na promoção da saúde através de um conjunto de atividades orientadas a propiciar o melhoramento de condições de bem-estar e acesso a bens e a serviços sociais (PINTO; ASSIS; PECCI, 2019).

Como a ESF é a porta de entrada do sistema de saúde e atua diretamente com a comunidade, tem papel fundamental na construção de uma consciência coletiva de promoção da saúde, em que os organismos públicos e a sociedade civil têm corresponsabilidade. “O principal propósito da ESF é reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto das famílias e, com isso, melhorar a qualidade de vida da população” (BRASIL, 2010, p. 10). A ESF deve ter autonomia para adaptar as campanhas de vacinação ao contexto socioeconômico e ambiental do local onde atua.

O caminho viável e eficiente passa obrigatoriamente pela educação, que se estabelece pelo trabalho contínuo de fornecer e gerar informações coerentes acerca da promoção da saúde e das formas de efetivá-la, sendo que as recomendações, orientações e comunicação ampla e adequada dos serviços e equipes de saúde, especialmente na Atenção Básica, são fundamentais no trabalho de promoção da saúde e, especificamente, no estímulo ao idoso a aderir às campanhas de vacinação contra influenza (CAVALCANTE et al., 2020).

Conclusão

Os dados apresentados mostram que, apesar da importância da vacinação contra a Influenza, observou-se que, no município de Ipatinga – MG, há baixa ou média cobertura das campanhas de vacinação dos idosos, com diminuição desta cobertura ao longo dos anos e diferenças significativas entre as Unidades de Saúde do município.

Desta forma, é preciso aprofundar os estudos indicativos dos fatores da diminuição da cobertura das campanhas de vacinação e, a partir daí, propor intervenções efetivas para que as metas propostas sejam alcançadas.

Tais medidas são de suma importância, tendo em vista que vários estudos mostram que a população de idosos vem aumentando gradual e consideravelmente em todo o mundo, reflexo da diminuição das taxas de fecundidade, de natalidade e do avanço das ciências, especialmente da saúde e sanitárias, promovendo o aumento da expectativa de vida das populações. Neste sentido, as campanhas de vacinação contra influenza são um dos instrumentos mais eficazes para a promoção da saúde dos idosos.

Agradecimentos:

Agradecemos a grande contribuição dada pela Secretaria Municipal de Saúde de Ipatinga – MG, especialmente pela disposição e fornecimento dos dados utilizados.

INFLUENZA VACCINATION IN THE ELDERLY OF IPATINGA-MG BETWEEN 2013 AND 2018

Abstract

Introduction: Influenza is an acute viral pathology of the respiratory tract, with a high transmission rate. The virus has high genetic variability and mutation capacity, which justifies the recurring annual epidemics and its reaching almost all age groups, in a short period of time. The Influenza vaccine is the best prevention strategy available. However, its coverage is still unsatisfactory, especially for the elderly population. Therefore, it is essential to carry out studies and data analysis on the vaccination coverage for this group. **Objective:** to identify and describe the characteristics of vaccination coverage against influenza for the elderly population of Ipatinga - Minas Gerais. **Method:** Descriptive research with cross-sectional design, using data from 38. 373 records of elderly people registered in Basic Health Units in Ipatinga, MG, provided by the Municipal Health Department, between 2013-2018 **Results:** during the reporting period, the influenza vaccination coverage in Ipatinga, MG, did not reach the goal of the Ministry of Health, reaching an average frequency of vaccination coverage among the elderly between 2013 and 2018 of 63.1%. The older the age, the better the percentage of coverage, since the age group of 60 to 70 years with the highest population representation among the elderly (65.7%) was the one with the lowest vaccination coverage of 57.9%. The annual analysis revealed a sharp drop in vaccine coverage, which reached 78% in 2013 and dropped to 50% in 2018. Only 12 out of 21 Basic Health Units in the city, showed little variation in the period and nine of them showed a significant drop in the breadth. **Conclusion:** According to the study, there is an evident drop in the reach of vaccination campaigns, in particular, in the elderly population group, which, through research, shows low coverage which is decreasing over the years. Thus, the importance of deepening studies and reorganizing the vaccination program and policies is indicated in order to foster the capacity of professionals to promote health and to improve communication and access to health, encouraging the elderly to adhere to vaccination campaigns.

Key words: Vaccination coverage. Elderly. Influenza. Vaccination goal. Influenza vaccine.

Referências

BICALHO, M. A. C.; CINTRA, M. T. G. Modificações Fisiológicas sistêmicas no envelhecimento. In: MALLOY-DINIZ, L., FUENTES, D., CONSENZA, R.M. (org.). **Neuropsicologia do Envelhecimento: uma abordagem multidimensional**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Temporada 2020 de vacinas influenza: fique por dentro**. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/noticias/-/asset_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/temporada-2020-de-vacinas-influenza-fique-por-dentro/219201/pop_up?_101_INSTANCE_FXrpx9qY7FbU_viewMode=print&_101_INSTANCE_FXrpx9qY7FbU_languageId=en_US. Acesso em: 18 maio 2020.

BRASIL. Informe técnico. **20ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza, 2018**. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/18/Informe-Cp-Influenza---01-03-2018-Word-final-28.03.18%20final.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 152 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Caderno de Atenção Básica, n. 27).

CABRAL, R.W.L. et al. Fatores sociais e melhoria da qualidade de vida dos idosos: revisão sistemática. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 7, n. 5 p.1434-42, maio, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11630/13698>. Acesso em: 13 fev. 2021.

CAVALCANTE, G. A. et al. Revisão: Fatores relacionados com a baixa adesão à vacina contra a influenza humana pelos idosos. **Enfermagem Brasil** v.19 n; 6, p. 502-508, 2020. Disponível em: https://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/3589/pdf_1. Acesso em: 25 fev. 2021.

COSTA, L. M.C; MERCHAN-HAMANN, E. Influenza pandemics and the structure of Brazilian health care system: brief history and characterization of the scenarios. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, Ananindeua, v.1, n. 7, p. 11-25, 2016. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/rpas/v7n1/v7n1a02.pdf>. Acesso em: 20 set. 2018.

DUARTE, D. C et al. Acesso à vacinação na Atenção Primária na voz do usuário: sentidos e sentimentos frente ao atendimento. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 1, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ean/v23n1/pt_1414-8145-ean-23-01-e20180250.pdf. Acesso em: 24 fev. 2021.

GOMES, A. A. et al. Doenças respiratórias por influenza e causas associadas em idosos de um município do Nordeste brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n.1, p.117-122, jan, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v29n1/14.pdf>. Acesso em: 08 maio 2020.

GONTIJO, T. et al. Análise da cobertura vacinal contra influenza no estado de minas gerais. **Cienc. enferm. Concepción**, v. 23, n. 3, p. 69-75, 2017 . Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532017000300069&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 26 maio 2021.

HIBBERD, P. L. Seasonal influenza vaccination in adults. **UpToDate**, 2020. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/seasonal-influenza-vaccination-in-adults?search=caracter%C3%ADsticas%20do%20v%C3%ADrus%20influenza&topicRef=5973&source=see_link#H3. Acesso em: 03 abr. 2020.

IBGE. **Pesquisa Nacional por amostra de Domicílios Contínua 2019**. 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9173-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-trimestral.html?edicao=29516&t=quadro-sintetico>. Acesso em: 12 fev. 2021.

LYONS, D. M.; LAURING, A. D. Mutation and Epistasis in Influenza Virus Evolution. **Viruses**, v.10, n.8, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6115771/>. Acesso em: 03 abr. 2020.

MENEZES, A.M. et al. **Vacinação para influenza em idosos na pandemia COVID-19: estudo de base populacional em 133 cidades brasileiras**, 2021 [preprint]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/349136974_Vacinacao_para_influenza_em_idosos_na_pandemia_COVID-19_estudo_de_base_populacional_em_133_cidades_brasileiras. Acesso em: 22 fev. 2021.

MOURA, R. F. et al. Fatores associados à adesão à vacinação anti-influenza em idosos não institucionalizados. **Caderno de Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 10, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015001002157&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 27 nov. 2020.

NEVES, R. G.; DURO, S. M. S.; TOMASI, E. Vacinação contra influenza em idosos de Pelotas-RS, 2014: um estudo transversal de base populacional. **Epidemiol. Serv. Saúde** [online]. v.25, n.4 p.755-766, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222016000400755&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 fev. 2021.

OKOLI, G.N. et al. Seasonal influenza vaccination in older people: A systematic review and meta-analysis of the determining factors. **PLoS One**. v.18, n. 15(6), p. e0234702. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32555628/>. Acesso em: 22 fev. 2021.

PERISSÉ, C.; MARLI, M. Caminhos para uma melhor idade. **Revista Retratos**. IBGE, Rio de Janeiro, n. 16, p. 19-24, fev 2019. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/d4581e6bc87ad8768073f974c0a1102b.pdf. Acesso em: 13 maio 2020.

PEREIRA, B.F.B. et al. Motivos que levaram as gestantes a não se vacinarem contra H1N1. **Cien Saude Colet**. v. 18, n. 6, p. 1745-1752, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v18n6/25.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2021.

PINTO, C. J. M. et al. Vacinação contra influenza em idosos: fatores associados à aceitação e recusa da vacina. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop**. Uberaba, v. 52, e20180366, 2019. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822019000100619&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 fev. 2021.

PINTO, C.J.M.; ASSIS, V.G. DE; PECCI, R.N.E. Education in primary care units: difficulties and facilities. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, v. 13, n. 5, p. 1429-36, maio. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237759>. Acesso em: 23 fev. 2021.

PRAPHASIRI, P. et al. Preditores de vacinação contra influenza sazonal entre adultos mais velhos na Tailândia. **PLoS ONE** [Recurso eletrônico] v. 12, 2017. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0188422>. Acesso em: 19 fev. 2021.

PMI - PREFEITURA MUNICIPAL DE IPATINGA. **Estrutura Organizacional**. 2020. Disponível em: <https://portalfacilclientes.blob.core.windows.net/uploads/IPATINGA/organograma/organoograma.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2021.

SCORALICK, F. M. et al. Mortalidade por doenças respiratórias em idosos após campanhas vacinais contra influenza no Distrito Federal, Brasil, 1996-2009. **J Bras Pneumol.**, Brasília, v. 39, n. 2, p. 198-204, 2013. Disponível em: https://s3-sa-east-1.amazonaws.com/publisher.gn1.com.br/jornaldepneumologia.com.br/pdf/2013_39_2_11_portugues.pdf. Acesso em: 08 maio 2020.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Influenza vaccine**. Disponível em: <http://www.who.int/influenza/vaccines/use/en/>. Acesso em: 02 out. 2018.

APÊNDICE A – FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS

Quadro 1 - Formulário para coleta de dados

FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS

Unidade de Saúde						Ano
Nº de idosos cadastrados						
Nº de idosos vacinados						

Faixa Etária	60 a 70	71 a 80	81 a 90	91 a 100	101 a 110	Total

Nº de idosos por sexo/unidade	Feminino	Masculino	Total

Idosos vacinados por sexo	Feminino	Masculino	Total

Efeitos adversos	Adinamia	Edema local	Febre	Rubor local	Outros	Total

Descrição dos outros efeitos adversos identificados:						
---	--	--	--	--	--	--

Fonte: As autoras (2021).

APÊNDICE B - LISTA DAS REVISTAS CIENTÍFICAS UTILIZADAS NO ARTIGO COM AS RESPECTIVAS CLASSIFICAÇÕES

Quadro 2 - Lista das revistas científicas utilizadas no artigo com as respectivas classificações

Título da Revista	Dados da Revista
Braz. J. Hea. Rev.	Qualis - B3
Caderno de Saúde Pública	Fator de Impacto – 0.57 - Q2
Enfermagem Brasil	Qualis - B2
Epidemiol. Serv. Saúde	Qualis - B2
Escola Anna Nery	Qualis - B2
J Bras Pneumol	Qualis – B2
PLoS One	Qualis – A2
Rev enferm UFPE	Qualis – B2
Rev. bras. ativ. fís. Saúde	Base de Dados – LILACS; LATINDEX; DOAJ; REDIB; CEV
Rev. Soc. Bras. Med. Trop	Qualis - A2
Reviews in Medical Virology	Qualis – A1
Revista Pan-Amazônica de Saúde	Qualis - B5
Revista Pensamento Plural	Base de Dados – Latindex; UlrichsWeb; DOAJ e Periódicos Capes
Trens in Microbiology	Qualis - A1
UpToDate	Base de informações médicas, baseada em evidências, revisada por pares
Vaccine	Qualis - A2
Viruses	Qualis - A2

Fonte: As autoras (2021).