



Avaliação da cobertura vacinal em idosos de uma instituição de longa permanência

Evaluation of vaccination coverage in elderly individuals in a long-term care institution

Evaluación de la cobertura de vacunación en personas mayores en una institución de cuidados de larga duración

Letícia Aparecida de Souza Silva¹, Débora Carolina Marques Batista de Albuquerque¹, Isabel Maria Moura de Andrade¹, Júlia Santos Maia¹, Maria Clara Cirilo Gomes¹, Rubiane Gouveia de Souza e Silva^{1,2}.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a cobertura vacinal entre idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), visando compreender o alcance das imunizações nesse grupo populacional em contexto institucionalizado. **Métodos:** Estudo de corte transversal, com idosos residentes de uma instituição de longa permanência, no período de junho a agosto de 2024. Os dados foram obtidos por formulário que abordava sobre o perfil socioepidemiológico e histórico vacinal. Os dados coletados foram digitalizados e analisados estatisticamente através do Microsoft Office e do Microsoft Power BI. **Resultados:** A amostra incluiu 21 idosos; 52,38% do sexo masculino, 42,86% brancos, 52,38% solteiros, 52,38% com ensino fundamental incompleto e 61,9% com renda mensal de até um salário-mínimo. Quanto à vacinação, 71,43% se imunizaram contra influenza, 42,86% contra tétano, 61,9% contra hepatite B e 66,7% receberam ao menos uma dose contra covid-19. Ademais, 28,58% se vacinaram contra Pneumocócica-23-valente. A maioria dos idosos (62%) consideravam-se satisfeitos em relação ao seu conhecimento sobre vacinas. **Conclusão:** O principal fator associado à dificuldade de imunização ativa dos idosos residentes na ILP estudada foi a vulnerabilidade social, que engloba deficiente educação em saúde.

Palavras-chave: Idosos, Vacinação, Cobertura vacinal, Instituição de longa permanência para idosos.

ABSTRACT

Objective: To assess vaccination coverage among elderly individuals living in a Long-Term Care Facility for the Elderly (LTCF), aiming to understand the scope of immunizations in this population group in an institutionalized context. **Methods:** Cross-sectional study, with elderly individuals living in a long-term care facility, from June to August 2024. Data were obtained through a form that addressed the socioepidemiological profile and vaccination history. The collected data were digitized and statistically analyzed using Microsoft Office and Microsoft Power BI. **Results:** The sample included 21 elderly individuals; 52.38% male, 42.86% white, 52.38% single, 52.38% with incomplete elementary education and 61.9% with a monthly income of up to one minimum wage. Regarding vaccination, 71.43% were immunized against influenza, 42.86% against tetanus, 61.9% against hepatitis B and 66.7% received at least one dose against COVID-19. Furthermore, 28.58% were vaccinated against 23-valent Pneumococcal. Most elderly individuals (62%) considered themselves satisfied with their knowledge about vaccines. **Conclusion:** The main factor associated with the difficulty of active immunization of elderly individuals living in the studied ILP was social vulnerability, which includes deficient health education.

Keywords: Elderly, Vaccination, Vaccination coverage, Long-term care facility for the elderly.

¹ Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife - PE.

² Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Recife - PE.

RESUMEN

Objetivo: Avaliar a cobertura de vacinação em pessoas maiores que vivem em um Centro de Cuidados a Largo Prazo para Pessoas Maiores (CLPA), com o objetivo de compreender o alcance de las imunizações em este grupo poblacional em un contexto institucionalizado. **Métodos:** Estudio transversal, con personas mayores que viven en un centro de cuidados a largo plazo, de junio a agosto de 2024. Los datos se obtuvieron a través de un formulario que abordó el perfil socioepidemiológico y el historial de vacunación. Los datos recopilados se digitalizaron y analizaron estadísticamente utilizando Microsoft Office y Microsoft Power BI. **Resultados:** La muestra incluyó 21 personas mayores; 52,38% hombres, 42,86% blancos, 52,38% solteros, 52,38% con educación primaria incompleta y 61,9% con un ingreso mensual de hasta un salario mínimo. En cuanto a la vacunación, 71,43% fueron inmunizados contra la influenza, 42,86% contra el tétanos, 61,9% contra la hepatitis B y 66,7% recibieron al menos una dosis contra la COVID-19. Además, el 28,58% se vacunó contra el neumococo 23-valente. La mayoría de los adultos mayores (62%) se consideraron satisfechos con sus conocimientos sobre vacunas. **Conclusión:** El principal factor asociado a la dificultad de la inmunización activa de los adultos mayores residentes en el ILP estudiado fue la vulnerabilidad social, que incluye una educación sanitaria deficiente.

Palabras clave: Ancianos, Vacunación, Cobertura de vacunación, Centro de atención a largo plazo para personas mayores.

INTRODUÇÃO

Na segunda metade do século XVIII, a Europa enfrentava a epidemia da varíola, doença que possuía caráter sazonal e atingia crianças de forma grave, principalmente durante o inverno (NEUFELD PM, 2022). Apenas no século XVIII, estima-se que 400 milhões de pessoas faleceram em decorrência desta doença (ENDERSON DA, et al., 1999). A varíola representava, portanto, uma ameaça à saúde pública e estudos buscando formas de prevenir a doença começaram a surgir. Nesse contexto, o médico inglês Edward Jenner desenvolveu a vacina antivariólica, um método eficaz contra a infecção viral vigente. Este feito foi possível após Edward observar que indivíduos ordenhadores de vacas acometidas por varíola bovina adquiriram imunidade à varíola humana. (NEUFELD PM, 2022).

A constatação de que ordenhadores de vacas com varíola bovina não contraíram varíola humana, associada à experiência profissional de Jenner, o permitiu aventar a possibilidade de fazer uma inoculação com material de lesão animal em humanos, buscando alcançar a proteção contra a doença. Em 1796, o médico realizou o experimento, inoculando uma amostra de lesão animal no filho de seu jardineiro. Cerca de dois meses após este evento, ele inoculou amostra de lesão de um indivíduo acometido por varíola humana na criança, que não adquiriu a doença. Tal fato possibilitou a criação da primeira vacina e sua disseminação mundial, revolucionando, assim, o manejo das doenças imunopreveníveis (NEUFELD PM, 2022).

Apesar dos benefícios da vacinação, o Brasil apresenta heterogeneidade quanto à cobertura vacinal. Atualmente, o país enfrenta desafios como a queda das taxas de imunização e o crescimento da hesitação vacinal. Este cenário está relacionado a vários fatores, como o precário acesso da população aos serviços de saúde, desabastecimento de certos imunobiológicos, Fake News e o mito epidemiológico de que a população não precisa ser vacinada contra doenças que não são mais tão incidentes na localidade (MATOS CC de SA e COUTO MT, 2023; FRUGOLI AG, et al., 2021). Isso ameaça à saúde pública, sendo percebida elevação nos casos de doenças imunopreveníveis, criando uma ameaça à saúde de grupos mais suscetíveis, como crianças e idosos (HOMMA A, et al., 2023).

Atualmente, mundialmente enfrenta-se o fenômeno da transição demográfica, que consiste no aumento da expectativa de vida e diminuição da taxa de fecundidade, permitindo maior expressividade da população idosa. Tal fenômeno é acompanhado por uma série de desafios, dentre eles, a maior suscetibilidade dos idosos às infecções, que afetam sua independência, funcionalidade e, conseqüentemente, sua qualidade de vida (SILVA DB de L, et al., 2022; FERREIRA PC dos S, et al., 2021; LÚCIA A, et al., 2023). Com o processo de envelhecimento, há uma redução da capacidade funcional do sistema imunológico e dos demais sistemas, com alteração na imunidade inata e humoral. Ocorre declínio da função fagocítica, da produção de anticorpos e da proliferação de novas células de defesa, contribuindo para a menor capacidade de combater agentes

nocivos à saúde (LÚCIA A, et al., 2023). Ademais, os idosos apresentam um processo inflamatório crônico de baixo grau, o que deixa essa população mais suscetível ao aparecimento de câncer, doenças autoimunes, doenças inflamatórias crônicas e processos infecciosos (FREITAS EV, et al., 2022; FULOP T, et al., 2018; MÜLLER L, et al., 2019).

Idosos institucionalizados, por sua vez, são ainda mais suscetíveis a doenças, seja de origem psíquica ou orgânica, visto que, muitas vezes, as instituições de longa permanência constituem um agente estressor ao idoso, interferindo no seu bem-estar, funcionalidade e saúde (FERREIRA SP, et al., 2022; SILVA DF, et al., 2021). Nesse contexto, a imunização da população senil é a melhor estratégia para a prevenção das doenças imunopreveníveis, pois a vacina, ao reduzir a gravidade da doença e o risco de infecção, permite menores taxas de complicações, hospitalização e mortes (FERREIRA PC dos S, et al., 2021; LÚCIA A, et al., 2023; BACURAU AG de M e FRANCISCO PMSB, 2022).

Segundo o Programa Nacional de Imunização (PNI), as vacinas que devem ser administradas na população idosa são a da hepatite B (se esquema vacinal incompleto), difteria e tétano - dT (a cada 10 anos), influenza (anualmente) e, atualmente, a da Covid-19. Quando o idoso está institucionalizado ou acamado, indica-se a vacina pneumocócica-23-valente (dose única) (VACINAS PARA ADULTO E IDOSO, 2022).

A fiscalização das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) foi regulamentada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) com a publicação da Resolução da Diretoria Colegiada RDC 283/05 em 2005, que estabelece normas para seu funcionamento e determina que as Secretarias Municipais e Estaduais são responsáveis pela implementação das ações. Entretanto, os lares de longa permanência muitas vezes carecem de uma rede de atenção ao idoso efetiva, pois faltam atividades que estimulem o desenvolvimento ativo dos pacientes, além da carência de ações de prevenção e promoção de saúde (FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, 2020; ALVES-SILVA JD, et al., 2013).

Apesar de existirem estudos sobre a cobertura vacinal dos idosos, bem como os fatores de risco associados à não vacinação, o acervo bibliográfico de Pernambuco é escasso, por este motivo é importante o estudo neste Estado, visto que esta é uma população que se encontra em crescimento gradativo, mas muitas vezes é negligenciada. Dessa maneira, o presente estudo pretende avaliar a cobertura vacinal de idosos residentes em uma instituição de longa permanência, por meio de um estudo de corte transversal.

MÉTODOS

Estudo de corte transversal, cujos dados foram obtidos por meio de um formulário elaborado pelas pesquisadoras, com o objetivo de avaliar a cobertura vacinal de idosos residentes em uma instituição de longa permanência para idosos (ILPI). As informações foram reunidas entre junho e agosto de 2024, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), atendendo aos preceitos éticos da Resolução nº 412/16 do CNS, com CAAE nº 80325024.0.0000.5569 e parecer número 6.910.833. Os critérios de inclusão definidos para este estudo incluem: ter idade igual ou superior a 60 anos, ser residente no abrigo durante o período de coleta de dados e ser de qualquer sexo. Os critérios de exclusão são: possuir alguma condição de saúde que impeça a vacinação e não ter capacidades cognitivas suficientes para responder aos questionários.

Os dados foram coletados por meio de um formulário que aborda variáveis como idade, sexo, estado civil, renda familiar, raça, escolaridade, estilo de vida e histórico vacinal. A coleta foi conduzida por pesquisadores treinados, que explicaram os objetivos do estudo aos participantes e obtiveram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes das entrevistas, assegurando conformidade ética. Após o levantamento das informações, os dados coletados foram registrados e analisados estatisticamente através dos softwares da Microsoft Office Excel e do Microsoft Power BI. Os resultados foram apresentados em forma de gráficos e tabelas, com seus respectivos padrões e associações relevantes.

RESULTADOS

O abrigo em estudo conta com um total de 104 moradores, entretanto, 81 foram excluídos da pesquisa devido a algum declínio cognitivo que os impediu de responder ao questionário, e 2 optaram por não participar,

totalizando uma amostra final com 21 idosos. Dos participantes com respostas válidas para esta pesquisa, 100% responderam pessoalmente o questionário, sem auxílio de cuidadores, parentes ou responsáveis. Um pouco mais da metade dos idosos era do sexo masculino (n=11) e a média de idade foi de 70 anos. Quanto à questão étnico-racial, a maioria se autodeclarou como sendo branco (42,8%). A maior parte da amostra é solteira (52,3%). No quesito escolaridade, o ensino fundamental incompleto predominou (52,3%) na população em estudo, uma parcela considerável era de analfabetos (19,2%) e apenas um idoso possuía ensino superior completo. Foi, também, evidenciado que 61,9% dos idosos tinham como renda mensal até um salário-mínimo. Um achado relevante da pesquisa foi a desinformação acerca da renda mensal entre uma parcela dos idosos, 28,5% deles não sabiam informar sobre sua condição financeira, especialmente pela oclusão de informação por parte de seu responsável financeiro. Esses dados estão expostos na **tabela 1**.

Tabela 1 - Perfil socioepidemiológico dos idosos, n=21.

Variáveis	Nº total	%
Sexo		
Feminino	10	47,6
Masculino	11	52,3
Idade		
60-65	4	19,0
66-71	9	42,8
72-77	3	14,2
78-83	2	9,5
84-89	3	14,2
Raça		
Branco	9	42,8
Pardo	5	23,8
Indígena	1	4,7
Preto	5	23,8
Outro	1	4,7
Estado Civil		
Solteiro	11	52,3
Casado	3	14,2
União estável	2	9,5
Viúvo	3	14,2
Divorciado	2	9,5
Grau de Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	11	52,3
Ensino Fundamental Completo	4	19,0
Ensino Médio Incompleto	1	4,7
Ensino Médio Completo	0	0
Ensino Superior Incompleto	0	0
Ensino Superior Completo	1	4,7
Analfabeto	4	19,0
Renda		
Até 1 Salário-mínimo	13	61,9
Entre 1 e 2 Salários-mínimos	2	9,5
Entre 2 e 3 Salários-mínimos	0	0
Acima de 3 Salários-mínimos	0	0
Não informado	6	28,5
Total	21	100

Fonte: Silva LAS, et al., 2025.

Acerca dos dados sobre hábitos de vida dos idosos, a maioria dos idosos não era tabagista (85,7%) nem etilista (90,4%) e uma grande parcela não realiza atividade física (52,3%) (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Dados de hábitos de vida dos idosos, n=21.

Variáveis	Nº total	%
Tabagista		
Sim	3	14,2
Não	18	85,7
Etilista		
Sim	2	9,5
Não	19	90,4
Prática Atividade Física		
Sim	10	47,6
Não	11	52,3
Total	21	100

Fonte: Silva LAS, et al., 2025.

Sobre o conhecimento acerca dos dados vacinais, 71,4% responderam ter tomado as vacinas contra a influenza, tétano (42,8%) e hepatite B (61,9%). No que diz respeito à vacina contra Covid-19, 66,7% responderam que em alguma vez na vida já tomaram essa vacina e destes, 44,5% responderam que tomaram 5 doses. A maioria não se lembra de ter tomado a vacina contra pneumocócica-23-valente (52,3%). Dentre os locais em que ocorreu a aplicação dessas vacinas, grande parte (47,6%) afirma que foram aplicadas em outros locais (das opções presentes no questionário) e, entre essas opções, a maioria foi vacinada tanto em postos de saúde quanto no abrigo em que os idosos estão domiciliados (23,8%). Dos idosos que não tomaram alguma vacina (n=6), 28,5% não sabiam que tinham que se vacinar. Entre os idosos que têm filhos, um pouco mais da metade (53,8%) lembra de ter levado seus filhos para se vacinar quando estes eram menores de idade. Esses dados estão mostrados nas **tabelas 3 e 4**.

Tabela 3 – Dados vacinais dos idosos, n=21.

Variáveis	Nº total	%
É vacinado contra a Hepatite B?		
Sim	13	61,9
Não	3	14,2
Não lembra	5	23,8
É vacinado contra a Influenza este ano?		
Sim	15	71,4
Não	5	23,8
Não lembra	1	4,7
É vacinado contra a Covid-19?		
Sim	14	66,6
Não	3	14,2
Não lembra	4	19,0
Se sim, tomou quantas doses?		
3 doses	1	5,5
4 doses	2	11,1
5 doses	8	44,4
Não lembra	7	38,8
Total	18	100
É vacinado contra a dT?		
Sim	9	42,8
Não	3	14,2
Não lembra	9	42,8
É vacinado contra a Pneumocócica-23-valente?		
Sim	6	28,5
Não	4	19,0
Não lembra	11	52,3
Total	21	100

Fonte: Silva LAS, et al., 2025.

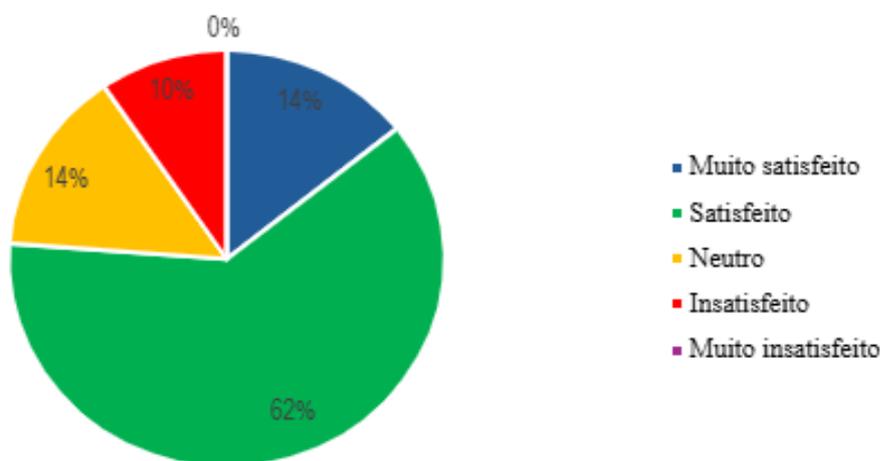
Tabela 4 – Dados relacionados aos hábitos dos idosos acerca da vacinação, n=21.

Variáveis	Nº total	%
Qual local tomou as vacinas?		
Posto de saúde	4	19,0
Clínica Privada	0	0
Outro local	10	47,6
Posto de saúde + Abrigo	5	23,8
Não se vacinou	1	4,7
Não lembra	1	4,7
Qual o motivo para você não ter se vacinado?		
Não sabia que tinha que tomar	6	28,5
Não quis tomar por não acreditar na eficácia	2	9,5
Não tomou por medo de efeitos adversos	2	9,5
Tomou as vacinas	11	52,3
Outros	0	0
Você levou seus filhos para tomar vacina quando eram menores?		
Sim	7	33,3
Não	1	4,7
Não Lembra	5	23,8
Não se aplica	8	38,0
Total	21	100

Fonte: Silva LAS, et al., 2025.

Em relação ao grau de satisfação que os participantes da pesquisa disseram que tinham quanto ao conhecimento sobre as vacinas, a maioria se considera satisfeita (62%), como mostrado no **gráfico 1**.

Gráfico 1 – Percentual total de satisfação dos idosos em relação ao conhecimento sobre as vacinas.



Fonte: Silva LAS, et al., 2025.

DISCUSSÃO

Os dados sociodemográficos obtidos na atual pesquisa diferem parcialmente dos estudos nacionais e internacionais desenvolvidos entre idosos vivos em instituições de longa permanência, os quais verificaram maior percentual de mulheres (FERNANDES VF, 2019). O presente estudo verificou maior prevalência de homens (52,3%), com faixa etária mais elevada (80,9% acima dos 66 anos), com baixa renda (cerca de 61,9% com até 1 salário-mínimo) e baixo grau de escolaridade (apenas 4,7% com ensino superior completo). Dessa forma, difere de outros estudos, como idosos institucionalizados em Natal, uma vez que consideramos que a feminilização da velhice pode ser explicada pelas diferenças na exposição aos riscos laborais, maior taxa de mortalidade entre os homens e a maior busca pela prevenção de doenças dentre as mulheres (FERNANDES VF, 2022; FERNANDES VF, et al., 2022).

Os resultados deste estudo mostraram prevalência de vacinação entre os idosos residentes no Abrigo Cristo Redentor, sendo maior entre os mais longevos (80,9% acima dos 66 anos) (OLIVEIRA VF, 2021). Atualmente, o aumento da expectativa de vida foi capaz de atingir uma longevidade nunca vivida, devido à queda de natalidade e da mortalidade precoce, conseqüentemente o envelhecimento da população se dá de forma mais homogênea, incluindo idosos que vivem em instituições de longa permanência (FERNANDES VF, 2019). Embora essa cobertura vacinal seja semelhante à observada entre idosos residentes em alguns países da Europa, Canadá e Estados Unidos, e em cidades brasileiras, esteve abaixo (apenas 52,3% recordam que tomaram as vacinas preconizadas pelo calendário) da meta estabelecida pelo Ministério da Saúde e no mesmo patamar da prevalência observada alguns anos atrás no mesmo município, localizado em Jaboatão dos Guararapes (FERNANDES VF, 2022; FERNANDES VF, et al., 2022; OLIVEIRA VF, 2021).

A prevalência de vacinação referida durante a entrevista foi de 71,4% contra influenza, 42,8% para tétano, 61,9% para hepatite B e 66,6% para Covid-19. As quatro vacinas citadas são opções disponibilizadas gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e estão incluídas no Programa Nacional de Imunização (PNI). A influenza teve destaque percentual entre as vacinas administradas, o que corrobora com a cobertura vacinal de Pernambuco, estado no qual foram aplicadas 1.026.398 doses, com cobertura vacinal de 79,3% entre os idosos (FOLHA PE, 2023; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023; SILVA EM, OLIVEIRA VF, COSTA VF, 2011). Ademais, Pernambuco possui a 3ª maior cobertura vacinal do Brasil contra a influenza (FOLHA PE, 2023).

Sobre a cobertura vacinal da Covid-19, 66,6% dos idosos entrevistados informaram que lembram de terem tomado a vacina e 55,5% deles referiram ter tomado 4 doses ou mais da Covid-19. Dados estatísticos do Ministério da Saúde apontam que, dos 552.159 idosos do estado de Pernambuco, existe uma cobertura vacinal com 4 doses ou mais entre 54,4% deles (FOLHA PE, 2023; OLIVEIRA VF, 2021). Na entrevista, a vacina de tétano foi a que apresentou menor incidência entre os idosos, com apenas 42,8% que tinham lembrança da vacina. Um estudo realizado em São Luís-MA em relação à carteira de vacinação, dos 43 idosos avaliados, apenas 2% apresentavam vacina dupla adulto registrada (FERNANDES VF, 2019; SILVA EM, et al., 2022; FERNANDES VF, 2022). Um dado que traz preocupação, pois a população idosa é o grupo de maior risco e mais vulnerável para adoecer e morrer por tétano, conseqüentemente precisam ter o esquema vacinal completo (FERNANDES VF, 2019). O idoso institucionalizado tem características que os tornam mais vulneráveis a adquirir o tétano por meio de acidentes, como as quedas, possibilitando a infecção e a redução de reflexos, da habilidade de coordenação motora e da acuidade visual, contribuindo para surgimento de episódios e situações de risco que são portas de entrada para o bacilo do tétano (SILVA EM, et al., 2022). Além disso, o próprio processo senil provoca a redução dos níveis séricos de antitoxina tetânica, o que, aliado a outros fatores, como a não aderência à vacina (incluindo doses de reforços), pode contribuir para o aumento do número de casos da doença (SILVA EM, et al., 2022).

Acerca da vacinação de hepatite B, a bibliografia não traz dados sólidos que pudessem ser comparados com este estudo. Desde 2016, a vacina de hepatite B foi ampliada para toda a população, principalmente entre os idosos, devido à frequente atividade sexual em crescimento e resistência ao uso de estratégias de proteção (SILVA EM, et al., 2022).

Em relação ao lugar onde o idoso foi vacinado, 47,6% dos entrevistados referiram o serviço externo, sem especificar exatamente em qual, como local de vacinação, mas nenhum respondeu acesso a clínica privada de vacinação. Este fato ocorre porque as vacinas em questão são as mais relevantes, quanto a sua epidemiologia, para os idosos e são fornecidas gratuitamente pelo SUS através do PNI, sendo disponibilizada em diversos postos e centros de saúde em campanhas anuais, poupando-os de gastos excedentes em clínicas particulares para se imunizarem (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024).

Um dado que se destaca é sobre a cobertura vacinal da vacina pneumo 23, preconizada para aqueles idosos que moram em ILPIs, prevenindo a descompensação da insuficiência cardíaca e infecções respiratórias (FERNANDES VF, 2019; SILVA EM, et al., 2022). Isso diminui eventos coronarianos, reduzindo acidentes cerebrovasculares e internações principalmente em idosos. Dentre os 21 entrevistados, apenas 28,5% lembram de terem sido imunizados, dado semelhante a um estudo em São Luís-MA, que apresentou valor

inferior com 2% de registro da vacina pneumocócica 23 (FERNANDES VF, 2022; FERNANDES VF, et al., 2022; SILVA EM, et al., 2022).

Quanto aos comportamentos relacionados à saúde e mobilidade física, estudos mostram associação positiva entre prática de atividade física e vacinação. Comportamentos mais saudáveis são associados a desfechos positivos de saúde, sendo a atividade física um importante marcador desses comportamentos. Muitos estudos mostram como a atividade física está associada positivamente à vacinação contra influenza, por exemplo (FOLHA PE, 2023; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023). Dentre o estudo amostral desta pesquisa, 47,6% dos participantes referiram que praticavam atividade física dentro do abrigo. Não foi especificada a frequência dos exercícios, nem o tempo de duração. Em relação ao tabagismo e consumo de álcool, estudo de base populacional realizado no Canadá encontrou associação independente com a vacinação (FERNANDES VF, 2022; SILVA EM, et al., 2022). Já outro estudo internacional encontrou maior prevalência de vacinação estatisticamente significativa entre os fumantes (FERNANDES VF, 2019). Apenas 14,2% dos entrevistados são tabagistas e 9,5% se consideram estilistas. Essa porcentagem tão baixa tem profunda relação com as circunstâncias às quais esses idosos poderiam estar expostos em outros lugares do meio externo. Entretanto, como residem em uma ILP, o acesso se torna mais restrito, dificultando manter ou iniciar tais hábitos de vida.

Já as características referentes aos conhecimentos e grau de satisfação dos idosos com relação à vacinação, 62% se consideram satisfeitos e 14% muito satisfeitos com os conhecimentos prévios sobre vacinação. Constatou-se pelo presente estudo, como também pelo estudo realizado no município de Cáceres-MT, que a vacina que apresenta o maior conhecimento entre os idosos é a influenza, visto que está associada a informações advindas das campanhas nacionais de vacinação contra influenza, amplamente divulgada e cujo público-alvo são os idosos (FOLHA PE, 2023; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023). Diferente de outras vacinas, as quais muitos idosos não tinham conhecimento prévio sobre funcionalidade e doenças que previnem. Pouco mais da metade (52,3%) não fez indagações quanto aos motivos para não tomarem as vacinas (FERNANDES VF, 2022). Entretanto, dentre os motivos pelos quais alguns idosos não teriam tomado nenhuma ou alguma vacina antes de morar em uma instituição de longa permanência, temos que 28,5% não sabiam que precisavam tomar, 9,5% não acreditavam na eficácia, 9,5% não tomaram por medo de efeitos adversos.

Esses dados corroboram um estudo realizado sobre a percepção do idoso acerca da vacina contra influenza, como exemplo, em uma ESF do município de Timon-MA, onde verificou-se que, embora existam as campanhas de divulgação e o incentivo por parte do governo federal, ainda é comum a resistência de pessoas idosas em relação à vacinação por motivos como a presença de efeitos colaterais, dúvidas relacionadas à eficácia da vacina ou ainda falhas na divulgação desta em determinados locais (FERNANDES VF, 2022; OLIVEIRA VF, 2021).

Essa resistência com relação à vacinação possui contexto histórico, influenciando até a prole desse grupo de indivíduos, pois apenas 33,3% possuem lembrança de terem levado seus filhos para se vacinarem quando eram menores. Dentre os outros idosos, a maioria não desejou partilhar sobre o assunto da paternidade ou maternidade, pois residem atualmente em instituição asilar e muitos deles passaram pelo abandono familiar.

A pesquisa apresenta como limitações o delineamento transversal por causa do baixo número amostral de idosos, porém é fidedigna, pois a exclusão de idosos com comprometimento cognitivo pode ter favorecido uma amostra mais orgânica. Os resultados apresentados irão contribuir para o avanço na produção do conhecimento científico e vão reforçar as discussões sobre a relevância da manutenção do calendário vacinal do idoso dentro de ILPs.

Por fim, identificar os fatores associados à situação vacinal pode contribuir para o estabelecimento de ações destinadas a ampliar as coberturas vacinais para essa faixa etária dentro de instituições de longa permanência em todo país, de forma a favorecer a manutenção da saúde, ampliar conhecimentos dentre os diversos profissionais, expandir a prevenção de doenças e a redução dos custos em tratamentos relacionados às doenças que podem ser evitadas pela imunização plena.

CONCLUSÃO

O presente estudo observou que, apesar da vacinação constituir uma das mais eficazes ferramentas capazes de reduzir mortalidade, idosos em Instituição de Longa Permanência, que fazem parte do grupo de risco para o desenvolvimento de doenças de elevada morbimortalidade, possuem dificuldades na realização de imunização ativa. Os entraves mais relevantes evidenciados demonstram aspectos predominantes de vulnerabilidade social e perpassa pela deficiente educação em saúde, inclusive determinando o perfil de maior cobertura vacinal associado a campanhas de vacinação amplamente difundidas em detrimento daquelas que não o são.

REFERÊNCIAS

1. ALVES-SILVA JD, et al. Idosos em instituições de longa permanência: desenvolvimento, condições de vida e saúde. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 2013; 26(4): 820–830.
2. BACURAU AG de M, FRANCISCO PMSB. Doenças crônicas em idosos e vacinação contra a influenza. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 2022 Jun 6; 17(44): 2819.
3. FERNANDES VF. Benefícios e malefícios (opinião dos idosos). *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2019; 72(1): 43–50.
4. FERNANDES VF. A importância da vacinação em idosos institucionalizados. *Revista Colóquio*, 2022; 5(2): 76–85.
5. FERNANDES VF, et al. ILP para idosos e o sistema de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2022; 30(3): 13–22.
6. FERNANDES VF, et al. Vacinação contra a Influenza em idosos no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 2011; 27(3): 12–27.
7. FERREIRA PC dos S, et al. Analysis of the vaccination status of older adults. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2021; 55.
8. FERREIRA SP, et al. Prevalência da síndrome da fragilidade e perfil clínico e sociodemográfico dos idosos institucionalizados de Pindamonhangaba/SP. *Fisioterapia Brasil*, 2022 Jan 10; 22(6): 809–823.
9. FOLHA PE. Pernambuco possui a 3ª maior cobertura vacinal do Brasil contra a COVID-19. Folha PE, 2023. Disponível em: <https://www.folhape.com.br/noticias/pernambuco-possui-a-3a-maior-cobertura-vacinal-do-brasil-contra/311608/>.
10. FREITAS EV de, PY L. Tratado de geriatria e gerontologia. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2022.
11. FRUGOLI AG, et al. Fake news sobre vacinas: uma análise sob o modelo dos 3Cs da Organização Mundial da Saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2021; 55.
12. FULOP T, et al. Immunosenescence and Inflamm-Aging As Two Sides of the Same Coin: Friends or Foes? *Frontiers in Immunology*, 2018; 8.
13. HENDERSON DA, et al. Smallpox as a biological weapon: medical and public health management. Working Group on Civilian Biodefense. *JAMA*, 1999 Jun 9; 281(22): 2127–2137.
14. HOMMA A, et al. Pela reconquista das altas coberturas vacinais. *Cadernos de Saúde Pública*, 2023; 39.
15. LÚCIA A, et al. Morbidade hospitalar em idosos antes e após vacinação contra influenza no estado do Paraná. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2008.
16. MATOS CC de SÁ, COUTO MT. Hesitação vacinal: tópicos para (re)pensar políticas de imunização. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 2023; 18(45): 3128–3128.
17. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Dados sobre a COVID-19. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_COBERTURA_COVID_RESIDENCIA/SEIDIGI_DEMAS_COBERTURA_COVID_RESIDENCIA.html.
18. MÜLLER L, et al. The Immune System and Its Dysregulation with Aging. *Subcellular Biochemistry*, 2019; 21–43.
19. NEUFELD PM. Personagem da História da Saúde XII: Edward Jenner e a origem das vacinas. *Revista Brasileira de Análises Clínicas*, 2022; 53(3).
20. OLIVEIRA VF. Estudo sobre o impacto da vacinação contra a COVID-19 em idosos institucionalizados. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2021; 120 p.
21. OLIVEIRA VF, et al. Conhecimento e adesão vacinal dos idosos ao calendário de vacinação específico. *Brazilian Journal of Health Research*, 2023; 14(3): 12–25.
22. SILVA DB de L e, et al. Saúde do idoso no contexto do crescimento populacional e das legislações: uma pesquisa ex-post-facto. *Enfermagem em Foco*, 2022; 13.
23. SILVA DF, et al. Fragility syndrome: determinant factors in institutionalized elderly. *Archives of Health Investigation*, 2021; 10(7): 1069–1075.
24. SILVA EM, et al. Estudo sobre influenza em idosos e vacinação. *Cadernos de Saúde Pública*, 2011; 27(3): 12–27.
25. SILVA EM, OLIVEIRA VF. Análise da situação vacinal de idosos. *Revista de Enfermagem USP*, 2022; 55: 123–134.
26. VACINAS PARA O ADULTO E IDOSO. Ministério da Saúde, 2022.
27. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Nacional de Imunizações. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pni>.