


Motivos para vacinação contra influenza em idosos em 2019 e 2020

Reasons for influenza vaccination in older adults in 2019 and 2020

Motivos para la vacunación contra la influenza en adultos mayores en 2019 y 2020


Humberta Correia Silva Azambuja¹  <https://orcid.org/0000-0002-1882-9349>

Mariana Ferreira Carrijo¹  <https://orcid.org/0000-0003-1067-3981>

Nayara Cristina Inocenti Velone¹  <https://orcid.org/0000-0003-4168-187X>

Aires Garcia dos Santos Junior¹  <https://orcid.org/0000-0002-5946-0197>

Tatiana Carvalho Reis Martins¹  <https://orcid.org/0000-0001-9436-8970>

Bruna Moretti Luchesi¹  <https://orcid.org/0000-0002-0508-0818>

Como citar:

Azambuja HC, Carrijo MF, Velone NC, Santos Junior AG, Martins TC, Luchesi BM. Motivos para vacinação contra influenza em idosos em 2019 e 2020. Acta Paul Enferm. 2022;35:eAPE039009934.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022A0009934>



Descritores

Cobertura vacinal; Coronavírus; Enfermagem geriátrica; Idoso; Vacinas contra influenza

Keywords

Vaccination coverage; Coronavírus; Geriatric nursing; Aged; Influenza vaccines

Descriptores

Cobertura de vacunación; Coronavírus; Enfermería geriátrica; Anciano; Vacunas contra la influenza

Submetido

27 de Abril de 2021

Aceito

15 de Outubro de 2021

Autor correspondente

Bruna Moretti Luchesi
E-mail: bruna.luchesi@ufms.br

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Paula Hino
(<https://orcid.org/0000-0002-1408-196X>)
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil

Resumo

Objetivo: Avaliar a cobertura vacinal para influenza e os motivos para vacinação ou não em idosos, nas campanhas dos anos de 2019 e 2020.

Métodos: Estudo quantitativo e longitudinal, realizado em Três Lagoas (MS). Participaram idosos cadastrados em serviços de saúde ou de convivência. No primeiro trimestre de 2020, foram avaliados presencialmente 172 idosos, dos quais 86 foram reentrevistados entre agosto e outubro de 2020 por meio de contato telefônico. Na primeira entrevista, questionou-se sobre a vacinação contra a gripe em 2019 e os motivos para vacinação ou não. Na segunda, as questões foram sobre a vacinação em 2020 e os motivos. As coberturas vacinais de 2019 e 2020 foram comparadas pelo teste de McNemar.

Resultados: Houve predomínio de mulheres, com média de 69,1 anos de idade. A cobertura vacinal em 2019 foi de 90,7%. A maioria tomou a vacina por acreditar que era importante se vacinar. Como motivos para a não vacinação, destacaram-se as reações anteriores e o fato de não ficar gripado. Em 2020, a cobertura foi de 86,0%. A maioria dos idosos se vacinou pelo fato de a vacina estar disponível no Sistema Único de Saúde. Os motivos para não vacinação foram medo de sair de casa devido à pandemia e falta de orientação profissional. Não houve diferença significativa na cobertura vacinal em 2019 e 2020 ($p=0,388$).

Conclusão: A cobertura vacinal diminuiu no ano da pandemia, sem diferença significativa. Informações confiáveis de profissionais de saúde e da mídia são essenciais para a manutenção de altas coberturas vacinais.

Abstract

Objective: To assess influenza vaccination coverage and reasons for vaccination or not in older adults, in the campaigns of 2019 and 2020.

Methods: This is a quantitative and longitudinal study, carried out in Três Lagoas (MS). Older adults registered in health care or social services participated. In the first quarter of 2020, 172 older adults were assessed in person, of whom 86 were re-interviewed between August and October 2020 through telephone contact. In the first interview, questions were asked about the flu vaccination in 2019 and the reasons for vaccination or not. In the second, the questions were about vaccination in 2020 and why. Vaccination coverage for 2019 and 2020 was compared using the McNemar test.

Results: There was a predominance of women, with an average age of 69.1 years. Vaccination coverage in 2019 was 90.7%. Most of them took the vaccine because they believed it was important. As reasons for non-vaccination, the previous reactions and the fact that they did not have the flu were highlighted. In 2020, coverage was 86.0%. Most older adults were vaccinated because the vaccine was available in the Unified

¹Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Três Lagoas, MS, Brasil.
Conflitos de interesse: nada a declarar.

Health System (*Sistema Único de Saúde*). The reasons for non-vaccination were fear of leaving home due to the pandemic and lack of professional guidance. There was no significant difference in vaccination coverage in 2019 and 2020 ($p=0.388$).

Conclusion: Vaccination coverage decreased in the year of the pandemic, with no significant difference. Reliable information from healthcare professionals and the media is essential for maintaining high vaccination coverage.

Resumen

Objetivo: Evaluar la cobertura vacunal de la influenza y los motivos para la vacunación o no de adultos mayores en las campañas de los años de 2019 y de 2020.

Métodos: Estudio cuantitativo y longitudinal, realizado en Três Lagoas (Mato Grosso do Sul). Participaron adultos mayores registrados en servicios de salud o de convivencia. En el primer trimestre de 2020, 172 adultos mayores fueron evaluados presencialmente de los que 86 fueron entrevistados nuevamente entre agosto y octubre de 2020 por medio de contacto telefónico. En la primera entrevista, se preguntó sobre la vacunación contra la gripe en el 2019 y los motivos para vacunarse o no vacunarse. En la segunda, las preguntas fueron sobre la vacunación en el 2020 y los motivos. Las coberturas vacunales de 2019 y de 2020 fueron comparadas por la prueba de McNemar.

Resultados: Hubo un predominio de mujeres, con un promedio de 69,1 años de edad. La cobertura vacunal en el 2019 fue del 90,7 %. La mayoría tomó la vacuna por considerar que era importante vacunarse. Como motivos para la no vacunación, se destacaron las reacciones anteriores y el hecho de no quedarse engripado. En el 2020, la cobertura fue del 86,0 %. La mayoría de los adultos mayores se vacunó por el hecho de que la vacuna está disponible en el Sistema Único de Salud. Los motivos para la no vacunación fueron el miedo de salir de casa en función de la pandemia y la falta de orientación profesional. No hubo diferencia significativa en la cobertura vacunal en el 2019 y el 2020 ($p=0,388$).

Conclusión: La cobertura vacunal disminuyó el año de la pandemia, sin significativa diferencia. Informaciones confiables de profesionales de salud y de los medios son esenciales para el mantenimiento de altas coberturas vacunales.

Introdução

A vacina contra a influenza foi disponibilizada pela primeira vez pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) no ano de 1999, para idosos a partir de 65 anos. Em 2000, a faixa etária foi estendida para 60 anos, e a atual meta de cobertura vacinal em idosos é de 90%.⁽¹⁾ A principal finalidade da vacina é diminuir, entre os mais suscetíveis, a chance de complicações, como pneumonia, hospitalização e morte, principalmente nos grupos de risco.⁽²⁾

A vacinação de idosos contra a gripe depende de diversos fatores. Um estudo identificou que a cobertura vacinal aumenta com o avançar da idade, o número de condições crônicas, o fato de ser ex-tabagista, uma avaliação pior da saúde, um maior número de visitas ao serviço de saúde nas semanas anteriores e aferição da pressão arterial nos últimos 12 meses.⁽³⁾ Em outras investigações, as razões para não vacinação foram não querer se vacinar ou não gostar, esquecer-se, não ficar gripado, ter medo, ter reação adversa prévia ou um resfriado após tomar em anos anteriores, estar doente, ser alérgico e por contraindicação médica.^(4,5)

Em dezembro de 2019 surgiu, na China, a doença causada pelo coronavírus 2019 (COVID-19). Em janeiro de 2020, ela foi declarada como Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional e,

em 11 de março de 2020, caracterizada como pandemia.^(6,7) Em 11 de março de 2021, após 1 ano de pandemia, existiam 11.277.717 casos e 271.889 óbitos confirmados por COVID-19 no Brasil.⁽⁸⁾ A pandemia realçou a necessidade de reorganizar as práticas e os serviços de atendimento à população, gerando inúmeros desafios para o sistema de saúde.⁽⁶⁾

A vacinação anual constitui a primeira linha de defesa contra a influenza. A prevenção contra a influenza durante a pandemia da COVID-19 pode reduzir a sobrecarga do sistema de saúde e a procura por atendimento, bem como ajudar no diagnóstico diferencial, liberando os serviços para o atendimento de demandas decorrentes do novo coronavírus, e no manejo da coinfeção, enquanto a vacina da COVID-19 ainda não estiver disponível para toda a população.⁽⁹⁻¹¹⁾

Durante a pandemia da COVID-19 em 2020, diversas estratégias foram adotadas na campanha anual de vacinação contra influenza para que fossem atingidas as coberturas vacinais esperadas. Elas incluíram o uso das tecnologias digitais para divulgação da campanha; a vacinação em fases; a aplicação da vacina em áreas externas das unidades de saúde e em escolas, creches e centros comunitários (sendo escolhidos locais diferentes de onde era feito o atendimento para casos suspeitos da COVID-19); a vacinação dentro do carro; a capacitação profis-

sional e o distanciamento nas filas, além do uso de máscara e da lavagem constante das mãos.^(9,11,12)

Medidas de prevenção, como distanciamento social, uso de máscara e lavagem das mãos, associadas à vacinação contra influenza, resultaram na redução do número de casos de influenza globalmente.^(13,14) Porém, a pandemia pode ter afetado as coberturas vacinais no Brasil e no mundo, podendo resultar no ressurgimento de diversas doenças, além da coinfeção de influenza e COVID-19, ocasionando maior mortalidade.^(11,13,15)

A manutenção das coberturas vacinais elevadas para a influenza era uma premissa no Brasil em 2020, visando reduzir o impacto no sistema de saúde, sobrecarregado com pacientes com COVID-19,⁽¹⁶⁾ porém, não se sabe o impacto que a pandemia pode ter causado na vacinação de idosos contra influenza. O presente estudo objetivou avaliar a cobertura vacinal para a vacina de influenza e os motivos para vacinação ou não em idosos nas campanhas de 2019 e 2020.

Métodos

Estudo quantitativo e longitudinal, desenvolvido no município de Três Lagoas, o qual situa-se na costa leste do estado de Mato Grosso do Sul e faz divisa com o estado de São Paulo. Em 2010, a cidade possuía 101.791 habitantes, sendo que 9,9% tinham idade ≥ 60 anos. A população estimada para 2020 era de 123.281 habitantes.

Os critérios de inclusão foram ter idade maior ou igual a 60 anos, ser cadastrado em um serviço de saúde ou de convivência no município e capaz de responder à entrevista, conforme percepção do entrevistador. Não residir no município foi critério de exclusão.

Para a primeira entrevista, a amostra foi calculada pela fórmula de estimativa de proporção em estudo de população finita, considerando o nível de significância de 10% ($\alpha=0,10$), o erro amostral de 5% ($e=0,05$), uma estimativa de proporção de 80% ($p=0,80$) e a população finita de 10.067 (número de idosos residentes no município), resultando na amostra mínima de 171 idosos.

De janeiro a março de 2020, 183 idosos foram convidados a participar do estudo, e 11 recusaram. Foram entrevistados 172 idosos (taxa de resposta de 93,9%), de forma aleatória, durante atendimento em Unidades Básicas de Saúde ($n=53$), Centro de Especialidades Médicas ($n=40$), Clínica do Idoso ($n=50$) e associações de aposentados que ofereciam atividades de convivência ($n=29$).

Nas entrevistas, foi coletado o número de telefone dos idosos, que foram contatados entre agosto e dezembro de 2020. Dois idosos não tinham telefone. Dos 170 restantes, 53 não atenderam, e 21 telefones não existiam. Ainda, em três casos, a pessoa que atendeu o telefone não conhecia o idoso, dois números eram comerciais, e cinco idosos faleceram, resultando em 86 idosos (50% dos idosos entrevistados inicialmente). Tentou-se contato três vezes, em períodos alternados. A amostra final foi composta de 86 idosos que responderam tanto à entrevista presencial, como à entrevista telefônica.

Os grupos (perdas e reentrevistados) foram comparados e se mostraram semelhantes quanto ao sexo ($p=0,426$), situação conjugal ($p=0,445$), auto percepção da saúde ($p=0,449$), idade ($p=0,699$), escolaridade ($p=0,634$) e renda familiar ($p=0,720$), de acordo com o teste do qui-quadrado, para as variáveis categóricas, e o teste U de Mann-Whitney, para as variáveis contínuas.

As entrevistas presenciais aconteceram em local reservado, enquanto os idosos aguardavam atendimento ou participavam das atividades do serviço. As entrevistas telefônicas foram realizadas individualmente, mantendo o sigilo das informações. Os avaliadores foram treinados para tais abordagens.

O questionário foi desenvolvido pelas pesquisadoras, de acordo com manuais de vacinação do Ministério da Saúde, da Sociedade Brasileira de Imunização (SBIIm) e com dados de vacinação contra influenza listados na literatura. Com a leitura desses materiais, somada à experiência prática das pesquisadoras na atuação em serviços de imunização, foi construído um instrumento, listando diversos motivos possíveis para a vacinação e a não vacinação. O instrumento foi submetido à validação de rosto, um subtipo da validação de conteúdo, na qual colegas ou sujeitos da pesquisa avaliam o con-

teúdo para verificar se ele realmente reflete o que o pesquisador quer avaliar.⁽¹⁷⁾ A validação foi feita por três profissionais enfermeiros, sendo dois com experiência na área de gerontologia e um em vacinação. O instrumento foi adaptado de acordo com as sugestões. Em seguida, ele foi aplicado em cinco idosos, para verificar a compreensão e sua facilidade de aplicação, não sendo necessária mudança e resultando nas seguintes questões abaixo.

Na primeira entrevista, que foi presencial, foi feita a caracterização sociodemográfica e de saúde do entrevistado, registrando-se sexo, idade, escolaridade (em anos), situação conjugal (com ou sem companheiro), renda familiar mensal (R\$), número de pessoas que moravam na casa (incluindo o idoso) e autoavaliação da saúde (muito boa/boa; regular; ruim/muito ruim).

A questão sobre a vacinação contra influenza foi a seguinte: “Tomou a vacina em 2019?”. Foram ainda questionados os motivos para a vacinação e a não vacinação na campanha anterior (Quadro 1). Também foi perguntado “Qual profissional você acha que deve esclarecer dúvidas sobre a vacina contra influenza, ou em caso de reações adversas?”, e as opções de resposta para essa questão foram: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, Agente Comunitário de Saúde (ACS) ou não sabe; “Costuma receber lembretes quando a campanha de vacinação do idoso está próxima?” e “Quem dá os lembretes?”, com médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, ACS e mídia como opções de resposta. A segunda entrevista foi por meio do telefone, e a pergunta realizada foi “Tomou a vacina da gripe em 2020?”, além dos motivos para tomá-la ou não.

Os dados foram analisados por meio do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 25.0, por meio de frequência, percentagem e média ± desvio-padrão. A cobertura vacinal para 2019 e 2020 foi definida em percentagem e pelo intervalo de confiança 95% (IC95%) para a proporção. Os grupos de idosos que tomaram e não tomaram a vacina em 2019 e em 2020 foram comparados quanto às variáveis sociodemográficas e de saúde, utilizando o teste do qui-quadrado, para as variáveis categóricas, e o teste U de Mann-Whitney, para as variáveis contínuas, devido à ausência de

Quadro 1. Motivos questionados para vacinação e não vacinação de idosos em 2019 e 2020

Motivo	Vacinação 2019	Vacinação 2020
Convicção (a vacina realmente funciona e é importante se vacinar)	X	X
Ausência de episódio de gripe após começar a tomar anualmente	X	X
Receber/ confiar na orientação de profissional de saúde	X	X
Receber orientação de familiar/amigo		
Disponibilidade da vacina no Sistema Único de Saúde	X	X
Propaganda na televisão/ rádio/ mídias	X	X
Proteção e composição são diferentes a cada ano	X	X
Gripe frequente	X	X
Perda de efeito após 1 ano	X	X
Aumento de casos da doença	X	X
Aumento de óbitos pela doença	X	X
Receber a vacina no domicílio		
Pandemia da Covid-19 (redução do impacto no sistema de saúde)		X
A vacina da gripe protege contra a Covid-19		X
	Não vacinação 2019	Não vacinação 2020
Não ficar gripado	X	X
Reação anterior	X	X
Medo/ não gosta de agulha	X	X
Parente/ amigo falou que faz mal	X	X
Conhece alguém que teve reação	X	X
Falta de orientação profissional	X	X
Dificuldade de acesso à vacina	X	X
Vacinas não servem para nada	X	X
Uma dose na vida é suficiente	X	X
Não ficou sabendo/ não sabe quando será a campanha	X	X
Falta de vacina	X	X
Medo de sair de casa devido à pandemia		X

normalidade na distribuição dos dados. As proporções de 2019 e 2020 foram comparadas por meio do teste exato de McNemar. Foi adotado o nível de significância de $p \leq 0,05$.

O projeto obteve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (CAAE: 22845719.6.0000.0021). Todos os idosos que aceitaram participar leram e assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Dos 86 idosos entrevistados, a maioria era do sexo feminino (67,4%) e avaliou a saúde como muito boa/boa (52,3%). Metade tinha companheiro. A média de idade foi de 69,1±5,7 anos (mediana de 69,0), e a de escolaridade foi de 6,2±5,0 anos (mediana de 5,0). A renda familiar mensal média era

de R\$3.072,8±2.090,0 (mediana de R\$2.090,0), e os idosos moravam em casas com 2,4±2,0 pessoas (mediana de 2,0).

O profissional mais citado para esclarecer sobre a vacina foi o médico (40,7%), seguido do enfermeiro (20,9%), do ACS (19,8%) e do técnico de enfermagem (14,0%). Não souberam dizer 18 idosos (20,9%). Sobre os lembretes de vacinação, 98,8% relataram que costumam recebê-los, e os mais citados como responsáveis por lembrá-los foram a mídia (72,1%) e os ACS (51,2%).

A cobertura vacinal em 2019 foi de 90,7% (IC95% 82,7-95,2) e, na campanha de 2020, de 86,0% (IC95% 77,2-91,8). Quando as coberturas foram comparadas, observou-se que não houve diferença nas proporções de respostas ($p=0,388$).

A tabela 1 mostra a comparação entre os grupos de idosos que tomaram e não tomaram a vacina, em 2019 e 2020, quanto aos dados de caracterização. Não foram identificadas diferenças significativas entre as variáveis, nos dois períodos estudados.

Tabela 1. Comparação dos idosos ($n=86$) que se vacinaram e não se vacinaram contra influenza nos anos de 2019 e 2020, quanto às variáveis sociodemográficas e de saúde

Tomou a vacina	2019		<i>p-value*</i>	2020		<i>p-value*</i>
	Sim (mediana ou %)	Não (mediana ou %)		Sim (mediana ou %)	Não (mediana ou %)	
Sexo			0,754			0,547
Feminino	91,4%	8,6%		84,5%	15,5%	
Masculino	89,3%	10,7%		89,3%	10,7%	
Idade, anos	69,0	68,0	0,587	69,0	69,0	0,940
Escolaridade, anos	4,5	6,5	0,533	5,0	5,0	0,782
Renda familiar, R\$	2.090,0	2.400,0	0,970	2.090,0	1.930,0	0,821
Situação conjugal			0,458			1,000
Com companheiro	93,0%	7,0%		86,0%	14,0%	
Sem companheiro	88,4%	11,6%		86,0%	14,0%	
Pessoas na casa	2,0	2,0	0,790	2,0	2,0	0,839
Autopercepção da saúde			0,539			0,438
Muito boa/boa	93,3%	6,7%		82,2%	17,8%	
Regular	85,7%	14,3%		92,9%	7,1%	
Muito ruim/ruim	92,3%	7,7%		84,6%	15,4%	

* Teste de qui-quadrado para as variáveis categóricas e teste U de Mann-Whitney para as variáveis contínuas

Os motivos para vacinação e não vacinação em 2019 e em 2020 são apresentados na tabela 2.

Tabela 2. Motivos para vacinação e não vacinação de idosos ($n=86$) contra influenza nos anos de 2019 e 2020

Motivos para vacinação*	2019 ($n=78$)	2020 ($n=74$)
	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)
Convicção (a vacina realmente funciona e é importante se vacinar)	61(78,2)	34(45,9)
Ausência de episódio de gripe após começar a tomar anualmente	27(34,6)	44(59,5)
Disponibilidade da vacina no Sistema Único de Saúde	21(26,9)	56(75,7)
Propaganda na televisão/ rádio/ mídias	21(26,9)	45(60,8)
Receber/ confiar na orientação de profissional de saúde	20(25,6)	43(58,1)
Proteção e composição são diferentes a cada ano	20(25,6)	42(56,8)
Gripe frequente	17(21,8)	4(5,4)
Perda de efeito após 1 ano	16(20,5)	48(64,9)
Aumento de casos da doença	8(10,3)	5(6,8)
Aumento de óbitos pela doença	3(3,8)	2(2,7)
Pandemia da COVID-19 (redução do impacto no sistema de saúde)	-(-)	43(50,0)
A vacina da gripe protege contra a COVID-19	-(-)	11(12,8)
Motivos para não vacinação*	2019 ($n=8$)	2020 ($n=12$)
	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)
Reação anterior	3(37,5)	2(16,7)
Não ficar gripado	2(25,0)	2(16,7)
Medo/ não gosta de agulha	1(12,5)	1(8,3)
Não recebeu/não confia na orientação de profissional de saúde	1(12,5)	3(25,0)
Vacinas não servem para nada	1(12,5)	-(-)
Não ficou sabendo da campanha	-(-)	2(16,7)
Dificuldade de acesso à vacina	-(-)	2(16,7)
Parente/amigo falou que faz mal	-(-)	-(-)
Conhece alguém que teve reação	-(-)	-(-)
Uma dose na vida é suficiente	-(-)	-(-)
Falta da vacina	-(-)	-(-)
Medo de sair de casa devido à pandemia	-(-)	3(25,0)

*Categorias não mutuamente excludentes

Em 2019, a maioria dos idosos tomou a vacina por convicção, pois acreditava que ela realmente funcionava e era importante se vacinar (78,2%), seguidos pelos que não tiveram gripe após começar a se vacinar anualmente (34,6%) e os que tomaram por disponibilidade da vacina e propagandas na televisão/ rádio/ mídias (26,9% cada). Dentre os idosos que não se vacinaram, 37,5% não tomaram por reação anterior e 25,0% não ficavam gripados.

Dentre os idosos que tomaram a vacina em 2020, os motivos mais citados foram disponibilidade da vacina no Sistema Único de Saúde (SUS), com 75,7%, perda do efeito após 1 ano (64,9%) e propaganda na televisão/ rádio/ mídias (60,8%). Tomar a vacina para reduzir o impacto no serviço de saúde devido à COVID-19 foi relatado por 50,0% dos idosos. Já para os idosos que não tomaram a vacina em 2020, os principais motivos foram medo de sair de casa devido à pandemia da COVID-19 (25,0%) e o fato de não terem recebido/ não terem

confiado na orientação de um profissional de saúde (25,0%).

Discussão

A cobertura vacinal para influenza, nos idosos avaliados, foi de 90,7%, em 2019, e de 86,0%, em 2020, sem diferença significativa. Em 2019, a maioria tomou a vacina por acreditar que era importante se vacinar. Dentre os idosos que não se vacinaram, destacaram-se como motivos as reações anteriores e o fato de não ficar gripado. Em 2020, a maioria dos idosos se vacinou pelo fato de a vacina estar disponível no SUS, e 50% mencionaram a pandemia como motivo para vacinação, como forma de reduzir o impacto no sistema de saúde. Os motivos para não vacinação foram medo de sair de casa devido à pandemia e falta de orientação profissional.

Os valores identificados de cobertura vacinal para influenza em idosos, tanto em 2019, quanto em 2020, foram maiores do que os reportados em estudos anteriores realizados no Brasil, como 79,7% na cidade de São Paulo, em 2015,⁽¹⁸⁾ e 73,0% em estudo com dados de 70 municípios brasileiros, realizado em 2015/2016.⁽¹⁹⁾ Apesar disso e de não ter sido identificada diferença significativa entre as coberturas de 2019 e 2020 na amostra, o valor de 2020 foi inferior à meta nacional, que era de 90%.⁽¹⁾ Os dados do município de Três Lagoas disponíveis no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) evidenciam cobertura vacinal para influenza em idosos de 118,4%, em 2019, e de 129,7%, em 2020.⁽²⁰⁾ Cabe ressaltar que coberturas acima de 100% podem indicar defasagem no número de idosos utilizado para o cálculo da mesma, não demonstrando a realidade da situação.⁽²¹⁾

Considerando dados mais atuais, durante a pandemia, dados preliminares do estudo do EPICOID-19, realizado em 2020 com 8.265 idosos, encontraram que a cobertura vacinal para influenza foi de 82,3%.⁽²²⁾ Dados italianos apontam que a cobertura vacinal para influenza em pacientes que foram hospitalizados por COVID-19, especialmente nos idosos, foi de apenas 44,2%,⁽²³⁾ o que evidencia outro fator que pode estar relacionado

à menor vacinação em 2020. Estudos futuros devem investigar se idosos que não aderiram à campanha estiveram internados por COVID-19. Desse modo, as coberturas vacinais no ano pandêmico precisam ser mais exploradas, pois podem indicar disparidades regionais, defasagem dos dados ou até influência de internações e óbitos em decorrência da pandemia.

Em 2019, acreditar que a vacina realmente funcionava, não ficar mais gripado após se vacinar, disponibilidade da vacina e propagandas na mídia foram os motivos mais citados para vacinação. Esses dados corroboraram estudos anteriores, que ressaltaram a importância do conhecimento para a vacinação.^(5,24,25)

Em contrapartida, a não vacinação foi justificada pelas reações adversas anteriores e por relatos de não ficarem gripados. Os eventos adversos podem ocorrer pós-vacinação, sendo resultantes de erros de conservação, manuseio e aplicação da vacina. A maioria deles é benigna e transitória, e são raras as reações graves.⁽²⁶⁾ Para controlá-los, é necessário o conhecimento dos profissionais que atuam no local da vacinação. Além disso, o medo de agulha já fora relatado como um fator que pode interferir na vacinação, e os profissionais que atuam em sala de vacina exercem papel fundamental para tranquilizar o paciente e promover a educação em saúde efetiva.^(19,27)

Como motivos para vacinação em 2020, foram citadas a disponibilidade da vacina, a perda de efeito após 1 ano e a propaganda na mídia. Uma revisão sistemática e metanálise analisou 106 estudos, que indicaram que a redução de custos para os pacientes (disponibilidade da vacina), lembretes clínicos, diferentes estratégias de contato pessoal e direto e campanhas na mídia foram associados à maior vacinação.⁽²⁵⁾ Outra investigação identificou que os fatores favoráveis para vacinação incluíram facilidade de acesso ao serviço, incentivo de provedores de saúde e uso de mídia e redes sociais.⁽²⁸⁾

A mídia pode contribuir para o aumento na cobertura vacinal, por meio de orientação acerca da finalidade da vacina, divulgação das datas e incentivo à vacinação da população, tanto pelas campanhas do Ministério da Saúde, quanto por reportagens em jornais e entrevistas de especialistas, para sanar possíveis dúvidas da população.^(29,30)

As pandemias afetam uma quantidade grande de pessoas e impõem novas regras e hábitos para a população. As informações sobre a pandemia são constantes na mídia.⁽²⁷⁾ A mídia também pode ter contribuído para que 50% dos idosos relatasse que tomaram a vacina por ela poder reduzir o impacto no sistema de saúde devido à pandemia da COVID-19, já que essa informação foi disseminada durante a campanha.^(9,11,12,16) Percebe-se o crédito da mídia diante do cenário pandêmico, bem como sua importância para lembrar a sociedade da prevenção, incluindo o calendário de vacinação. A mídia é um meio universal de divulgação, já que muitas pessoas podem não entender os termos científicos de artigos do meio acadêmico.

Entre os idosos que não tomaram a vacina em 2020, estavam os que tiveram medo de sair de casa e os que não receberam/ não confiaram na orientação de um profissional de saúde, o que pode ser atribuído à pandemia. Durante a pandemia da COVID-19, as equipes da Atenção Básica são essenciais na orientação da comunidade, no diagnóstico precoce e no combate inicial da doença.⁽⁷⁾ Porém, nesse contexto, foram necessárias adaptações no atendimento dos profissionais de saúde, os quais se voltaram à população de risco, à identificação e testagem de casos suspeitos, ao tratamento e acompanhamento de casos leves e ao encaminhamento de casos graves.^(6,7) Assim, a população tem evitado estar presente nas unidades de saúde, por receio de contrair o vírus.⁽⁶⁾ Isso foi agravado pelo fato de que, devido ao distanciamento social, a realização das visitas domiciliares foi restrita,⁽³¹⁾ o que pode ter acarretado na diminuição dos lembretes sobre a campanha de vacinação contra influenza.

As notícias falsas (conhecidas popularmente por *fake news*) também são uma forma de disseminar notícias na pandemia, seja acerca do movimento antivacina e da vacina da gripe contra a COVID-19, seja dos falsos efeitos adversos. Em condições ideais de comunicação pública, as autoridades devem se comprometer com a transparência de informações de fácil compreensão, gerando credibilidade, confiança e parceria com as mídias. Discutem-se aspectos ligados às notícias falsas e ao uso da razão comunicativa por autoridades públicas, estabelecendo

paralelos com o fenômeno da antivacinação e suas consequências.⁽³²⁾

Um estudo que objetivou avaliar os conhecimentos, as atitudes e as práticas de italianos com relação à vacinação contra influenza em 2020 identificou que, para 33,5% dos entrevistados, a pandemia da COVID-19 não influenciou na intenção de vacinação contra influenza na campanha 2020/21. Porém, 20,4% foram totalmente influenciados, dizendo que se não existisse a pandemia, eles não teriam a intenção de se vacinar. Dentre os motivos para a não intenção de vacinação, citaram-se: vacinas são feitas para gerar lucros para a indústria farmacêutica (20,3%), a vacina contra influenza não funciona (17,7%), tomei anteriormente e não adiantou (9,1%), medo de agulha (8,9%) e recomendação médica (8,2%).⁽³³⁾ Alguns desses motivos foram relatados no presente estudo.

Para garantir maior cobertura vacinal, é necessário superar a desinformação e a desatualização da população. No estudo italiano, 77,8% dos entrevistados disseram que gostariam de receber mais informações sobre vacinas no geral.⁽³³⁾ Isso porque a não vacinação está relacionada à falta de informações. A vacinação contra a gripe deve ser recomendada pelos profissionais de saúde, que devem propor estratégias para minimizar os riscos da vacinação no período pandêmico, como evitar aglomerações e atingir as minorias e os indivíduos com menor acesso ao serviço.^(34,35) Também são importantes a atualização e a educação dos profissionais em caráter permanente, para auxiliá-los na tomada de decisões e no cuidado dispensado no processo de vacinação. Nesse âmbito, os profissionais de enfermagem têm papel muito importante nas ações de educação em saúde, as quais, junto das visitas domiciliares, podem ampliar a cobertura vacinal.⁽³⁶⁾

A principal limitação deste estudo foi o possível viés de memória, pois ele se baseou no autorrelato. Os dados não podem ser generalizados, por se tratar de uma amostra de conveniência de idosos que frequentavam serviços de saúde e de convivência, que são mais propensos ao autocuidado. A não resposta ou a inexistência do contato telefônico também são limitações, pois reduziram a amostra inicial, a qual, pelo estudo ter sido inicialmente

planejado antes da pandemia, não considerou possíveis perdas do seguimento longitudinal. Apesar disso, ressalta-se que os grupos de perdas e dos reentrevistados foram semelhantes quanto às características sociodemográficas e de saúde. Novos estudos, com amostras maiores e em outros contextos, são recomendados.

Conclusão

O presente estudo é pioneiro na identificação dos motivos para vacinação e não vacinação contra influenza em idosos no cenário anterior e atual à pandemia da COVID-19, o que contribui para o avanço do conhecimento científico, subsidiando o planejamento de estratégias para o aumento da cobertura vacinal.

Houve maior vacinação contra a influenza no ano anterior à pandemia do que na campanha que ocorreu no decorrer da mesma, mas essa diferença não foi significativa. Percebeu-se a importância da mídia para lembrar a população das vacinas e informar sobre a COVID-19, principalmente para os idosos, que podem ficar confusos em meio de tantas informações, as quais podem inclusive ser falsas. A educação, tanto dos profissionais, quanto da população, sobre a importância e os benefícios da vacinação deve ser intensificada. O enfermeiro tem papel essencial, já que é o responsável por supervisionar o trabalho na sala de vacinação e educar a equipe. A vacinação contra a influenza auxilia na promoção do envelhecimento saudável e deve ser realizada anualmente. A atuação dos profissionais de saúde e da mídia é de extrema importância para o sucesso das campanhas de vacinação, especialmente durante a pandemia.

Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001, e da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

Colaborações

Azambuja HCS colaborou com a concepção e projeto, análise e interpretação dos dados e redação do artigo. Carrijo MF e Velone NCI contribuíram com a análise e interpretação dos dados e redação do artigo. Santos Junior AG, Martins TCR e Luchesi BM contribuíram com a concepção e projeto, análise e interpretação dos dados e revisão crítica do conteúdo intelectual. Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Informe Técnico: 21ª Campanha Nacional de Vacinação do Idoso. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019 [citado 2020 Nov 22]. Disponível em: <https://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/fevereiro/28/Informe-Cp-Influenza-28-02-2019-final.pdf>
2. Doyle JD, Chung JR, Kim SS, Gaglani M, Raiyani C, Zimmerman RK, et al. Interim Estimates of 2018–19 Seasonal Influenza Vaccine Effectiveness — United States, February 2019. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2019;68(6):135-9.
3. Machado A, Santos AJ, Kislaya I, Larrauri A, Nunes B. Understanding influenza vaccination among Portuguese elderly: the social ecological framework. *Health Promot Internation.* 2020;35(6):1427-40.
4. Pinto CJ, Pereira EH, Teodoro CM, Becari RA, Assis CG, Ferrari JC, et al. Vaccination against influenza in elderly people: factors associated with acceptance and refusal of the vaccine. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2019;52:e20180366.
5. Neves RG, Duro SM, Tomasi E. Vacinação contra influenza em idosos de Pelotas-RS, 2014: um estudo transversal de base populacional. *Epidemiol Serv Saúde.* 2016;25(4):755-66.
6. Dumas RP, Silva GA, Tasca R, Leite IC, Brasil P, Greco DB, et al. The role of primary care in the Brazilian healthcare system: limits and possibilities for fighting COVID-19. *Cad Saude Publica.* 2020;36(6):e00104120.
7. Peixoto MV, Carvalho S, Silva FA, Silva RJ, Silva WB. Atenção Básica à saúde no enfrentamento à Covid-19: perspectivas, desafios e a experiência de um programa de residência multifatorial em saúde da família. *Rev Interdisc Pesq Inovação.* 2020;7(2):55-6.
8. World Health Organization (WHO). WHO COVID-19 Homepage. Geneva: WHO; 2021 [cited 2021 Mar 11]. Available from: <https://covid19.who.int/region/amro/country/br>
9. Fumagalli IH, Sudré GA, Matumoto S. Vaccination Against influenza in times of Covid-19 pandemic: report of an experience and reflections. *Rev Enf Centro-Oeste Mineiro.* 2020;10:e3790.
10. Meyer JC, Sibanda, M, Burnett RJ. Vaccination against influenza saves lives. *SA Pharm J.* 2020;87(2):26-30.
11. Dinleyici EC, Borrow R, Safadi MA, van Damme P, Munoz FM. Vaccines and routine immunization strategies during the COVID-19 pandemic. *Hum Vaccin Immunother.* 2021;17(2):400-7.
12. Dias JL, Nascimento MI. A campanha da influenza 2020 em meio a pandemia do coronavírus no estado do Amazonas: um relato de experiência. *Rev Eletr Acervo Saúde.* 2020;46:e4053.

13. Richmond H, Rees N, McHale S, Rak A, Anderson J. Seasonal influenza vaccination during a pandemic. *Hum Vaccin Immunother.* 2020;16(9):2219-21.
14. Olsen SJ, Azziz-Baumgartner E, Budd AP, Brammer L, Sullivan S, Pineda RF, et al. Decreased influenza activity during the COVID-19 pandemic—United States, Australia, Chile, and South Africa, 2020. *Am J Transplant.* 2020;20:3681–85.
15. Sato AP. Pandemic and vaccine coverage: challenges of returning to schools. *Rev Saude Publica* 2020;54:115.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Promoção da Saúde. Prioridade da vacinação contra a gripe são os idosos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020 [citado 2020 Dez 18]. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/54107-prioridade-da-vacinacao-contra-a-gripe-sao-os-idosos>
17. Lobiondo-Wood G, Haber J. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. 4th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.
18. Sato AP, Andrade FB, Duarte YA, Antunes JL. Vaccine coverage and factors associated with influenza vaccination in the elderly in the city of São Paulo, Brazil: SABE Study 2015. *Cad Saude Publica* 2020;36(Suppl 2):e00237419.
19. Sato AP, Antunes JL, Lima-Costa MF, Andrade FB. Influenza vaccine uptake among older adults in Brazil: Socioeconomic equality and the role of preventive policies and public services. *J Infect Public Health* 2019;13(2):211-5.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações. Brasília (DF): DATASUS; 2020 [citado 2021 Jan 31]. Disponível em: <http://sipni.datasus.gov.br>
21. Azambuja HC, Carrijo MF, Martins TC, Luchesi BM. The impact of influenza vaccination on morbidity and mortality in the elderly in the major geographic regions of Brazil, 2010 to 2019. *Cad Saude Publica.* 2020;36(Suppl 2):e00040120.
22. Menezes AM, Hallal PC, Silveira MF, Wehrmeister FC, Horta BL, Barros AJ, et al. Influenza vaccination in the elderly during the COVID-19 pandemic: a population-based study in 133 Brazilian cities. *Cien Saude Colet.* 2021;26(8):2937-47.
23. Ridolfo AL, Milazzo L, Giacomelli A, Oreni L, Borriello C. Low influenza vaccination coverage among hospitalized COVID-19 patients in Milan: a gap to be urgently filled. *Eur J Intern Med.* 2021;86:100-1.
24. Alotaibi FY, Alhethel AF, Alluhaymid YM, Alshibani MG, Almuhaydili AO, Alhuqayl TA, et al. Influenza vaccine coverage, awareness, and beliefs regarding seasonal influenza vaccination among people aged 65 years and older in Central Saudi Arabia. *Saudi Med J.* 2019;40(10):1013-8. Erratum in: *Saudi Med J.* 2020;41(1):105.
25. Lau D, Hu J, Majumdar SR, Storie DA, Rees SE, Johnson JA. Interventions to improve influenza and pneumococcal vaccination rates among community-dwelling adults: a systematic review and meta-analysis. *Ann Fam Med.* 2012;10(6):538-46. Review.
26. Martins JR, Viegas SM, Oliveira VC, Rennó HM. Vaccination in everyday life: experiences indicate Permanent Education. *Esc Anna Nery.* 2019;23(4):e20180365.
27. Duarte DC, Oliveira VC, Guimarães EA, Viegas SM. Vaccination access in Primary Care from the user's perspective: senses and feelings about healthcare services. *Esc Anna Nery.* 2018;23(1):1-8.
28. Ellen M. Factors that influence influenza vaccination rates among the elderly: nurses' perspectives. *J Nurs Manag.* 2017;26(2):158-66.
29. Santos ZM, Albuquerque VL, Sampaio FH. Vacinação: o que o usuário sabe? *Rev Bras Promoção Saúde.* 2005;18(1):24-30.
30. Duarte MQ, Santo MA, Lima CP, Giordani JP, Trentini CM. Covid-19 and the impacts on mental health: a sample from Rio Grande do Sul, Brazil. *Cienc Saude Colet.* 2020;25(8):3401-11.
31. Brasil. Ministério da Saúde. Recomendações para Adequação das Ações dos Agentes Comunitários de Saúde Frente à Atual Situação Epidemiológica Referente ao Covid-19. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020 [citado 2021 Jan 2]. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087808/versao_dia_9_de_abril_orientacoes_para_a_organizacao_da_atencao_7Q1g16X.pdf
32. Vasconcellos-Silva PR, Castiel LD. COVID-19, fake news, and the sleep of communicative reason producing monsters: the narrative of risks and the risks of narratives. *Cad Saude Publica.* 2020;36(7):1-12.
33. Domnich A, Cambiaggi M, Vasco A, Maraniello L, Ansaldo F, Baldo V, et al. Attitudes and Beliefs on Influenza Vaccination during the COVID-19 Pandemic: Results from a Representative Italian Survey. *Vaccines.* 2020;8(4):711.
34. Grohskopf LA, Liburd LC, Redfield RR. Addressing influenza vaccination disparities during the COVID-19 pandemic. *JAMA.* 2020;324(11):1029–30.
35. Peacock G, Ryerson B, Koppaka R, Tschida J. The importance of seasonal influenza vaccination for people with disabilities during the COVID-19 pandemic. *Disabil Health J.* 2020;24:101058.
36. Assad SG, Corvino MP, Santos SC, Cortez EA, Souza FL. Permanent education in health and vaccination activities: integration review. *Rev Enferm UFPE On line.* 2017;11(1):410-21.