

Conhecimento e adesão vacinal dos idosos ao calendário de vacinação específico

Knowledge and vaccination adherence of the elderly to the specific vaccination schedule

DOI:10.34119/bjhrv4n1-246

Recebimento dos originais: 15/01/2021

Aceitação para publicação: 10/02/2021

Aline de Fátima Ferreira Matos

Acadêmica de enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT
Endereço: Av: São João, s/n – Bairro Cavanhada, Cáceres – MT
e-mail: alineferreira36@hotmail.com

Samira Michel Garcia

Enfermeira pela UEL, Doutora em Biologia Oral pela - USC, Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT
Endereço: Av: São João, s/n – Bairro Cavanhada, Cáceres – MT
e-mail: samira@unemat.br

Adryelle Lemes de Campos

Enfermeira pela UNIFEV, Mestra em Ciências Ambientais pela – UNEMAT
Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT
Endereço: Av: São João, s/n – Bairro Cavanhada, Cáceres – MT
e-mail: adricampos_18@hotmail.com

Camila Costa de Araújo

Fisioterapeuta, Doutora em Biologia Oral pela Universidade Sagrado Coração. UENP
Universidade Estadual do Norte do Paraná
Endereço: Alameda Padre Magno, n° 841 - Nova Jacarezinho, Jacarezinho – PR
E-mail: camilaaraujo@uenp.edu.br

Raquel Borges Silva

Enfermeira pela UNEMAT, Mestra em Ciências Ambientais pela - UNEMAT,
Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT
Endereço: Av. São João, s/n – Bairro Cavanhada, Cáceres – MT
E-mail: raquelborges@unemat.br

Aline Cristina Araújo Alcântara Rocha

Mestrado em Ciências Ambientais pela UNEMAT, Curso de Enfermagem- Faculdade de Ciências da Saúde- UNEMAT
Endereço: Campus de Cáceres, Rua dos Tuiuiús n 660 Bairro Vila Mariana, Cáceres- MT
E-mail: aline.cristina@unemat.br

Danyella Rodrigues de Almeida

enfermeira pela UNEMAT, Mestra em Ciências Ambientais pela – UNEMAT
Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT

Endereço: Av. São João, s/n – Bairro Cavahada, Cáceres – MT
E-mail: dannypirelli@hotmail.com

Aleksandra Rosendo dos Santos Ramos

Doutora em Ciências da Saúde, Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT
Endereço: Av. São João, s/n – Bairro Cavahada, Cáceres – MT
E-mail: aleksandra.rosendo@unemat.com

RESUMO

Durante as últimas décadas, as mudanças nos indicadores sociais, como a diminuição na taxa de mortalidade e fecundidade, tornaram-se fatores decisivos para o aumento da população idosa. Entretanto, à medida que a população envelhece, observa-se um aumento da fragilidade do indivíduo em decorrência da baixa imunidade do organismo, tornando-o vulnerável a diversas doenças (SANTOS et al., 2011). Objetivou-se pelo presente estudo identificar o conhecimento e adesão ao calendário de vacinação de idosos com 60 anos ou mais cadastrados na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Vitória Régia no município de Cáceres – MT. Trata-se de um estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa, que se caracteriza como uma pesquisa de campo. Pela presente pesquisa concluiu-se que a porcentagem de idosos que conhecem e aderem ao calendário de vacinação específico é superior à de idosos que não aderem por não considerarem necessidade em ser imunizado. Verificou-se que o conhecimento e adesão sobre vacinas que compõem o calendário de vacinação específico prevaleceram para a vacina contra a influenza, fato este, que possivelmente está associado a divulgação da vacina por meio das campanhas do Ministério da Saúde que ocorrem com mais frequência para a vacina contra a influenza do que para as demais vacinas contidas no calendário.

Palavras-chave: Imunização, Idosos, Vacinas.

ABSTRACT

During the last decades, changes in social indicators, such as the decrease in the mortality and fertility rate, have become decisive factors for the increase of the elderly population. However, as the population ages, there is an increase in the individual's fragility due to the body's low immunity, making him vulnerable to several diseases (SANTOS et al., 2011). The aim of the present study was to identify knowledge and adherence to the vaccination calendar of elderly people aged 60 or over registered in the Family Health Strategy (FHS) Vitória Régia in the municipality of Cáceres - MT. This is a descriptive exploratory study, with a qualitative approach, which is characterized as a field research. The present study concluded that the percentage of elderly people who know and adhere to the specific vaccination schedule is higher than that of elderly people who do not adhere because they do not consider it necessary to be immunized. It was found that knowledge and adherence about vaccines that make up the specific vaccination calendar prevailed for the influenza vaccine, a fact that is possibly associated with the dissemination of the vaccine through the Ministry of Health campaigns that occur most frequently for influenza vaccine than for other vaccines contained in the calendar.

Keywords: Immunization, Elderly, Vaccines.

1 INTRODUÇÃO

Durante as últimas décadas, as mudanças nos indicadores sociais, como a diminuição na taxa de mortalidade e fecundidade, tornaram-se fatores decisivos para o aumento da população idosa no país (SANTOS et al., 2011). Esta mudança no perfil epidemiológico da população brasileira promoveu um novo padrão de morbimortalidade na população idosa, causado principalmente pelas doenças infecciosas, ocasionando um aumento na taxa de internações decorrentes de infecções e suas complicações.

Hoje em dia no Brasil existem aproximadamente 20 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos; e, em 2050, estima-se que o número de pessoas idosas será maior ou igual ao de crianças e jovens de zero a 15 anos; fato marcante em todo o mundo (BRASIL, 2013).

Atualmente, a visibilidade sobre a imunização em idosos, está pautada tanto nas vacinas sazonais, salientada pela vacina contra Influenza Sazonal e Influenza H1N1 que representa os maiores índices de adesão quanto nas demais vacinas que compõem o calendário de vacinação do idoso como a Difteria e Tétano (dT), Febre Amarela, e a Pneumocócica (BRASIL, 2007).

Os benefícios da vacinação contra a influenza e as demais vacinas entre os idosos e os portadores de condições crônicas têm sido evidenciados em vários estudos, mas a adesão a esta medida preventiva tem se mostrado ainda insatisfatória em muitos países, inclusive no Brasil (GRENZEL et al., 2011).

A vacinação indicada aos vários grupos populacionais, inclusive aos idosos, constitui-se uma ação da atenção primária, onde os agentes comunitários de saúde (ACS) juntamente com os outros profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) devem estar atentos ao calendário de vacinação (BRASIL, 2008). Assim, a atenção dos profissionais da saúde em busca da adesão da população idosa, viabiliza o aumento da cobertura vacinal preconizado pelo Ministério da Saúde.

Atualmente, considera-se a proteção específica através das vacinas, a melhor estratégia disponível para a prevenção das doenças infecciosas e das suas consequências, proporcionando historicamente uma redução nos índices de morbimortalidade e no número de internações hospitalares entre os idosos, contribuindo de modo significativo para um envelhecimento bem sucedido tendo em vista a melhoria da qualidade de vida resultante dos efeitos positivos da vacinação.

Mudanças nos indicadores sociais, como a diminuição na taxa de mortalidade e fecundidade, tornaram-se fatores decisivos para o aumento da população idosa.

Entretanto, à medida que a população envelhece, observa-se um aumento da fragilidade do indivíduo em decorrência da baixa imunidade do organismo, tornando-o vulnerável a diversas doenças (SANTOS et al., 2011).

As alterações nos mecanismos de defesa associadas ao envelhecimento contribuem para o aumento do risco de doenças infecciosas que, em idosos, constituem importante intercorrência clínica, promovendo nessa população maiores taxas de hospitalizações e morbimortalidade, aspectos esses que explicam a importância da imunização como parte dos programas de prevenção e promoção da saúde do idoso.

Considerando que população idosa está aumentando expressivamente no mundo, e associado a esse crescimento ocorre uma mudança no perfil epidemiológico da população, se faz importante a imunização com a finalidade de prevenir doenças dando êxito as campanhas nacionais de vacinação específica direcionadas a este grupo populacional a fim de proporcionar melhor qualidade de vida.

Estudos apontam que o grau de conhecimento da população idosa sobre a vacina contra a influenza e as demais vacinas que compõem o calendário específico é considerado inadequado, acarretando nos índices de não adesão a vacinação (ARAÚJO et al, 2007). Pelo exposto, despertou-se o interesse em desenvolver a pesquisa visto que no município de Cáceres do total de 87.942 habitantes 24.826 (28,2%) são idosos (IBGE, 2010) e que não há evidência de estudos que mensuram o conhecimento e adesão vacinal dos idosos ao calendário de vacinação específico.

O ENVELHECIMENTO

O envelhecimento, antes considerado um fenômeno, hoje, faz parte da realidade da maioria das sociedades. No decorrer do processo de envelhecimento o organismo sofre alterações, tanto na sua estrutura quanto em seu funcionamento. Para o Ministério da Saúde (2006, p. 8) o envelhecimento pode ser compreendido como:

Um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos – senescência - o que, em condições normais, não costuma provocar qualquer problema. No entanto, em condições de sobrecarga como, por exemplo, doenças, acidentes e estresse emocional, pode ocasionar uma condição patológica que requiera assistência – senilidade.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) e Organização das Nações Unidas (ONU) classifica-se como indivíduo idoso, aqueles que se encontram na faixa etária acima dos 60/65 anos de idade. Para países em desenvolvimento como no

Brasil, a idade mínima para ser considerado idoso é de 60 anos, já em países desenvolvidos, essa idade passa ser a partir de 65 anos (ONUBR, 2009 apud ALENCAR, 2013).

De acordo com a Tábua de Mortalidade do Brasil, projetada para o ano de 2010, a esperança de vida ao nascer, para ambos os sexos, foi de 73,48 anos, ou seja, 73 anos, 5 meses e 24 dias (IBGE, 2010).

Atualmente no Brasil existem aproximadamente 20 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos; em 2025, esse número chegará a 32 milhões, passando a ocupar o 6º lugar no mundo em número de idosos; e, em 2050, provavelmente, o número de pessoas idosas será maior ou igual ao de crianças e jovens de zero a 15 anos; fato marcante em todo o mundo (BRASIL, 2013).

A medida que a população envelhece observa-se que o indivíduo fica mais vulnerável a ocorrência de doenças infecciosas pelo fato de ocorrer uma redução na imunidade do organismo. Como medida de prevenção o Ministério da Saúde propôs investir em estratégias para mobilização da população idosa para que essa desfrutasse os benefícios das vacinações específicas, direcionadas aos maiores de 60 anos, atuando assim na prevenção e promoção da saúde com ênfase no envelhecimento ativo.

PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO - PNI

Por volta de 1900, o Brasil buscava manter as principais cidades metropolitanas limpas e livres de sujeiras e de pestilências, não existindo uma preocupação em prevenir os demais cidadãos brasileiros das principais epidemias na época, como a varicela e a poliomielite (PASETTO, 2008).

Após empreender uma obra saneadora que se converteria num dos episódios mais importantes da história da saúde pública, estabelecendo um modelo de ação e deflagrando uma campanha de saneamento (PASETTO, 2008) Oswaldo Cruz estabelece no ano de 1904 a obrigatoriedade da vacina contra a varíola no Brasil por decreto do governo federal, gerando uma séria desordem popular, conhecida como a Revolta da Vacina, em 13 de novembro, e faz o governo decretar estado sítio e suspender sua obrigatoriedade (PNI, 2003 apud PASETTO, 2008).

Assim, no decorrer do tempo é visto a necessidade de estruturação do programa de combate a doenças imunopreveníveis, tendo-se o início de um novo e importante marco na história da política de imunizações no país ano de 1973, com o término da

campanha de erradicação da varíola no Brasil, iniciada em 1962, e a criação do Programa Nacional de Imunização (PNI).

O Programa Nacional de Imunização (PNI) do Ministério da Saúde do Brasil (MS) foi criado em setembro de 1973 e institucionalizado pelo decreto nº 78.231 de 12 de agosto de 1976 com o objetivo de coordenar as ações de imunizações que se caracterizavam, até então, pela descontinuidade, pelo caráter episódico e pela reduzida área de cobertura vacinal.

Por meio da portaria nº 3.318, de 28 de outubro de 2010 instituiu-se em todo o território nacional o calendário básico de vacinação, que, corresponde ao conjunto de vacinas consideradas de interesse prioritário à saúde pública do país e atualmente é constituído por 12 produtos recomendados à população, desde o nascimento até a terceira idade e distribuídos gratuitamente nos postos de vacinação da rede pública.

CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO DO IDOSO

De acordo com o Ministério da Saúde a vacinação é definida como um processo de administração de vacinas (substâncias preparadas) para a estimulação da resposta imunológica com a finalidade de prevenir doenças em uma população (BRASIL, 2007).

A visibilidade sobre a imunização em idosos está pautada nas vacinas sazonais, salientada pela vacina contra Influenza Sazonal e Influenza H1N1 o que representa os maiores índices de adesão e maior comprometimento do serviço de saúde para atingir as metas estabelecidas pelo setor ministerial. Desta forma a inclusão destas vacinas no calendário torna-se o ponto crucial para uma abordagem detalhada das demais vacinas disponíveis, assim como, a Difteria e Tétano (dT), Febre Amarela, e a Pneumocócica.

Influenza – a influenza ou gripe é uma doença infecciosa do aparelho respiratório causada pelo vírus Influenza. É uma doença comum e altamente contagiosa, podendo apresentar diferentes graus de acometimento, desde formas leves de curta duração a formas graves. O vírus influenza apresenta-se em três tipos antigênicos distintos: A, B e C, considerando que, o vírus do tipo A é responsável por mais de 85% dos casos confirmados de influenza (OLIVEIRA et al., 2007).

Em adultos jovens saudáveis, a eficácia da vacina contra influenza é de cerca de 70% a 90% enquanto para os idosos estima-se que a prevenção de doença respiratória aguda seja de, aproximadamente, 60% (OSELKA et al., 2014).

Para a vacina de difteria e tétano (dT) o número de casos de tétano neonatal e acidental diminuiu acentuadamente nos últimos anos no Brasil, graças, sobretudo, à

vacinação. Entretanto, casos de tétano acidental continuam ocorrendo, predominando em idosos que não foram vacinados, foram incompletamente vacinados ou não receberam os devidos reforços. Segundo Oselka et al., (2014) a difteria foi praticamente eliminada no Brasil, também graças à vacinação, entretanto, surtos da doença em adultos têm ocorrido em vários países, devido à ausência de vacinação primária ou de reforços inadequados, o que enfatiza a necessidade de se procurar manter níveis protetores de anticorpos em todas as fases da vida.

A febre amarela é considerada uma doença infecciosa aguda, não contagiosa, transmitida pela picada de mosquitos e causada por um vírus do gênero *Flavivirus* (OLIVEIRA et al., 2007). A febre amarela nas formas mais severas oferece letalidade ao redor de 50%, sendo mais grave entre crianças de baixa idade e idosos. Existem dois ciclos de transmissão: o urbano e o silvestre. Atualmente no Brasil, a doença só ocorre pelo seu ciclo silvestre, com transmissão pelos mosquitos *Haemagogus* e *Sabethes* (OSELKA et al., 2014).

Pneumocócica caracterizada pelo *Streptococcus pneumoniae* ou *Pneumococo* é a bactéria causadora de até 80% das pneumonias comunitárias e compõe, juntamente com o *Haemophilus influenzae*, o grupo de mais frequentes causadores de pneumonia em portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica. A eficácia da vacina pneumocócica é maior em adultos jovens saudáveis. Nos indivíduos abaixo de 55 anos, 85% permanecem protegidos cinco anos após a vacinação, enquanto apenas 50% dos com 80 anos ou mais estão protegidos após três anos (OLIVEIRA et al., 2007).

A vacinação indicada aos vários grupos populacionais, inclusive aos idosos, constitui-se uma ação inerente a atenção básica, onde os agentes comunitários de saúde (ACS) juntamente com os outros profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) devem estar atentos ao calendário de vacinação. A rede de atenção básica exerce importante papel tanto na vacinação diária quanto nas campanhas, com ações que devem ser fortalecidas para alcançar maiores índices de coberturas vacinais, manutenção do controle e eliminação ou erradicação de doenças imunopreveníveis (BRASIL, 2008).

2 MATERIAIS E MÉTODOS

DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa, que se caracteriza como uma pesquisa de campo. A pesquisa qualitativa não se preocupa com representatividade numérica, mas, sim, com o aprofundamento da compreensão de um

grupo social e suas interações, de uma organização, etc. (GERHARDT e SILVEIRA, 2009).

DESCRIÇÃO DO LOCAL DE ESTUDO

O município de Cáceres está localizado no estado de Mato Grosso, à 210 km da capital Cuiabá e possui uma população total de 87.942 habitantes, sendo, 24.826 idosos (IBGE, 2010). O município possui 10 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) ativas, sendo nove situadas na zona urbana e uma na zona rural (CNES, 2014). A presente pesquisa foi desenvolvida na ESF Vitória Régia, localizada no bairro Jardim Popular.

POPULAÇÃO ALVO

Participaram do estudo, idosos com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, cadastrados na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Vitória Régia do bairro Jardim Popular, no município de Cáceres – MT.

COLETA E ANÁLISE DE DADOS

A coleta de dados foi realizada com os idosos de 60 anos ou mais cadastrados na ESF Vitória Régia, no bairro Jardim Popular, localizado no município de Cáceres – MT. Os dados foram coletados somente após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT. Foi realizada amostra aleatória de 20 idosos pertencentes à ESF Vitória Régia e realizada as entrevistas através de inquérito domiciliar.

Participou da pesquisa os idosos que aceitaram fazer parte do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo A). Ressaltou-se que prováveis danos, morais, sociais e psicológico que poderia advir da pesquisa foram minimizados, visto que os sujeitos da pesquisa foram esclarecidos sobre o estudo e os dados foram confidenciais.

Para coleta de dados realizou-se a aplicação do questionário (apêndice A) semiestruturado previamente elaborado, contemplando dados de identificação do sujeito participante da pesquisa e perguntas abertas e fechadas.

A análise dos dados se deu através da descrição fiel das falas e tabulação dos dados por meio do software Microsoft Office Excel 2013®. Os dados qualitativos foram analisados segundo Mynaio (...).

ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi submetida para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT sendo aprovado com CAAE 35685714.5.0000.5166. Todos os sujeitos participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, elaborado de acordo com a Resolução 466/12 do CNS/MS.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 20 idosos de ambos os sexos, com idade entre 60 e 81 anos, sendo a faixa etária predominante entre 66 – 70 anos de idade com sete idosos, seguido de idosos entre 60 – 65 anos e 71 – 80 anos de idade, ambas incluíram seis idosos em cada, e a faixa etária entre 71 – 80 anos conteve um idoso participante. Entre os indivíduos pesquisados, dez idosos representaram o sexo feminino e dez idosos corresponderam ao sexo masculino.

Com relação à escolaridade, oito idosos (40%) afirmaram serem analfabetos, nove idosos (45%) afirmaram possuir ensino fundamental incompleto, e dois idosos (10%) possuem ensino médio completo. Considerando o tempo de residência no bairro em que se localiza a Estratégia de Saúde da Família onde desenvolveu a pesquisa, concluiu-se que sete idosos residem há aproximadamente de cinco anos no referido bairro; oito idosos entre seis a dez anos e cinco idosos residem há cerca 11 anos ou mais. Diante da situação conjugal, 12 idosos (60%) afirmaram serem casados, sete idosos (35%) serem viúvos, e um idoso informou ser solteiro.

Em relação ao conhecimento e adesão ao calendário de vacinação específico do idoso, emergiu-se duas categorias: *Conhecendo o calendário vacinal do idoso e Percepção dos idosos sobre o calendário vacinal específico – adesão e não adesão.*

CONHECENDO O CALENDÁRIO VACINAL DO IDOSO

Quando indagados sobre quais as vacinas para idosos oferecidas pelo serviço de saúde os participantes do estudo conheciam a vacina que se mostrou mais significativa entre as respostas apresentadas, foi a influenza (70%), seguida da febre amarela (40%), difteria e tétano (30%) e a menos conhecida pneumocócica (15%). Entre os entrevistados (25%) dos indivíduos afirmaram não conhecer nenhuma vacina ofertada pelo serviço de saúde.

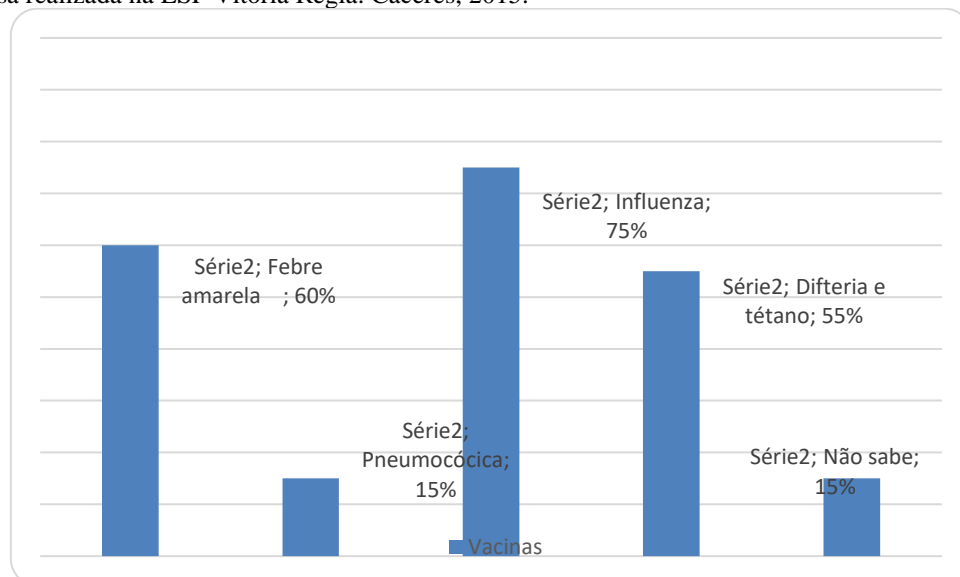
Constatou-se pelo presente estudo que a vacina que apresenta o maior conhecimento entre os idosos é a influenza, fato este que pode estar associado as informações advindas das campanhas nacionais de vacinação contra influenza onde os idosos estão entre público alvo e tais campanhas são divulgadas anualmente pelo Ministério da Saúde na mídia, diferente do que ocorre com as outras vacinas que compõem o calendário de vacinação específico em que não são realizadas campanhas com a mesma frequência.

Os discursos a seguir sobre conhecer o calendário e seus benefícios de prevenção, representado muitas vezes pela não adesão desses idosos ao calendário de vacinação específico retrata a falta de orientação adequada sobre as formas de proteção específica em que estão sendo submetidos e sua importância para a saúde e qualidade de vida.

"Não tem valor nenhum." (I 06).
"Boa para quem gosta." (I 09).

Sobre quais as vacinas do calendário específico os idosos já tomaram os resultados foram mais relevantes para influenza (75%), seguida da febre amarela (60%), difteria e tétano (55%) e pneumocócica (15%). Cerca de (15%) dos sujeitos referiram nunca ter tomado nenhum dos tipos das vacinas questionadas (Figura 01).

Figura 01. Vacinas que os idosos relatam já terem tomado para prevenção de doenças na terceira idade. Pesquisa realizada na ESF Vitória Régia. Cáceres, 2015.



PERCEPÇÃO DOS IDOSOS SOBRE O CALENDÁRIO VACINAL ESPECÍFICO – ADESÃO E NÃO ADESÃO

A adesão dos idosos as vacinas mostraram-se positiva entre a maioria dos pesquisados, mostrando os resultados satisfatório tanto das campanhas da mídia quanto das ações dos serviços de saúde locais. Observou-se no estudo que para a adesão, cerca de 90% dos sujeitos pesquisados afirmaram, já terem tomado algum tipo de vacina para prevenção de doenças após os 60 anos de idade.

As falas a seguir evidenciam a percepção positiva dos sujeitos pesquisados, representando a adesão desses idosos ao calendário de vacinação específico.

"É boa, se não fosse as vacinas teria morrido muita gente." (I 10).

"É bom, é uma segurança pra pessoa." (I 03).

"Bom, porque antigamente se adoecia muito e hoje a situação mudou." (I 02).

"Tem que tomar." (I 01).

Constatou-se pelo presente estudo que apenas (10%) dos idosos relataram nunca terem tomado nenhum tipo de vacina ofertada pelo serviço de saúde por acreditarem não ser necessário ser vacinado, o que, corrobora com um estudo realizado sobre a percepção do idoso acerca da vacina contra influenza em uma ESF do município de Timon – MA (SANTOS et al., 2011) 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 dessa em determinados locais.

Quanto à relação da adesão vacinal e o desenvolvimento associado da doença verifica-se os idosos estudados tendem a uma não adesão sequencial das vacinas.

"Não resolveu nada, gripei a mesma coisa." (I 08).

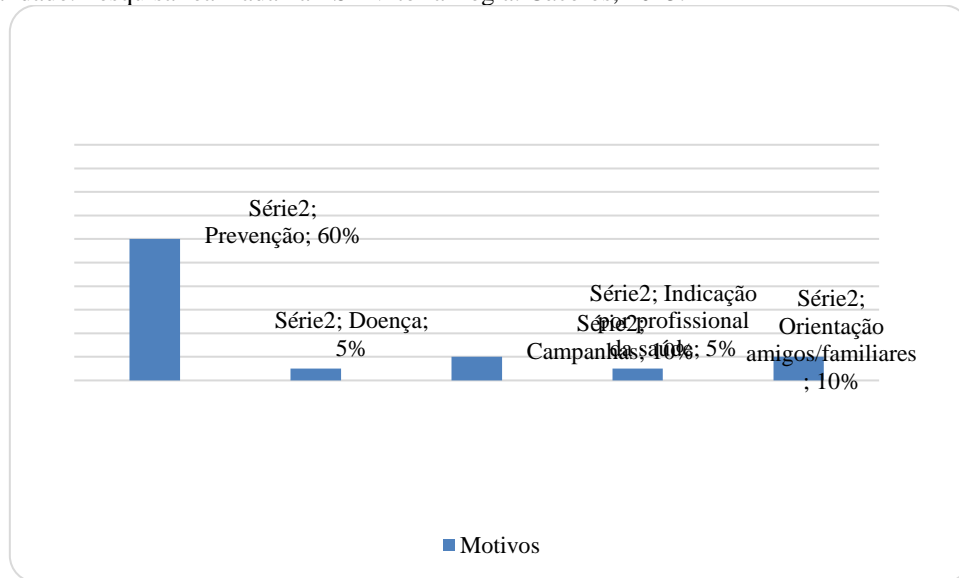
"Ruim, porque gripei e fiquei ruim." (I 07).

"Não é boa, porque mesmo vacinando muita gente gripa." (I 10).

Dentre os motivos pelos quais os participantes afirmaram ter tomado algum tipo de vacina se destaca a prevenção (60%), seguida pela orientação de amigos/familiares e campanhas de vacinação (10%), indicação por algum profissional da saúde e por doenças que representa (5%) dos motivos mencionados.

No que diz respeito a imunização por prevenção, constatou-se que os idosos reconhecem a importância e os benefícios advindos das vacinas o que leva (60%) dos idosos aderirem ao calendário de vacinação por prevenção (Figura 02).

Figura 02. Motivos pelos quais os idosos descrevem terem tomado vacinas para prevenção de doenças na terceira idade. Pesquisa realizada na ESF Vitória Régia. Cáceres, 2015.



Nota-se no estudo que o motivo mais relevante para que os idosos tomem as vacinas contidas no calendário de vacinação específico é a prevenção de doenças imunopreviníveis após os 60 anos de idade, o que possivelmente pode estar associado ao conteúdo divulgado amplamente pelas campanhas nacionais que enfatizam a importância dessa prevenção na terceira idade.

Sobre a atualização da caderneta de vacinação, (60%) dos sujeitos afirmaram estar atualizada, (35%) relataram estar desatualizada e (5%) informaram não saber se esta se encontra atualizada ou desatualizada, informação, que corrobora com o estudo de Santos et al. (2009) sobre a situação vacinal de idosos realizado com idosos na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS em que os indivíduos pesquisados apresentam algumas características sobre a situação vacinal semelhantes as verificada na presente pesquisa.

4 CONCLUSÃO

Observou-se pela presente pesquisa que a porcentagem de idosos que conhecem e aderem ao calendário de vacinação específico é superior à de idosos que não aderem

por considerarem desnecessário a imunização, o que denota uma aceitação parcial das vacinas por parte dos indivíduos pesquisados.

Verificou-se que o conhecimento e adesão sobre vacinas que compõem o calendário de vacinação específico prevaleceram para a vacina contra a influenza, fato este, que possivelmente está associado a divulgação da vacina por meio das campanhas do Ministério da Saúde que ocorrem com mais frequência para a vacina contra a influenza do que para as demais vacinas contidas no calendário.

Portanto, sugere-se, que os profissionais da saúde estejam atentos ao grupo de idosos, a fim de sensibilizá-los sobre a importância das demais vacinas que são ofertadas pelo serviço de saúde, considerando-se de grande importância que tais profissionais, realizem estudos no sentido de identificar os motivos pelos quais os idosos aderem ou não à vacinação, visto que, o desconhecimento e a insegurança sobre a vacina contribuem acentuadamente para a perda de oportunidade de imunização desse público alvo.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, B. T. **Percepção da qualidade de vida entre idosos hipertensos praticantes e não praticantes de exercício físico**. 2013. 50 f. Cáceres: Monografia, Departamento de Enfermagem. Universidade do Estado de Mato Grosso, Cáceres.

ARAÚJO, T. M. E.; LINO, F. S.; NASCIMENTO, D. J. C.; COSTA, F. S. R. Vacina contra Influenza: conhecimentos, atitudes e práticas de idosos em Teresina. **Rev. bras. enferm.**, v. 60, n. 4. Brasília, 2007.

Brasil. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES. Unidade Saúde da Família no município de Cáceres**. Atualizado em junho de 2014. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/Lista_Es_Municipio.asp?VEstado=51&VCodMunicipio=510250&NomeEstado=MATO%20GROSSO>. Acesso em: 24 Jun. 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. **Dicas em saúde: vacinação. 2007**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/51vacinacao.html>. Acesso em: 07 Abr. 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Caderno Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 192 p.

Brasil. Ministério da Saúde. **Estatuto do idoso**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 70 p.

Brasil. Ministério da Saúde. **Vacinação: uma ação da atenção básica / saúde da família**. Revista Brasileira Saúde da Família., v. 8, n. 16. Brasília, 2008.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. 120 p.

GRENZEL, J. C. M.; CAVALHEIRO, D. J.; BERTOTTI, C. A adesão dos idosos a vacina contra influenza em uma estratégia de saúde da família de Cruz Alta – RS. In: Seminário Interinstitucional de Ensino, Pesquisa e Extensão, 16, 2011, Cruz Alta. **Anais...** Cruz Alta: UNICRUZ, 2011.

Instituto brasileiro de geografia e estatística (IBGE). **Brasil: tábua completa de mortalidade – 2010**. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/tabuadevida/2010/notastecnicas.pdf>. Acesso em: 12 Maio 2014.

Instituto brasileiro de geografia e estatística (IBGE). **Indicadores sociodemográficos e de saúde no brasil**. Rio de Janeiro, 2009.

Instituto brasileiro de geografia e estatística (IBGE). **Sinopse do censo demográfico 2010: mato grosso. 2010**. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?uf=51&dados=29>. Acesso em: 21 Maio 2014.

OLIVEIRA, F. J; MOTTA, L. B. **Vacinação em idosos. Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ.** Rio de Janeiro, 2007.

OSELKA, G. et al. Sociedade brasileira de imunizações (SBIIm). Sociedade brasileira de geriatria e gerontologia (SBGG). Guia de vacinação geriatria. 2013/14.

PADILHA, A. R. S. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Publicada no DOU nº 12, p. 59, 2013. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 21 Jun. 2014.

PASETTO, F. E. **Imunização na terceira idade: um estudo acerca do conhecimento do idoso em um bairro da cidade de Criciúma/SC.** Criciúma, 2008.

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

SANTOS, D. N.; SOUSA, S. N. S.; SILVA, D. R. S.; FIGUEIREDO, M. L. F. A percepção do idoso sobre a vacina contra influenza. **Enfermagem em Foco.**, v. 2, n. 2, p. 112-115, 2011.

TEMPORÃO, J. G. O Programa nacional de imunizações (PNI): origens e desenvolvimento. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 10, Rio de Janeiro, 2003.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG). **Novo Calendário Vacinal do Programa Nacional de Imunização.** 2013. Disponível em: <http://www.medicina.ufmg.br/observaped/index.php/eixos/139-novo-calendario-vacinal-do-programa-nacional-de-imunizacao.html>. Acesso em: 24 Mar. 2014.