



## VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA EM COORTE DE IDOSOS DE MUNICÍPIO DO SUL DO BRASIL

Michele Rohde Krolow\*  
Karla Pereira Machado\*\*  
Adriéli Timm Oliveira\*\*\*  
Nicole Pereira Xavier\*\*\*\*  
Alitéia Santiago Dilélio\*\*\*\*\*  
Mariangela Uhlmann Soares\*\*\*\*\*  
Elaine Thumé\*\*\*\*\*

### RESUMO

**Objetivo:** este estudo objetivou verificar a prevalência de vacinação da influenza e investigar os motivos da não vacinação na população idosa. **Método:** Estudo de coorte “Saúde do Idoso Gaúcho de Bagé, RS, realizada em Bagé em 2008 e 2016/2017. A variável dependente foi obtida através da pergunta: “Neste ano o(a) Sr.(a) fez a vacina contra a gripe? Sim/não”. Em caso de resposta negativa o idoso era questionado sobre a razão de não ter se vacinado. Realizou-se análise descritiva, prevalência de vacinação e cálculo de Razão de prevalência no programa Stata 14.0. **Resultados:** a prevalência de vacinação contra Influenza no ano de 2008 foi de 58,8% e em 2016/2017 de 80,8%. O motivo mais frequente referido pelos idosos para a não realização da vacina em 2008 foram: “não quis” (29%) e em 2016/2017 “ter medo” (26,7%). **Conclusão:** apesar da prevalência de vacinação ter aumentado, evidencia-se que os idosos continuam com dúvidas e receios acerca da vacina, sendo necessário repensar novas estratégias em conjunto com as Equipes de Saúde da Família.

**Palavras-chave:** Vacinas contra influenza. Cobertura vacinal. Programas de imunização. Saúde do idoso. Atenção primária à saúde.

### INTRODUÇÃO

A gripe, caracterizada como uma doença respiratória de etiologia viral, acomete o trato respiratório e faz parte das infecções respiratórias agudas. Em geral suas complicações são responsáveis por grandes taxas de morbidade e mortalidade, principalmente nos grupos mais vulneráveis como os doentes crônicos, gestantes e idosos<sup>(1,2)</sup>. Estima-se que, anualmente, em torno de 600 milhões de pessoas no mundo sejam atingidas pelo vírus da influenza, tratando-se de uma infecção sazonal, com maior incidência nos meses de inverno<sup>(1,3,4)</sup>.

No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) lançado pelo Ministério da Saúde (MS) no

final da década de 70, tem como objetivo o controle, erradicação e eliminação de doenças imunopreveníveis. Levando em conta o risco, a vulnerabilidade e as características sociais, o PNI define o calendário de vacinação de acordo com as especificidades da população (crianças, adolescentes, adultos, gestantes, idosos e indígenas)<sup>(1,5,6)</sup>.

No Sistema Único de Saúde (SUS) a primeira campanha de vacinação contra o vírus da influenza ocorreu no ano de 1999 para idosos com 65 anos ou mais, a partir de 2000 foi disponibilizada para idosos acima de 60 anos<sup>(7)</sup>. A vacinação constitui um dos principais meios de prevenção contribuindo para a redução das taxas de mortalidade, diminuição das internações hospitalares e nos gastos com

\*Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: michele-mrk@hotmail.com ORCID iD: 0000-0002-7518-7039

\*\*Nutricionista. Doutora em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPel, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: karlamachadok@gmail.com ORCID iD: 0000-0003-1765-1435

\*\*\*Enfermeira. Mestranda em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPel. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: adrielioliveira85@gmail.com ORCID iD: 0000-0002-1174-3569

\*\*\*\*Graduanda em Enfermagem pela UFPel. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: nicolepxavier@gmail.com ORCID iD: 0000-0003-2463-3702

\*\*\*\*\*Enfermeira. Doutora em Epidemiologia. Professora da Faculdade de Enfermagem da UFPel. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: aliteia@gmail.com ORCID iD: 0000-0001-6718-2038

\*\*\*\*\*Enfermeira. Doutora em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPel. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: mariangela.soares@gmail.com ORCID iD: 0000-0002-6483-4931

\*\*\*\*\*Enfermeira. Doutora em Epidemiologia. Professora da Faculdade de Enfermagem da UFPel. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: elainethume@gmail.com ORCID iD: 0000-0002-1169-8884.

medicamentos<sup>(2,8)</sup>.

Em um estudo com 1468 amostras de secreções respiratórias de pacientes com suspeita de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e 56 amostras respiratórias de óbitos com suspeita de SRAG, encontrou-se que os idosos que vacinaram menos, tiveram maior taxa de infecção. Além disso, a maior parte dos pacientes com SRAG não foram vacinados e 100% dos óbitos que estavam positivos para influenza também não eram vacinados<sup>(9)</sup>.

No SUS, a vacinação é disponibilizada prioritariamente na atenção básica e esta tem o papel de incentivar os usuários a manterem suas vacinas atualizadas<sup>(5)</sup>. A Estratégia Saúde da Família (ESF) ao orientar o processo de trabalho, busca ampliar a resolutividade das situações de saúde das pessoas e comunidade<sup>(10)</sup>, reforça os princípios e diretrizes do SUS e também contribui significativamente no melhor acesso e utilização dos serviços de saúde pela população com melhores resultados em saúde quando comparada com modelo tradicional de atenção<sup>(11,12)</sup>.

Através dos achados pode ser possível preencher algumas das lacunas existentes no que tange a maior adesão dos idosos às campanhas de vacinação em especial aos motivos que levam a não realização da vacina. Desta forma, este estudo torna-se relevante para profissionais da saúde, gestores e população geral que, através dos resultados obtidos, podem repensar estratégias públicas voltadas à vacinação, com fortalecimento das ações da ESF, visando a maior adesão dos idosos às campanhas, a readaptação de programas e políticas públicas já existentes e o desenvolvimento de atividades por meio da educação em saúde.

O presente estudo tem por objetivo verificar a prevalência de vacinação da influenza e investigar os motivos da não vacinação na população idosa.

## MÉTODOS

Este estudo utilizou dados coletados no estudo de coorte intitulado “Saúde do Idoso Gaúcho de Bagé, RS (SIGa-Bagé)”, que teve por objetivo identificar as modificações na situação de saúde dos idosos com 60 anos ou mais, residentes na área urbana do município de Bagé, e as contribuições da ESF no atendimento às suas necessidades em saúde no período de 2008 a 2016/2017<sup>(13,14)</sup>.

O município de Bagé está localizado no estado do Rio Grande do Sul (RS), no extremo sul do

Brasil e na fronteira com o Uruguai. Possuía uma população estimada de 120.943 habitantes em 2018 e densidade demográfica de 28.52 hab/km<sup>2</sup> segundo Censo de 2010. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) em 2010, era de 0,740, semelhante ao do RS (IDHM=0,746) e ao do país (IDHM=0,727)<sup>(15)</sup>.

A coleta de dados foi realizada respeitando as 20 Unidades Básicas de Saúde (UBS) que o município dispunha, sendo 15 ESF e 5 Unidades Básicas Tradicionais na época da primeira coleta de dados do estudo de julho a novembro de 2008, e posteriormente, 19 UBS com ESF e 3 unidades tradicionais localizadas na zona urbana do município de setembro de 2016 a agosto de 2017.

O cálculo de poder para a amostra de 704 indivíduos (tamanho da amostra para o desfecho em estudo de linha de base) foi de 100%. Para localização da amostra, a área de abrangência das UBS foi dividida em microáreas, com identificação numérica de cada quadra, sorteando aleatoriamente o ponto inicial de coleta de dados. Visando garantir que todos os domicílios tivessem a mesma probabilidade de compor a amostra, foi empregado o pulo sistemático de cinco residências. Todos os moradores com 60 anos ou mais, residentes nos domicílios selecionados foram convidados a participar do estudo<sup>(13,14)</sup>. A coleta de dados foi realizada no domicílio dos idosos através de entrevista com questionário impresso em 2008 e questionário eletrônico em 2016/2017.

Para ambas às etapas, as entrevistas não realizadas após três tentativas em dias e horários diferentes, foram consideradas perdas e/ou recusas. Foram excluídos do estudo indivíduos que, no momento da entrevista, encontravam-se em viagem, privados de liberdade por decisão judicial ou residindo em instituições de longa permanência. Nos casos em que o idoso não apresentava condições físicas ou cognitivas para responder o questionário, este foi aplicado ao cuidador principal.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), em 2008 no Processo nº 15/08 e em 2014 sob parecer 678.664. Os princípios éticos foram resguardados a partir da assinatura dos participantes no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e da garantia do anonimato absoluto.

A variável dependente em 2008 e 2016/2017 foi obtida através da seguinte pergunta: “*Neste ano*

(2008 ou 2016) o (a) Sr.(a) fez a vacina contra a gripe?" com opção de resposta dicotômica "Sim/Não". Em caso de resposta negativa, o idoso era questionado sobre a razão de não ter se vacinado.

As variáveis independentes incluídas foram as sociodemográficas: sexo (masculino / feminino), idade (60 a 74 anos /  $\geq 75$  anos para 2008, e 68 a 79 anos /  $\geq 80$  anos para 2016/2017), cor da pele autorreferida (branca / preta, parda, indígena, amarela), escolaridade (nenhum / 1 a 7 / 8 ou mais), classificação socioeconômica segundo a Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa - ABEP (A e B / C / D e E), aposentadoria (não / sim), situação conjugal (com companheiro ou casado / sem companheiro ou solteiro / viúvo), morar sozinho (não / sim); plano de saúde (não / sim); tipo de UBS de cobertura (Tradicional / ESF). As variáveis comportamentais: Índice de Massa Corporal (IMC) (sobrepeso / adequado / baixo peso); tabagismo (não / sim) e consumo de álcool (não / sim). As de condições de saúde: diagnóstico médico de hipertensão arterial sistêmica (HAS) (não / sim), diabetes mellitus (DM) (não / sim), problemas no coração (não / sim), problemas nos rins (não / sim); problemas pulmonares (não / sim) e autopercepção de saúde (péssima ou ruim / regular / ótima ou boa),

Foi utilizada a estatística descritiva com a distribuição da frequência de acordo com o ano de realização do estudo e a prevalência de vacinação contra influenza na população em estudo e os motivos da não vacinação. A comparação da prevalência entre os modelos de atenção foi

realizada por meio da razão de prevalência e o respectivo IC95%. As análises foram realizadas no programa estatístico Stata 14.0.

## RESULTADOS

Dos 1.593 idosos entrevistados em 2008, a maior parte da população era composta por mulheres (62,8%), na faixa etária dos 60 a 74 anos de idade (68,8%), a cor de pele branca foi predominante (78,6%), viver com companheiro / casado foi realidade para 51,3% dos idosos, um terço encontrava-se na categoria econômica D/E (34,0%), mais da metade tinha entre 1 a 7 anos de estudo (54,5%), 64,6% possuíam plano de saúde, 55,3% referiram diagnóstico médico de hipertensão e 15,1% diabetes (Tabela 1).

Em 2016/2017 foram entrevistados 735 idosos, dos quais 65,4% eram do sexo feminino, 68,7% na faixa etária de 68 a 79 anos, 82,2% da cor de pele branca e 43,2% viúvos. Quanto à classificação socioeconômica (ABEP), 46,1% (n=332) encontrava-se nos estratos D/E (Tabela 1). Nesta etapa, dentre os idosos não identificados como óbito, mas que não foram entrevistados no acompanhamento, 81 (5,1%) foram recusas e 220 (13,8%) foram perdas (incluindo não localizados, institucionalizados, mudaram-se para outro município e perdas na transferência de dados). Quanto à cobertura da ESF, em 2008, 53,5% (n=852) dos idosos respondentes moravam em área de abrangência da ESF e em 2016/2017, 54,4% (n=400).

**Tabela 1.** Distribuição da população de estudo de acordo com as variáveis sociodemográficas, comportamentais e de condições de saúde. SIGa- Bagé, 2008 e 2016/2017.

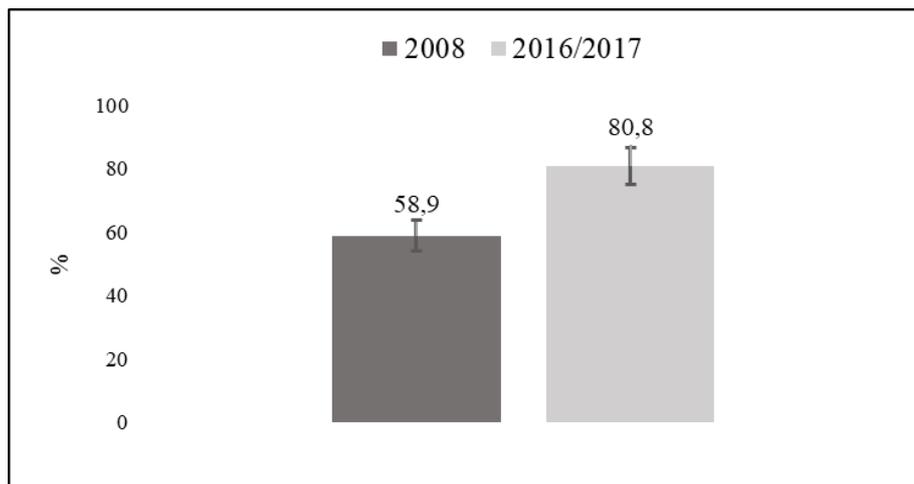
Variável	2008 (n=1593)		2016/2017 (n=735)	
	n	%	n	%
<b>SOCIODEMOGRÁFICAS</b>				
<b>Sexo</b>				
Masculino	593	37,2	254	34,6
Feminino	1000	62,8	481	65,4
<b>Idade</b>				
60-74 anos (2008)	1096	68,8	-	-
68-79 anos (2016/2017)	-	-	505	68,7
$\geq 75$ anos (2008)	497	31,2	-	-
$\geq 80$ anos (2016/2017)	-	-	230	31,3
<b>Cor da pele</b>				
Branca	1252	78,6	604	82,2
Preta, amarela, parda, indígena	341	21,4	131	17,8
<b>Escolaridade (n=1592/729)</b>				
Nenhuma	382	24,0	169	23,2
1 a 7 anos	868	54,5	398	54,6
$\geq 8$ anos	342	21,5	162	22,2

<b>Classificação socioeconômica (1581/720)</b>				
A/B	429	27,1	105	14,6
C	615	38,9	283	39,3
D/E	537	34,0	332	46,1
<b>Aposentadoria (733)</b>				
Não	451	28,3	149	20,3
Sim	1142	71,7	584	79,7
<b>Situação conjugal (1592/731)</b>				
Com companheiro/casado	816	51,3	310	42,4
Sem companheiro/solteiro	238	14,9	105	14,4
Viúvo	538	33,8	316	43,2
<b>Mora sozinho</b>				
Não	1313	82,4	558	75,9
Sim	280	17,6	177	24,1
<b>Plano de Saúde (1586)</b>				
Não	1025	64,6	432	58,8
Sim	561	35,4	303	41,2
<b>Tipo da UBS de cobertura</b>				
Tradicional	741	46,5	335	45,6
ESF	852	53,5	400	54,4
<b>COMPORTAMENTAIS</b>				
<b>Índice de Massa Corporal (1377/668)</b>				
Sobrepeso	492	35,7	316	47,3
Adequado	662	48,1	242	36,2
Baixo peso	223	16,2	110	16,5
<b>Tabagismo (1592/728)</b>				
Não	1348	84,7	660	90,7
Sim	244	15,3	68	9,3
<b>Consumo de álcool (15883/728)</b>				
Não	1329	84,0	623	85,6
Sim	254	16,0	105	14,4
<b>CONDIÇÕES DE SAÚDE</b>				
<b>Hipertensão Arterial (734)</b>				
Não	712	44,7	245	33,4
Sim	881	55,3	489	66,6
<b>Diabetes Mellitus</b>				
Não	1352	84,9	587	80,0
Sim	241	15,1	146	20,0
<b>Problemas no coração</b>				
Não	1122	70,4	512	69,7
Sim	471	29,6	223	30,3
<b>Problemas nos rins (1591)</b>				
Não	1476	92,8	710	96,6
Sim	115	7,2	25	3,4
<b>Problemas pulmonares</b>				
Não	1444	90,6	658	89,5
Sim	149	9,4	77	10,5
<b>Autopercepção de saúde (1540/711)</b>				
Péssima/ruim	109	7,1	59	8,3
Regular	525	34,1	270	38,0
Ótima/boa	906	58,8	382	53,7
<b>TOTAL</b>	<b>1593</b>	<b>100,0</b>	<b>735</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Estudo SIGa-Bagé

A prevalência de vacinação contra Influenza neste estudo no ano de 2008, foi de 58,8% (IC<sub>95%</sub> 56,4; 61,2) e em 2016/2017 foi de 80,8% (IC<sub>95%</sub> 77,7; 83,6) (Figura 1). Ao comparar a cobertura entre os modelos de atenção em 2008, foi

observada uma RP = 0,99 (IC<sub>95%</sub> 0,91; 1,10) e em 2016/2017 uma RP = 1,01 (IC<sub>95%</sub> 0,94; 1,09), portanto, não foi verificada diferença estatisticamente significativa entre os modelos em ambos os anos.

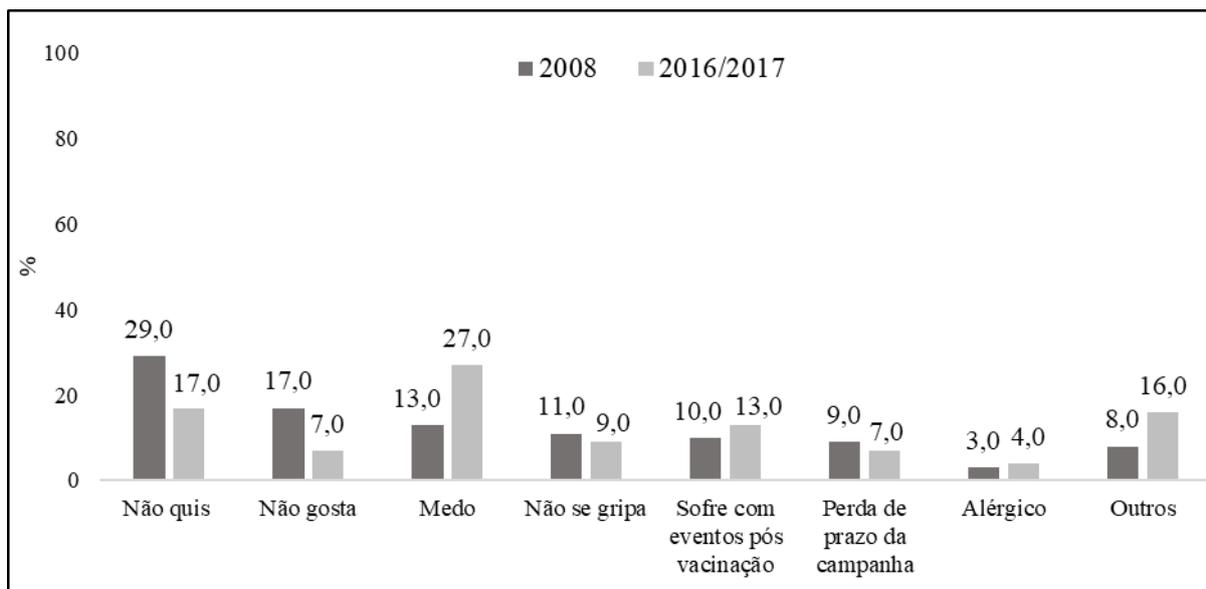


**Figura 1.** Idosos que realizaram a vacina da influenza. Bagé, RS.

**Fonte:** Coleta de dados da pesquisa SIGa-Bagé. 2008/2016-2017.

Em 2008 dentre os motivos referidos pelos idosos para a não realização da vacina destacaram-se as respostas “não quis” (29%), “não gosta” (17%) e “tem medo” (13%). Em 2016/2017 entre os

idosos que não se vacinaram (n=135) o principal motivo foi “ter medo” (26,7%), seguido da opção “não quis” (17,0%) (Figura 2).



**Figura 2:** Motivo no qual os idosos não realizaram a vacina da influenza. Bagé, RS.

**Fonte:** Coleta de dados da pesquisa SIGa-Bagé. 2008/2016-2017.

## DISCUSSÃO

A cobertura vacinal contra influenza, entre os anos de 2008 e 2016/2017, teve um incremento de 21,9 pontos percentuais na população estudada. Portanto, considerando a meta mínima de 80% para vacinação contra a influenza nos grupos alvos estabelecida pelo MS, os dados aqui apresentados do ano de 2016/17, mostram que a cobertura foi

adequada<sup>(16)</sup>.

No ano de 2008 a cobertura vacinal a nível nacional contra a influenza atingiu a prevalência de 79,1% na população idosa, sendo a meta de vacinação para tal período de 80,0%. Em 2016, a vacinação na população idosa no estado do Rio Grande do Sul (RS) atingiu a meta de 95,7% (16,17). No ano de 2017, a cobertura nacional de vacinação da Influenza era de 87,8% na população geral e

94,6% nos idosos, e a cobertura estadual era 86,3% na população geral e 94,0% nos idosos<sup>(17)</sup>.

Estudo realizado entre 2008 e 2009 em Campinas-SP com 1.517 idosos acima de 60 anos, encontrou uma prevalência de vacinação da influenza de 62,6%(18). Já em estudo realizado em 2014 no município de Pelotas-RS com 1.451 idosos a prevalência de vacinação da influenza foi de 71%(3). Estes estudos mostram resultados semelhantes aos achados deste trabalho, pois com o passar dos anos, a adesão dos idosos a vacinação da gripe também foi melhorando.

Azambuja et al, 2020 realizou um estudo com dados do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações, do Sistema de Informações Hospitalares e do Sistema de Informação sobre Mortalidade, obtidos por meio do MS detectou um aumento da cobertura vacinal no período entre 2010 e 2019 onde a meta de 80% de cobertura vacinal foi atingida em todas as regiões do Brasil a partir de 2011<sup>(19)</sup>.

Ao comparar a cobertura entre os modelos de atenção, não foi verificada diferença estatisticamente significativa entre os modelos em ambos os anos, mostrando haver igualdade nas coberturas independente do modelo de atenção. Quanto a cobertura da ESF, mesmo que o número de unidades básicas com ESF não aumentaram consideravelmente no município em estudo, é possível que esta melhora nos resultados ao longo dos anos esteja associada a consolidação da ESF que traz como um de seus objetivos atuar na prevenção<sup>(11)</sup>.

A ESF tem papel fundamental em incentivar os usuários a vacinação. As visitas domiciliares podem auxiliar na busca de pessoas para as campanhas de vacinação, bem como identificar vacinas em atraso nas cadernetas de vacinação<sup>(5)</sup>. Contudo, é necessário também que se leve em conta as características demográficas, socioeconômicas ou culturais que podem servir de barreira no acesso aos serviços de saúde<sup>(7)</sup>.

Quanto aos motivos da não vacinação, observase respostas semelhantes em ambos os anos. De acordo com o estudo de Gomes et al, alguns dos motivos listados pelos idosos para não aderirem a campanha de vacinação seria: não ter tempo de ir até a UBS, não ter interesse em fazer a vacina, não acreditar na efetividade da vacina e não possuir informações sobre ela<sup>(20)</sup>. Francisco, Barros e Cordeiro encontraram as maiores prevalências de

nãoadesão à vacinação nas seguintes justificativas: não considerar a vacina necessária e a crença de que a vacina provoca reação<sup>(18)</sup>. Existe a necessidade de ampliar ações educativas para suprir a falta de conhecimento da população idosa e de suas famílias sobre a importância da vacina para que as campanhas sejam efetivas quanto a forma da abordagem<sup>(20)</sup>.

Quanto ao acesso à informação sobre a vacinação, as mídias são importantes e possibilitam esse acesso. Gomes et al, em 2013, investigaram 121 idosos no norte do Brasil observando que 56,2% dos idosos entrevistados disseram preferir receber as informações de campanhas através da televisão e do rádio por ser um meio de fácil acesso, outros 23,1% escolheram o repasse de informações por meio dos agentes comunitários de saúde (ACS), o restante optou por informações através do médico ou por meio de familiares, vizinhos ou amigos<sup>(20)</sup>.

Para que as medidas de prevenção sejam efetivas entre os idosos, é necessária a adesão desse público nas campanhas. É descrito na literatura a importância de realizar orientações sobre a vacina nos serviços de saúde, e assim tirar as dúvidas da população<sup>(3)</sup>. Os profissionais de saúde principalmente os médicos e enfermeiros têm papel fundamental no repasse da informação da disponibilidade das vacinas e no esclarecimento de dúvidas da população quanto às mesmas<sup>(21)</sup>.

Vale ressaltar o papel importante dos cuidadores e familiares que também devem receber orientações para que assim levem o público-alvo até a UBS para realização da vacina. O apoio desses, é fundamental para a tomada de decisão dos idosos com relação a vacinação. É necessária uma atuação efetiva das Equipes das UBSs Tradicionais e da ESF, educando os usuários dos grupos alvos à vacinação contra influenza, informando quanto à indicação e a proteção conferida pela vacina e ainda, fazendo busca ativa daqueles faltosos por intermédio dos agentes comunitários de saúde (ACSs) e, quando necessária, visita domiciliar do enfermeiro ou técnico de enfermagem para vacinação.

Cabe destacar que a partir do surgimento da Covid-19 e das vacinas para esse vírus, muitas "Fake News" passaram a circular nas redes sociais, e isso trouxe um alerta para as questões de vigilância em saúde, pois muitas pessoas passaram a aderir ao movimento "antivacina" fazendo com que as taxas vacinais comessem a cair alarmantemente, resultando inclusive no reaparecimento de doenças

já erradicada no Brasil como o ressurgimento da circulação do vírus do Sarampo e da Poliomielite<sup>(22,23)</sup>.

O estado do RS em junho de 2022, demonstrou uma grande preocupação com a baixa cobertura vacinal da influenza e recomendou a ampliação das ações de vacinação. Até o momento a cobertura vacinal estava abaixo de 50% e com relação aos idosos, essa média era de 55,3%. Neste mesmo período, o município de Bagé teve uma cobertura superior à média do estado, com 78,9% de idosos vacinados contra a Influenza<sup>(17,24)</sup>.

No período estudado, as campanhas de vacinação estavam se mostrando efetivas resultando no aumento das coberturas vacinais e com a chegada da Covid-19, das notícias falsas disseminadas nas redes sociais e através de figuras importantes no país, essas prevalências podem apresentar queda atualmente.

É importante destacar que mesmo com todos empecilhos que possam surgir, a ESF precisa desempenhar seu papel através do monitoramento e acompanhamento dos usuários adstritos ao território continuamente.

O estudo traz algumas limitações como o tipo de estudo, caracterizado como delineamento transversal e o viés de sobrevivência que pode indicar que idosos que não tomaram a vacina podem ter ido a óbito.

Este estudo tem como destaque, a importância da vacinação da influenza para a população idosa e a importância dos serviços de saúde e profissionais na adesão deste grupo prioritário nas campanhas de vacinação. Deve-se investir cada vez mais na difusão de informações verdadeiras e embasadas cientificamente para garantir uma cobertura vacinal

adequada para a população idosa.

## CONCLUSÃO

A partir dos resultados coletados, observou-se que a meta de Vacinação da Influenza para o ano de 2008 não foi atingida. E em 2016 foi atingida entre os idosos entrevistados. Entretanto, percebe-se que mesmo com todas as campanhas de vacinação atuais, a população continua com dúvidas e receio acerca da realização da vacina. A consolidação da ESF ao longo dos anos pode ter contribuído no aumento da prevalência da vacinação entre os idosos, porém não houve diferença significativa na adesão à vacinação entre os idosos cobertos por ESF ou por modelo tradicional.

É necessário pensar estratégias de educação em saúde que invistam na população idosa, tirando as dúvidas desse público e orientando-os sobre as vantagens da vacinação para influenza, dessa forma permitindo que os idosos possam sanar dúvidas que o fazem questionar o efeito protetor das vacinas e consequentemente, contribuindo na adesão destes a vacinação. É interessante para os serviços de saúde que ofereçam grupos de convivência a abertura de um espaço para trabalhar com esse tema, além de que, pode-se abordar com os pacientes na sala de espera das UBSs trabalhando com as principais dúvidas da população.

Além disso, é fundamental o desenvolvimento de mais estudos que investiguem a adesão populacional à vacinação, bem como, os motivos de não realização para que assim possa-se pensar em novas estratégias para atrair o público para as campanhas vacinais buscando garantir a cobertura adequada e a proteção comprovada.

---

## VACCINATION AGAINST INFLUENZA IN A COHORT OF ELDERS IN A CITY IN THE SOUTH OF BRAZIL

### ABSTRACT

**Objective:** To verify the prevalence of vaccination against influenza and to investigate the reasons for the lack of vaccination in the elder population. **Methods:** Cohort study "Health of the Elder Gaucho from Bagé, RS", carried out in the city of Bagé in 2008 and 2016/2017. The dependent variable was found using the question: "Did you get vaccinated against influenza this year? "Yes or no?". When the response was negative, the elder was asked why they were not vaccinated. We carried out a descriptive analysis of the vaccination prevalence and calculated the prevalence ratio using the software Stata 14.0. **Results:** The prevalence of vaccination against influenza in 2008 was 58.8%, reaching 80.8% in 2016/2017. In 2008, the most common answer from the elders about why they did not vaccinate was "I didn't want to" (29%); in 2016/2017, it was "I was afraid" (16.7%). **Conclusion:** Although the prevalence of vaccination increased, elders continue to have doubts and fear about the vaccine, and it is necessary to rethink strategies together with the Family Health Teams.

**Keywords:** Influenza Vaccines. Vaccination coverage. Immunization programs. Health of the elderly. Primary health care.

---

## VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA EN COHORTE DE PERSONAS MAYORES DE MUNICIPIO DEL SUR DE BRASIL

### RESUMEN

**Objetivo:** este estudio tuvo como objetivo verificar la prevalencia de vacunación de la influenza e investigar los motivos de la no vacunación en la población de personas mayores. **Método:** estudio de cohorte Salud del Anciano Gaucho de Bagé, RS, realizado en Bagé-RS/Brasil en 2008 y en 2016/2017. La variable dependiente fue obtenida a través de la pregunta: "¿Este año usted ya se ha vacunado contra la gripe? Sí/no". En caso de respuesta negativa el anciano era preguntado sobre la razón de no haberse vacunado. Se realizó análisis descriptivo, prevalencia de vacunación y cálculo de Razón de Prevalencia en el programa *Stata 14.0*. **Resultados:** la prevalencia de vacunación contra Influenza en el año 2008 fue de 58,8% y en 2016/2017 de 80,8%. El motivo más frecuente señalado por las personas mayores para la no realización de la vacuna en 2008 fue "no quiso" (29%); y en 2016/2017 "tener miedo" (26,7%). **Conclusión:** aunque la prevalencia de vacunación ha aumentado, se evidencia que los ancianos continúan con dudas y recelos acerca de la vacuna, siendo necesario repensar nuevas estrategias en conjunto con los Equipos de Salud de la Familia.

**Palabras clave:** Vacunas contra influenza. Cobertura de vacunación. Programas de inmunización. Salud del anciano. Atención primaria de salud.

### REFERÊNCIAS

1. Brasil. Informe Técnico 24a Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. 48p. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/arquivos/informe-da-24a-campanha-nacional-de-vacinacao-contra-a-influenza.pdf>
2. Lee WJ, Chen LK, Tang GJ, Lan TY. The impact of influenza vaccination on hospitalizations and mortality among frail older people. *J Am Med Dir Assoc* [Internet]. 2014 Apr. [cited 2021 Nov 8];15(4):256–60. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2013.12.003>
3. Neves RG, Duro SMS, Tomasi E. Vacinação contra influenza em idosos de Pelotas-RS, 2014: um estudo transversal de base populacional. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2016 Oct. [cited 2021 Nov 8];25(4):755–66. Available from: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000400009>
4. Yiğitbaş BA, Satici C, Tanrıverdi E, Gündüz C. Influenza vaccination frequency and associated factors among elderly population, a descriptive study. *Turkish Journal of Geriatrics* [Internet]. 2018 Dec. [cited 2021 Nov 8];21(4):490–7. Available from: <https://doi.org/10.31086/tjgeri.2018.53>
5. De Almeida A, Figueredo S, Vieira MA, Danielle C, Rocha W, Santos EV, et al. Vaccination in the community: a strategy for increasing vaccination coverage by a family health team. *Braz J Hea Rev* [Internet]. 2020 Oct. [cited 2023 Mar 7];3(5):14372–7. Available from: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n5-235>
6. Cabral MD, Gonçalves SJ da C. *Rev. de Saúde* [Internet]. 2020 Dec. [cited 2023 Mar 8];11(2):10–4. Available from: <https://doi.org/10.21727/rs.v11i1.2323>
7. Holanda WTG, de Oliveira SB, Sanchez MN. Aspectos diferenciais do acesso e qualidade da atenção primária à saúde no alcance da cobertura vacinal de influenza. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2022 Apr. [cited 2023 Mar 8];27(4):1679–94. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-8123202274.03472021>
8. Ganczak M, Gil K, Korzeń M, Bażydło M. Coverage and Influencing Determinants of Influenza Vaccination in Elderly Patients in a Country with a Poor Vaccination Implementation. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2017 Jun. [cited 2021 Nov 8];14(6):665. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph14060665>
9. Binhardi F, Santi M, Lemos A, Martins L, Meneghello B, Marcusso R, et al. Impact of Influenza vaccination on risk groups patients diagnosed by the Institute Adolfo Lutz Regional Laboratory Center located in São José do Rio Preto, Sao Paulo. *RPBeCS* [Internet]. 2022 [2023 Mar 8];9(17):1-7. Available from: <http://revistas.icesp.br/index.php/RBPcCS/article/view/1620/1743>
10. Gomes CB e S, Gutiérrez AC, Soranz D. Política Nacional de Atenção Básica de 2017: análise da composição das equipes e cobertura nacional da Saúde da Família. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2020 Apr. [cited 2021 Aug 29];25(4):1327–38. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.31512019>
11. Macinko J, Mendonça CS. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. *Saúde em Debate* [Internet]. 2018 Sep. [cited 2021 Nov 8];42(spe1):18–37. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S102>
12. Gomes AFD da S, Caldas CP. Elementos que influenciam nas práticas em saúde do idoso na atenção básica. *Ciênc cuid saúde* [Internet]. 2021 Oct. [cited 2022 Nov 29];20(0). Available from: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v20i0.57437>
13. Thumé E, Facchini LA, Tomasi E, Vieira LAS. Home health care for the elderly: Associated factors and characteristics of access and health care. *Rev saúde pública* [Internet]. 2010 Dec. [cited 2021 May 7];44(6):1102–11. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010005000038>
14. Thumé E, Kessler M, Machado KP, Nunes BP, Volz PM, Wachs LS, et al. Cohort study of ageing from Bagé (SIGa-Bagé), Brazil: profile and methodology. *BMC Public Health* [Internet]. 2021 [cited 2022 Nov 29]; 21(1):1–9. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11078-z>
15. Bagé (RS). Plano Municipal de Saúde de Bagé 2018-2021 [Internet]. Bagé: Prefeitura Municipal de Bagé; 2018 [cited 2021 May 4]. 66 p. Available from: [https://www.bage.rs.gov.br/wp-content/uploads/2019/02/PMS\\_2018\\_2021\\_Oficial\\_11022019.pdf](https://www.bage.rs.gov.br/wp-content/uploads/2019/02/PMS_2018_2021_Oficial_11022019.pdf)
16. Brasil. Informe Técnico Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. 41p. Available from: [https://sbim.org.br/images/files/informe\\_cp\\_influenza-\\_11\\_03\\_2016\\_final.pdf](https://sbim.org.br/images/files/informe_cp_influenza-_11_03_2016_final.pdf)
17. Brasil. Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações [Internet]. 2022 [cited 2022 Nov 11]. Available from: <http://sipni-gestao.datasus.gov.br/si-pni-web/faces/relatorio/consolidado/vacinometroInfluenza.jsf>
18. Francisco PMSB, Barros MB de A, Cordeiro MRD. Vacinação contra influenza em idosos: prevalência, fatores associados e motivos da não-adesão em Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2011 Mar. [cited 2021 Nov 12];27(3):417–26. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000300003>
19. Azambuja HCS, Carrijo MF, Martins TCR, Luchesi BM. O impacto da vacinação contra influenza na morbimortalidade dos idosos nas regiões do Brasil entre 2010 e 2019. *Cad Saúde Pública*

[Internet]. 2020 Nov. [cited 2022 Nov 13];36 Suppl 2: :e00040120. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00040120>

20. Gomes WR, Silva LA da, Cruz AU, Almeida R de C, Lima RQ, Silva MC. Participation of elderly in influenza vaccinations. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2021 Nov 12]; 7(4):1153–9. Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v7i4a11592p1153-1159-2013>

21. Azambuja H, Carrijo M, Velone N; Junior A, Martins T, Luchesi B. Motivos para vacinação contra influenza em idosos em 2019 e 2020. Acta paul de enferm [Internet]. 2022;(35):eAPE039009934. Available from: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO00993422>

22. Fujita DM, Nali LH da S, Sartori GP, Galisteo AJ, de Andrade HF, Luna EJ de A. Fake news and covid-19: a concern due to the low

vaccine coverage in Brazil. Saúde Soc [Internet]. 2022 Jan. [cited 2022 Nov 11];31(1): e210298. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210298>

23. Lopes GH, Carvalhedo FMGS, Vaz VVV, Freitas NL de, Valeriano S de A, Silva CTX. A influência das fake news na adesão à vacinação e no reaparecimento de doenças erradicadas: uma revisão de literatura. REAMed [Internet]. 2022 Aug. [cited 2022 Nov 11];15:e10716–e10716. Available from: <https://doi.org/10.25248/reamed.e10716.2022>

24. SES/RS. Saúde do Estado recomenda ampliação da vacinação contra a gripe para todas idades [Internet]. 2022 [cited 2022 Nov 11]. Available from: <https://saude.rs.gov.br/saude-do-estado-recomenda-ampliacao-da-vacinacao-contra-a-gripe-para-todas-idades>

---

**Endereço para correspondência:** Michele Rohde Krolow. Rua Candoca Ferreira, nº 1995, bairro Avenida, CEP: 96170-000. São Lourenço do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil. Telefone: (53) 9916-14231. E-mail: [michele-mrk@hotmail.com](mailto:michele-mrk@hotmail.com).

**Data de recebimento:** 30/11/2022

**Data de aprovação:** 15/03/2023