UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
MESTRADO EM ENFERMAGEM

Vanessa Oliveira Lima Araújo

RESSIGNIFICAÇÃO DA VACINAÇÃO POR IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: UMA PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL

Juiz de Fora

2019

Vanessa Oliveira Lima Araújo

RESSIGNIFICAÇÃO DA VACINAÇÃO POR IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: UMA PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação *Stricto sensu* – Mestrado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof.ª Dra. Geovana Brandão Santana Almeida.

Juiz de Fora

2019

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração
automática da Biblioteca Universitária da UFJF,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Araújo, Vanessa Oliveira Lima.
Ressignificação da vacinação por idosos institucionalizados : uma Pesquisa Convergente Assistencial / Vanessa Oliveira Lima Araújo. - 2019.
112 f. : il.

Orientadora: Geovana Brandão Santana Almeida
Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem. Programa de Pós Graduação em Enfermagem, 2019.

1. Instituição de Longa Permanência para Idosos. 2. Vacinação. 3. Educação em Saúde. 4. Envelhecimento Saudável. 5. Cuidados de Enfermagem. I. Almeida, Geovana Brandão Santana, orient. II. Título.

Vanessa Oliveira Lima Araújo

RESSIGNIFICAÇÃO DA VACINAÇÃO POR IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: UMA PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação *Stricto sensu* – Mestrado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em: 17/06/19.

BANCA EXAMINADORA

Prof.ª Dra. Geovana Brandão Santana Almeida (Presidente)
Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof.ª Dra. Marléa Chagas Moreira (1ª Examinadora)
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prof.ª Dra. Nádia Fontoura Sanhudo (2ª Examinadora)
Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof.ª Dra. Carla Ferreira de Paula Gebara (Suplente Externo)
Universidade Católica de Petrópolis

Prof. Dr. Marcelo da Silva Alves (Suplente Interno)
Universidade Federal de Juiz de Fora

Dedico este trabalho à Deus, Aquele que é digno de toda honra e glória, o Mestre dos mestres!

AGRADECIMENTOS

À Deus, por tudo o que tenho e sou, pelas promessas que se cumprem na minha vida, pelo Seu amor incondicional. Minha chegada até aqui foi graças ao meu Senhor, minha fonte de sabedoria, força e inspiração.

Ao meu amado esposo Elimar, por idealizar comigo os meus objetivos e me ajudar alcança-los. Certamente, juntos colheremos muitos outros frutos. Sua companhia faz com que minha caminhada seja mais serena e me ensina a cada dia como ser uma pessoa melhor. A minha vitória também é sua.

Aos meus queridos pais (Márcio e Madalena) agradeço pelo carinho e pelas orações, as quais me ajudam a permanecer de pé diante das dificuldades da vida. São meus escudos, porto seguro e motivação para que eu possa prosseguir e viver os planos que Deus tem para mim.

Ao meu irmão Júnior, o qual me orgulho muito da pessoa que se tornou, minha gratidão por sua atenção a mim desde nossa infância, principalmente quando me ajudava com minhas tarefas escolares. Sua dedicação reflete hoje nas minhas conquistas.

À minha orientadora, professora Geovana, por me fazer acreditar em meu potencial, pelos incentivos, conselhos e principalmente pela amizade. Peço a Deus que sempre te abençoe e que você continue sendo esta pessoa tão especial. Obrigada por compartilhar comigo suas experiências e admirável sabedoria.

Aos membros da banca examinadora por aceitarem participar desta conquista e pelas contribuições ao estudo.

Às ILPIs que me receberam gentilmente, confiaram no meu trabalho e me possibilitaram o desenvolvimento da pesquisa. Foi um enorme prazer poder contribuir de alguma forma.

Aos idosos que aceitaram participar do estudo, minha gratidão pela receptividade, disposição e colaboração. Vocês foram essenciais para o êxito deste trabalho.

À Faculdade de Enfermagem da UFJF que desde a graduação tem me ensinado muito e contribuído para o progresso da minha formação profissional.

Aos professores do Mestrado em Enfermagem/UFJF que me apresentaram novas perspectivas educacionais e profissionais.

À coordenação (Nádia e Fábio) e secretariado (Ana Cristina e Wanessa) do Mestrado em Enfermagem/UFJF, pela atenção facultada a mim e pela dedicação em prover o melhor para o nosso programa de pós-graduação.

Aos funcionários da recepção, copa e limpeza, que exercem um trabalho de qualidade na organização e manutenção da nossa faculdade.

Aos amigos e familiares que intercedem à Deus pela minha vida e que deste modo contribuem para a minha progressão pessoal.

À todas as pessoas que (in) diretamente contribuíram de alguma forma para a concretização deste sonho.

“Passam-se os anos e o que fica são as marcas de um tempo vivido, sentido e vencido” (SFALSIN, 2018).

RESUMO

Objetivou-se conhecer as Representações Sociais dos idosos residentes em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) sobre a vacinação; analisar as Representações Sociais dos idosos residentes em ILPI sobre a vacinação; realizar uma intervenção de educação em saúde com os idosos sobre vacinação; propor à ILPI uma Sistematização da Imunização. Utilizou-se como referencial metodológico a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA). Estudo qualitativo de natureza exploratória e descritiva, realizado em duas ILPIs filantrópicas situadas no município de Juiz de Fora/MG, com a participação de 31 idosos. A coleta dos dados ocorreu nos meses de abril a julho de 2018, após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora. Utilizou-se entrevistas semiestruturadas guiadas por questões norteadoras para a obtenção dos dados e a Análise de Conteúdo para o tratamento destes. Emergiram duas categorias de análise: Representação Social dos idosos sobre vacinas; Representação Social dos idosos sobre os benefícios e malefícios das vacinas e suas motivações para a vacinação. Os idosos compreendem que as vacinas são importantes, pois protegem a saúde contra doenças. Porém, identificou-se fragilidades quanto ao conhecimento dos idosos sobre os principais aspectos inerentes à vacinação, inclusive, quanto as suas motivações para serem vacinados. Como proposta de intervenção para este problema, realizou-se uma oficina de educação em saúde sobre vacinação em uma ILPI. A segunda proposta de intervenção consistiu em propor à ILPI uma sistematização da imunização. O impacto social do estudo foi a ressignificação da vacinação pelos idosos, viabilizada através da realização da oficina educativa. Destaca-se a relevância do estudo em subsidiar os profissionais da saúde quanto ao desenvolvimento de atividades de promoção da saúde, além de incentivar as ILPIs a desenvolverem ações inovadoras que proporcionem melhor qualidade de vida aos idosos.

Palavras-chave: Instituição de Longa Permanência para Idosos. Vacinação. Educação em Saúde. Envelhecimento Saudável. Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

The purpose of this study was to know the Social Representations of the elderly living in Long Stay Instituition for Elderly (LSIE) regarding vaccination; to analyze the Social Representations of the elderly living in LSIE regarding the vaccination; to make a health education intervention with the elderly regarding vaccination; to propose to the LSIE an Immunization Systematization. It was used as methodological reference the Convergent Assistance Research (CAR). The qualitative study, with an exploratory and descriptive nature, was carried out in two philanthropic LSIEs located in the city of Juiz de Fora/MG, with the participation of 31 elders. The interviews happened from April to July, 2018, after the project being approved by the Human Research Ethics Committee of the Federal University of Juiz de Fora. Semi-structured interviews were used, through guided questions, to obtain the data and Content Analysis for their treatment. Two categories of analysis emerged: Social representation of the elderly regarding vaccines; Social representation of the elderly regarding the benefits and harms of vaccines and their motivations for vaccination. The elderly understood that vaccines are important considering that they protect their health against diseases. But, fragilities have been identified in the elderly's knowledge about the main aspects of vaccination, including their motivations for vaccination. The intervention proposal for this problem was to do a health education workshop about vaccination in a LSIE. The second intervention proposal consisted in proposing to the LSIE a immunization systematization. The social impact of the study was the re-signification of vaccination by the elderly, made possible through the educational workshop. It is highlighted the relevance of the study in subsidizing health professionals in the development of health promotion activities, in addition, encouraging LSIEs to develop innovative actions that provide a better life quality for the elderly.

Keywords: Long-term Institution for the Elderly. Vaccination. Health Education. Healthy Aging. Nursing care.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Na trilha do tempo: 40 anos do PNI..... 25

Quadro 2 – Calendário Nacional de Vacinação – Idoso..... 28

Quadro 3 – Caracterização dos idosos residentes na IF1..... 45

Quadro 4 – Caracterização dos idosos residentes na IF2..... 46

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANPPS	Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CGPNI	Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações
CMDI	Conselho Municipal de Direitos do Idoso
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CRIES	Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
INSS	Instituto Nacional de Seguridade Social
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PCA	Pesquisa Convergente Assistencial
PE	Processo de Enfermagem
PNI	Programa Nacional de Imunizações
RS	Representação Social
RT	Responsável Técnico
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TRS	Teoria das Representações Sociais
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora

SUMÁRIO

1	**INTRODUÇÃO**	13
1.1	OBJETIVOS	16
2	**REVISÃO DA LITERATURA**	17
2.1	O ENVELHECIMENTO HUMANO COM ENFOQUE NA SAÚDE: UM DIREITO DO IDOSO	17
2.2	INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: ALTERNATIVA DE MORADIA NA CONTEMPORANEIDADE	20
2.3	A VACINAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DE DOENÇAS IMUNOPREVINÍVEIS À POPULAÇÃO IDOSA	23
3	**METODOLOGIA**	31
3.1	REFERENCIAL METODOLÓGICO: PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL	31
3.1.1	**Operacionalização do método**	35
3.1.1.1	*Fase de concepção*	35
3.1.1.1.1	Cenário da pesquisa	35
3.1.1.1.2	Participantes da pesquisa	37
3.1.1.2	*Fase de instrumentação*	37
3.1.1.3	*Fase de perscrutação*	38
3.1.1.4	*Fase de análise*	38
3.1.1.4.1	Coleta dos dados	39
3.1.1.4.2	Análise dos dados	39
3.1.1.4.3	Teoria das Representações Sociais	40
4	**ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**	45
4.1	CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	45
4.2	CONDIÇÕES DETERMINANTES DA INSTITUCIONALIZAÇÃO DOS IDOSOS	48
4.3	APRESENTAÇÃO DAS CATEGORIAS DE ANÁLISE	50
4.3.1	**Representação Social dos idosos sobre vacinas**	50
4.3.2	**Representação Social dos idosos sobre os benefícios e malefícios das vacinas e suas motivações para a vacinação**	61

5 PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL: PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO..... 73
5.1 APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO..... 73
5.2 DESENVOLVIMENTO DAS INTERVENÇÕES..... 76
5.2.1 Oficina de educação em saúde sobre vacinação..... 76
5.2.2 Sistematização da Imunização..... 84
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 86
REFERÊNCIAS..... 91
APÊNDICES..... 99
ANEXOS..... 106

1 INTRODUÇÃO

> *"Que darei eu ao Senhor por todos os benefícios que me tem feito?" (BÍBLIA, 2012, p. 754).*

O envelhecimento humano é caracterizado como um declínio das atividades moleculares e celulares, que tende a resultar em danos à saúde, além de tornar os indivíduos envelhecidos mais susceptíveis a doenças (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2015). A velhice é considerada um processo contínuo que se inscreve na temporalidade do indivíduo, em contrapartida, sua imagem ainda é associada à perda e morte (KERTZMAN, 2005 apud LEMOS, 2013).

Pessoas envelhecidas denominadas de "idosos", são os indivíduos com idade a partir de 60 anos em países em desenvolvimento ou a partir de 65 anos em países desenvolvidos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002). Baseado nos conceitos atribuídos aos idosos, vale considerar que estes possuem uma representatividade importante na sociedade pois, conforme Gutz e Camargo (2013, p. 793), "[...] crenças e valores socialmente construídos e compartilhados", originam a existência de cada pessoa idosa, no entanto, merecedores da atenção de todos os componentes sociais aos quais se inserem.

O crescimento populacional de idosos tem sido um fato cada vez mais observado em nível mundial. No Brasil, houve um aumento de 4,8 milhões de idosos entre os anos 2012 e 2017, totalizando neste último, 30,2 milhões de pessoas com 60 anos de idade ou mais, correspondendo a um crescimento de 18% deste grupo em 5 anos (BRASIL, 2018).

Há idosos que residem sozinhos e que de fato apresentam condições físicas e emocionais para viverem com qualidade, atentando-se para os principais cuidados com a saúde, além de se inserirem em grupos sociais que contribuem para o bem-estar e que atendem às suas necessidades de integração social. Entretanto, há aqueles que trazem aos serviços de saúde ou até mesmo são identificados pela equipe de saúde com demandas que preocupam, dentre elas, o déficit quanto ao autocuidado, apresentando inconsistência na tomada de medicação diária para o controle de doenças crônicas, quedas no domicílio, imunizações incompletas ou ausentes, dentre outros.

Nesse sentido, Stamm *et al* (2017) evidenciaram em uma pesquisa realizada com 368 idosos que, dentre estes, 292 residiam com familiares e 76 residiam sozinhos. Costa e Mercadante (2013) citam as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) como uma das principais opções de residência para idosos na atualidade, onde tem sido cada vez mais crescente o número destas instituições, justificado pelo crescimento populacional de idosos. Os referidos autores mencionam que os motivos que ocasionam os idosos a residirem nas ILPIs estão relacionados às mudanças ocorridas na sociedade, como por exemplo, a grande inserção das mulheres no mercado de trabalho, que antes, se configuravam como uma das principais cuidadoras de idosos nos lares. Vale ressaltar que em muitos casos a decisão de residir em ILPI parte dos próprios idosos, motivados por particularidades sociais e sentimentais (BESSA; SILVA, 2008).

A motivação para o desenvolvimento deste estudo ancora-se inicialmente à aproximação e afinidade com o tema de prevenção de doenças, através de educação em saúde, por meio do desenvolvimento de ações educativas em diversos contextos e com variados públicos, enquanto acadêmica da graduação em enfermagem, na Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). A seguir, a motivação deve-se também à experiência adquirida enquanto enfermeira em uma ILPI em Juiz de Fora, onde foi possível vivenciar o cuidado à população idosa e a prática de vacinação, como uma das atividades essenciais para a prevenção de doenças e agravos à saúde.

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) é considerado uma das principais intervenções em saúde pública no Brasil. É responsável pela formulação dos calendários nacionais de vacinação de todas as faixas etárias preconizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), inclusive o calendário vacinal do idoso. Além dos calendários, o PNI também desempenha as campanhas de vacinação, como a campanha contra a Influenza (BRASIL, 2014).

Rodrigues *et al* (2014) afirmam que no Brasil o aumento da expectativa de vida não é acompanhado pela boa qualidade de vida, devido às situações que geram sofrimento e desconforto aos idosos, como por exemplo, a falta de inclusão social através de ações que promovem a interação com a comunidade. No entanto, a adesão às condutas de prevenção de doenças, como a vacinação, favorece o alcance da qualidade de vida.

Ao falar sobre vacinação em idosos lembra-se imediatamente da vacina contra a Influenza. Segundo o Ministério da Saúde (2018), a partir do ano 2017 houve um aumento da meta de cobertura vacinal contra a Influenza de 80% para 90%, destinada a todos os grupos elegíveis para a vacinação, dentre estes, os idosos. Devido ao aumento da população idosa e à melhor adesão desta à vacinação, a meta de cobertura vacinal desta vacina tem sido atingida pelos idosos nos últimos anos (BRASIL, 2018).

Apesar desta melhoria na cobertura vacinal contra a Influenza, um estudo realizado com idosos em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) evidenciou que apenas 2,3% dos idosos possuem o esquema de vacinação completo determinado pelo Ministério da Saúde (OLIVEIRA *et al*, 2016). Ratificando este resultado, vale reportar-se à minha experiência enquanto acadêmica e estagiária de enfermagem em algumas UBSs situadas em Juiz de Fora, que possibilitou-me observar que o público de idosos na atenção primária é o mais fortuito na rotina diária das salas de vacinação.

Oliveira *et al* (2016) corroborando com outros estudos sobre a temática, revelaram que dentre os motivos para baixa adesão às vacinas preconizadas pelo calendário nacional de imunizações, estão as crenças equivocadas dos idosos sobre as vacinas. Assim, os referidos autores apontam a necessidade do desenvolvimento de ações educativas pelos profissionais da área da saúde, a fim de proporcionarem esclarecimentos à população idosa sobre a importância dos imunobiológicos.

A resistência dos idosos à vacinação pode gerar um entrave entre estes e os profissionais da saúde, devido à dificuldade que os profissionais encontram de realizarem a vacinação nesse público, quando se deparam com discursos do senso-comum relacionados às vacinas e suas implicações. Nesse sentido, o papel da enfermagem e dos demais profissionais da saúde se torna imprescindível junto ao idoso, frente às condutas de orientação das práticas de proteção da saúde e desmistificação de preconceitos estabelecidos sobre a vacinação (RODRIGUES *et al*, 2014).

Apesar da produção científica que retrata os motivos para não adesão dos idosos à vacinação, como apontados por Oliveira *et al* (2016), há uma dificuldade de encontrar estudos que apresentam as condutas dos profissionais da saúde diante da hesitação à vacinação pelos idosos. Além disso, há carência de estudos voltados para a representação da vacinação e adesão à esta por idosos institucionalizados.

Tratando-se de uma Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), a obtenção das Representações Sociais durante o processo de apreensão da PCA fez-se importante. Isto é, conhecer as representações dos idosos sobre a vacinação, considerando que a convivência entre estes proporciona a construção de um saber baseado no que ouvem e compartilham entre si no decorrer do tempo enquanto institucionalizados, contribuiu para a elaboração de intervenções, as quais podem gerar efeitos positivos na saúde dos idosos. Destaca-se a importância da continuidade dessas intervenções pelos profissionais que os assistem, visando proporcionar uma assistência eficaz, quanto aos aspectos que envolvem a vacinação desta população.

A realização desta pesquisa justifica-se pela importância da vacinação para a saúde dos idosos, principalmente para os institucionalizados, pois convivem e partilham o mesmo ambiente e objetos, além de receberem visitas frequentes de pessoas que possivelmente trazem do meio externo para as ILPIs, microrganismos que podem afetar a saúde dos idosos. Além disso, a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (ANPPS) aponta em sua 6ª subagenda a saúde do idoso, como uma das prioridades de pesquisa em saúde (BRASIL, 2015).

Portanto, os objetos de investigação deste estudo são as representações de idosos institucionalizados sobre a vacinação e as propostas de intervenção realizadas através da PCA. O estudo foi norteado por inquietações como: Qual o conhecimento que os idosos institucionalizados possuem sobre vacinas? Há adesão destes à vacinação? O que os motivam a aderirem ou não à vacinação? O que pode ser feito para melhorar os resultados de adesão à vacinação?

1.1 OBJETIVOS

- Conhecer as Representações Sociais dos idosos residentes em ILPI sobre a vacinação;
- Analisar as Representações Sociais dos idosos residentes em ILPI sobre a vacinação;
- Realizar uma intervenção de educação em saúde com os idosos sobre vacinação;
- Propor à ILPI uma Sistematização da Imunização.

2 REVISÃO DA LITERATURA

> *“O temor do Senhor é o princípio do conhecimento, os loucos desprezam a sabedoria e a instrução” (BÍBLIA, 2012, p. 774).*

O passeio pela literatura possibilitou compreender alguns aspectos relevantes para a construção deste estudo, como o atual contexto social que a população idosa vivencia, os principais elementos acerca das ILPIs e a vacinação, como um direito a ser garantido aos idosos.

2.1 O ENVELHECIMENTO HUMANO COM ENFOQUE NA SAÚDE: UM DIREITO DO IDOSO

Os últimos anos têm evidenciado um importante crescimento populacional de idosos em nível mundial, fato que se leva a refletir sobre o contexto social em que os idosos estão inseridos, questionando-se se viver por mais tempo tem sido um indicador da qualidade de vida e o que pode contribuir para a longevidade deste grupo populacional. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontam que em 2012 a população idosa no Brasil era de 25,4 milhões, atingindo 30,2 milhões em 2017, sendo 56% representada pelo sexo feminino e 44% pelo sexo masculino (BRASIL, 2018).

A OMS conceitua os idosos como indivíduos a partir de 60 anos de idade nos países não desenvolvidos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005). Sabendo-se que o Brasil é um país em desenvolvimento, considera-se idoso neste estudo os indivíduos a partir de 60 anos. É válido mencionar que o envelhecimento da população é mais acentuado nas regiões desenvolvidas do mundo do que nas regiões em desenvolvimento. O crescimento populacional nos países desenvolvidos foi acompanhado do crescimento sócio-econômico, tendo estes países enriquecido antes de envelhecerem, fato oposto em relação aos países em desenvolvimento (KALACHE; KELLER, 2000 apud WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005).

Almeida e Almeida (2017) corroboram dizendo que o estilo de vida é um dos fatores que influenciam no quanto vivemos e na maneira em que envelhecemos. Deste modo, considera-se que os indivíduos de países em desenvolvimento precisam trabalhar mais e também por mais tempo, o que pode refletir na saúde e

longevidade enquanto determinantes do estilo de vida. Assim, torna-se claro o motivo de que em países subdesenvolvidos são considerados idosos as pessoas a partir de 60 anos de idade.

O envelhecimento humano é um processo natural que tende a diminuir progressivamente a vitalidade do indivíduo (BRASIL, 2006). Para Schneider e Irigaray (2008) a velhice é compreendida a partir da relação estabelecida entre os aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) define:

> Um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e portanto, aumente sua possibilidade de morte (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005 apud BRASIL, 2006, p. 8).

Galleti (2014) menciona que o envelhecimento se dá por questões orgânicas e biológicas que fazem com que os idosos, na maioria das vezes, apresentem fragilidades de modo a requererem mais atenção e cuidados específicos, sendo contemplados em todas as suas necessidades diárias.

Ao analisar a situação do aumento da expectativa de vida, que segundo o IBGE é decorrente da melhoria das condições de saúde e da diminuição das taxas de fertilidade (BRASIL, 2018), é preciso atentar-se para a saúde dos idosos. Torna-se indispensável contribuir para a melhoria da saúde desta população, para que os idosos possam não apenas viver por muitos anos, mas também viver com qualidade. Assim, é necessário maximizar os cuidados com a saúde e minimizar os riscos de acometimento de doenças.

Segundo a OMS (2005), o conjunto constituído pelos fatores bem-estar físico, mental e social é o que caracteriza a saúde, evidenciando a importância igualitária do estado mental e social dos indivíduos em relação às condições físicas e a ausência de doença. Visando o alcance de um envelhecimento acompanhado de oportunidades de saúde, participação e segurança, ao final dos anos 90 a OMS adotou o termo “envelhecimento ativo”, que tem como objetivo aumentar a expectativa de vida de maneira saudável e garantir a qualidade de vida para todas as pessoas em processo de envelhecimento, “inclusive as que são frágeis,

fisicamente incapacitadas e que requerem cuidados" (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005, p. 13).

Corroborando, Ferreira *et al* (2012) afirmam que um fato primordial para o alcance de uma melhor qualidade de vida é manter os idosos funcionalmente independentes, inclusive na adesão de práticas de cuidados com a própria saúde. Para isto, torna-se importante a elaboração de ações voltadas para a promoção da saúde e prevenção de doenças, além do planejamento de programas que objetivam eliminar os fatores de riscos que afetam a independência funcional dos idosos.

Para garantir os direitos da pessoa idosa, inclusive no quesito saúde, elaborou-se algumas leis, como a Política Nacional do Idoso, o Estatuto do Idoso e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. A Política Nacional do Idoso, sancionada pela Lei 8.842/1994, tem por objetivo promover a autonomia, a integração e a participação social do idoso, e ainda garante a assistência à saúde pública através da prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1994). Com o objetivo de fortalecer e implementar a Política Nacional do Idoso, elaborou-se o Estatuto do Idoso, Lei 10.741/2003, destinada a regular os direitos fundamentais da pessoa idosa, dentre eles, o direito à saúde (BRASIL, 2003). Já a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, estabelecida pela Portaria 2.528/2006, tem como finalidade:

> […] recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2006, item 1.).

Diante do exposto torna-se claro que os programas voltados à promoção da saúde, além de ser um direito da população idosa, deve ser também uma prioridade da esfera governamental. Espera-se que as ações desenvolvidas através dos programas de saúde pública, como por exemplo, a atuação das UBSs, sejam efetivas no processo de envelhecimento humano, enquanto corresponsáveis pela saúde e qualidade de vida dos idosos.

2.2 INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: ALTERNATIVA DE MORADIA NA CONTEMPORANEIDADE

Diante do contexto sociodemográfico de envelhecimento acentuado da população, tem sido cada vez mais crescente o número de instalações de ILPI no Brasil (ALVES *et al*, 2017). A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) define ILPI como:

> Instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania (BRASIL, 2005, item 3.6).

Para compreender o surgimento das ILPIs considera-se importante uma breve abordagem do processo histórico institucional, citado a seguir.

A primeira instituição de idosos no Brasil recebeu o nome de “Casa dos inválidos”, a qual foi construída em 1790. Esta, acolhia apenas soldados militares, os quais se encontravam com a idade mais avançada e cansados do trabalho. Com a chegada da Família Real Portuguesa em 1808 esta instituição foi cedida ao médico do Rei, sendo os internos transferidos para a Casa de Santa Misericórdia, que assistia pessoas necessitadas de atenção à saúde. Em 1868 construiu-se no estado do Rio de Janeiro, na Ilha do Bom Jesus, o “Asilo dos Inválidos da Pátria” (LIMA, 2005 apud COSTA; MERCADANTE, 2013).

A literatura aponta que no século XVIII haviam grupos excluídos socialmente, dentre esses os mendigos, considerados como ameaça à população em termos de propagação de doenças. Uma solução para este problema social foi imposta em 1854 quando fundado o “Asilo de Mendicidade”, responsável por abrigar esse grupo populacional (LIMA, 2005 apud COSTA; MERCADANTE, 2013).

Os autores seguem afirmando que naquela época haviam muitos idosos em situação de rua, assim como ex-escravos, que devido a abolição da escravatura e a falta de trabalho também se colocaram como mendigos, aumentando assim a população pedinte. Diante deste contexto houve a criação de instituições asilares, como o “Asilo São Luiz”, fundado em 1890, sendo a primeira instituição exclusiva para idosos, diferenciando-se assim velhice de mendicância (LIMA, 2005 apud COSTA; MERCADANTE, 2013).

Diversos autores, como Alves *et al* (2017) afirmam que as residências coletivas de idosos, conhecidas como asilos, abrigos, casas de repouso, dentre outros, trazem uma representação negativa das instituições de idosos, sendo vinculadas principalmente à imagem de pobreza, solidão e abandono. A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia denominou estas casas de moradia de Instituições de Longa Permanência para Idosos, ratificando que estas não se restringem ao apoio de assistência social, mas também de assistência à saúde. Em contrapartida, no Brasil, 65,2% destas instituições são filantrópicas, sendo a carência financeira e a falta de moradia as principais razões para a busca destas (CAMARANO; KANSO, 2010).

A melhoria das condições de vida acompanhada do contexto socioeconômico brasileiro atual, são fatores que influenciaram o aumento da população idosa e consequentemente, a demanda cada vez mais crescente de novas ILPIs. Este contexto é desencadeado, principalmente, pela inserção progressista da mulher no mercado de trabalho e pela compreensão da importância do planejamento familiar nos dias atuais, o qual integra a utilização do uso de métodos contraceptivos. Estes fatores geram a diminuição da fecundidade, ao mesmo tempo em que distanciam a mulher dos cuidados familiares, que antes, constituíam-se predominantemente como cuidadoras dos entes familiares envelhecidos (SILVA *et al*, 2017).

Costa e Mercadante (2013) argumentam a condição social dos idosos, afirmando que estes perdem posições na família e na sociedade em detrimento da velhice, o que proporciona aos familiares buscarem novas organizações da vida, como por exemplo, o espaço do idoso em sua própria casa. Martines (2008), com uma visão ainda mais ampliada, afirma que a perda de lugares experimentada pelos idosos não se trata apenas de lugares físicos, mas também de “lugares sociais, relacionais, afetivos, econômicos” e que esta perda é o que motiva os familiares ou até mesmo os idosos, irem à busca para habitação em outros espaços (MARTINES, 2008, p. 20).

Para Silva *et al* (2017) as mudanças ocorridas na sociedade são as responsáveis por motivarem a procura de ILPIs pelos familiares de idosos, devido a conveniência de cuidadores para atender às necessidades básicas dos idosos. Dentre essas necessidades, Camarano e Kanso (2010) destacam a redução da capacidade física, cognitiva e mental, como condição determinante para que as

instituições de idosos ofereçam, além da assistência de caráter social, apoio assistencial à saúde. Os autores definem ILPI:

> Residência coletiva, que atende tanto idosos independentes em situação de carência de renda e/ou de família quanto aqueles com dificuldades para o desempenho das atividades diárias, que necessitem de cuidados prolongados (CAMARANO; KANSO, 2010, p. 234).

Uma pesquisa realizada por estes autores aponta que em 2010 foram identificadas 3.549 ILPIs no Brasil, sendo a maioria de porte pequeno, “com uma taxa de ocupação acima de 90%, abrigando em média 30 residentes, a maioria dependentes, pois apenas 34,9% dos idosos são independentes” (CAMARANO; KANSO, 2010, p. 234). Verificou-se também neste mesmo estudo, que a região Sudeste do país possui a maior concentração de ILPIs, representando 63,5%.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, tendo como objetivo estabelecer o padrão mínimo de funcionamento das ILPIs, adotou a Resolução RDC Nº 283/2005. Esta, preza por assegurar todos os direitos da população idosa estabelecidos por lei, minimizar os riscos à saúde do idoso institucionalizado, monitorar o funcionamento das ILPIs e qualificar a prestação de serviços destas instituições, sejam elas públicas ou privadas (BRASIL, 2005).

As ILPIs integram idosos autônomos, definidos como indivíduos que detém poder decisório e controle sobre a sua vida, integram idosos independentes, sendo estes classificados como idosos que possuem Grau de Dependência I, além de idosos que demandam cuidados mais específicos e peculiares, classificados como Grau de Dependência II e III. Este último grau, consiste em idosos que necessitam de assistência em todas as atividades de autocuidado e/ou que possuem algum comprometimento cognitivo. Já os idosos com Grau de Dependência II são aqueles dependentes em até três atividades de autocuidado, que não possuem comprometimento cognitivo ou que possuem, porém com alteração cognitiva controlada (BRASIL, 2005).

Além da assistência profissional nas atividades diárias, como higiene pessoal e alimentação, o cuidado à saúde é algo importante que também deve ser exercido diariamente ao idoso institucionalizado. De acordo com Silva e Santos (2010), para o alcance de uma assistência integral aos idosos é necessário que haja atuação multiprofissional nas Instituições de Longa Permanência.

Um estudo sobre a qualidade de vida de idosos institucionalizados e não-institucionalizados, evidenciou que os institucionalizados são mais vulneráveis às doenças físicas e mentais, devido à ausência de vários aspectos, dentre estes, a carência de ações que proporcionam um envelhecimento saudável. Os autores consideram que é atribuição da equipe de saúde garantir o envelhecimento saudável e promover a qualidade de vida (LEITE *et al*, 2017).

Diante do exposto vale ressaltar que a saúde do idoso institucionalizado precisa de um olhar mais atencioso pelos profissionais, principalmente se a família não se faz presente no cotidiano dos idosos, muitas das vezes não sendo capaz de identificar suas necessidades, que nem sempre são manifestadas visivelmente. Além disso, em alguns casos o idoso também não identifica sinais de alteração em si ou opta por omiti-los por diversas razões. Logo, qualquer alteração e/ou modificação física, cognitiva, mental ou fisiológica que o idoso possa apresentar, deve ser observada pelos profissionais assistentes, os quais tornam-se corresponsáveis e familiares aos idosos, devido à proximidade entre estes proporcionada pela convivência na ILPI.

2.3 A VACINAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DE DOENÇAS IMUNOPREVINÍVEIS À POPULAÇÃO IDOSA

Um grande marco da saúde na história brasileira revela-se na Constituição da República Federativa de 1988, através da seguridade social que, dentre outras ações, destina-se a assegurar os direitos relativos à saúde (BRASIL, 1988). O artigo 196, seção II da referida Constituição define:

> A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Com base neste conceito criou-se o Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado dois anos depois de sua definição através da Lei 8.080/1990, elaborada com o objetivo de regular as ações e serviços de saúde no Brasil (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990).

> O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1990, Art.4º).

Sendo parte integrante do SUS, a Atenção Básica de Saúde consiste em ações de saúde "no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde" (BRASIL, 2006, p. 10). A Atenção Básica ou Atenção Primária em Saúde é considerada como o primeiro contato da população com o serviço de saúde público, ou seja, principal meio de atendimento à população. A partir da Atenção Básica, criou-se programas destinados a ampliar os serviços de saúde às comunidades através das UBSs, como o programa Estratégia Saúde da Família (ESF). Através desses programas a população tem acesso à diversos serviços nas UBSs, como consultas, exames e vacinação (BRASIL, 2018).

As vacinas ou imunobiológicos são substâncias compostas por antígenos enfraquecidos ou inativados, denominadas como vacinas atenuadas e vacinas inativadas, respectivamente. A principal função das vacinas é conferir proteção aos indivíduos contra algumas doenças infecciosas, através da inoculação dos antígenos no organismo e da estimulação destes à produção de anticorpos. Assim, as vacinas são importantes aliadas à promoção da saúde, devido ao potencial que possuem de controlar e eliminar doenças imunopreviníveis (SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES, 2016).

> O PNI organiza toda a política nacional de vacinação da população brasileira e tem como missão o controle, a erradicação e a eliminação de doenças imunopreveníveis. É considerado uma das principais e mais relevantes intervenções em saúde pública no Brasil, em especial pelo importante impacto obtido na redução de doenças nas últimas décadas. Os principais aliados no âmbito do SUS são as secretarias estaduais e municipais de saúde (BRASIL, 2014, p. 13).

Ao se pensar as vacinas torna-se indispensável mencionar alguns elementos históricos dos imunobiológicos. O PNI, programa instituído em 1973, ao completar seus 40 anos elaborou uma trilha do tempo que consta o período de cada acontecimento relacionado às vacinas, inclusive, o ano em que foram descobertas (BRASIL, 2013). A seguir, apresenta-se um resumo da trilha do tempo, exibindo o acontecimento histórico de algumas vacinas (Quadro 1):

Quadro 1 – Na trilha do tempo: 40 anos do PNI.

Período	Acontecimento
1796	Descoberta da 1ª vacina, pelo médico inglês Edward Jenner, contra a varíola.
1804	Introdução da vacina contra a varíola no Brasil.
1921	Descobrimento da vacina BCG.
1923	Descobrimento da vacina contra a coqueluche.
1927	Início da vacinação contra tuberculose no Brasil.
1937	Registro da vacina contra a febre amarela.
1955	Introdução da vacina contra a poliomielite (VIP) no Brasil, nos municípios do Rio de Janeiro e São Paulo.
1960	Desenvolvimento da vacina contra o sarampo.
1961	Introdução da vacina oral contra a poliomielite (VOP) no Brasil, nos municípios do Rio de Janeiro e São Paulo.
1967	Introdução da vacina contra o sarampo no Brasil.
1968	Substituição da vacina BCG oral pela administrada por via intradérmica.
1977	Instituição do 1º calendário nacional de vacinação, com as vacinas obrigatórias para os menores de um ano de idade: tuberculose, poliomielite, sarampo, difteria, tétano e coqueluche.
1991	Introdução da vacina contra febre amarela na rotina dos serviços de vacinação.
1999	Início da realização de campanhas nacionais de vacinação contra a gripe para a população a partir dos 65 anos, com proteção para influenza, pneumonia pneumocócica e tétano.
2005	Estudo das vacinas contra rotavírus, varicela, pneumocócica conjugada, meningite C conjugada e hepatite A, para subsidiar a decisão quanto à incorporação de novos produtos aos calendários de vacinação do PNI.

Fonte: BRASIL, 2013.

Conforme apresentado, a primeira vacina descoberta foi contra a varíola em 1796, pelo médico inglês Edward Jenner. Ao observar que os ordenhadores de leite não contraíam a varíola, Jenner descobriu que o próprio vírus *vaccínia*, causador da varíola, quando retirado da pústula formada pelo vírus nas tetas das vacas e administrado em humanos, protegia-os contra a doença (HOMMA *et al*, 2003).

Outro importante marco na história das vacinas foi a descoberta da vacina contra a raiva por Lois Pasteur, noventa anos depois da descoberta da vacina contra a varíola (RODRIGUES *et al*, 2014).

> [...]. Lois Pasteur iniciou experiências nessa direção e, em 1885, aplicou a vacina contra a raiva em rapaz mordido por um cão, sendo este o primeiro ser humano a sobreviver à doença. Desde então, há registros de desenvolvimentos constantes quando, no início do século XX, foram criadas as vacinas contra doenças infecciosas, como a tuberculose, a difteria, o tétano e a febre amarela. Após a Segunda Guerra Mundial surgiram outras, contra poliomielite, sarampo, caxumba e rubéola, existindo, hoje, internacionalmente, mais de 50 vacinas. Campanhas de vacinação podem proteger a maior parte da população contra epidemias oriundas de doenças infecciosas, tributárias à morte de milhões de pessoas (RODRIGUES *et al*, 2014, p. 33).

Após a descoberta das primeiras vacinas, o que antes parecia algo aplausível pela sociedade, por se tratar de uma invenção que poupava a vida de muitas pessoas, alguns anos mais tarde as vacinas se tornaram um grande temor para a população, período que ficou conhecido como “A Revolta da Vacina”. Esta, ocorreu na cidade do Rio de Janeiro em 1904 sob a coordenação de Oswaldo Cruz, que na referida época era diretor nacional da Saúde Pública. A Revolta da Vacina ocorreu quando o Brasil estava em surto de varíola, sendo o Rio de Janeiro a cidade que mais possuía focos endêmicos. Nesta ocasião, a Presidência da República decidiu implementar ações de vacinação em massa contra a doença, alegando que a vacinação era necessária para a saúde pública (SEVCENKO, 1984).

A Revolta da Vacina não foi caracterizada como uma rejeição à vacina contra a varíola em si, pois a população era ciente dos benefícios da vacina. No entanto, o alvoroço no Rio de Janeiro ocorreu quando a população da cidade resistiu à vacinação contra a varíola, por revolta à forma repressora de administração da vacina, quando houve aprovação da lei de obrigatoriedade da vacinação pelo Congresso e pela Câmara dos deputados. Os opositores lutavam para que a vacina oferecida pelo governo fosse administrada somente em indivíduos que aceitassem sua aplicação. O receio da população quanto a vacinação originou-se da campanha contra a febre amarela, que ocorrera anteriormente ao período relatado, quando os aplicadores das vacinas, dentre estes enfermeiros e policiais, participaram da campanha agindo sob “instintos brutais e moralidade discutível” (SEVCENKO, 1984, p. 7).

Em meio ao assustador surto de varíola, no mês de julho de 1904, 23.021 pessoas procuraram os postos de Saúde Pública no Rio de Janeiro para receberem a vacina, caindo para 6.036 o número de pessoas que vacinaram no mês seguinte. Esta queda brusca de pessoas adeptas à vacinação contra a varíola, foi devido à morte de uma mulher no mês de julho, logo após ter recebido a referida vacina. Foi neste momento, em que as pessoas passaram a negar a vacinação, que começou a obrigatoriedade da vacina, "[...] e a partir de então o pânico e a indignação se disseminaram por toda a cidade" (SEVCENKO, 1984, p. 10).

> O regulamento era extremamente rígido, abrangendo desde recém nascidos até idosos, impondo vacinações, exames e reexames, ameaçando com multas pesadas e demissões sumárias, limitando os espaços para recursos, defesas e omissões. O objetivo era uma campanha massiva, rápida, sem quaisquer embaraços e fulminante: o mais amplo sucesso, no mais curto prazo. Não havia qualquer preocupação com a preparação psicológica da população, de quem só se exigia a submissão incondicional. Essa insensibilidade política e tecnocrática foi fatal para a lei da vacina obrigatória. Infelizmente, não só para ela. Publicada a regulamentação, já no dia seguinte, 10 de novembro, as agitações se iniciavam com toda a fúria que as caracterizaria. Grandes ajuntamentos tomaram a Rua do Ouvidor, a Praça Tiradentes e o Largo de São Francisco de Paula, onde oradores populares vociferavam contra a lei e o regulamento da vacina, instigando o povo à rebeldia. A polícia, informada e com determinações expressas de proibir e dispersar quaisquer reuniões públicas, tratou de prender os oradores improvisados, sofrendo então a resistência da população, que a atacava a pedradas. Toda a Brigada Policial é posta, então, de prontidão, e é enviado um contingente de grandes proporções para patrulhar ostensivamente toda a área central da cidade. As autoridades civis são alertadas e a força policial orientada para agir prontamente e com desembaraço contra quaisquer ameaças à ordem pública e à rotina da cidade (SEVCENKO, 1984, p. 10).

Após tantas batalhas sangrentas ocorridas no Rio de janeiro, devido a oposição da população à vacinação obrigatória em combate aos militares, a cidade já não era a mesma. Enfim, no dia 16 de novembro de 1904 findou-se a Revolta da Vacina (SEVCENKO, 1984).

> No mesmo dia 16 o governo assume uma iniciativa sensata: revoga a obrigatoriedade da vacina antivariólica. Dada a repressão sistemática e extinta a causa deflagradora, o movimento reflui, então, até a completa extinção, tão naturalmente quanto irrompera [...]. A cidade ressurge da revolta irreconhecível. Calçamentos revolvidos, casas ruídas, janelas estilhaçadas, portas arrombadas, trilhos arrancados, restos de bondes, carros e carroças calcinados nas ruas, crateras de dinamite e petardos, ruínas de prédios incendiados, lâmpadas quebradas, postes, bancas, relógios e estátuas arrancadas, trincheiras improvisadas dos mais variados materiais, barreiras de arame farpado, perfurações de bala por toda parte, manchas de sangue, cavalos mortos, cinzas fumegantes. Um número

> incalculado de mortos e feridos, perdas e danos materiais inestimáveis, uma atmosfera geral de terror que se faria sentir ainda até dois anos mais tarde [...] (SEVCENKO, 1984, p. 25-26).

Analisando-se a trajetória histórica percebe-se que a Revolta da Vacina conhecida por todo o território nacional, pode ter sido uma influência para a não adesão às vacinas por muitas pessoas, de modo individual e coletivo. Os estudos mostram que são vários os motivos que levam as pessoas, principalmente idosos, a não aderirem à vacinação. Dentre esses motivos ainda existem discursos de que as vacinas "matam as pessoas". Nesse sentido, o estudo de Vilarino (2002) menciona a fala de um idoso, que afirma que a vacina contra a gripe foi instituída pelo governo para matar os aposentados, com o objetivo de reduzir os custos do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS). Um estudo mais recente corrobora com o mencionado, evidenciando que o medo da vacina matar é um dos motivos dos idosos não se vacinarem (CORRÊA *et al*, 2015).

No entanto, pesquisas recentes têm revelado que há maior proporção de idosos adeptos à vacina contra a Influenza do que idosos não adeptos a esta. Assim, Rodrigues *et al* (2014) apontam que em um total de 108 idosos entrevistados para o estudo, apenas 18 não tomaram a vacina, sendo que os principais motivos para a não aceitação foram o medo de ocorrer uma reação adversa e o fato de nunca terem vacinado, querendo, portanto, assim permanecer.

Apesar da vacina Influenza ser a mais estudada por pesquisadores com relação ao público de idosos, fato que pode ser devido às campanhas de vacinação que ocorrem anualmente, vale lembrar que o calendário nacional de vacinação do idoso contém outras vacinas estabelecidas pelo PNI. No Brasil, os calendários vacinais são regulamentados pela Portaria nº 1.498/2013 através do PNI, sendo atualizados através de informes e notas técnicas pela Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) (BRASIL, 2014).

Atualmente, o calendário de vacinação do idoso compõem-se as seguintes vacinas e respectivas doses (Quadro 2):

Quadro 2 – Calendário Nacional de Vacinação – Idoso.

Vacinas	**Doses**
Hepatite B	3 doses, de acordo com a situação vacinal.
Febre Amarela	Dose única, verificar situação vacinal.

Dupla Adulto	Reforço a cada 10 anos.
Influenza	Campanha anual de vacinação contra gripe.
Pneumocócica 23 Valente	Reforço, a depender da situação vacinal. Indicada para idosos não vacinados acamados e/ou que vivem em instituições fechadas.

Fonte: Brasil, 2019.

Considerando-se a vacinação uma importante ação de promoção da saúde dos idosos (OLIVEIRA *et al*, 2016), sua pontualidade torna-se indispensável para este grupo populacional.

> A promoção da saúde do sistema imunológico é primordial quando se trata dos idosos, por terem o seu funcionamento imunológico comprometido e uma alta prevalência de condições de saúde, que aumentam o risco de infecção. Promover a saúde do idoso é essencial para melhorar as práticas de saúde que podem estimular a imunidade. Desta maneira, a imunização dos idosos é de grande relevância devido sua maior suscetibilidade às doenças infecciosas pelo declínio de suas funções orgânicas e dos mecanismos de defesa. No Brasil, a vacinação é a ação que possui melhor custo / efetividade e benefícios como o declínio da morbimortalidade por doenças imunopreveníveis (FIRMINO *et al*, 2010, PEREIRA *et al*, 2011 apud OLIVEIRA *et al*, 2016, p. 23).

Dentre as vacinas indicadas aos idosos destacam-se a Influenza, a Pneumocócica e a Dupla Adulto, pois os patógenos mais agressivos à saúde dos idosos são os das respectivas vacinas citadas, causadores da gripe, pneumonia e tétano (VALDIVIA *et al*, 2012 apud SANTOS *et al*, 2014).

Apesar da grande importância dos imunobiológicos para a saúde dos idosos, estudos demonstram que a adesão destes à vacinação não tem sido suficientemente satisfatória, devido aos mitos sobre as vacinas e à falta de esclarecimentos sobre as mesmas. O estudo realizado com 100 idosos em uma UBS de um estado brasileiro constatou que apenas 42% dos idosos possuíam a carteira de vacinação. Destes, “[...] 35,7% eram vacinados somente contra Influenza, 2% somente anti-dT, 2% somente anti-pneumocócica, e apenas 2,3% possuem o esquema vacinal completo preconizado pelo Ministério da Saúde [...]” (OLIVEIRA *et al*, 2016, p. 24).

Portanto, observa-se que ainda há muito o que ser feito com a população idosa no sentido de se criar estratégias para atingir esse público, objetivando

melhorar os resultados de adesão às ações de prevenção de doenças, o que requer dos profissionais da saúde uma abordagem educativa eficaz junto aos idosos. Os profissionais, inclusive a enfermagem, devem se apropriarem das ações de educar em saúde, as quais possuem o potencial de reduzirem e até mesmo anularem crenças antagônicas aos reais efeitos e benefícios das vacinas (MONTELES *et al*, 2017).

3 METODOLOGIA

> *"Deleita-te também no Senhor, e Ele te concederá o que deseja o teu coração" (BÍBLIA, 2012, p. 701).*

Apresenta-se o percurso metodológico desenvolvido no estudo.

3.1 REFERENCIAL METODOLÓGICO: PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL

A Pesquisa Convergente Assistencial é um método de pesquisa que integra a união da teoria com a prática, de modo que o método transcorre sob um movimento de convergência entre a investigação, por meio da pesquisa em campo, e a prática assistencial, desenvolvida a partir das demandas dos cenários de saúde. Uma das principais propostas do método baseia-se na crença de que a prática assistencial propicia inovações, as quais são capazes de "minimizar ou solucionar problemas cotidianos em saúde e renovação de práticas em superação" (PAIM; TRENTINI, 2014, p. 14).

A PCA foi idealizada em 1989 pelas professoras doutoras em enfermagem Mercedes Trentini e Lygia Paim, a partir de atividades desenvolvidas na disciplina "Prática Assistencial", pelos alunos do curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. O conhecimento científico foi difundido apenas em 1999, quando as autoras publicaram a primeira edição do livro sobre o método. Em 2004 foi publicada a segunda edição do livro, intitulado "Pesquisa Convergente Assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem". Em 2014 foi publicada a terceira edição da obra, a qual foi utilizada para a construção do referencial metodológico do presente estudo (PAIM; TRENTINI, 2014, p. 13; BORENSTEIN *et al*, 2017).

Uma das motivações para a utilização da PCA neste estudo deve-se à confiança na utilidade do método, que tem como objetivo "[...] introduzir inovações e/ou mudanças e/ou minimizar problemas na prática assistencial" (PAIM, 2014, p. 71). A PCA permite que o pesquisador investigue, estude e ainda desenvolva a prática assistencial em saúde, a partir da identificação de problemas e/ou do reconhecimento da necessidade de mudanças no contexto da pesquisa. Assim, a

intervenção em saúde pode ser destinada tanto aos profissionais da saúde, quanto aos usuários. Este método de pesquisa, apesar de ser semelhante aos demais devido aos requisitos de delineamento que toda pesquisa deve contemplar (objeto, justificativa, cenário, participantes, etc.), ele possui uma particularidade, pois propõe a atuação técnica/prática do pesquisador na assistência (PAIM; TRENTINI, 2014).

Torna-se evidente que a convergência na PCA possui o sentido de unir a pesquisa com as ações assistenciais durante a investigação, em determinado contexto onde desenvolve-se o estudo. Logo, este movimento entre o pensar e o fazer se concretiza nas “mudanças e/ou inovações na prática assistencial em saúde” (PAIM; TRENTINI, 2014, p. 23).

A convergência da PCA engloba conceitos, os quais são inerentes ao método. Estes conceitos denominam-se: Dialogicidade, expansibilidade, imersibilidade e simultaneidade. A dialogicidade baseia-se no diálogo entre os componentes do grupo assistencial, de modo que a comunicação entre esses proporciona mudanças na prática assistencial em saúde a partir do conhecimento construído. A expansibilidade consiste na ampliação do objetivo inicial do pesquisador, à medida em que durante o processo dialógico vão surgindo novas demandas que também precisam ser manejadas (PAIM; TRENTINI, 2014).

Com relação a imersibilidade, trata-se da “imersão do pesquisador na assistência durante o processo investigativo visando à construção de mudanças compartilhadas nesse lugar assistencial do cuidado em saúde” (PAIM; TRENTINI, 2014, p. 26). Assim, o pesquisador atua como um componente da prática assistencial daquele contexto, além do desenvolvimento de suas atividades de pesquisador. Logo, a pesquisa aliada a assistência constroi o conhecimento de enfermagem. A simultaneidade, por sua vez, é o que define a PCA, caracterizada pelo desenvolvimento de investigação e assistência, sem que uma atividade se sobreponha a outra, assim, preservando as características próprias de cada atividade (PAIM; TRENTINI, 2014).

A PCA se dividi em quatro fases: Fase de concepção, instrumentação, perscrutação e análise. A primeira fase da PCA consiste na formulação dos principais preceitos da pesquisa, iniciando pela definição do problema, sendo a revisão da literatura um fator indispensável durante esta fase. Logo, define-se elementos como o objeto do estudo, os problemas inerentes ao objeto, cenário e participantes (TRENTINI, 2014).

Trentini (2014) ressalta que embora a escolha do cenário e dos participantes seja feita na fase de concepção, os procedimentos mais detalhados com relação a estas escolhas são desenvolvidos na fase de instrumentação. A PCA pode ser desenvolvida em qualquer serviço de saúde que possui atuação de enfermagem voltada “à saúde da população em âmbito preventivo, curativo, restaurativo e promocional”. Quanto aos participantes, “serão os que atuam profissionalmente e/ou as pessoas que estão sendo cuidadas naquele espaço de pesquisa” (TRENTINI, 2014, p. 34).

A negociação da proposta também é realizada durante a fase de instrumentação. Isto quer dizer que o pesquisador, ao propor mudança e/ou inovação na assistência, precisa propor aos participantes da pesquisa que haja continuidade das mudanças realizadas no serviço de saúde. Ainda na segunda fase o pesquisador opta pelo método a ser utilizado na coleta de dados, que melhor atenda aos objetivos da pesquisa. As técnicas mais apropriadas para a coleta de dados na PCA são: entrevista aberta (entrevista conversação), entrevista estruturada, observação participante e discussão em grupo, como por exemplo, grupo focal. No entanto, o questionário semiestruturado não é impedido de ser utilizado na PCA (TRENTINI, 2014).

A terceira fase da PCA, denominada fase de perscrutação, se relaciona com a fase anterior e com a última fase da PCA, devido às suas características. Trentini (2014, p. 46) conceitua:

> [...]. A perscrutação se caracteriza como uma procura de modo minucioso e profundo de condições para mudanças em todo o contexto da investigação: físico, técnico, tecnológico, científico, emocional, cultural, social, senso de ética, entre outros. Desse modo, a perscrutação na PCA ocorre quando informações requerem mais propriedade para tornar realidade as mudanças.

A última fase da PCA, fase de análise, “consta de quatro processos: apreensão, síntese, teorização e transferência” (TRENTINI, 2014, p. 47). O processo de apreensão consiste na coleta de dados da pesquisa, que ocorre durante a atividade de assistência, de modo que investigação e assistência são ações complementares. Isso significa que o método não exige que as ações sejam realizadas ao mesmo tempo. O processo de apreensão requer organização estrutural dos dados da pesquisa, como por exemplo, registrar os dados em ordem

cronológica e utilizar códigos para identificação dos participantes. Ao apreender o sentido das informações coletadas o pesquisador codifica as informações mais expressivas, assim, dando mais visibilidade à estas, para posteriormente agrupar discursos semelhantes que se concretizam em categorias (TRENTINI, 2014).

Com relação ao processo de síntese "consiste em reunir elementos diferentes, concretos ou abstratos, e fundi-los num todo coerente" (TRENTINI, 2014, p. 55). Para Morse (2005 apud TRENTINI, 2014, p. 55), "sintetizar é a capacidade do investigador de incorporar entre si vários casos, histórias, experimentos a fim de descrever os padrões e/ou comportamentos e respostas típicas do grupo".

Quanto ao processo de teorização a autora afirma:

> Teorizar é um processo que envolve construções, desconstruções e reconstruções de formulações teórico-conceituais para chegar a um esquema que possa descrever e explicar fenômenos reais da vida cotidiana [...]. O primeiro passo ao iniciar uma teorização consiste em descobrir os valores contidos nas informações, o que auxiliará na formulação de pressupostos e questionamentos (TRENTINI, 2014, p. 57).

O último processo da fase de análise, chamado processo de transferência, consiste em estender os resultados obtidos pela PCA na pesquisa à outras situações semelhantes, visando o alcance da qualidade da assistência através da utilização da PCA (TRENTINI; PAIM, 2004).

Com relação à utilidade do método, Paim (2014, p. 73) revela:

> Ao cuidar com PCA, com ações educativas apropriadas ao espaço das relações com respeitável simetria entre o profissional e usuários, ocorre uma nova relação de autonomia que pode levar a uma melhor qualidade de ambos. Ao longo de uma PCA realizam-se trocas de informação que vão sendo conduzidas nas ações cotidianas com o usuário, com o propósito de explicitação do saber-fazer como crescente empoderamento. Esta horizontalidade das relações entre o profissional e o usuário é uma condição imprescindível à geração de forças articuladas com a liberdade para ir se apropriando de algumas formas de abordagem do cuidar de si.

Assim, tornou-se oportuno pensar em uma prática assistencial que se configura nos benefícios do método. Neste estudo, a utilização da PCA apresentou-se como um artefato para o desenvolvimento de uma ação educativa sobre vacinação, baseada nas demandas dos idosos, além da proposta de uma inovação na assistência prestada a este público, visando a melhoria assistencial aos idosos com relação à imunização.

3.1.1 Operacionalização do método

Apresenta-se a operacionalização do método, segundo as fases da PCA.

3.1.1.1 Fase de concepção

Apresenta-se o cenário e os participantes da pesquisa.

3.1.1.1.1 Cenário da pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida em duas ILPIs situadas no município de Juiz de Fora/Minas Gerais. O critério utilizado para a seleção das instituições foi pautado em priorizar instituições que possuem convênio com a UFJF, através da atuação acadêmica de algumas faculdades que desenvolvem aulas práticas e projetos de extensão com os idosos que residem nessas ILPIs.

Um levantamento realizado em 2008 consta a existência de aproximadamente 696 ILPIs cadastradas no Estado de Minas Gerais. Já uma publicação de 2014 estima, segundo dados do IBGE, que o estado possui mais de dois milhões de idosos e que dentre estes, mais de 15 mil vivem em uma das 757 ILPIs existentes em Minas Gerais (BRASIL, 2008; MINAS GERAIS, 2014). Em Juiz de Fora, uma verificação de ILPIs realizada em 2017 constou a existência de 24 instituições na cidade. Destas, 14 foram acreditadas pelo Conselho Municipal de Direitos do Idoso (CMDI), estando as instituições-cenário deste estudo incluídas nessa certificação. Esta, por sua vez, tem como objetivo garantir a qualidade das instituições, de acordo com a legislação vigente (PREFEITURA DE JUIZ DE FORA, 2017).

O primeiro contato da pesquisadora com as instituições ocorreu por via telefônica, para o agendamento da visita pela pesquisadora no campo. Durante a visita o objetivo da pesquisa foi exposto aos responsáveis pelas instituições e obteve-se o consentimento destes para a realização da pesquisa, através da Declaração de autorização e infraestrutura (**Apêndice A**).

Com o objetivo de garantir o anonimato das instituições, as mesmas foram identificadas neste estudo como IF1 e IF2, significando, Instituição Filantrópica 1 e Instituição Filantrópica 2. Através de um levantamento realizado no início do período da coleta dos dados verificou-se que residem 26 idosos na IF1 e 58 idosos na IF2.

As instituições são de organização filantrópica, portanto, são mantidas através de doações. O voluntariado subsiste por voluntários pessoais (pessoa física), empresariais (pessoa jurídica) e institucionais. De modo geral, as pessoas físicas e jurídicas realizam doações em dinheiro, doações de roupas, alimentos, produtos de higiene e limpeza e também, através de ações sociais. Já as doações institucionais se dão de forma assistencial e educacional, como por exemplo, a atuação das respectivas UBSs das áreas de abrangência das ILPIs e a atuação da UFJF, que através de convênio realiza ações educativas e assistenciais aos idosos, desenvolvidas por docentes e discentes de alguns cursos, como Graduação em Enfermagem e Graduação em Fisioterapia.

Outra forma de arrecadação de fundos que estas instituições possuem se dá por meio do pagamento mensal de até 70% do benefício previdenciário de cada idoso, conforme consta o Art. 35 do Estatuto do Idoso. Este, determina que as ILPIs filantrópicas devem contar com o custeio dos idosos à entidade (BRASIL, 2003). Vale ressaltar que uma das instituições se mantem também através do recebimento de alugueis de imóveis, os quais foram doados anteriormente por voluntários da instituição, quando em vida.

A IF1, considerada um espaço cultural e de vivência para idosos, acomoda este público desde a década de 80, após o terreno ter sido cedido pela prefeitura de Juiz de Fora. Cada idoso reside em apartamento individual na instituição, porém, quase todas as atividades são desenvolvidas em conjunto, nos espaços comuns a todos os moradores, como por exemplo, as principais refeições do dia e as oficinas culturais e de saúde.

Com relação aos cuidados assistenciais à saúde, os funcionários que atuam diretamente com os idosos possuem a formação profissional de técnicos de enfermagem e cuidadores de idosos. Além desses profissionais, os quais são plantonistas na ILPI, os idosos também recebem assistência à saúde pelos funcionários da UBS da região, a qual inclui a ILPI pela área de abrangência. A UBS é responsável por todas as demandas de saúde de nível primário dos idosos, inclusive pela vacinação.

Quanto a IF2, esta foi fundada na década de 30, porém, tornou-se uma instituição exclusiva para idosos somente na década de 90. Além dos apartamentos individuais, há também apartamentos para dois e três idosos, porém, assim como na

IF1, a maioria das atividades são realizadas nos espaços externos das dependências da ILPI.

Os funcionários que compõem a equipe de saúde que assiste continuamente os idosos da IF2 são técnicos de enfermagem plantonistas e um enfermeiro Responsável Técnico (RT) diarista, além de médicos voluntários. A ILPI também pertence a área de abrangência de uma UBS, a qual é solicitada pela instituição quando necessário.

3.1.1.1.2 Participantes da pesquisa

Os participantes da pesquisa foram 31 idosos residentes nas instituições-cenário deste estudo. Na primeira ILPI, onde iniciou-se as entrevistas, houve a participação de 18 idosos. Já na segunda instituição, 13 idosos participaram da pesquisa. Os idosos foram convidados pessoalmente pela pesquisadora para participarem da investigação. A fim de resguardar o anonimato dos participantes, os mesmos foram identificados por algarismos alfanuméricos correspondentes à ordem de realização das entrevistas, por exemplo, participante nº 10, identificado como P10.

Utilizou-se os seguintes critérios de inclusão para participação da pesquisa: Ter idade igual ou maior que 60 anos, independente do sexo, raça e cor de pele, ser lúcido e orientado no tempo e no espaço e aceitar participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (**Apêndice B**), podendo ser por meio de impressão digital se houver idosos impossibilitados de escrever, por qualquer razão. Adotou-se como critérios de exclusão dos participantes: Idosos que apresentam algum tipo de deficiência e/ou dificuldade física ou cognitiva que os impossibilitem de responder aos questionamentos da pesquisa, idosos residentes na ILPI há menos de 6 meses e idosos ausentes por 3 ocasiões consecutivas durante o período da coleta dos dados.

3.1.1.2 Fase de instrumentação

Utilizou-se na pesquisa a abordagem qualitativa e a técnica de entrevistas semiestruturadas para a coleta dos dados. Esta, por sua vez, possibilitou a obtenção e a compreensão das Representações Sociais dos idosos sobre vacinação.

A utilização da abordagem qualitativa com cunho exploratório e descritivo foi o caminho escolhido para traçar neste estudo, devido ao interesse de compreender as crenças, percepções e os sentimentos dos idosos acerca da vacinação. Considera-se a característica desta abordagem de desvelar processos sociais peculiares referentes a grupos específicos (MINAYO, 2013), neste caso, os idosos residentes em ILPI.

A abordagem qualitativa se aplica ao estudo da história sob aquilo o que se vivencia e experimenta, “produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam”, e possui a característica de propiciar “a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação” (MINAYO, 2013, p. 57).

Para Almeida (2009, p. 65):

> A pesquisa qualitativa busca respostas para indagações que destacam a forma como a experiência social é criada e a maneira como lhe são atribuídas de significações.

3.1.1.3 Fase de perscrutação

A característica correlativa da perscrutação entre as fases de instrumentação e análise suscitou a procura de meios para promover mudanças na assistência ofertada aos idosos, quanto as ações de educação e de promoção da saúde relativas à vacinação. Isto tornou-se possível tanto através da imersibilidade da pesquisadora no cenário, quanto por meio da obtenção das representações dos idosos sobre vacinação.

3.1.1.4 Fase de análise

Apresenta-se o processo de coleta dos dados, a técnica utilizada para analisa-los e a Teoria das Representações Sociais, utilizada nos processos de apreensão e teorização.

3.1.1.4.1 Coleta dos dados

A coleta dos dados ocorreu seguida do convite para participação da investigação, a qual ocorreu nos meses de abril a julho de 2018. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas guiadas por questões norteadoras (**Apêndice C**). As entrevistas foram gravadas em mídia eletrônica portátil, através de um aplicativo de gravador de voz e posteriormente foram transcritas ao programa *Microsoft Word* 2013*.*

Utilizou-se consulta aos prontuários dos participantes que não souberam relatar dados importantes para o desenvolvimento da pesquisa, como o número do Registro Geral, sendo assegurados os critérios do Termo de Confidencialidade e Sigilo (**Apêndice D**).

Iniciou-se a coleta dos dados somente após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFJF, através da emissão do parecer sob o número 2.565.892 (**Anexo A**). Mediante a uma emenda realizada nos critérios de exclusão da presente pesquisa, obteve-se um novo parecer consubstanciado do referido Comitê de Ética sob o número 2.984.835 (**Anexo B**).

A pesquisa contemplou todos os aspectos éticos e legais de pesquisa envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

3.1.1.4.2 Análise dos dados

As entrevistas, após terem sido transcritas para o programa *Microsoft Word* 2013, foram lidas e relidas obtendo-se a apreensão das informações e a construção de 02 categorias de análise: Representação Social dos idosos sobre vacinas; Representação Social dos idosos sobre os benefícios e malefícios das vacinas e suas motivações para a vacinação.

A análise dos dados foi realizada segundo a Análise de Conteúdo de Laurence Bardin, que se trata de “um conjunto de técnicas de análise das comunicações” (BARDIN, 2008, p. 33). A análise de conteúdo infere sobre as comunicações, ou seja, permite a dedução dos dados através da ocorrência em que são revelados (BARDIN, 2008).

A análise de conteúdo organiza-se em três fases: Pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. A **pré-análise** consiste na organização dos dados da pesquisa, que ocorre através dos seguintes fatores: Leitura fluente do material obtido, escolha dos documentos a serem analisados, formulação de hipóteses e objetivos e por último, a elaboração de indicadores que fundamentam a interpretação final, correspondente à frequência enunciada de determinadas falas (indicadores) (BARDIN, 2008).

A segunda fase, **exploração do material**, é apontada por Bardin (2008) como a fase mais longa, a qual consiste em operações de codificação, que significa definir as categorias a partir do agrupamento das unidades de significado, enfim, permitindo a representação do conteúdo. Já o **tratamento dos resultados obtidos, a inferência e interpretação** é a fase que permite validar os resultados através de deduções e de suas respectivas interpretações (BARDIN, 2008).

Com base no exposto, tornou-se necessária uma sensibilização a partir dos resultados obtidos para que houvesse interpretação dos dados e formulação de inferências das Representações Sociais dos idosos sobre a vacinação.

3.1.1.4.3 Teoria das Representações Sociais

As Representações Sociais dos idosos obtidas durante a fase de análise da PCA revelaram-se como um caminho para apreender a percepção dos idosos residentes em Instituições de Longa Permanência sobre a vacinação. A Teoria das Representações Sociais (TRS) é uma categoria central para a prática da pesquisa qualitativa, que se manifesta em falas e atitudes que permeiam no senso comum (MINAYO, 2013).

A utilização da TRS neste estudo fundamentou-se nos preceitos do psicólogo social Serge Moscovici, o qual foi pioneiro do conceito de Representação Social (RS) na psicologia social (MOSCOVICI, 2015). Moscovici iniciou seus trabalhos sobre RS em 1961, através da publicação de sua obra *La psychanalyse: son image et son public* (MOSCOVICI, 1978). Para o psicólogo social, o estudo das Representações Sociais consiste em um sistema de valores, ideias e práticas e tem o objetivo de tornar familiar algo que não seja familiar (MOSCOVICI, 2012).

A partir da concepção da TRS emergiu-se três abordagens teóricas: Abordagem processual, liderada por Denise Jodelet; abordagem estrutural de Jean-Claude Abric; abordagem societal de Willem Doise (ALMEIDA; SANTOS, 2011).

Utilizou-se neste estudo a abordagem processual, também denominada Grande Teoria, a qual segue a mesma perspectiva de RS por Moscovici, arremetendo-se a aproximação do sujeito ao objeto. Nesta abordagem a representação do objeto se dá a partir da simbolização ou interpretação e sua metodologia é focada na análise do discurso (SÁ, 2002). Nesse sentido, torna-se relevante analisar a interpretação dos idosos sobre vacinação, inferir a proximidade deste público com a temática em questão e compreender suas representações sobre a vacinação, utilizando-se os preceitos dos principais sociólogos defensores da Teoria.

Moscovici é considerado um seguidor de David Émile Durkheim, também psicólogo social, pois a concepção de TRS por Moscovici foi desenvolvida a partir dos estudos de Durkheim sobre Representação Coletiva. Durkheim determina que o pensamento social, assim como o pensamento individual, possui suas especificidades. Durkheim afirma:

> [...] A representação individual é um fenômeno puramente psíquico, irredutível à atividade cerebral que o permite, também a representação coletiva não se reduz à soma das representações dos indivíduos que compõem uma sociedade (MOSCOVICI, 1978, p. 25).

A partir dos pressupostos de Durkheim sobre Representação Coletiva, Moscovici, ao observar as transformações da ciência e o nascimento da psicologia social, designou Representação Social, a qual não desassocia o indivíduo do coletivo (MOSCOVICI, 2015). Segundo o autor, a RS elabora comportamentos a partir da comunicação entre indivíduos (MOSCOVICI, 1978), evidenciando assim a noção de compartilhar, entendida por Moscovici como um meio de comunicação entre indivíduos para representar algo. Para ele, as Representações Sociais se apropriam das representações individuais. “Para simplificar, podemos dizer que todo indivíduo isolado não pode representar para si mesmo o resultado da comunicação do pensamento” (FREYD, 1983 apud MOSCOVICI, 2015, p. 209).

Para Moscovici (1978) toda representação é socialmente construída através da simbolização de situações que nos tornam comuns, sendo a representação

entendida como a imagem de algo. A imagem assemelha-se à opinião, pois trata-se de um “reflexo interno de uma realidade externa” (MOSCOVICI, 1978, p. 47).

> [...] representações sociais são sempre complexas e necessariamente inscritas dentro de um “referencial de um pensamento preexistente”; sempre dependentes, por conseguinte, de sistemas de crença ancorados em valores, tradições e imagens do mundo e da existência. Elas são, sobretudo, o objeto de um permanente trabalho social, no e através do discurso, de tal modo que cada novo fenômeno pode sempre ser reincorporado dentro de modelos explicativos e justificativos que são familiares e, consequentemente, aceitáveis (MOSCOVICI, 2015, p. 216).

Compreende-se que representar significa descrever a imagem construída socialmente de algo comum à sociedade ou à um grupo específico. No entanto, as Representações Sociais emergem de fatores existentes ou não, palpáveis ou não, mas que permeiam na sociedade e/ou em um grupo específico e que em um processo dinâmico e contínuo, é significado e ressignificado nos contextos sociais, tornando-se em um senso comum entre os indivíduos inseridos nesses contextos.

O senso comum é definido por Santos (2009 apud COSTA, 2014) como um conhecimento superficial, pois não sucede da consciência, mas configura-se eficientemente nas relações entre pessoas e entre estas e coisas, reproduzindo-se através das experiências de vida dos grupos sociais. Nesse sentido, Moscovici (2015) faz definições do senso comum, compreendido como ciência popular antagônico à ciência científica, como um fenômeno concreto e observável. Moscovici o denomina como um conhecimento compartilhado pela sociedade através das relações que se estabelecem nesta. Para o autor, este conhecimento constitui-se de um conjunto de descrições e explicações dos fatores que se relacionam no cotidiano, como doença e sentimentos. A ciência popular não é estática, ela é modificada de acordo com as mudanças das estruturas que compõem a sociedade. Assim, as Representações Sociais se constroem através da comunicação a qual perpassa por constante transformação (MOSCOVICI, 2015).

Minayo (2013) corrobora estes preceitos dizendo que através do senso comum os membros que compõem a sociedade se movem, constroem e explicam suas vidas, norteados pelos seus conhecimentos. A autora conclui suas observações sobre o senso comum afirmando que a apreensão deste, o qual é dotado de conhecimento e de interação social, é o caminho para a compreensão das Representações Sociais.

> Por serem ao mesmo tempo ilusórias, contraditórias e verdadeiras (nos vários sentidos aqui evocados), as representações podem ser consideradas matéria-prima para a análise do social e também para a ação pedagógica e política de transformação, pois retratam e refratam a realidade. Porém, é importante observar que as Representações Sociais não conformam a realidade e seria outra ilusão tomá-las como verdades científicas, reduzindo a análise de um processo ou fenômeno social à concepção que os atores sociais fazem dele (MINAYO, 2013, p. 238).

Segundo Moscovici (1976 apud ALMEIDA; SANTOS, 2011), a Comunicação, a (Re) construção do real e o Domínio do mundo, são aspectos que evidenciam as relações e práticas sociais cotidianas, os quais definem as Representações Sociais. A comunicação é entendida como a possibilidade que as pessoas têm para dar significado às suas histórias individuais e coletivas, permeando numa dinâmica social composta por convergências e conflitos. A (re) construção do real consiste na reformulação da realidade cotidiana, ou seja, é a reconstrução de uma dada representação, a medida em que há comunicação e interação entre os indivíduos e grupos. Já o Domínio do mundo é assim apontado, “porque as representações são entendidas como um conjunto de conhecimentos sociais, que têm uma orientação prática e que permitem ao indivíduo situar-se no mundo e dominá-lo” (ALMEIDA; SANTOS, 2011, p. 292).

A elaboração de uma Representação Social deriva de dois processos principais: A objetivação e a ancoragem/amarração. A objetivação consiste em tornar real algo abstrato, deste modo, materializa-se imagens e significações. No entanto, a objetivação se distancia da atividade intelectual, pois o indivíduo adota como conhecimento aquilo que transcende a ciência, ou seja, aquilo que parte de sua realidade, assim, tornando familiar o objeto desconhecido. Já a ancoragem corresponde à associação e inserção de um novo objeto em um grupo de objetos já existentes, portanto, familiares aos indivíduos. Assim, este novo objeto/representação é ancorado às representações que já existem na sociedade, tornando-o também familiar aos indivíduos (MOSCOVICI, 1978 apud ALMEIDA; SANTOS, 2011).

Ao corroborar com Moscovici sobre a TRS, Denise Jodelet afirma que RS:

> [...] é uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, com um objetivo prático, e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social. Igualmente designada como saber de senso comum ou ainda saber ingênuo, natural, esta forma de conhecimento é diferenciada, entre outras, do conhecimento científico. Entretanto, é tida

> como um objeto de estudo tão legítimo quanto este, devido à sua importância na vida social e à elucidação possibilitadora dos processos cognitivos e das interações sociais (JODELET, 2001, p. 22).

Segundo Jodelet (2001) as Representações Sociais revelam a realidade vivenciada e/ou experimentada pelos indivíduos ou grupos sociais, ao mesmo tempo em que rege a relação da sociedade com o mundo, orientando condutas e as comunicações sociais. A representação é sempre feita por alguém sobre algo, pois representar consiste na interpretação e na concepção do sujeito sobre um objeto. “Não há representação sem objeto” (JODELET, 2001, p. 22).

O estudo das Representações Sociais se movimenta através de questionamentos que o norteiam e este movimento implica na relação direta entre sujeito-representação-objeto. Tais questionamentos são descritos em: “Quem sabe e de onde sabe?; O que e como sabe?; Sobre o que sabe e com que efeitos?” (JODELET, 2001, p. 28).

Contudo, este estudo possibilitou compreender o processo e o produto da representação da vacinação pelos idosos, uma vez que as informações referentes ao senso comum foram capturadas e interpretadas. Ao residirem em ILPI os idosos apreendem o que circula neste ambiente compartilhado através da construção e reconstrução do conhecimento, viabilizado, principalmente, pelas atividades desenvolvidas na instituição entre os idosos, os profissionais e acadêmicos da área da saúde.

A utilização da TRS neste estudo ancorou-se na PCA, resultando na possibilidade de desenvolver uma intervenção de educação em saúde, a partir da obtenção e compreensão das representações dos idosos sobre vacinação. Além disso, a imersão da pesquisadora no cenário proporcionou a observação de fatores relacionados à vacinação que requerem inovação, para que haja melhoria da prática assistencial aos idosos na ILPI. Vale ressaltar que a utilização da TRS se fez importante, pois revelou a articulação entre o conhecimento prévio dos idosos sobre a vacinação e o conhecimento ressignificado sobre a mesma, expresso durante o desenvolvimento da intervenção educativa.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

> *“Pensamos em demasia e sentimos bem pouco. Mais do que de máquinas, precisamos de humanidade. Mais do que de inteligência, precisamos de afeição e doçura. Sem essas virtudes, a vida será de violência e tudo será perdido” (CHAPLIN, 2018).*

A seguir, apresenta-se a caracterização dos participantes e as motivações que os levaram à institucionalização, seguidos da apresentação das duas categorias de análise.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

A partir da apreensão das principais características dos participantes da pesquisa, foi possível traçar o perfil social, o que proporcionou melhor compreensão contextual dos idosos e contribuiu para a fundamentação das categorias de análise. Considera-se importante mencionar que durante a pesquisa, um idoso recusou assinar o TCLE. Assim, resguardando-se os critérios de inclusão, o idoso foi excluído do estudo.

O quadro a seguir (Quadro 3), apresenta a caracterização dos 18 idosos participantes da pesquisa, residentes na ILPI onde iniciou-se as entrevistas.

Quadro 3 – Caracterização dos idosos residentes na IF1.

Identificação	**Gênero**	**Idade**	**Cor/ Raça**	**Est. civil**	**Religião**	**Escolaridade**	**Profissão/ Antiga ocupação de trabalho**	**Nº de filhos**	**Tempo na ILPI**
P1	F	62	N	Solteira	Católica	NP	Diarista e babá	0	7 M
P2	F	67	P	Viúva	Católica	EFC	Diarista	2	8 A
P3	M	75	B	Viúvo	Católico	EFC	Recepcionista	3	5 A
P4	F	87	N	Viúva	Católica	NP	Lavadeira	0	4 A
P5	F	75	B	Solteira	Católica	NP	Diarista	4	1 A
P6	F	74	P	Solteira	Católica	EFI	Montadora de TV	0	4 A
P7	F	93	N	Viúva	Católica	EFI	Lavadeira	1	30 A

P8	F	79	B	Viúva	Católica	EFI	Diarista	1	12 A
P9	F	78	N	Solteira	Católica	NP	Diarista	0	24 A
P10	F	81	B	Viúva	Católica	EFI	Do lar	0	9 M
P11	F	66	B	Solteira	Católica	EMI	Costureira	0	4 A
P12	F	86	B	Viúva	Católica	EFI	Tecelã	0	4 A
P13	F	88	P	Solteira	Católica	ESC	Contadora	0	2 A
P14	F	88	P	Solteira	Católica	EFI	Tecelã	0	6 M
P15	F	67	B	Viúva	Não informada	ESC	Professora	0	6 A
P16	F	102	B	Solteira	Católica	EFI	Costureira	0	3 A
P17	F	82	P	Solteira	Católica	EFI	Costureira	0	16 A
P18	F	71	N	Solteira	Católica	ESC	Professora	0	2 A

Fonte: Dados da pesquisa.

Notas:

Identificação: Número sequencial dos Participantes da pesquisa.
Gênero: "F": Feminino; "M": Masculino.
Cor/ Raça: "B": Branco; "N": Negro; "P": Pardo.
Escolaridade: "NP": Não possui; "EFI": Ensino Fundamental Incompleto; "EFC": Ensino Fundamental Completo; "EMI": Ensino Médio Incompleto; "ESC": Ensino Superior Completo.
Tempo na ILPI: "M": Meses; "A": Anos.

A seguir (Quadro 4), apresenta-se a caracterização dos 13 idosos participantes da pesquisa, residentes na segunda ILPI em que ocorreram as entrevistas.

Quadro 4 – Caracterização dos idosos residentes na IF2.

Identificação	**Gênero**	**Idade**	**Cor/ Raça**	**Est. Civil**	**Religião**	**Escolaridade**	**Profissão/ Antiga ocupação de trabalho**	**Nº de filhos**	**Tempo na ILPI**
P19	M	79	B	Divorciado	Espírita	EFC	Não informada	5	2 A
P20	F	83	N	Solteira	Católica	EFI	Cozinheira, faxineira e babá	0	4 A
P21	F	89	P	Viúva	Espírita	EFI	Costureira e	0	4 A

							diarista		
P22	F	76	P	Solteira	Católica	EFI	Diarista	8	8 M
P23	F	75	B	Viúva	Católica	EMC	Do lar	2	11 M
P24	M	85	P	Solteiro	Católico	EFI	Pedreiro, carpinteiro e serralheiro	0	5 A
P25	M	63	N	Solteiro	Evangélico	EFI	Catador de papel	0	22 A
P26	F	89	B	Solteira	Católica	EFI	Costureira	0	9 A
P27	F	62	B	Solteira	Católica	EFI	Diarista	0	31 A
P28	F	87	P	Viúva	Católica	EFI	Do lar	1	13 A
P29	F	93	B	Viúva	Católica	EFI	Camareira	3	6 A
P30	F	82	B	Casada	Espírita	EFI	Costureira	0	7 A
P31	F	69	B	Solteira	Evangélica	ESC	Professora	0	4 A

Fonte: Dados da Pesquisa.

Notas:

Identificação: Número sequencial dos Participantes da pesquisa.
Gênero: "F": Feminino; "M": Masculino.
Cor/ Raça: "B": Branco; "N": Negro; "P": Pardo.
Escolaridade: "EFI": Ensino Fundamental Incompleto; "EFC": Ensino Fundamental Completo; "EMC": Ensino Médio Completo; "ESC": Ensino Superior Completo.
Tempo na ILPI: "M": Meses; "A": Anos.

Ao analisar conjuntamente os dados referentes aos participantes de ambas instituições, verificou-se que a média de idade dos idosos foi de 79 anos e a média do tempo de moradia destes nas ILPIs foi 7,5 anos. O gênero feminino apresentou-se de modo predominante, sendo 27 mulheres idosas (87%) e apenas 4 homens idosos (13%). Dentre estes, 15 brancos (48%), 7 negros (23%), 9 pardos (29%), 17 solteiros (55%), 12 viúvos (39%), 1 divorciado (3%) e 1 casado (3%). Quando interrogados sobre a religião, 25 afirmaram ser católicos (81%), 3 espíritas (10%), 2 evangélicos (6%) e 1 idoso não informou sua religião (3%).

Quanto à escolaridade, 4 idosos disseram que nunca frequentaram uma escola (13%), 3 estudaram até o Ensino Fundamental Completo (10%), 18 idosos até o Ensino Fundamental Incompleto (58%), 1 estudou até o Ensino Médio

Completo (3%), 1 até o Ensino Médio Incompleto (3%) e 4 cursaram o Ensino Superior Completo (13%).

Com relação à profissão e/ou antiga ocupação de trabalho dos idosos, 4 (13%) disseram que realizavam de duas a três funções, sendo essas: Diarista, babá, cozinheiro, faxineiro, pedreiro, carpinteiro e serralheiro. Quanto aos demais participantes, 1 idoso (3%) recusou responder à pergunta e 26 idosos (84%) desempenhavam apenas 1 ocupação de trabalho. Dentre estes, 6 trabalhavam como diaristas (23%), 1 recepcionista (4%), 2 lavadeiras (8%), 1 montador de TV (4%), 5 costureiras (19%), 2 tecelãs (8%), 3 professores (11%), 1 catador de papel (4%), 1 contador (4%), 1 camareira (4%) e 3 eram “do lar” (11%). Com relação à filhos: 21 idosos (69%) não tiveram filhos, 2 idosos (6%) tiveram 2 filhos, 2 idosos (6%) tiveram 3 filhos, 1 idoso (3%) teve 4 filhos, 3 idosos (10%) tiveram 1 filho, 1 idoso (3%) teve 5 filhos e 1 idoso (3%) teve 8 filhos.

4.2 CONDIÇÕES DETERMINANTES DA INSTITUCIONALIZAÇÃO DOS IDOSOS

Ao analisar os motivos que levaram os idosos a residirem em ILPI, foi possível observar que há uma proximidade entre os relatos, pois estes versaram sobre pontos comuns e específicos. Nesse momento, identificou-se as motivações dos idosos que residiam com familiares e as motivações daqueles que residiam sozinhos.

Os idosos que residiam com seus familiares referiram que o sentimento de incômodo a estes e/ou as desavenças com algum membro da família, os motivaram à busca de um lugar onde pudessem conviver com pessoas da mesma idade, as quais possuem as mesmas particularidades. Quanto aos idosos que residiam sozinhos, parte relatou que os motivos foram provenientes da impossibilidade de realizar algumas tarefas diárias, devido à idade e os consequentes agravos à saúde. Os demais mencionaram que a solidão, devida à inexistência de familiares, foi o fator que os levaram à busca de uma ILPI, relacionando a instituição à um cenário de refúgio, acolhimento e segurança.

> Tenho meu pai ainda, inclusive, primeiro eu morava com ele, mas depois por causa daqueles ciúmes bobos sabe. Minha irmã, meu pai adotou ela bebezinha, então muita confusão, ela é muito cheia de me larga me deixa e eu não gosto (P2).

> Eu vim porque era sozinha ne, assim, é ruim ficar praticamente sozinha e lá era muito pior. Em casa é muito pior porque tem que arranjar pessoa pra dormir comigo a noite (P4).

> Quando eu fiquei viúva, aí foi morrendo a família, a irmã morreu o marido também, aí eu vim passear aqui a minha prima convidou se eu quisesse vim morar aqui [...] vim morar com essa que mora lá em São Bernardo. Mas depois eu achei que já tava na hora de ter meu cantinho. Aí tava na hora de procurar um lugar pra mim morar, porque a gente vai ficando de idade, vai ficando mais enjoada ne, porque eu não sou enjoada não, eu topo tudo sabe, mas a gente fica na casa dos outros, nunca dá certo ne, não que eles me tratassem mal, você tá entendendo? Mas a gente fica assim desconfiada ne, que ta ocupando o lugar deles, ta dando trabalho (P7).

> Opção minha filha, porque eu tava muito sozinha. Sou filha única, não tive filhos, não tenho parente nenhum. Eu morava num apartamento muito sozinho, tanto que eu caí lá, dei um trabalho filha! Teve que arrombar a casa, pra poder me tirar lá de dentro, eu caí, quebrei o fêmur [...] aí eu falei não posso mais ficar sozinha, não tenho nem condição de cuidar da minha casa (P10).

Corroborando com os achados desta pesquisa, o estudo de Lopes *et al* (2018) revelou que o principal motivo dos idosos residirem em ILPI está relacionado às suas vontades próprias, provenientes de fatos como: vínculos familiares fragilizados, sentimento de fardo na família e compreensão sobre a impossibilidade de desempenhar atividades, devido à capacidade funcional comprometida.

Os idosos estenderam suas respostas quando interrogados sobre a questão apresentada anteriormente, elogiando a instituição quanto a infraestrutura, organização, alimentação e principalmente a assistência prestada pelos seus cuidadores, dentre estes, os profissionais de enfermagem. Relatam também que os sentimentos de prazer e bem-estar relacionados à instituição, referem-se à liberdade de poderem decidir sobre suas ações, resguardando as normas gerais da ILPI, tornando-os independentes, dentro dos limites impostos por suas possibilidades. Os relatos demonstraram que o bem-estar que possuem na ILPI se relaciona também ao sentimento de que convivem com pessoas com o mesmo “perfil” e à integração existente entre eles, proporcionada pela instituição.

> Eu moro aqui, tem a casinha própria, aí tem uma casinha bonitinha que eu vou mostrar pra você, aí tem banheiro, cozinha e o quarto. Aí a gente só não pode cozinhar, a gente tem o refeitório, a gente come no refeitório. Aí você tem que ter um tipo de integração. Aqui eu me sinto muito bem (P1).

> Eu, graças a Deus moro aqui nesse lar, sou muito feliz aqui, que aqui a gente pode sair, os meus filhos podem vir aqui (P2).

> Estou satisfeita, estou muito bem aqui, sossegadinho, um quarto pra gente, tem a comidinha muito boa (P5).

> Aqui é bom, aqui não é ruim não, a gente pode sair, as cuidadoras tratam a gente muito bem, na hora do remédio, tudo direitinho (P14).
>
> Aqui eu tenho a liberdade total aqui dentro ne, respeito as normas gerais, mas aqui dentro eu quebro as minhas regras, aqui eu posso quebrar, então é uma liberdade que a gente tem (P18).

Os idosos compreendem que a ILPI proporciona liberdade para os residentes, no sentido de saírem para lugares independentes da instituição e de se sentirem donos de seus apartamentos, podendo fazer aquilo que sentem vontade, principalmente, receber visitas. Deste modo, os idosos desenvolvem a autonomia, o que contribui favoravelmente para o bem-estar e permanência na ILPI. No entanto, eles reconhecem que a autonomia é limitada, pois há rotinas e critérios estabelecidos pela instituição que prioritariamente devem ser respeitados.

4.3 APRESENTAÇÃO DAS CATEGORIAS DE ANÁLISE

A partir das respostas às questões apresentadas aos participantes, organizou-se os dados obtidos e construiu-se ao final do processo as categorias de análise.

4.3.1 Representação Social dos idosos sobre vacinas

O conhecimento que as pessoas têm sobre um determinado objeto pode ser o ponto de partida para a tomada de decisão (PINHEIRO *et al*, 2016). A tomada de decisão agrega-se à construção dos diversos saberes e às crenças dos idosos acerca da vacinação, as quais os acompanham por longas datas. A representação das vacinas ancorada na ideia de proteção à saúde, foi elaborada pelos idosos participantes desta pesquisa:

> Quando é criança, se você tem um filho, você deve tomar ela pra evitar sarampo, coqueluche, que hoje em dia nós temos todas essas vacinas. A pessoa toma para evitar a pólio, por isso que foi inventada pra você não ficar criança com defeito e você deve tomar umas. Você tem que tomar em países que você vai que tem que tomar de febre amarela, aí o idoso tem que tomar vacina pra evitar gripe. Desde pequena minha mãe sempre preveniu a gente (P1).
>
> Vacina eu acho muito bom, porque essa cicatriz da vacina que eu tenho aqui, eu tomei essa vacina quando era nenenzinha. A vacina, como que fala, a vacina protege a gente, tem aquela... uma que a gente toma quando

> bebezinha ainda, toma até dentro da maternidade, aí eu tomei essa vacina. Eu vacinei meus dois filhos, um casal, até minha netinha. Tem uma que a gente toma contra a gripe, aquela é ótima vacina, depois que eu tomei ela nunca mais eu gripei (P2).
>
> Ah eu acho que quando tem vacina a gente deve vacinar. Febre amarela, vacinei. Mas é muito bom a gente vacinar ué, porquê todo mundo vacina quando é preciso, aí tem que vacinar. Evita muitas coisas, para gripe, para... eu vacinei desde pequena. Eu sabia que eu tinha que vacinar, vacinei meus filhos, todas as vezes também que tinha que levar para vacinar, eu levei (P5).
>
> Pra prevenir doenças, é uma coisa boa, porque a gente tomando a vacina a gente já fica prevenida sobre a doença. Porque tem vacina pra várias coisas, várias doenças, e a gente tomando a vacina a gente fica mais tranquila porque já sabe que não vai apanhar aquela doença (P20).

Observa-se que as palavras evitar, proteger e prevenir se fazem presentes nos discursos relacionados às vacinas, evidenciando que os idosos as representam importantes, pois protegem a saúde, evitando doenças. Apesar das representações revelarem discursos superficiais com relação ao conhecimento que possuem sobre as vacinas, a ideia central de que estas proporcionam a prevenção de doenças às pessoas é fundamental para a tomada de decisão. No estudo de Silva e Menandro (2013) as representações dos idosos sobre vacina estão diretamente associadas à prevenção, onde as falas dos participantes apontaram que vacina é algo favorável à saúde e evita muitos malefícios causados pelas doenças.

Considerando que cada pessoa é única e específica em sua maneira de viver e de ver o mundo, é importante que se busque conhecer o modo de viver das pessoas, identificando as suas potencialidades e as suas fragilidades, antes de iniciar o processo de construção das atividades direcionadas ao grupo, para que as pessoas possam decidir ou não pela proposta de cuidado elaborada para elas (ALMEIDA, 2009). Sob esta perspectiva, os aspectos que envolvem a vacina quanto a aceitabilidade ou não por parte dos idosos, tem a ver com o conhecimento construído ao longo da vida, onde os hábitos desenvolvidos fazem com que a vida seja como é.

Para os idosos que elaboraram essa representação, a vacinação que receberam na infância traz à tona o conhecimento que possuem. Serem vacinados e terem levado seus filhos para vacinar, foram aspectos importantes para a tomada de decisão. O significado e a importância atribuídos à vacinação passa pela confiança na prevenção de doença e para que ocorra a prevenção é preciso vacinar-se. Portanto, é importante que a vacinação, como fator preventivo, seja implementada

no cotidiano dos idosos com vistas à qualidade de vida. Assim, o conhecimento foi construído, elaborado e circulado no senso comum, sendo determinante nas tomadas de decisão.

> Eu lembro que minha mãe sempre me levou, a mim e aos meus irmãos, para serem vacinados. Nos braços, nas nádegas, tem aqueles sinais, porque era feita com a pena da caneta. Mergulhava a pena da caneta no frasco com vírus atenuado e machucava a pele da gente, era uma forma de introduzir naquele tempo, por esse meio. Se a vacina inflamasse, pegou a vacina. Se não inflamasse, tinha que voltar (P19).

> Eu acho que a vacina é muito importante. Eu sempre procurei tanto vacinar meus filhos, porque eu acho importantíssimo, quanto tomar as minhas vacinas. Agora eu to até procurando saber da vacina de pneumonia, eu sei que é uma coisa muito boa pra idoso, mas sei que não tem na rede pública [...], mas eu ouvi dizer que nas instituições que tinham bastante idosos, que eles iam aplicar, o serviço público. Então, se aplicar, aí vai ser ótimo (P23).

As representações são socialmente construídas e partilhadas, conforme afirma Moscovici (1978). O histórico vivido pelos idosos desde o período da infância, perpassando pela experiência na vida adulta, enquanto responsáveis por imunizar seus filhos e a chegada na terceira idade, foram determinantes para pensar a vacinação como importante para a prevenção de doenças. De acordo com Moscovici (2015), as representações relacionadas a um determinado conteúdo são adicionadas às crenças, de modo que esta integração transforma o pensamento preexistente à comunicação acerca do objeto. Portanto, o percurso entre a infância e os dias atuais enquanto idosos residentes em ILPI reorientou o pensar destes idosos sobre as vacinas, o qual chamamos de Representação Social.

A representação da P23 ao citar a vacina contra a pneumonia, enfatiza que esta é muito boa para a saúde dos idosos, porém não é disponibilizada pela rede pública. Com relação à esta representação, vale mencionar que o Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIES) aponta como uma das indicações da vacina Pneumocócica 23-valente, idosos hospitalizados ou que residem em instituições fechadas, como as ILPIs. A maior susceptibilidade destas pessoas à doença pelo pneumococo e o índice de internações e de mortalidade dos idosos por pneumonias, justificam a vacina ser disponibilizada a este grupo pelo serviço público (BRASIL, 2014), apesar do desconhecimento por muitos.

Nesse sentido, ressalta-se a importância dos profissionais da área da saúde, principalmente os de enfermagem, realizarem ações de educação em saúde aos

idosos para esclarecimentos sobre as vacinas. As ações de educação proporcionam a melhoria da assistência, além de favorecerem a adesão dos idosos à vacinação, buscando proteger a saúde destes através das imunizações (BRASILEIRO, 2015). Ainda, sabendo-se das especificidades do público em questão, os profissionais responsáveis pela manutenção da saúde dos idosos devem viabilizar o acesso destes a todas as vacinas disponibilizadas pelo Ministério da Saúde, o que configura em uma prática de cuidado à saúde. Kebian e Oliveira (2015) corroboram que a vacinação é uma das atividades assistenciais desenvolvidas por enfermeiros e estão atreladas ao cuidado.

Os participantes deste estudo valorizam o efeito preventivo dos imunobiológicos e ressaltam a importância da existência destes, ao recordarem as experiências que tiveram no passado, quando infectados por alguma doença imunoprevinível ou pelo acometimento à algum familiar e até mesmo a terceiros. Os idosos mencionam consequências irreversíveis à saúde causadas pelas doenças, lamentam a inexistência das vacinas naquela época e enaltecem a elaboração dos imunobiológicos e os seus efeitos nos dias atuais.

> Antigamente quanta criança que morria, ficava assim, deficiente por causa daquela poliomielite. Aí, depois da vacina, graças a Deus não houve mais isso [...], porque hoje tem vacina pra tudo, pra negócio de sarampo [...] (P14).

> Há muitos anos não tinha vacina não [...], não sei se tinha muita varíola e varicela, aqui em Juiz de Fora tinha muita tuberculose. É necessário a pessoa prevenir ne, o governo dá a vacina e o Ministério da Saúde já fornece vacina porque é prevenção contra as doenças (P17).

> Ela previne as doenças, evita alguns problemas de saúde, igual a gripe ne, ela diminui o processo dessas pessoas que dão gripe muito forte. Muitas pessoas idosas morriam por causa da gripe. Às vezes uma gripe passava tuberculose e tal, agora hoje nem tem mais tuberculose porque existe a vacina contra a tuberculose. Quando eu era menina morria gente com sarampo sabe, eu perdi um irmão com paralisia infantil, coisa que você não vê ne (P18).

> Normalmente, quando o idoso adoece de uma gripe violenta, termina virando pneumonia e muitas vezes a pessoa morre por causa daquilo. Então eu acho que é uma maneira da pessoa se proteger um pouco mais. Hoje tem vacina pra coqueluche, pra um monte de coisa que não tinha no meu tempo e eu tive essas doenças (P23).

> Tive o sarampo com 21 anos e quase morri. Pessoas que são vacinadas é pra defender o corpo da pessoa (P26).

> Eu e minha irmã tivemos todas as doenças, sarampo, catapora, coqueluche, caxumba (P30).

A partir destas representações torna-se importante revisitar a trilha do tempo das vacinas apresentada anteriormente no quadro 1, para compreender o período relatado pelos idosos ao pontuarem os casos das doenças infecciosas. Observa-se que a descoberta e introdução da primeira vacina no Brasil foram acontecimentos que ocorreram anteriormente ao nascimento dos idosos. Vale lembrar que o idoso mais velho deste estudo nasceu no ano de 1916 (P16) e os mais novos nasceram em 1955 (P1 e P27), conforme descrito nos quadros 3 e 4. Observa-se que as demais vacinas subsequentes a da varíola foram implementadas no Brasil quando parte dos idosos deste estudo já haviam nascido. Porém, algumas dessas vacinas foram introduzidas no país, por exemplo, a vacina contra o sarampo, quando os idosos já haviam atingido a fase adulta.

Compreende-se diante destes fatos que o intervalo entre o nascimento dos idosos e a introdução das vacinas no Brasil, bem como a restrição de algumas vacinas a poucos estados brasileiros, conforme mostra o quadro 1, ocasionaram muitas doenças imunopreviníveis às pessoas daquela época, como demonstram as representações dos idosos, devido à baixa cobertura vacinal. O fato destes idosos não terem sido vacinados durante o período infantil relaciona-se ao desconhecimento dos seus responsáveis sobre as vacinas na referida época, pois ainda não havia, por exemplo, as campanhas de vacinação, as quais são um dos principais meios de informar a população sobre sua importância. Nesse sentido, o Ministério da Saúde corrobora, apontando que as campanhas de vacinação foram implementadas no Brasil apenas em 1966, quando sancionada a Lei Orgânica das Campanhas, Lei 5.026/66 (BRASIL, 2013).

Ao analisar os relatos dos participantes deste estudo sobre suas experiências com doenças imunopreviníveis e seus conhecimentos construídos sobre a importância das vacinas para a prevenção dessas doenças, observa-se que a preocupação está atrelada ao temor à morte. Além disso, os idosos compreendem que ter a idade avançada é um fator que fragiliza a saúde, tornando-os vulneráveis às doenças. As representações a seguir corroboram com esta reflexão:

> Tem muita gente que fala que não toma porque faz mal [...], pode não tomar, mas e se pegar a doença e morrer? (P24).

> Não pode deixar de vacinar, se não oh, vai pro beleléu (P27).

> [...] porque você tendo uma gripe forte, você pode ter uma pneumonia e aquilo ali pode o negócio agravar, ainda mais pra pessoa de idade ne. Então a vacina já alivia um pouco, que não vai dizer que você não fique gripada [...] (P7).

> A gente ta numa idade que as coisas ficam piores, a gente as vezes já não tem tanta saúde, tem algum problema de saúde e com a gripe aquilo vai ficar pior (P15).

O Ministério da Saúde afirma que a diminuição progressiva da capacidade funcional dos idosos é resultante do processo natural de envelhecimento, que por sua vez, não é responsável como um fator isolado pelo acometimento de problemas na saúde (BRASIL, 2006). No entanto, para Leite *et al* (2017, p. 1) "[...] os idosos constituem um grupo etário suscetível a inúmeras modificações biopatológicas, que alteram sua capacidade funcional e caracterizam o processo de senilidade".

Quanto às representações dos idosos relacionando a vacinação como um meio de evitar a morte, observa-se que a finitude é temida por estes. No entanto, o receio à morte pode ser um grande aliado à prevenção de doenças imunopreviníveis a este grupo, no sentido de que o receio à finitude pode levar os idosos a aceitarem a vacinação. Em contrapartida, uma pesquisa realizada em 2014 com idosos institucionalizados revelou que estes apresentam boa aceitação da morte e que possivelmente esta aceitação está relacionada ao reconhecimento de que a morte é um acontecimento esperado à medida em que se envelhece (CORDEIRO *et al*, 2015).

As representações dos idosos sobre as vacinas revelaram aspectos interessantes. Observa-se que as respostas dos idosos sobre seus conhecimentos acerca das vacinas permeiam entre a prevenção de doenças, conforme já abordada e também acerca da vacina Influenza, mencionada pelo menos uma vez por todos os participantes deste estudo.

Dentre as demais vacinas disponibilizadas pelo Ministério da Saúde para idosos institucionalizados, segundo o Calendário Nacional de Vacinação (BRASIL, 2018), a Febre Amarela foi a segunda mais citada seguida da Pneumocócica. Sobre esta última, vale ressaltar que alguns idosos possuem o conhecimento da existência da vacina, porém, a maior parte dos idosos compreendem que a Pneumonia é prevenida apenas através da vacina contra a gripe, ou seja, desconhecem a existência da vacina Pneumocócica 23-valente. A quarta vacina mais citada pelos idosos neste estudo foi a Dupla adulto, que protege o indivíduo contra a Difteria e o

Tétano, seguida da vacina contra a Hepatite B, a qual foi mencionada por apenas um participante.

As falas a seguir representam a familiaridade dos idosos com a vacina contra a gripe:

> Vacina eu sei que eu tomei e nem gripo mais. Eu sei que é bom pra evitar as gripes fortes, evitar pneumonia (P4).
>
> A vacina é uma beleza, a pessoa imuniza. Se caso gripar ela vem branda. Tosse branda, não prejudica, não da febre (P24).
>
> Fui vacinada com treze anos de idade contra febre amarela, foi a primeira vacina que eu fui vacinada [...], e nunca mais eu fui vacinada. Agora que eu to sendo vacinada depois de velha. Vacino da gripe uma vez por ano (P26).
>
> Acho bom, evita as gripes ne, porque se a pessoa não vacinar a gripe vai acumulando. A pessoa deve vacinar, pra equilibrar a saúde, ainda mais com esse tempo de frio (P27).
>
> Ah, é pra prevenir, muita gripe ne, essas febres, essas coisas. Não pode acontecer essas gripes fortes, complica mais, já tenho uns probleminhas ne (P31).

A partir destas representações é possível compreender que os idosos constroem e manifestam em suas falas as questões que possuem mais aproximação. Assim, a experiência vivenciada com a vacina Influenza é resultado das campanhas vacinais anuais contra a gripe.

Sendo a vacina contra a gripe a mais conhecida pelos idosos, estes se sentiram seguros para discursarem sobre algumas propriedades da vacina Influenza. As representações revelaram que os idosos compreendem que a vacina contra a gripe não os impedem de gripar, mas sim, evita que os indivíduos desenvolvam as consequências graves da doença. As falas a seguir evidenciam a questão:

> Tem gente que toma a vacina, logo depois tem um resfriado muito grande. Ela tava propensa a se resfriar, não é? Porque a vacina não da isso. Eu resfriava de ficar em cima da cama e depois que eu comecei a tomar a vacina, parou, nunca mais eu tive essa gripe forte (P10).
>
> Ela previne as doenças, evita alguns problemas de saúde, igual a gripe ne, ela diminui o processo dessas pessoas que dão gripe muito forte. Muitas pessoas idosas morriam por causa da gripe ne (P18).
>
> Bom, as meninas vêm aqui e avisa a gente que é bom pra evitar de certas coisas, não pra não ter, pra evitar a ter, como se diz, coisas piores ne. Porque você tendo uma gripe forte, você pode ter uma pneumonia e aquilo ali pode o negócio agravar, ainda mais pra pessoa de idade ne. Então a

> vacina já alivia um pouco, que não vai dizer que você não fique gripada [...] (P7).
>
> Eu tomo porque eu sei que é bom pra mim. Uns falam que não toma porque se toma gripa. Se eu tivesse no princípio da gripe aí eu sei que ela vem um pouco ne, bem branda (P8).
>
> A vacina é uma beleza, a pessoa imuniza. Se caso gripar ela vem branda. Tosse branda, não prejudica, não da febre. Tem muita gente que fala que não toma porque faz mal [...], pode não tomar, mas e se pegar a doença e morrer? (P24).

Diversos estudos, como Formiga *et al* (2016), indicam que muitos idosos apresentam resistência à vacinação contra a gripe devido a crença de que a vacina não confere proteção, mas sim, riscos à saúde. Gomes *et al* (2013) apontaram em um estudo que o adoecimento pós vacinação contra a gripe e o conhecimento de amigos que tomaram a vacina e adoeceram, foram causas de não adesão dos idosos à vacinação contra a Influenza.

Rodrigues *et al* (2014) afirmam que a vacina Influenza protege o indivíduo contra a gripe por apenas um ano, pois o vírus da gripe passa por mutações, as quais diferenciam suas características. Logo, a cada ano são desenvolvidas novas vacinas contra a gripe, conferindo aos indivíduos proteção contra outras cepas do vírus, diferentes das inoculadas anteriormente através das vacinas. Os autores ratificam as representações dos idosos do presente estudo, afirmando que a vacina contra a Influenza não impede que o indivíduo contraia o vírus da gripe, mas a vacinação "diminui sua gravidade, afastando as chances de complicações" (RODRIGUES *et al*, 2014, p. 34).

Ao analisar as três últimas representações dos idosos observa-se aspectos relevantes: Primeiramente, é possível identificar na primeira frase do P7 um tipo de fonte de informações que os idosos possuem sobre vacinas. A partir deste dado, infere-se que o participante se refere tanto aos profissionais da saúde responsáveis pela vacinação nas ILPIs, que ao vacinarem os idosos os informam sobre as vacinas, quanto aos demais profissionais, neste caso, docentes que atuam nesses campos, que continuamente realizam atividades educativas nas ILPIs. Outra fonte de informação apontada pelos idosos sobre vacinas diz respeito à televisão.

> Eu acho que vacina é uma coisa necessária. Hoje em dia as informações estão aí pra todo lado, basta a pessoa querer saber (P19).

> A vacina é benéfica pra todos [...], porque o risco desse mosquito que eles tão falando aí é perigoso, pode matar. A vacina é ficar imunizado, caso algum vírus atacar ou coisa assim, o idoso ou idosa, está imunizado contra a picada do mosquito (P25).
>
> As vacinas servem pra cada caso, eles dão mas a gente não sabe, mas tem dado na televisão e eu acompanho muito televisão, notícia, eu gosto de ser atualizada. Pessoas que são vacinadas é pra defender o corpo da pessoa (P26).
>
> A pessoa deve vacinar, pra equilibrar a saúde, ainda mais com esse tempo de frio. Todo ano eles trazem vacina. É obrigatório vacinar, eles falam aqui na televisão. Não pode deixar de vacinar, se não oh, vai pro beleléu (P27).

Entretanto, a fala dos idosos sobre os meios de informações que possuem sobre as vacinas não traz dados consistentes sobre a atuação dos profissionais da saúde na ação de educar. Isso gera uma preocupação, principalmente para a enfermagem, pois sugere aos profissionais refletirem se as ações de promoção da saúde estão sendo realizadas de modo eficaz nas ILPIs, contribuindo para o conhecimento dos idosos sobre os relevantes aspectos que envolvem a vacinação. Para Monteles *et al* (2017) os profissionais da saúde, inclusive os de enfermagem, desempenham um importante papel de informar seus assistidos de maneira eficiente sobre a vacinação, pois compreende-se que a informação é o elemento mais importante para alcançar maior adesão dos idosos à vacinação.

Ainda no que se refere as falas do P8 e P24, quando apontam o posicionamento de outras pessoas com relação às vacinas, os idosos demonstram que conhecem pessoas que não tomam vacinas, pois estas pessoas acreditam que as vacinas causam algum dano à saúde. Os discursos abaixo corroboram com os demais sobre esta perspectiva:

> Tem gente aqui que tem medo de tomar vacina, o medo que elas têm é de que dói (P2).
>
> Vacina eu sei que eu tomei e nem gripo mais. Eu sei que é bom pra evitar as gripes fortes, evitar pneumonia. Muita gente acha que não pode tomar não que é pra matar **(risos),** eu tomo todas as vezes (P4).
>
> Tem gente que fala, fulano tomou vacina e morreu, fulano tomou a vacina e continua gripando, continua sentindo isso e aquilo, tomou vacina contra isso e continua passando mal, teve a doença. Não sei, as vezes a pessoa até já tem no corpo a doença ne (P17).

Ao analisar estas representações bem como o contexto social em que os idosos estão inseridos, compreende-se que as pessoas as quais se referem

possivelmente são os próprios idosos das ILPIs, com os quais compartilham os saberes e as experiências vivenciadas no cotidiano. O discurso imediato do valor de outros sobre o objeto investigado demonstra que há uma partilha entre eles.

Nesse sentido, vale ressaltar que nesta pesquisa não houve representação que expressasse rejeição às vacinas por motivos similares aos representados nas falas anteriores e isto causa uma inquietação, quanto a entender quem são essas pessoas referidas por estes idosos. Questiona-se se os exemplos citados pelos idosos representam, disfarçadamente, suas próprias opiniões acerca da problemática ou se alguns dos demais participantes ocultaram suas crenças ao discursarem sobre os efeitos das vacinas. Porém, há duas exceções, as quais serão exploradas a seguir:

Primeiramente, o P13 compreende as vacinas de modo antagônico às Representações Sociais obtidas nesta pesquisa. Este participante compreende que a vacinação é realizada para tratar uma doença e não para preveni-la, sendo este um fator decisivo para não vacinar, enquanto ausência de gripe ou de outra doença. Quanto à segunda exceção, o P22, que há muitos anos apresentou reação alérgica à uma vacina (não soube informar qual vacina e nem o período em que ocorreu, mas estima que foi há aproximadamente 40 anos), demonstrou ter descrença das vacinas. No entanto, pressupõe-se que a experiência pessoal deste participante com vacina seja o motivo para sua descrença quanto aos imunobiológicos.

> Ah, vacina eu não sei, uso na hora que tem necessidade. Vacina eu não uso muito, não sou de ficar procurando, eu faço tratamento só quando por necessidade. Quando tem essas coisas agora de vim gripe assim eu não to vacinando não, não to gripada, tem anos que eu não gripo! Tem pessoas que vai pra fila e fica lá toda vida, mas eu não vou não, eu não to sentindo nada, não tenho nada, não to gripada, não tenho problema graças a Deus nenhum, não vou procurar encrenca pra minha cabeça não **(risos)** (P13).

> Dizem que serve pra ajudar não gripar ne, eu só sei que é pra isso. Mas eu vejo muita gente aí que vacina e ta gripando do mesmo jeito. Vacina eu não tomo minha filha, eu tomei e quase morri, tem muitos anos isso já, minha língua enrolou, eu quase morri, eu nunca mais tomei vacina (P22).

Poder-se-á dizer que estas exceções não se caracterizam como uma Representação Social, sabendo-se que esta é socialmente construída e compartilhada, de modo a não permitir que um indivíduo isolado represente um resultado da comunicação (JODELET, 2001; FREYD, 1983 apud MOSCOVICI, 2015).

A falta de esclarecimento aos idosos sobre as vacinas tem sido um problema apresentado em diversos estudos. Uma pesquisa apontou que a falta de informação sobre a importância dos imunobiológicos, foi uma das principais causas dos idosos terem recusado tomar a vacina Influenza (CORRÊA *et al*, 2015).

Nesse sentido, as representações revelam que há uma lacuna na realização de estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças, fato que gera uma preocupação. Os discursos a seguir mostram o desconhecimento explícito dos idosos acerca das vacinas, inclusive, a insciência dos tipos de vacinas que recebem:

> Tem muitas idosas aqui, toma a vacina lá e nem sabe porque tomou, elas não têm conhecimento que a vacina protege de muita coisa (P2).
>
> Muita coisa eu não sei sobre vacina não, to sendo sincera. Bom, a da febre amarela você sabe que é pra isso, pra febre amarela, e a da gripe é pra Influenza que eles falam, e a da tétano é de dez em dez anos ne (P10).
>
> Eu não entendo muito bem não, mas é pro bem-estar da gente, da saúde da gente (P12).
>
> Dizem que serve pra ajudar não gripar ne, eu só sei que é pra isso. Mas eu vejo muita gente aí que vacina e ta gripando do mesmo jeito (P22).
>
> As vacinas servem pra cada caso, eles dão mas a gente não sabe, mas tem dado na televisão e eu acompanho muito televisão, notícia, eu gosto de ser atualizada (P26).
>
> Ah minha filha, eu não sei dizer não. Eu sei que vacina é bom (P28).

Considerando a vacinação como uma ação de manipulação ao corpo, Bento (2008, p. 104) afirma: “Qualquer manipulação em nosso corpo nos sugere uma invasão que pode ter repercussão psíquica”. A autora segue afirmando que “[...]. Nosso corpo é nossa propriedade e o modo como nos relacionamos com ele reflete algo de nós” (BENTO, 2008, p. 105).

Portanto, conhecer e compreender o que é concedido aos idosos nas ILPIs é um direito destes, ao mesmo tempo que é um dever dos profissionais da saúde prestarem esclarecimentos eficazes sobre as vacinas. Isto é importante para que a vacinação não seja uma ação corriqueira oferecida e administrada de modo simplesmente a cumprir a atividade vacinal, mas sim, uma ação aceita conscientemente pelos idosos, inclusive inteirados dos efeitos benéficos conferidos através da vacinação.

4.3.2 Representação Social dos idosos sobre os benefícios e malefícios das vacinas e suas motivações para a vacinação

As representações dos idosos sobre os benefícios e malefícios que as vacinas possuem tornam-se um elemento fundamental, pois as representações podem funcionar como uma ponte que liga ou não, os idosos à aceitação da vacinação. Entretanto, há que se considerar também a compreensão das representações pelos profissionais da saúde, considerando-se que estas constituem-se uma base para o planejamento e desenvolvimento de ações de imunização voltadas aos idosos, incluindo a vacinação em si e as atividades de educação em saúde.

As Representações Sociais dos idosos quanto aos benefícios das vacinas, apesar de não se apresentarem pontuais com riqueza de detalhes sobre seus efeitos, apontaram a proteção à saúde por meio do efeito preventivo que as vacinas possuem contra doenças, como o principal benefício dos imunobiológicos:

> De mal ela não traz nada. De bem ela traz tudo, porque a vacina evita doenças. Então elas têm bons benefícios (P2).
>
> Pra saúde das pessoas ne, não ficar de cama, não poder andar, levantar. Eu não acho que faz mal (P6).
>
> Ah faz muito bem, a gente não pega doença (P17).
>
> Eu acho que o bom é a prevenção, eu acho que salva muita vida (P18).
>
> Imunizam o organismo para possível aparecimento de uma doença que aquela vacina cobre (P19).
>
> [...] eu sei que são muito importantes pra proteção da gente mesmo (P23).
>
> Uai, tudo o que é de bom, faz bem, evita a doença (P26).

Para estes idosos, os benefícios das vacinas são representados como favoráveis à saúde, pois evitam que a doença se aproxime. Também, as representações construídas vão além da possibilidade de viverem sem uma doença, ou seja, podem até salvar uma vida.

Quanto aos aspectos relacionados à prevenção, uma das maiores preocupações com o desenvolvimento de doenças nos idosos é o dano que estas podem ocasionar à saúde, prejudicando o envelhecimento saudável. Nesse sentido, as imunizações constituem-se como importantes ações de prevenção primária da

saúde contra doenças infecciosas (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, 2014).

> As doenças infecciosas constituem importante intercorrência clínica, frequentemente relacionada à hospitalização e morte entre os idosos. A elevada taxa de mortalidade por doenças infecciosas, associadas ao envelhecimento, parece ser decorrente de complexo fatorial, que inclui alteração da homeostase e comorbidades (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, 2014, p. 10).

Quanto aos malefícios das vacinas, um dos aspectos apontados foram as reações pós-vacinais. Os idosos também atribuem como um malefício dos imunobiológicos os efeitos nocivos que estes podem causar às pessoas que são alérgicas a algum componente das vacinas. Estas representações, portanto, não fazem com que os idosos tenham resistência ou dificuldades para aceitarem a vacinação, compreendendo-a como uma prática importante e necessária:

> Ah, tem gente que diz que passa mal, incha, da febre, o meu não deu não (P6).
>
> Bom, pode dar uma reação, a pessoa tem uma febre, tem uma situação assim, quer dizer pode causar uma bambeza, uma moleza, uma sonolência (P20).
>
> [...] eu não sei se depende do organismo da pessoa pra poder tomar a vacina sabe. Porque se uma pessoa tiver anemia, ta fraquinha, ta uma coisa assim, eu acho que se tomar a vacina, tem uma reação (P30).
>
> Ah, eu não vejo malefício nenhum não, a não ser que a pessoa tem [...] alergia a alguma coisa que a vacina tem que a pessoa não pode tomar. Fora disso acho que não tem problema nenhum não (P11).
>
> Acho que não faz mal não, a não ser que a pessoa não combina o organismo com coisa da vacina ne, com medicamento da vacina (P13).
>
> Eu acho que depende se a pessoa é alérgica, eu não sei bem explicar (P21).

Diversos estudos na literatura brasileira, como Santos *et al* (2014) e Rodrigues *et al* (2014) mostram que o receio dos idosos quanto à aceitabilidade das vacinas tem a ver com as reações pós-vacinais. Nesse sentido, as reações têm sido um fator que os distanciam das atividades de vacinação. Em contrapartida, há uma dificuldade de encontrar estudos que apontam que as vacinas não têm nenhum aspecto negativo ao ponto de vista dos idosos, conforme revela o presente estudo. As representações dos idosos indicam que até mesmo os que já tiveram alguma

reação pós-vacinal não contestam os benefícios das vacinas e nem se opõem a vacinar:

> Essa vacina da gripe ela é muito boa ne. Eu, as vezes que eu tomei, só uma vez que eu passei muito mal, me deu alergia, não me dei bem não, mas só foi uma vez. Antigamente quanta criança que morria, ficava assim, deficiente por causa daquela poliomielite. Aí, depois da vacina, graças a Deus não houve mais isso [...], porque hoje tem vacina pra tudo, pra negócio de sarampo [...] (P14).

> Ela previne as doenças, evita alguns problemas de saúde, igual a gripe ne, ela diminui o processo dessas pessoas que dão gripe muito forte. Eu acho que todo mundo deveria procurar essa prevenção. Uma vez eu tomei uma vacina, foi até contra a gripe mesmo, na hora que eu tomei, passou uns minutos eu senti muita dor de cabeça, eu senti reação, a reação da vacina (P18).

Contradizendo estes resultados, o estudo de Rodrigues *et al* (2014) aponta o medo de uma possível reação adversa da vacina, como uma causa para a não adesão à vacinação pelos idosos participantes do estudo. Santos *et al* (2014) também evidenciaram que os efeitos adversos acometidos aos idosos, podem se tornarem um motivo para estes não aderirem às ações vacinais. Assim, os autores consideram que para melhorar a adesão dos idosos à vacinação, os profissionais da saúde devem orienta-los quanto aos benefícios da vacinação e esclarece-los todas as dúvidas com relação aos efeitos adversos das vacinas, além de outras crenças relacionadas aos imunobiológicos (SANTOS *et al*, 2014).

O estudo de Linheira-Bisetto *et al* (2016) concluiu que os idosos são afetados por efeitos adversos pós-vacinais, porém, a maioria são efeitos sem gravidade associados a dor, rubor e calor no local da aplicação, sendo as vacinas Influenza e dT as que possuem mais registros de efeitos adversos. Os autores corroboram com a discussão ao dizerem que os profissionais da saúde devem se atentarem aos fatos, no sentido de orientarem o público idoso quanto aos efeitos adversos, “para manter sua confiança e adesão à vacinação” (LINHEIRA-BISETTO *et al*, 2016, p. 8).

A representação dos idosos de que as vacinas não possuem malefícios, exceto as reações pós-vacinais que ocorrem em algumas pessoas parece peculiar, principalmente ao comparar este achado com os resultados de pesquisas com idosos não-institucionalizados, que apresentam uma série de motivações para não adesão à vacinação, como revelam Oliveira *et al* (2016) e Santos *et al* (2014).

A seguir, as Representações Sociais dos idosos corroboram com as apresentadas anteriormente, ao afirmarem que as vacinas não possuem malefícios. Os idosos evidenciam suas crenças com relação aos efeitos benéficos das vacinas para a saúde e afirmam que os responsáveis pela preparação dos imunobiológicos não os elaborariam com o intuito de prejudicar a saúde dos indivíduos:

> Se eles têm uma vacina que pra beneficiar o idoso, não só o idoso como outras pessoas que precisam, eles não iam fazer uma coisa pra prejudicar a gente. Eu acho que só traz bem, não traz mal (P7).
>
> [...] tomar ela passa bem ne, não tem mais nada, não fica gastando dinheiro com remédio. De mal pra mim nunca fez não [...], porque eles não vai dar a vacina pra fazer mal pros outros (P9).
>
> A vacina faz o bem se tomar ela, porque as vezes se não tomar pode ser pior, pode dar uma febre [...], as vezes pode até vir, mas ela vem mais leve, mais lenta que da pra gente aguentar. Só se ela não foi bem fabricada, se ela não foi bem preparada ela pode causar um mal. Ninguém vai querer fazer uma coisa que vai prejudicar a saúde das pessoas (P12).
>
> Eu acho que é uma prevenção. Se fizesse mal os cientistas não teriam inventado a vacina. As crianças de agora são todas vacinadas, quando tem uma doença infantil, ela vem mais branda (P30).

A construção destas representações pelos idosos institucionalizados sobre as vacinas, se deve ao fato de que estes possuem maior acesso à informação, pois além do contato com os tradicionais meios de comunicação, como a televisão e o rádio, estes idosos inserem-se em um contexto em que constantemente são desenvolvidas atividades de educação em saúde, principalmente quando há o desenvolvimento de atividades acadêmicas nas ILPIs. Em contrapartida, pouco se sabe da existência de atividades educativas sobre vacinação voltadas aos idosos não-institucionalizados, com exceção das campanhas vacinais contra a Influenza, realizadas anualmente pelo Ministério da Saúde.

Conhecer a representação dos idosos deste estudo sobre os benefícios e malefícios das vacinas contribuiu para a compreensão de suas motivações quanto a adesão à vacinação. Logo, os idosos reconhecem que as vacinas geram efeitos positivos à saúde e as compreendem como uma das razões para sentirem-se bem, considerando que a ausência de doença e o sentimento de bem-estar são proporcionados pelos imunobiológicos. Assim, os idosos afirmam que são adeptos à vacinação, apontando inclusive, cartões vacinais em dia/completos:

> Todas. Eu sei que é bom ne (P4).
>
> Eu tomo, todas elas, nunca deixei (P7).
>
> Tomo. Pra gripe, pra pneumonia, bronquite. É porque a gente passa bem ne (P9).
>
> Tomo, porque eu me sinto bem. To em dia com todas elas, porque eu me cuido (P10).
>
> Eu tomo, sem restrição. Então, eu acho que é uma ajuda muito grande que a gente tem, eu tenho consciência disso (P15).
>
> Porque é pro nosso bem. Geralmente eu sou o primeiro da fila quando começa com esses assuntos de vacina pra isso ou pra aquilo. Eu to em dia com as minhas vacinas (P19).

Os idosos asseguram que tomam todas as vacinas indicadas. Entretanto, a discussão na primeira categoria de análise sobre o desconhecimento dos idosos quanto aos tipos de vacinas que recebem (ou que deveriam receber), demonstra que pouco mencionam o nome e/ou a finalidade dos imunobiológicos.

A decisão de tomar ou não uma vacina nem sempre parte dos idosos, o que propõe refletir se há empoderamento destes nos processos decisórios relacionados à própria saúde. Apesar de compreenderem que as vacinas são importantes os idosos acatam as recomendações dos seus cuidadores, mesmo sem as entenderem. Os relatos sobre a vacina Febre amarela exemplificam esta reflexão:

> Eu já tomei a da gripe, tétano também. Aquela de febre amarela eu não tomei não, porque eles aí falaram que não era necessário. Na minha opinião, acho que elas só fazem bem (P14).
>
> Tomo. Pra poder me prevenir. A amarela eu não tomei porque eles falaram que a pessoa idosa, acima de 65 anos, não precisava de tomar (P20).

A conduta dos profissionais de não indicarem a vacina Febre amarela aos idosos pode ter como fundamento as diretrizes do atual calendário nacional de vacinação, as quais orientam a verificação da situação vacinal. Se o indivíduo tiver a comprovação de uma dose desta vacina, não se administra outra dose (BRASIL, 2019). Observa-se que apesar do desconhecimento dos idosos sobre a razão para não serem vacinados contra a doença febre amarela, a conduta de não tomar a vacina é aceita por eles, mas é antagônica aos seus conhecimentos acerca do que é importante e necessário à saúde.

Entretanto, a privação de esclarecimento aos idosos sobre a razão de não serem vacinados contra a doença, seja pelo motivo descrito ou por qualquer outro,

vai na contramão ao que os idosos já aprenderam sobre a vacinação, assimilando-a à uma medida necessária para proteger a saúde contra algumas doenças. Nesse sentido, a atuação profissional nas ações educativas com os idosos deve ser indispensável e eficiente, pautada na responsabilidade de esclarece-los sobre os reais motivos de não serem vacinados contra determinadas doenças para não gerar dúvidas, as quais um dia possam servir como motivação para não adesão à vacinação.

Os idosos reconhecem a importância das vacinas, mas não atribuem a todas o mesmo significado ou relevância. A vacina Influenza é representada como a principal e indispensável:

> Tomo da gripe só, hepatite B eu acho que eu tomei, deve estar marcada lá no cartão (P3).
>
> Não é todas que eu tomo não, essa que eu tomei foi pra gripe (P27).
>
> A da gripe eu tomo todo ano [...], outras vacinas eu não tomei não (P28).

A maior motivação dos idosos para adesão à vacina Influenza em relação as demais vacinas, pode ser resultante das campanhas de vacinação contra a gripe que ocorrem anualmente. Corroborando, Corrêa *et al* (2015) apontam que a maior parte dos idosos foram vacinados contra a influenza, devido a efetividade da campanha de vacinação contra a doença. Segundo Rodrigues *et al* (2014, p. 43): *"*As campanhas de vacinação para os idosos têm como objetivo sensibilizar para a prevenção, visando à diminuição dos índices de mortalidade em idosos principalmente pela pneumonia".

Assim, as representações dos idosos sobre a vacina Influenza e suas potencialidades à saúde da população idosa, são provenientes das campanhas e do senso comum. As representações que circulam e permeiam continuamente no contexto social dos idosos favorecem a adesão destes à vacina Influenza, em comparação às outras vacinas. Nesse sentido, Almeida e Santos (2011, p. 292), afirmam: "Por fim, as representações sociais permitem justificar, a posteriori, os comportamentos e as tomadas de posição".

Sob outra perspectiva, vale mencionar que nos períodos de campanha contra a gripe as vacinas são ofertadas aos idosos nas ILPIs, fator que também pode contribuir para maior aceitação à vacina Influenza, devido a facilidade de acesso. As

representações a seguir corroboram com esta reflexão, demonstrando que a aceitação às vacinas se deve principalmente ao fato destas serem encaminhadas para as ILPIs. Logo, apesar da compreensão da importância das vacinas, se estas não fossem ofertadas dentro das ILPIs, talvez muitos idosos não se dirigiriam à um serviço de saúde para vacinarem.

> É, quando vêm eu tomo, esse ano ainda não veio não (P6).
>
> [...] mas eu não sou de ficar procurando muito médico não, se tivesse necessidade, mas não tenho não. Eu não procuro muito essas coisas, se vim aqui pra vacinar aí eu aceito, já vacinei aqui uma vez (P13).
>
> Eles vêm nessa época de vacina, eles aqui que aplicam, eles trazem o material e eles aqui que aplicam (P21).
>
> Eles aplicaram a vacina da gripe, eles vieram e aplicaram, tudo bem, aí foi ótimo, não precisava nem sair (P23).
>
> Todo ano eles trazem vacina. Agora tem uma tal de febre amarela aí [...] aqui ninguém tomou dessa vacina. Agora, se eles trazer aqui aí eu tomo (P27).

Entre as principais causas de óbito na população idosa, destacam-se as doenças infecciosas do aparelho respiratório. Grande parte deste desfecho é proveniente das complicações da gripe, as quais podem ser evitadas através da imunização contra a Influenza (SANTOS *et al*, 2009 apud SANTOS *et al*, 2014). Porém, outras doenças infecciosas podem ser tão graves quanto a gripe e por isso, os profissionais da saúde não devem lançar mão das demais vacinas, oferecendo-as aos idosos conforme o calendário vacinal do idoso. Também, objetivando contribuir para a sensibilização deste público quanto a adesão à todas as vacinas disponíveis, é necessário que haja conhecimento dos idosos sobre os agravos à saúde, que podem ser ocasionados pela falta da imunização conferida por outras vacinas além da Influenza. Ressalta-se novamente a atuação dos profissionais da saúde, visando construir junto aos idosos este conhecimento.

Nesse sentido, evidencia-se a relevância das demais vacinas para a preservação da saúde dos idosos, a partir de algumas considerações a respeito das doenças imunopreviníveis descritas a seguir.

A vacina Dupla Adulto ou dT, fornece proteção contra duas doenças infecciosas, responsáveis por importantes impactos negativos na saúde. Dentre essas doenças destaca-se o tétano, doença que atinge em maior proporção a

população idosa devido a maior ocorrência de acidentes com este público, principalmente relacionados à queda (VIEIRA; SANTOS, 2011 apud SANTOS *et al*, 2014). Com relação a vacina Pneumocócica, além de proporcionar proteção contra a pneumonia, evita também a otite média aguda, bacteremias e meningites, sendo que a maior incidência de doença pneumocócica ocorre entre crianças e idosos. A vacinação contra o pneumococo tem sido efetiva contra a mortalidade proveniente da doença pneumocócica, portanto, é indicada à grupos de risco elevado para a doença, dentre estes, idosos hospitalizados ou residentes em instituições fechadas, como as ILPIs (BRASIL, 2014).

A Sociedade Brasileira de Imunizações (2016) afirma que a vacina contra a febre amarela é recomendada à toda população, pois trata-se de uma doença considerada de risco em quase todos os estados brasileiros. Uma pesquisa realizada em 2017 revelou que o período entre o dia 1º de dezembro de 2016 e o dia 23 de março de 2017, 492 casos de febre amarela selvagem foram confirmados e que destes, 62 ocorreram em idosos, correspondendo a 12,6% (BRASIL, 2017). Quanto a vacina Hepatite B, esta é recomendada para todas as faixas etárias, com a finalidade de prevenir a infecção do fígado, causada pelo vírus da Hepatite B, sendo a vacina o principal meio de evitar a doença e suas complicações (SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES, 2016).

Os idosos representam a vacina como uma possibilidade de prevenção de doenças e uma forma de proteger e cuidar da própria saúde, a partir do momento que se segue as indicações técnicas dos profissionais da saúde. Trazem também representações de que a vacinação precisa ser vista como uma ação compartilhada entre a aceitação do idoso, a partir do conhecimento, e as ações profissionais, que se ocupam com frequência para manterem a saúde desta população em dia:

> Tomo, porque eu me sinto bem. To em dia com todas elas, porque eu me cuido (P10).
>
> Tomo. Pra poder me prevenir (P20).
>
> Eu tomo. Se eu gosto de mim, então eu tenho que me cuidar [...], porque eu por exemplo me previno (P21).
>
> Todas que é possível eu tomo, que tem no serviço público, com certeza, pra ter uma proteção maior ne (P23).
>
> Se tiver hoje eu tomo. Porque é necessário pra evitar doença (P26).

> Tomo, pra prevenir dessas enfermidades (P31).

Os idosos trazem à tona a questão do autocuidado, atribuindo a si mesmos a capacidade de optarem por algo que evita doenças e protege a saúde. Para Monteles *et al* (2017, p. 81):

> [...] a atuação dos profissionais deve se fundamentar tanto na orientação acessível, como é indispensável que atuem como incentivadores do autocuidado à saúde, buscando facilitar o entendimento e estimular a participação dos idosos.

Diante disso, ao pensar em estratégias de educação em saúde a serem realizadas com os idosos, vale pensar na possibilidade de desenvolver ações que vão além da sensibilização quanto a importância da vacinação para a saúde, ou seja, torna-se oportuno envolve-los nas decisões, atribuindo-lhes a responsabilidade pela própria saúde.

Nesse sentido, destaca-se uma das diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, a qual visa promover o envelhecimento ativo e saudável, com a finalidade de garantir aos idosos a capacidade funcional e a autonomia. A Política destaca que a atuação dos profissionais da saúde na prevenção e na promoção da saúde dos idosos, é indispensável e incentiva o autocuidado. Torna-los agentes das ações em saúde é uma forma de extinguir a passividade (BRASIL, 2006).

Ao compreender as representações dos idosos, ressalta-se que um público de idosos que caracteriza a vacinação como uma atividade de autocuidado em decorrência da aprendizagem sobre a temática, favorece o cuidado pelos profissionais da saúde a este público. Além disso, a assimilação pelos idosos da vacinação ao autocuidado, estimula o cenário social em que vivem, favorecendo-o como um espaço assistencial educativo, devido a atuação dos profissionais da saúde e das ações acadêmicas.

Contrapondo-se à representação dos idosos que aceitam a vacinação devido ao entendimento de que as vacinas são importantes, há representações que indicam que a aceitabilidade à vacinação se correlaciona, especificamente, à orientação médica e ao sentido de obrigatoriedade. As representações a seguir ilustram esta reflexão:

> Eu tomo, se é que os médicos ta mandando [...], que é muito importante pra nós ne (P12).

> Eu acho que eu tomei todas até agora. Eu tomei porque o médico falou que eu devia tomar. Tenho tomado direitinho, quando eles falam aí que tem que tomar (P29).
>
> Eu tomo, sempre tomei. As pessoas vêm em casa pra vacinar pessoa ne, aí a gente ta aí mesmo [...] então eu faço o que eles mandam, aí eu faço (P16).
>
> É porque eu viajo um pouco, então todo mundo fica assim, você tem que tomar! (P18).
>
> Não é todas que eu tomo não, essa que eu tomei foi pra gripe. Tinha que vacinar, vacinei (P27).

As representações elaboradas trazem a "figura" do médico como o profissional que ao recomendar as vacinas aos idosos, contribui para a adesão à vacinação. Corroborando com este resultado, o estudo de Monteles *et al* (2017) identificou que a recomendação médica ou por outro profissional da saúde é expressiva para o aumento da adesão à vacinação pelos idosos, sendo as atividades educativas uma das estratégias utilizadas. No entanto, os autores citam que entre as categorias profissionais da área da saúde, os profissionais de enfermagem são aqueles mais próximos do público assistido, neste caso, dos idosos, capazes de esclarecer dúvidas e receios relacionados à vacinação (MONTELES *et al*, 2017).

Em contrapartida à orientação médica, que favorece a adesão à vacinação pelos idosos, observa-se que há representações que manifestam o sentimento de rejeição às vacinas. Os idosos representam a vacinação como uma medida imposta pelos profissionais, assim, aceitam serem vacinados, porém, contraditoriamente ao que desejam.

Ao analisar estas representações, ao mesmo tempo em que se pensa no quanto é importante que a vacinação seja aceita pelos idosos como uma ação que favorece a manutenção da saúde, conforme já discutido no decorrer deste estudo, se pensa também em como a autonomia deste público tem sido preservada.

A autonomia do ser humano, compreendida como um direito à autodeterminação (HOSSNE, 2002 apud MARQUES FILHO; HOSSNE, 2015), tem sido estudada entre a população idosa, pois acredita-se que há desvalorização da autonomia dos idosos pela sociedade (SAQUETTO *et al*, 2013). A perda da autonomia sofrida pelos idosos os tornam mais vulneráveis à transtornos psiquiátricos, como por exemplo, a depressão. Com relação à idosos

institucionalizados, esses transtornos psíquicos são mais acentuados e frequentes do que em idosos não-institucionalizados, o que pode estar relacionado ao afastamento dos idosos institucionalizados dos seus familiares e à sujeição à rotina da instituição (FRAD *et al*, 2015). Os autores reiteram:

> [...] as instituições que recebem idosos devem pautar-se por uma organização facilitadora de implementação de medidas que visem minimizar o peso da institucionalização através de atividades diversificadas que exercitem as capacidades físicas e mentais dos idosos, que contribuam para prevenção da deterioração da saúde do idoso (FRAD *et al*, 2015, p. 48).

O enquadramento dos idosos no perfil institucional pode ser uma causa que propicia ainda mais a perda da autonomia destes indivíduos, ao se sentirem limitados às condições impostas pela instituição e ao mesmo tempo dependentes desta. De maneira involuntária, é como se o idoso abdicasse seus anseios e sentimentos, situando-se como um indivíduo incapaz de responder por si em determinadas situações. As necessidades que os idosos possuem tornam-se exclusivamente uma responsabilidade da equipe assistente.

No entanto, sabe-se que muitos idosos possuem condição física e mental para participarem, por exemplo, de decisões que interferem na manutenção da saúde e na melhoria da qualidade de vida. Nesse sentido, percebe-se a necessidade de “dar voz” a estes idosos, os incluindo nas tomadas de decisão, de modo a promover a autonomia. Janini, Bessler e Vargas (2015) afirmam que a educação em saúde seja uma grande aliada à promoção da saúde, pois garante autonomia e qualidade de vida ao idoso.

Como uma maneira de empoderar os idosos nas tomadas de decisão, deve-se considerar seus saberes e sentimentos acerca da problemática, concomitantemente, sensibilizando-os quanto a importância de certas práticas, neste caso, a adesão à vacinação, de modo a se tornarem convincentes quanto a necessidade da prática e ao mesmo tempo autores da decisão. As representações dos idosos mostraram que não basta somente informa-los que é necessário tomar as vacinas, mas que também é preciso possibilita-los o próprio envolvimento nas questões do cuidado. A presença dos profissionais da saúde, de cuidadores de idosos e outros, tem possibilitado o encurtamento da distância entre os idosos e as questões que envolvem a vacinação. Assim, aceitar as vacinas como recursos

capazes de promover a qualidade de vida, poderá fazer com que os idosos se sensibilizem e busquem em conjunto com os profissionais, cuidar da própria saúde.

Nesse sentido, não se pode negar que a PCA se tornou indispensável neste estudo, devido ao seu potencial de proporcionar meios de se pensar em ações que possam melhorar a assistência e ao mesmo tempo, contribuir para o empoderamento dos idosos institucionalizados quanto aos aspectos relacionados à qualidade de vida e à manutenção do envelhecimento saudável.

5 PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL: PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO

> *"Entrega o teu caminho ao Senhor; confia Nele e Ele tudo fará" (BÍBLIA, 2012, p. 701).*

Apresenta-se as duas propostas de intervenção que emergiram através da imersibilidade no cenário e das Representações Sociais dos idosos. Em seguida, apresenta-se o desenvolvimento das intervenções.

5.1 APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO

A compreensão das Representações Sociais dos idosos sobre vacinação reafirmou a necessidade de convergir a pesquisa com a assistência neste estudo, objetivando provocar mudanças e melhoria na prática assistencial ofertada aos idosos. Essa convergência alicerçada na metodologia da PCA possibilita a atuação prática do pesquisador no cenário de pesquisa, ao deparar-se com situações que requerem inovações e/ou mudanças (PAIM; TRENTINI, 2014).

Optou-se pela IF1 para a aplicação das intervenções pela PCA, devido a imersibilidade da pesquisadora nessa instituição, através da inserção em um projeto de extensão que é desenvolvido nessa ILPI. O referido projeto foi implementado na instituição em meados de 2009, sendo a Faculdade de Enfermagem da UFJF a responsável pela elaboração e manutenção do projeto, através da sua coordenação por professores da faculdade. Os principais objetivos do projeto são promover discussões acerca dos diferentes temas da área da saúde, visando proporcionar a melhoria da qualidade de vida e, também, contribuir para a interação interpessoal, por meio de atividades lúdicas. As principais atividades realizadas nos encontros, que acontecem semanalmente durante o período de duas horas são: Rodas de conversas, exposição de filmes, jogos educativos, dinâmicas grupais e artesanato.

Salienta-se que a participação no projeto, iniciada anteriormente a este estudo, possibilitou a aproximação aos idosos e contribuiu positivamente para a atuação na pesquisa. Quanto ao projeto, destaca-se que a participação neste pela minoria dos idosos residentes na ILPI é considerado um fator dificultador, ao considerar que as ações realizadas sob os mais variados assuntos referentes à saúde não atingem todo o público. A baixa adesão dos idosos às atividades grupais

que são desenvolvidas na ILPI tanto pelo referido projeto, quanto por outros profissionais e/ou voluntários, é apontada pela coordenação da instituição como um problema. A imersão na ILPI também possibilitou observar que não há nesta instituição uma sistematização da imunização.

A inexistência de uma sistematização da imunização na ILPI se revelou como um fator que requer inovação na prática assistencial de vacinação, que pode contribuir para a melhoria da atenção à saúde dos idosos. Assim, visando estabelecer um melhor monitoramento da vacinação deste público, foi proposto à ILPI que elaborem e implementem uma sistematização da imunização, para subsidiar o trabalho dos profissionais de modo contínuo, orientando-os quanto ao manejo da situação vacinal dos idosos, considerando suas particularidades.

As representações dos idosos sobre vacinação indicaram fragilidades, as quais revelaram pensamentos dos idosos sobre a temática que não se manifestam explicitamente. Isto é, por traz da representação de que os imunobiológicos são importantes e de que os idosos são adeptos à vacinação, as representações indicam o desconhecimento destes sobre a potencialidade das vacinas e seus reais efeitos para a saúde, indicam também pouco conhecimento das demais vacinas além da Influenza, distinção da importância desta em relação às demais e, ainda, facilidade de acesso à determinada vacina e sentimento de imposição, como razões para vacinarem.

A partir destas representações, aponta-se uma lacuna entre os idosos e as ações de vacinação, a qual precisa ser preenchida por meio de esclarecimentos pontuais sobre a temática. O conhecimento insatisfatório dos idosos quanto a vacinação revelou-se como um problema neste estudo, o que propõe a pensar na necessidade de aprimorar as ações educativas que são desenvolvidas na ILPI. Assim, ao buscar um meio de ampliar o conhecimento dos idosos institucionalizados sobre vacinação e contribuir para o empoderamento destes, a realização de uma oficina de educação em saúde sobre vacinação emergiu como uma proposta de intervenção. Há que se considerar que a manutenção da oficina pelos profissionais da saúde que atuam na ILPI, é essencial para a melhoria progressiva da assistência aos idosos voltada à vacinação.

Infere-se que a baixa adesão dos idosos às atividades de promoção e educação em saúde, também possa ser uma razão que justifica o conhecimento insatisfatório destes sobre os aspectos relacionados à vacinação. Nesse sentido,

com o intuito de atrair mais idosos para participarem da oficina, intensificou-se a busca destes através de convite individual entregue pessoalmente pela pesquisadora, aos idosos que participaram da coleta de dados deste estudo.

Quanto ao planejamento das propostas de intervenção, baseou-se na Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 358/2009. Esta Resolução "dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências" (COFEN, 2009).

O Art. 2º da Resolução COFEN (2009), descreve as cinco etapas do Processo de Enfermagem (PE):

> I – Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem) – processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença.
>
> II – Diagnóstico de Enfermagem – processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.
>
> III – Planejamento de Enfermagem – determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem.
>
> IV – Implementação – realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem.
>
> V – Avaliação de Enfermagem – processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) organiza o trabalho profissional e possibilita a operacionalização do PE. Este, consiste em um instrumento metodológico que orienta as ações assistenciais de enfermagem através de registros documentados. O PE fornece maior visibilidade tanto da

assistência de enfermagem prestada à população, quanto do reconhecimento profissional (COFEN, 2009).

Apesar de não haver enfermeiro na IF1, os cuidados de enfermagem são realizados aos idosos pelos técnicos de enfermagem da instituição e pela equipe de enfermagem da UBS da área de abrangência. Assim, resguardando as disposições do COFEN (2009) Art. 4º e 5º, é possível que haja uma sistematização da imunização na ILPI, por meio da execução e avaliação do PE pela equipe de enfermagem da UBS que atua na instituição.

A Política Nacional do Idoso afirma, como uma competência dos órgãos públicos quanto ao quesito saúde: “prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso, mediante programas e medidas profiláticas” (BRASIL, 1994, Cap. IV, Art. 10, inciso II, alínea b). A RDC nº 283/2005, aponta que as ILPIs devem comprovar, quando solicitado, que os idosos possuem todas as vacinas estipuladas pelo PNI a este público (BRASIL, 2005). Corroborando, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa menciona a promoção da saúde por meio da vacinação, como uma diretriz a ser garantida em conformidade com o PNI (BRASIL, 2006).

Observa-se através destas disposições legais que além de ser importante para a saúde, a vacinação em idosos é um cuidado indispensável, pois consiste em um direito dos idosos e dever dos órgãos competentes de garantir a imunização deste público. Logo, acredita-se que todo esforço dedicado à melhoria da assistência deve ser compreendido e desempenhado pela ILPI. Portanto, destacam-se as propostas de intervenção deste estudo como medidas oportunas, passíveis de alcançar efetividade nas ações de vacinação aos idosos.

5.2 DESENVOLVIMENTO DAS INTERVENÇÕES

Apresenta-se o desenvolvimento da oficina de educação em saúde realizada e o planejamento da proposta de uma sistematização da imunização.

5.2.1 Oficina de educação em saúde sobre vacinação

Após a obtenção e análise das Representações Sociais dos idosos sobre vacinação, utilizou-se o PE para auxiliar no planejamento da oficina:

I – Histórico de Enfermagem: Obtido durante o processo de apreensão deste estudo, o qual identificou fragilidades dos idosos referentes aos seus conhecimentos sobre os principais aspectos relacionados à vacinação e também quanto as suas motivações para serem vacinados.

II – Diagnósticos de Enfermagem: Conhecimento insatisfatório dos idosos sobre vacinas/vacinação; inconsistência apresentada pelos idosos quanto as motivações para adesão à vacinação.

III – Planejamento de Enfermagem: Oficina de educação em saúde sobre vacinação. Espera-se que os idosos compreendam os principais aspectos relacionados à vacinação e que a partir de suas reflexões sobre sua necessidade para a manutenção da saúde, a adesão à vacinação ocorra de modo decisivo e consciente.

IV – Implementação: Realização da oficina sobre vacinação na ILPI com os idosos participantes deste estudo.

V – Avaliação de Enfermagem: Possibilidade de avaliar o desenvolvimento da oficina, porém, limitação quanto a avaliação dos resultados referentes a adesão dos idosos à vacinação, devido a inviabilidade de avaliar através desta pesquisa, as ações de vacinação desenvolvidas na ILPI.

A partir do planejamento, comunicou-se à ILPI sobre a realização da oficina, intitulada “vacinação em idosos”. Esta, ocorreu no dia 14 de março de 2019, com início às 14 horas e término às 15:15 horas, no salão de recreação da ILPI. A oficina teve como público alvo os idosos que participaram da etapa de entrevista individual realizada pelo presente estudo, porém, não se coibiu a participação de outros idosos residentes na ILPI que demonstraram interesse em participar da oficina. Assim, a oficina “vacinação em idosos”, realizada pela pesquisadora e pela orientadora deste estudo, obteve a participação de 16 idosos. Dentre o quantitativo de 18 idosos que participaram da etapa de entrevista individual (Quadro 3), participaram da oficina 12 idosos. Quanto a ausência dos demais: Houveram 2 óbitos, 2 idosos ausentes na ILPI no dia da oficina (um hospitalizado e um viajando), 1 idoso apresentando limitações de saúde para participar da oficina e 1 idoso se recusou a participar.

Objetivou-se através da realização da oficina: Explicar aos idosos a finalidade de cada vacina indicada para este público, elucidar dúvidas relacionadas ao assunto, proporcionar reflexão quanto a importância de ser vacinado, incentivar a

participação ativa nos processos decisórios que envolvem a própria saúde e contribuir para que haja continuidade da ação educativa na ILPI. Utilizou-se os seguintes materiais durante o desenvolvimento da oficina: Cadeiras, mesas, folhas de papel ofício brancas, canetas esferográficas, lápis comum, lápis de cores, revistas, tesouras e cola tenaz.

Foi possível elaborar e realizar a oficina de educação em saúde considerando os saberes e as crenças dos idosos. Logo, o desenvolvimento da oficina pautou-se na convergência entre o que sabem sobre vacinas e o que deveriam saber, para melhorar a qualidade de vida e contribuir para o envelhecimento saudável.

No dia da oficina, os idosos, que antes já haviam sido convidados pela pesquisadora, foram novamente lembrados para se reunirem no salão. Os participantes foram recepcionados e alocados em cadeiras individuais, as quais foram organizadas de forma circular. Iniciou-se a oficina explicando aos idosos sua finalidade, os trazendo à memória a etapa de entrevista individual, de modo a compreenderem que a oficina consistiria na continuidade da pesquisa.

Solicitou-se que os idosos dissessem uma palavra que representasse o termo “vacinação em idosos”. Emergiram as seguintes palavras: Prevenção, amar, bom, saúde, cuidado, doenças, medo, dúvida, despreocupação, segurança e vida. O medo das vacinas é citado por um participante, referindo-se ao sentimento de outras pessoas. Assim, vale lembrar da representação discutida anteriormente acerca do discurso imediato do valor de outros sobre o tema investigado e também da inquietação quanto a entender quem são essas pessoas as quais os idosos se referem.

> Não é que eu tenho, mas tem muita gente que tem medo. Vai matar a gente, não pode tomar. Eu tomo (P7).

Neste estudo, as palavras “medo” e “dúvida” tiveram como raízes a falta de esclarecimento sobre vacinas, sentimentos os quais são incitados aos idosos quando se deparam com a vacinação. Isto é, o desconhecimento dos idosos quanto aos efeitos das vacinas para a saúde geram o medo de vacinar. Ao solicitar que discursassem sobre o medo, a fala de um participante propôs a pensar sobre a autonomia desenvolvida (ou não) pelos idosos na ILPI, conforme já discutido anteriormente neste estudo.

> Tem gente que não aceita, aqui é fila indiana, ou toma ou toma **(risos)** (P15).

Ao discutir com os idosos acerca da potencialidade das vacinas e os benefícios que proporcionam à saúde, os idosos reconheceram que a instrução sobre o tema elucida dúvidas e consequentemente contribui para a adesão à vacinação.

> É falta de comunicação, porque tem que tomar vacina, senão você nem sabe que existe e que é necessário tomar as vacinas. Só a informação que vai te levar a entender e a tomar (“V”- Participante extra).

Observa-se que houve uma valorização da oficina, com relação ao que já havia sido discutido até o momento, de modo que a comunicação é caracterizada como algo positivo, capaz de proporcionar aprendizado e incentivar a vacinação. Percebe-se um novo posicionamento dos idosos acerca da temática, em relação aos significados obtidos na fase de apreensão através das Representações Sociais. Poder-se-á dizer que este momento de reflexão dos idosos se caracterizou como o início da ressignificação da vacinação, principalmente ao afirmarem a necessidade desta. A “falta de comunicação” apontada pelo participante revela uma insatisfação, atribuindo aos profissionais da saúde a responsabilidade de informar as pessoas sobre a necessidade da vacinação. Assim, torna-se evidente o pensamento dos idosos de que o entendimento sobre vacinas e a adesão à estas é uma consequência da informação.

Os participantes foram questionados quanto às vacinas que são indicadas para idosos institucionalizados. Foram citadas as vacinas contra a gripe, contra o tétano, febre amarela, hepatite B, meningite, sarampo e tuberculose. Observa-se que as três últimas vacinas não pertencem ao atual calendário de vacinação do idoso. Nesse momento, os idosos pareciam citar aleatoriamente as vacinas que conheciam, na tentativa de corresponder a pergunta, sem saberem se de fato são ou não indicadas para este público.

Os idosos mencionaram as vacinas recomendadas pelo Ministério da Saúde, exceto a Pneumocócica 23-valente, a qual apontaram desconhecimento. As falas a seguir dos participantes 11 e 15 representam o descontentamento dos idosos ao afirmarem que não tomaram a vacina, no momento em que foi falado da importância

e indispensabilidade desta para idosos institucionalizados. Além da Pneumocócica, um participante afirmou que ainda não tomou a vacina contra a hepatite B.

> A antigripal, a antitetânica, tem uma outra também que tem que tomar, febre amarela, hepatite B (P11).
>
> Mas eu não tomei essa não (P11).
>
> Eu acho que não, será que eu tomei? Porque que a gente não tomou ela? (P15).
>
> Engraçado, hepatite eu nunca tomei (P10).

A inquietação dos idosos ao saberem da existência da vacina Pneumocócica e dos seus benefícios para a saúde demonstrou uma inconformidade em não terem sido vacinados contra a pneumonia, enquanto público elegido para a vacinação. A reflexão dos idosos acerca da vacina sugere pensar, a partir do comportamento dos participantes na oficina, que se a vacina for oferecida aos idosos, a adesão acontecerá de modo consciente e ativo, devido à compreensão da existência da vacina e de sua importância e necessidade para a manutenção da saúde. Nesse sentido, a vacinação é ressignificada pelos idosos, de modo que a motivação para vacinarem deve-se ao conhecimento da indispensabilidade da vacina para a saúde, e não pelo sentimento de obrigatoriedade.

A partir dos argumentos levantados pelos idosos ao retratarem sobre as vacinas, promoveu-se uma discussão acerca da importância de cada imunobiológico para a manutenção da saúde, bem como os danos causados pelas doenças imunopreviníveis e suas formas de contágio.

> Tem que ter higiene, higiene das mãos, eu sempre uso um lencinho. Tem que ser com um lenço de papel e jogar fora (“V”- Participante extra).
>
> Se não cuidar mata, eu conheci um senhor que morreu, deu tétano no dedo. Ele cortou o dedo com um negócio lá, aí foi piorando, ele internou (P9).

Enfatizou-se a função preventiva das vacinas quanto à eficácia em evitar o contágio de doenças e não como uma possibilidade de tratamento ou cura. Os idosos tiveram a oportunidade de manifestarem dúvidas sobre a temática e de compartilharem experiências relacionadas ao tema. Quando interrogados se havia dúvidas com relação ao que havia sido discutido e sobre o objetivo das vacinas:

> Não, nós todos estamos cientes que as vacinas são importantes (“V”- Participante extra).
>
> A vacina te da segurança e não atrapalha a vida social nossa (P15).
>
> É se cuidar também. É cuidado que a pessoa tem com ela própria (“V”- Participante extra).

Observa-se a convicção dos idosos acerca da importância das vacinas e o compromisso com o autocuidado, o que propõe a pensar na assimilação feita pelos idosos de que optarem pela vacinação é uma maneira de exercerem a autonomia. A ressignificação da vacinação pelos idosos torna-se perceptível, ao atentar-nos que emergiram as palavras “cientes” e “segurança” ao decorrer das discussões. Ou seja, o medo de vacinar deu lugar à segurança, enquanto a dúvida que outrora aparecia quanto aos efeitos das vacinas é substituída pela consciência da importância dos imunobiológicos, a qual precede a determinação para a vacinação.

Verificou-se novamente a ressignificação da vacinação pelos idosos, pois adicionaram as seguintes palavras, relacionando-as ao tema da oficina: Aceitação, orientar, educar, interesse, compreensão, informação e necessidade. Observa-se que neste segundo momento, o significado de vacinação em idosos tornou-se referente a questões indiretas, porém, percussoras da ação de vacinar. Ou seja, os idosos assimilaram que a orientação e a educação vão além da informação, as quais proporcionam o acesso ao conhecimento sobre vacinas. Baseado no exposto, ratifica-se que para os idosos a compreensão da temática favorece a aceitação da vacinação, a qual torna-se uma medida necessária devido à sua importância para a saúde, e não como uma medida imposta.

> Aceitação. Porque pela lógica a gente tem que aceitar pelo próprio bem nosso, se a gente não quer pegar alguma coisa assim (P1).
>
> Educar. Fazer a pessoa entender, não é só a pessoa escutar, ficar ali parado escutando e não entendeu nada. Se a pessoa falar que não entendeu, aí repete de novo. Mas isso aí é muito difícil, essa compreensão é em círculos assim, igual aqui ou mesmo no posto que é fechado. Então a pessoa tem que entender muito que isso é precioso (P15).

Para finalizar, solicitou-se que os idosos fizessem uma síntese prática da oficina, que trouxesse relação com o que havia sido discutido. Utilizaram folhas de papel ofício para escreverem frases e colarem imagens, escolhidas por eles em revistas, que representassem o que haviam compreendido da oficina e o que

pensavam a partir desta, sobre vacinação. Os idosos que apresentavam dificuldade de escrever, foi dado a oportunidade de as coordenadoras da oficina registrarem para eles, a medida em que ditavam as palavras. As sínteses resultaram em percepções semelhantes, sendo a prevenção contra doenças o objeto central representado pelos idosos.

Houve a utilização de imagens de mães com bebês, sinalizando que a vacinação é muito importante e por isto deve iniciar desde a infância, mencionando o óbito como consequência de algumas doenças, capazes de serem prevenidas pela vacinação. A imagem de uma boca foi escolhida por um participante, indicando uma das formas de transmissão de doença imunopreviníveL, que se dá por meio de gotículas salivares, conforme discutido na primeira parte da oficina.

Analogias entre vacina e alimentação saudável também foram feitas, demonstrando que ambas contribuem para a prevenção de doenças. Imagens de pessoas sorrindo, indicando estado de felicidade, também foram utilizadas pelos idosos, representando que para ter uma vida feliz e viver com qualidade, é preciso vacinar. Saúde, vida, força e ânimo foram termos apontados pelos idosos, como características relacionadas à vacinação, mencionando-a como uma maneira de se cuidar e preservar a saúde.

A seguir, apresenta-se algumas sínteses realizadas pelos idosos:

> Reunião sobre vacinas. Foi falado sobre tipos de vacinas. Todas vacinas que um idoso deve tomar. Em tudo que foi falado, achei que a comunicação é um dos fatores mais importantes para que a vacinação seja efetiva. Vencendo a falta de conhecimentos, os idosos irão procurar e até informar a outros idosos os benefícios da prevenção através das vacinas. É necessário o uso das cadernetas de vacina para mostrar ao médico o seu histórico de vacinas já tomadas (P15).
>
> Esta pessoa tem saúde porque ela está forte e animada. Porque tem cuidado com a saúde, a pessoa deve aderir à vacina (P14).
>
> As pessoas querem viver bem, por isso aceitam as vacinas (P12).

Através das discussões no decorrer da oficina, ratificou-se o pouco conhecimento que os idosos tinham sobre os principais aspectos da vacinação. Os idosos demonstraram o reconhecimento deste déficit e afirmaram a importância da educação em saúde, ao mencionarem que a oficina educativa contribuiu para que pudessem compreender mais sobre o assunto. Como resultado, a oficina pode diminuir a possibilidade de não adesão às vacinas mediante a crenças consensuais

e à sentimentos, como o medo de vacinar, por diversas razões que ainda circulam no senso comum.

A oficina pautou-se também em sensibilizar os idosos, de modo a empodera-los nas decisões que envolvem o cuidado com a própria saúde. Ações como esta viabilizam a transição dos idosos de um posicionamento passivo e carente de conhecimento, para idosos decisivos e reflexivos. A partir da reflexão destes acerca do que é importante e necessário para a manutenção da saúde e envelhecimento saudável, é possível que a adesão às ações de imunização ocorra de modo ativo e consciente. No entanto, sabe-se que a aprendizagem é um processo, logo, torna-se importante a continuidade deste trabalho por outros profissionais, objetivando contribuir cada vez mais para o avanço do pensamento reflexivo dos idosos, o que refletirá no cuidado à saúde, através da vacinação.

Almeja-se através da manutenção da oficina, como uma atividade inerente da ILPI destinada aos idosos, proporcionar novos mecanismos de informação sobre vacinação, além das fontes que sabidamente são disponíveis a este público. Oficinas educativas e atividades afins, oportunizam aos participantes manifestarem experiências, crenças e conceitos construídos ao longo da vida e, conforme observado na oficina realizada, estas contribuições compartilhadas se transformam em novas representações, a medida em que conceitos reificados vão sendo inseridos pelo profissional responsável pela atividade e apreendidos pelos participantes. A ressignificação da vacinação pelos idosos comprova esta afirmação.

Este estudo demonstrou que a informação por si só não é suficiente para a construção de conhecimento pelos idosos, ao ponto de se sentirem seguros e precisos quanto a adesão à vacinação. Julien (2010) corrobora que a informação só é efetiva quando gera conhecimento e quando é transformada positivamente pelo receptor.

> A boa informação transformada, reapropriada, é a base do funcionamento de qualquer indivíduo ou organização, o que lhe permite fazer escolhas e, assim, optar por um comportamento específico ou uma estratégia face ao futuro incerto (JULIEN, 2010, p. 192).

Contudo, a oficina foi capaz de incentivar os idosos ao autocuidado, principalmente referente à vacinação e também de estimular a ILPI em prover a continuidade desta assistência. Expressou-se como um gatilho para novas facetas da vacinação, caracterizadas como uma ressignificação da vacinação pelos idosos.

5.2.2 Sistematização da Imunização

Elaborou-se uma carta (**Apêndice E**) intitulada “Proposta de intervenção: Sistematização da Imunização” que posteriormente foi entregue pessoalmente pela pesquisadora à coordenação da instituição, no dia 09 de maio de 2019. Esse documento aponta a importância da implementação de uma sistematização da imunização na ILPI, mencionando os benefícios que essa inovação pode oferecer aos idosos institucionalizados e à equipe assistente. Na carta consta a síntese da pesquisa realizada na ILPI com os idosos, a qual precedeu a iniciativa desta proposta, a partir da identificação da necessidade de intervir na condução das ações de vacinação destinada a este público.

São estes os objetivos da sistematização: Contribuir para a melhoria da assistência aos idosos quanto às ações de imunização; monitorar sistematicamente a vacinação dos idosos; subsidiar o trabalho dos profissionais da saúde quanto ao manejo da situação vacinal dos idosos bem como suas particularidades para a vacinação; garantir a imunização em dia dos idosos.

Além da Resolução COFEN (2009), amparou-se na Lei nº 8.842/1994, na Portaria nº 2.528/2006 e na RDC nº 283/2005, como fundamentação científica que justifica a elaboração desta proposta de intervenção e a importância de sua implementação na ILPI.

O PE auxiliou no planejamento da segunda intervenção na pesquisa pela PCA, caracterizada pela proposta de elaboração de uma sistematização da imunização a ser implementada na ILPI. A seguir, apresenta-se o planejamento da segunda intervenção assistencial da pesquisa:

I – Histórico de Enfermagem: A imersibilidade no cenário de pesquisa possibilitou a identificação da importância de haver na ILPI uma sistematização da imunização, para coordenar/organizar as ações de vacinação destinadas aos idosos residentes na instituição.

II – Diagnóstico de Enfermagem: Ausência de assistência sistematizada e contínua da vacinação dos idosos institucionalizados.

III – Planejamento de Enfermagem: Através de uma carta e de uma reunião com a coordenação da ILPI, propor à esta que seja construída uma sistematização da imunização. Espera-se que esta seja implementada na ILPI, contribuindo para a

organização das ações de vacinação destinadas aos idosos, logo, proporcionando a melhoria da assistência.

IV – Implementação: Realização de uma reunião com a coordenação da ILPI, para entregar a carta e explicar sua finalidade.

V – Avaliação de Enfermagem: O presente estudo se limita quanto a avaliação da elaboração e implementação da sistematização da imunização na ILPI, devido ao curto tempo facultado a esta pesquisa. Assim, destaca-se a importância de realizar um novo estudo que dê continuidade à intervenção, com relação ao acompanhamento da elaboração e avaliação da efetividade da implementação.

Acreditando-se que através dos resultados deste estudo o comportamento dos profissionais da saúde que desenvolvem ações junto aos idosos nesta instituição já não será mais o mesmo, infere-se que haverá melhoria da assistência à saúde dos idosos. Além da atuação profissional, pensa-se na necessidade da continuidade do trabalho realizado, seja por meio de pesquisas, por prática acadêmica ou mesmo pela extensão universitária.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

> *“E tudo quanto fizerdes, fazei-o de todo o coração, como ao Senhor, e não aos homens, sabendo que recebereis do Senhor o galardão da herança, porque a Cristo, o Senhor, servis” (BÍBLIA, 2012, p. 279).*

A delimitação do problema de pesquisa, assim como as revisões da literatura realizadas durante a fase de concepção deste estudo, ocasionou a constatação de que a investigação por si só não seria suficiente para corresponder as inquietações da pesquisadora. As inquietações sinalizavam que além de conhecer as representações dos idosos sobre a vacinação, havia o desejo de intervir sobre as questões levantadas pelos idosos, a partir da compreensão dos seus sentimentos e crenças relacionados à vacinação. Assim, a PCA revelou-se como uma possibilidade de colocar em prática os anseios da pesquisadora e este pensamento se fortaleceu ainda mais, à medida em que as representações indicavam algo peculiar em relação à literatura posta, acerca das representações de idosos sobre vacinas/vacinação.

Neste estudo, as Representações Sociais dos idosos sobre vacinação revelaram o conhecimento, crenças, sentimentos e valores atribuídos às vacinas e à ação de serem vacinados. No entanto, questões relevantes para o conhecimento dos idosos, como as principais formas de transmissão das doenças imunopreviníveis e todas as vacinas que já receberam ou que deveriam receber na ILPI, não foram representadas nesta pesquisa pelos idosos. A vacina Pneumocócica 23-valente, por exemplo, indispensável para idosos institucionalizados, era desconhecida pelos idosos até a realização da oficina de educação em saúde, elaborada e desenvolvida por este estudo através da PCA. Deste modo, a representação apresentada e discutida anteriormente de que os idosos tomam todas as vacinas indicadas a este público, propõe refletir se de fato todas as vacinas são disponibilizadas aos idosos ou aceitas por estes.

Os resultados apresentaram uma singularidade com relação à representação pelos idosos da vacinação, principalmente quanto a adesão. Os idosos são adeptos à vacinação e compreendem que as vacinas protegem a saúde contra doenças. O levantamento bibliográfico utilizado para o desenvolvimento deste estudo apontou que o número de idosos não-institucionalizados adeptos à vacinação, não é satisfatório para proteger a população idosa em grande proporção, contra doenças imunopreviníveis altamente prejudiciais à saúde e ao processo de envelhecimento.

O estudo revelou que esta distinção entre os idosos institucionalizados em relação aos não-institucionalizados, pode ser justificada pela constante atenção aos idosos institucionalizados por profissionais da saúde, docentes e discentes da área, por meio de ações de promoção da saúde realizadas nestas ILPIs. Logo, os conhecimentos construídos ao logo do tempo e a vivência partilhada entre os idosos nas ILPIs, contribuem para que a adesão à vacinação seja mais expressiva. Apesar deste diferencial que reflete de maneira positiva na saúde dos idosos, considera-se que ainda há muito o que contribuir, pois observou-se através da análise das representações, que há carência de informações mais consistentes dedicadas aos idosos relacionadas aos importantes aspectos que envolvem a vacinação.

Entretanto, a incerteza quanto aos potenciais efeitos das vacinas é um tabu presente na população idosa que assemelha os institucionalizados dos demais. Este estudo apontou, como uma consequência desta incerteza, a adesão à vacinação de maneira compulsória, segundo à representação dos idosos. Assim, estratégias de educação em saúde aos idosos emergem como ações indispensáveis, ao considerar que crenças equivocadas sobre a vacinação podem resultar em adesão recalcitrante ou em declínio da saúde, ao contraírem doenças imunopreviníveis, devido a não aceitação às vacinas.

Ao refletir sobre os atributos do pensamento social da TRS, universo reificado (conhecimento científico) e universo consensual (senso comum), destaca-se a necessidade de uma assistência educativa eficaz aos idosos por profissionais da saúde, principalmente pela enfermagem, que é uma das profissões mais presentes nas ações de vacinação. As representações dos idosos obtidas na investigação manifestaram saberes consensuais, expressados através de significações atribuídas aos imunobiológicos e à vacinação. Através da realização da oficina educativa na IF1, observou-se que houve uma ressignificação da vacinação, à medida em que novos termos e conceitos foram revelados pelos idosos no decorrer da oficina. A compreensão da importância e da necessidade de todas as vacinas para a manutenção da saúde e a aceitação à vacinação a partir da construção deste conhecimento, foram os principais aspectos que caracterizaram a ressignificação da vacinação pelos idosos.

A partir deste resultado, ratifica-se a importância da continuidade desta atividade educativa pelos profissionais da saúde que se ocupam na ILPI, tanto por profissionais responsáveis pelas ações assistenciais pontuais, quanto por aqueles

que desenvolvem atividades acadêmicas juntamente com os estudantes. No entanto, é importante também que a adesão às atividades seja por todos os idosos e que a participação destes ocorra ativamente durante as práticas educativas. Assim, torna-se pertinente a utilização de estratégias pelos profissionais visando atrair os idosos para as atividades grupais, de modo a sensibiliza-los que a participação nas ações educativas é tão relevante quanto a vacinação. Todavia, a educação em saúde individualizada é oportuna e por isto também deve ser desempenhada pelos profissionais.

Espera-se que a continuidade da assistência educativa contribua cada vez mais para a construção do conhecimento reificado dos idosos sobre os aspectos inerentes à vacinação, minimizando a possibilidade de que os saberes consensuais interfiram de maneira negativa nas suas motivações para a adesão à vacinação. Entretanto, sabendo-se que a educação em saúde já vem sendo realizada com os idosos desta ILPI anteriormente ao desenvolvimento deste estudo, salienta-se que as atividades educativas precisam ser reforçadas pelos seus responsáveis, pois a vacinação é significativa para os idosos, visto que se constitui como uma parte do que vivenciam continuamente, além de se caracterizar como uma invasão ao corpo.

Quanto a atuação específica dos profissionais de enfermagem, afirma-se que estes não podem desprezar a oportunidade que possuem de serem próximos do público assistido. Neste caso, a proximidade existente entre a enfermagem e os idosos pode contribuir de modo contínuo para o aprendizado destes sobre as questões importantes e necessárias para a manutenção da saúde, como a imunização através dos imunobiológicos.

Reafirma-se que a promoção da saúde por meio de atividades educativas contribui para a manutenção da saúde dos idosos, pois o conhecimento construído pode romper alguns paradigmas que prejudicam a adesão às vacinas preconizadas a esta população. O estudo apontou que um desses paradigmas diz respeito a valorização dos idosos à vacina Influenza, distinguindo-a das demais ao caracteriza-la como uma vacina indispensável. Sensibilizar os idosos de que as vacinas são equivalentes quanto à essencialidade para a manutenção da saúde pode até não ser uma tarefa fácil. Porém, não é impossível, partindo do pressuposto de que a educação é capaz de transformar pensamentos e atitudes.

A oficina sobre vacinação em idosos corroborou com esta reflexão, ao demonstrar a participação ativa dos idosos nas discussões e a segurança destes ao

reconhecerem que a vacinação por todos os imunobiológicos indicados à terceira idade é uma medida necessária. Observa-se que o primeiro efeito gerado pela oficina foi a transformação do pensamento dos idosos, a qual chamamos neste estudo de ressignificação da vacinação. A ressignificação pode ser a precursora da mudança das motivações dos idosos quanto a adesão às vacinas, aceitando-as de maneira convicta. O sentimento de determinação dos idosos para a vacinação pode empodera-los para a prática do autocuidado, ao se conscientizarem que optar pela vacinação é um dos caminhos que garante o envelhecimento saudável. Considera-se também que motivar o autocuidado pode causar um impacto positivo na saúde dos idosos ao contribuir para o desenvolvimento da autonomia destes, ao se sentirem responsáveis pelas condutas que resultarão em melhor qualidade de vida.

A utilização da PCA neste estudo, além de viabilizar a realização da oficina educativa, favoreceu para a construção de uma proposta de intervenção assistencial aos idosos da IF1. Em conformidade com o método, a proposta consiste na introdução de uma inovação na ILPI capaz de prevenir problemas na saúde, através de mudanças na prática assistencial de vacinação concedida aos idosos. Assim, emergiu-se como proposta uma sistematização da imunização, a ser implementada pela ILPI. A sistematização poderá contribuir para otimizar a coordenação das ações de vacinação, através da orientação aos profissionais responsáveis pelos idosos e principalmente aos responsáveis pela vacinação. O público alvo se beneficiará desta inovação, pois acredita-se que toda mudança voltada à evolução dos serviços de saúde fornecidos, alcança resultados positivos quanto a melhoria das condições de saúde.

A imersibilidade da pesquisadora no cenário, assim como as fases de instrumentação e perscrutação deste estudo, fomentou a identificação da necessidade de inovar a prática assistencial de imunização. A inovação pode ocasionar mudanças favoráveis na ILPI em termos técnicos, científicos, culturais e sociais, as quais poderão proporcionar mais eficiência nas ações de promoção da saúde dos idosos.

A elaboração da sistematização por este estudo e/ou durante o seu desenvolvimento seria muito pertinente, principalmente ao pensar na importância de não apenas elabora-la, mas também de acompanhar e avaliar sua implementação. Contudo, a impossibilidade desta ocorrência torna-se uma limitação deste estudo devido ao curto tempo designado para sua construção. A excepcionalidade deste

estudo pautada na investigação das Representações Sociais de idosos institucionalizados sobre a vacinação e nas intervenções realizadas a partir das representações, apesar de evidenciar uma originalidade, também pode se integrar como uma limitação, procedente da inviabilidade de comparar esses resultados com outros estudos similares a este. Assim, sugere-se a realização de novos estudos com idosos residentes em ILPI, inclusive em instituições privadas, voltados à vacinação.

Ressalta-se que o impacto social deste estudo foi a ressignificação da vacinação pelos idosos, viabilizada através da oficina educativa, que demonstrou que a eficiência no desenvolvimento de ações de educação em saúde oportuniza a construção de conhecimentos reificados, os quais contribuem para a adesão dos idosos às ações preventivas à saúde e para a autonomia nas práticas de autocuidado. Destaca-se a relevância do estudo em subsidiar os profissionais da saúde quanto ao desenvolvimento de atividades de promoção da saúde, além de incentivar as ILPIs a desenvolverem ações inovadoras que favoreçam a manutenção da saúde dos idosos, proporcionando-os melhor qualidade de vida. Os resultados deste estudo serão divulgados por meio de apresentações em eventos científicos e através da publicação de artigos em periódicos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, G.B.S. **Representações Sociais de usuários e profissionais de serviços básicos de saúde sobre a hipertensão arterial:** o discurso do sujeito coletivo. 232 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.

ALMEIDA, G.B.S.; ALMEIDA, Y.S. O cuidado à saúde de idosos residentes em uma instituição de longa permanência. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENVELHECIMENTO HUMANO, 5, 2017, Maceió/AL. **Anais [...].** Maceió: realize eventos e editora, 2017. v.1. Disponível em: http://editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV075_MD4_SA8_ID2180_29092017113640.pdf. Acesso em: 15 fev. 2018.

ALMEIDA, A.M.O.; SANTOS, M.F.S. A Teoria das Representações Sociais. In: **Psicologia Social:** principais temas e vertentes. Porto Alegre: Artmed, 2011. Parte III, cap. 14, p. 287-295.

ALVES, M.B. *et al*. Instituições de longa permanência para idosos: aspectos físico-estruturais e organizacionais. **Escola Anna Nery**. [Rio de Janeiro?], v. 21, n. 4, p. 1-8, 2017.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Edição Revista e actualizada. [S.l.]: Edições 70, 2008.

BENTO, M. Corpo estranho – narcisismo e desamparo no contexto hospitalar. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 101-111, jun., 2008.

BESSA, M.E.P.; DA SILVA, M.J. Motivações para o ingresso dos idosos em instituições de longa permanência e processos adaptativos: um estudo de caso. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 258-65, abr./jun., 2008.

BÍBLIA. Português**. Bíblia sagrada.** João Ferreira de Almeida. Santo André – São Paulo: Geográfica Editora, 2012. 1465 p.

BORENSTEIN, M.S. *et al*. Mercedes Trentini: a trajetória profissional e sua contribuição na inovação da pesquisa na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, [S.l.], v. 26, n. 3, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

_____. _____. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

_____._____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Cadernos de Atenção Básica, n. 19. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

_____._____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Resolução de Diretoria Colegiada – **RDC Nº 283**, de 26 de setembro de 2005. Brasília, DF: Ministério da Saúde, set., 2005. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_283_2005_COMP.pdf/a38f2055-c23a-4eca-94ed-76fa43acb1df. Acesso em: 19 mar. 2019.

_____._____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica.** Série Pactos pela Saúde. Brasília, v. 4, p. 60, 2006.

_____._____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466**, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 26 jun. 2018.

_____._____. **Informe Técnico:** 20ª campanha nacional de vacinação contra a Influenza. Brasília, abr. 2018. Disponível em: https://sbim.org.br/images/files/informe-tecnico-influenza-ms-2018.pdf. Acesso em: 28 set. 2018.

_____._____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais.** 4. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde: 2014. 160 p.

_____. _____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Programa Nacional de Imunizações (PNI):** 40 anos. Brasília, Ministério da Saúde, 2013, 236 p.

_____. _____. **Calendário Nacional de Vacinação.** Disponível em: http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/vacinacao/calendario-vacinacao. Acesso em: 12 mar. 2019.

_____._____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro De Operações De Emergências Em Saúde Pública sobre Febre Amarela. COES – Febre Amarela. Informe Nº 33/2017. **Monitoramento dos casos e óbitos de Febre Amarela no Brasil.** Mar., 2017.

_____. **Lei nº 10.741**, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm. Acesso em: 19 mar. 2019.

_____. **Lei nº 8.842**, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, 1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm. Acesso em: 19 mar. 2019.

_____. **Portaria nº 2.528** de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 19 mar. 2019.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Agência IBGE notícias. **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017.** Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017.html. Acesso em: 27 maio 2018.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 22 jun. 2018.

_____. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 set. 1990.

_____. Fundação Oswaldo Cruz. **Atenção básica**. Disponível em: https://pensesus.fiocruz.br/atencao-basica. Acesso em: 22 jun. 2018.

_____. **Cadastro de Instituições de Longa Permanência para Idosos**. Minas Gerais, 2008. Disponível em: http://www.prsp.mpf.gov.br/prdc/area-de-atuacao/dpesidt/BD%20ILPIs%20-%20Minas%20Gerais.pdf. Acesso em: 25 jun. 2018.

BRASILEIRO, R.M. **Campanha para Vacinação em Idosos:** uma ação importante na prevenção de agravos à saúde; Relato de Experiência. Campina Grande – PB. 2015. 29 p. Trabalho de Conclusão de Curso. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2015.

CAMARANO, A.A.; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Rev. bras. Est. Pop.,** Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 233-235, jan./jun., 2010.

CAMPOS, E.C. *et al*. Fatores relacionados à vacinação contra a gripe em idosos: estudo transversal, Cambé, Paraná, Brasil. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 5, p. 878-888, maio, 2012.

CHAPLIN, Charles. **Pensar Contemporâneo.** Disponível em: https://www.pensarcontemporaneo.com/13-charles/. Acesso em: 15 nov. 2018.

COFEN, 2009. **Resolução nº 358**, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF. Disponível em:

http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 06 mar. 2019.

CORDEIRO, L.M. *et al*. Qualidade de vida do idoso fragilizado e institucionalizado. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 28, n. 4, p. 361-366, jul./ago. 2015.

CORRÊA, F.H.M. *et al*. A vacinação contra a gripe em idosos na unidade de saúde da família São José. **Revista Educação em Saúde**, Goiás, v. 3, n. 1, p. 1-11, 2015.

COSTA, C.C.M.; dos SANTOS, A.C.; SANTOS, C.S. O papel do senso comum na ciência segundo Boaventura de Souza Santos. **Revista Filosofia Capital – RFC**, Brasília, v. 9, n. 16, p. 92-98, jan./dez., 2014.

COSTA, M.C.N.S.; MERCADANTE, E.F. O idoso residente em ILPI (Instituição de Longa Permanência do Idoso) e o que isso representa para o sujeito idoso. **Revista Kairós Gerontologia,** São Paulo, v. 16, n. 2, p. 209-222, 2013.

FERREIRA, O.G.L. *et al*. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 513-8, jul./set., 2012.

FORMIGA, L.M.F. *et al*. Conhecimento e adesão dos idosos a respeito da vacina influenza. **Revista enfermagem UFPE**, Recife, v. 10, n. 8, p. 2853-61, ago., 2016.

FRADE, J. *et al*. Depressão no idoso: sintomas em indivíduos institucionalizados e não-institucionalizados. **Revista de Enfermagem Referência**, [S.l.], v. 4, n. 4, p. 41-49, 5 mar. 2015. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn4/serIVn4a05.pdf. Acesso em: 16 jan. 2019.

GALLETI, T.A.I. **A proteção social ao idoso dependente na Seguridade Social Brasileira.** 2014. 132 f. Dissertação (Mestrado em Direito Político e Econômico) – Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2014.

GOMES, W.R. *et al*. Adesão dos idosos à vacinação contra gripe. **Revista enfermagem UFPE**, Recife, v. 7, n. 4, p. 1153-9, abr., 2013. Disponível em: file:///C:/Users/Vanessa/Downloads/11592-27065-1-PB%20(1).pdf. Acesso em: 20 jun. 2018.

GUTZ, L.; CAMARGO, B.V. Espiritualidade entre idosos mais velhos: um estudo de representações sociais. **Revista Brasileira Geriatria Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 793-804, 2013.

HOMMA, A. *et al*. Desenvolvimento tecnológico: elo deficiente na inovação tecnológica de vacinas no Brasil. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 10, p. 671-696, 2003. Suplemento 2.

JANINI, J. P.; BESSLER, D.; VARGAS, A. B. Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 480-490, jun. 2015. Disponível em:

http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n105/0103-1104-sdeb-39-105-00480.pdf. Acesso em: 17 jan. 2019.

JODELET, D. Representações Sociais: um domínio em expansão. In: **As Representações Sociais.** Rio de Janeiro: UERJ, 2001. Primeira Parte, cap. 1, p. 17-44.

JULIEN, Pierre-André. **Empreendedorismo regional e economia do conhecimento.** São Paulo: Saraiva, 2010. 399 p. Disponível em: https://siga.ufjf.br/. Acesso em: 16 abr. 2019.

KEBIAN, L.V.A.; OLIVEIRA, S. Práticas de Cuidado de Enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde da Estratégia Saúde da Família. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [S.l.], v. 14, n. 1, p. 893-900, jan./mar., 2015.

LEMOS, J. **Velhice e Políticas Públicas:** um estudo preliminar das percepções dos idosos junto ao Grupo Antonieta de Barros – SESC Florianópolis. 2013. 88 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Centro sócio econômico, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

LEITE, B.C. *et al*. Percepção da qualidade de vida de idosos institucionalizados e não-institucionalizados: um relato de experiência. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENVELHECIMENTO HUMANO, 5, 2017, Maceió/AL. **Anais [...].** Maceió: realize eventos e editora, 2017. v. 1. Disponível em: http://editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV075_MD4_SA8_ID653_23092017235425.pdf. Acesso em: 15 fev. 2018.

LINHEIRA-BISETTO, L.H. *et al*. Ocorrência de eventos adversos pós-vacinação em idosos. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba-Paraná, v. 21, n. 4, p. 01-10, out./dez., 2016.

LOPES, V.M. *et al*. O que levou os idosos à institucionalização? **Revista enfermagem UFPE**, Recife, v. 12, n. 9, p. 2428-35, set., 2018. Disponível em: file:///C:/Users/Vanessa/Downloads/234624-121284-1-PB.pdf. Acesso em: 20 jul. 2018.

MARQUES FILHO, J.; HOSSNE, W.S. A relação médico-paciente sob a influência do referencial bioético da autonomia. **Revista Bioética**, Brasília, v. 23, n. 2, p. 304-310, 23 abr. 2015. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1040/1262. Acesso em: 17 jan. 2019.

MARTINES, M.G.S. **O "morar" na velhice:** expectativas entre envelhescentes. 2008. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) – Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Instituições de longa permanência para idosos são premiadas em Minas**. Minas Gerais, 2014.

Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/ajuda/story/6689-instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos-sao-premiadas-em-minas. Acesso em: 25 jun. 2018.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa Qualitativa em Saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

MONTELES, M.S. *et al*. Fatores de não adesão dos idosos á vacina contra influenza: uma revisão bibliográfica. **Revista UNINGÁ Review**, [S.l.], v. 30, n. 3, p. 76-82, abr./jun., 2017.

MOSCOVICI, S. **A Representação Social da Psicanálise.** Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

_____. **Representações sociais:** investigações em psicologia social. 9. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2012.

_____. _____. 11. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2015.

OLIVEIRA, L.P. *et al*. Perfil e situação vacinal de idosos em unidade de Estratégia Saúde da Família. **Rev. Pesq. Saúde**, [S.l.], v. 17, n. 1, p. 23-26, jan./abr., 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Resumo:** relatório mundial de envelhecimento e saúde. 28 p. 2015. Disponível em: https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf. Acesso em: 10 nov. 2018.

PAIM, L.; TRENTINI, M. A Pesquisa Convergente Assistencial em seus atributos. In: **Pesquisa Convergente Assistencial:** delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde. Porto Alegre: Moriá, 2014. Cap. 1, p. 17-29.

PAIM, L. Impactos produzidos pela Pesquisa Convergente Assistencial. In: **Pesquisa Convergente Assistencial:** delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde. Porto Alegre: Moriá, 2014. Cap. 4, p. 71-91.

PINHEIRO, A.L.S. *et al*. Gestão da Saúde: O uso dos sistemas de informação e o compartilhamento de conhecimento para a tomada de decisão. **Texto & Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 25, n. 3, p. 1-9, 2016.

PREFEITURA DE JUIZ DE FORA. **Conselho do Idoso certifica instituições que prestam serviços em JF**. Juiz de Fora, 2017. Disponível em: https://www.pjf.mg.gov.br/noticias/view.php?modo=link2&idnoticia2=57000. Acesso em: 25 jun. 2018.

REIS, P.O.; NOZAWA, M.R. Análise do Programa de Vacinação de idosos de Campinas, SP. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 12, n. 5, p. 1353-1361, 2007.

RODRIGUES, C.L. *et al*. A relevância da Imunização para a Longevidade e a necessária anuência de indivíduos do “Programa Acompanhante de Idosos”. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 31-48, 2014.

SÁ, C.P. **Núcleo central das representações sociais**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

SANTOS, E.I. *et al*. Imunização do Idoso na América Latina: revisão integrativa de literatura. **UNOPAR Cient. Ciênc. Biol. Saúde**, [S.l.], v. 16, n. 3, p. 221-7, maio, 2014.

SAQUETTO, M. *et al*. Aspectos bioéticos da autonomia do idoso. **Revista Bioética**, Brasília, v. 21, n. 3, p. 518-524, 12 ago. 2013. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/3615/361533263016.pdf. Acesso em: 17 jan. 2019.

SCHNEIDER, R.H.; IRIGARAY, T.Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 25, n. 4, p. 585-593, out./dez., 2008.

SEVCENKO, N. **A revolta da vacina:** mentes insanas em corpos rebeldes. Brasiliense, São Paulo, 1984. Disponível em: https://portalconservador.com/livros/Nicolau-Sevcenko-A-Revolta-da-Vacina.pdf. Acesso em: 24 set. 2018.

SFALSIN, Cecilia. **Declaração de Amor.** 2018. Poesia. Disponível em: https://www.declaracaodeamor.com/autor/cecilia-sfalsin/. Acesso em: 15 nov. 2018.

SILVA, N.M.N. *et al*. Caracterização de uma instituição de longa permanência para idosos. **J. Rev. fundam. care**, v. 9, n. 1, p. 159-166, jan./mar., 2017. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5304/pdf_1. Acesso em: 20 jul. 2018.

SILVA, B.T.; SANTOS, S.S.C. Cuidados aos idosos institucionalizados – opiniões do sujeito coletivo enfermeiro para 2026. **Acta Paulista Enfermagem**, v. 23, n. 6, p. 775-81, 2010.

SILVA, S.P.C.; MENANDRO, M.C.S. Representações de idosos sobre a vacina da gripe. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 8, p. 1-10, ago., 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES. **Imunização:** tudo o que você sempre quis saber. Ballalai, I.; Bravo, F. (Org.). Rio de Janeiro: RMCOM, 2016. Disponível em: https://sbim.org.br/images/books/imunizacao-tudo-o-que-voce-sempre-quis-saber.pdf. Acesso em: 5 set. 2018.

STAMM, B. *et al*. Cognição e capacidade funcional de idosos que residem sós e com familiares. **Revista baiana enfermagem**, v. 31, n. 2, 2017.

TRENTINI, M. O Processo Convergente Assistencial. In: **Pesquisa Convergente Assistencial:** delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde. Porto Alegre: Moriá, 2014. Cap. 2, p. 31-62.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa Convergente Assistencial:** um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. 2. ed. Florianópolis: Insular, 2004.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. UNA-SUS/UFMA. Saúde da Pessoa Idosa. **Ações Preventivas em Saúde do Idoso:** prevenção primária. São Luís, 2014. 28 f. Disponível em: file:///C:/Users/Vanessa/Downloads/Unidade%203_MOD%2003_Sa%C3%BAde%20do%20Idoso%20(1).pdf. Acesso em: 25 out. 2018.

VILARINO, M.A.M. **A (re)volta da vacina:** eficácia e credibilidade social da vacinação contra Influenza entre idosos de Porto Alegre. 2002. 97 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grade do Sul, Porto Alegre, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Active Ageing:** a police framework. A Contribution of the World Health Organization to the second United Nations World Assembly on Aging. Madrid, Spain, april, 2002. Disponível em: https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Active-Ageing-Framework.pdf. Acesso em: 26 mar. 2018.

_____. **Envelhecimento ativo:** uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 26 mar. 2018.

APÊNDICE A - Declaração de Autorização e Infraestrutura

DECLARAÇÃO

Eu, _____**,** na qualidade de responsável pela _____ **(ILPI),** autorizo a realização da pesquisa intitulada **"Representações Sociais da vacinação por idosos residentes em Instituições de Longa Permanência"** a ser conduzida sob a responsabilidade da pesquisadora **Prof.ª Dr.ª Geovana Brandão Santana Almeida**, que possui enquanto membra de sua equipe a Mestranda Vanessa Oliveira Lima; e DECLARO que esta instituição apresenta infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa. Esta declaração é válida apenas no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética da UFJF para a realização da pesquisa.

Juiz de Fora, _____ de _____ de 20__.

_____

(Diretora da ILPI)

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa **"REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA VACINAÇÃO POR IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA"**. Nesta pesquisa pretendemos **conhecer as Representações Sociais dos idosos residentes em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) sobre a vacinação.** O motivo que nos leva a estudar justifica-se pela importância da vacinação para a saúde da população idosa, a qual poderá através de suas respostas aos questionamentos do estudo, esclarecer o (os) motivo (os) da pouca aceitação ou não aceitação à vacinação, baseado nos saberes e representações que os idosos possuem sobre vacinas/vacinação. Além disso, a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (ANPPS) aponta em sua 5ª subagenda a saúde do idoso, como uma das prioridades de pesquisa em saúde. Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos quanto à coleta de dados (entrevista): O Sr. (a) será questionado pela pesquisadora sobre assuntos referentes ao tema da pesquisa, a qual será gravada apenas a voz em um aparelho celular, através do aplicativo Gravador de Voz, ou seja, não haverá gravação de vídeo e portanto sua imagem não será revelada. Serão feitas também perguntas simples como: data de nascimento, estado civil, religião. Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em riscos mínimos, podendo estar relacionados ao desconforto de discursar sobre algum tipo de informação. A pesquisa contribuirá para fornecer subsídios aos profissionais de saúde para elaboração e implementação de condutas seguras de educação em saúde, visando evitar o surgimento de doenças e agravos que são prevenidos por vacinas, a partir da obtenção de dados mais consistentes sobre as dificuldades que os idosos possuem de aderirem à vacinação. Para participar deste estudo o Sr (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o Sr.(a) tem assegurado o direito a indenização. O Sr. (a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade para o Sr.(a). O pesquisador tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.
O (A) Sr (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.
Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma ficará arquivada aos cuidados do pesquisador responsável e a outra será fornecida ao Sr. (a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:
CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - UFJF
Campus Universitário da UFJF
Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa
CEP: 36036-900
Fone: (32) 2102- 3788 / E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

arquivados com os pesquisadores por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa **"REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA VACINAÇÃO POR IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA"**, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.
Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Juiz de Fora, _____ de _____ de 20 .

_____ Assinatura do Participante

_____ Assinatura da Pesquisadora

Nome do Pesquisador Responsável: Geovana Brandão Santana Almeida
Endereço: Faculdade de Enfermagem/UFJF - Rua José Lourenço Kelmer, s/n Campus Universitário – Bairro São Pedro. CEP: 36036-330 – Juiz de Fora – MG
Fone: (32) 2102-3821 - 2102-3279
E-mail: geovanabrandao@yahoo.com.br

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:
CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - UFJF
Campus Universitário da UFJF
Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa
CEP: 36036-900
Fone: (32) 2102- 3788 / E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br

APÊNDICE C - Questões norteadoras / Instrumento de coleta de dados

Data da entrevista: Código do Participante:

1- Nome:
2- Data de nascimento:
3- Sexo:
4- Cor/raça:
5- Estado civil:
6- Religião:
7- Escolaridade:
8- Profissão:
9- Possui filhos? Quantos?

10- Há quanto tempo reside nesta instituição e por que veio morar aqui?

11- Conte para mim tudo o que sabes sobre vacinas.

12- Conte para mim quais são os benefícios e os malefícios que o Sr.(a) sabe a respeito das vacinas.

13- O Sr.(a) toma as vacinas indicadas para idosos? Porquê?

APÊNDICE D – Termo de Confidencialidade e Sigilo

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

Termo de Confidencialidade e Sigilo

Eu **Geovana Brandão Santana Almeida,** responsável pelo projeto de pesquisa intitulado "**Representações sociais da vacinação por idosos residentes em Instituições de Longa Permanência**", declaro cumprir com todas as implicações abaixo:

Declaro:

a) Que o acesso aos dados registrados em prontuário de pacientes ou em bases de dados para fins da pesquisa cientifica será feito somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética;

b) Que o acesso aos dados será supervisionado por uma pessoa que esteja plenamente informada sobre as exigências de confiabilidade;

c) Meu compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados preservando integralmente o anonimato e a imagem do participante, bem como a sua não estigmatização;

d) Não utilizar as informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro;

e) Que o pesquisador responsável estabeleceu salvaguardar e assegurar a confidencialidade dos dados de pesquisa;

f) Que os dados obtidos na pesquisa serão usados exclusivamente para finalidade prevista no protocolo;

g) Que os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado, os quais serão mantidos em sigilo, em conformidade com o que prevê os termos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, assino este termo para salvaguardar seus direitos.

Geovana Brandão S. Almeida
ENFERMEIRA / PROFª UFJF
COREN-MG 79[illegible]

Profª Drª Geovana Brandão Santana Almeida

Fone: (32) 98504-8309

E-mail: geovanabrandao@yahoo.com.br

Juiz de Fora, 15 de fevereiro 2018.

APÊNDICE E – Proposta de intervenção

Proposta de intervenção: Sistematização da Imunização

Prezada coordenação/direção (nome da ILPI):

Venho por meio desta propor uma intervenção assistencial à ILPI, mediante aos resultados da pesquisa desenvolvida na presente instituição com os idosos, intitulada: Representação Social de idosos institucionalizados sobre a vacinação: Uma Pesquisa Convergente Assistencial.

As representações dos idosos sobre vacinação revelaram que há um conhecimento insatisfatório destes com relação aos principais aspectos que envolvem a vacinação e revelaram também, fragilidades quanto as suas motivações para a vacinação. A partir destas representações, amparando-se no referencial metodológico utilizado no estudo (Pesquisa Convergente Assistencial – PCA), foi realizada uma oficina de educação em saúde com os idosos, no dia 14 de março de 2019. Foram discutidos assuntos relevantes acerca da vacinação, além das demandas levantadas pelos idosos no decorrer da atividade educativa. Ressalta-se a importância da continuidade desta assistência por demais profissionais da saúde que atuam na ILPI, através da abordagem deste tema e de outros também importantes para a manutenção da saúde e envelhecimento saudável.

Identificou-se a necessidade de uma sistematização da imunização na ILPI, para melhor coordenação e monitoramento das vacinações dos idosos. Além da melhoria da atenção à saúde, através da prevenção de doenças imunopreviníveis por meio da vacinação em dia, a sistematização pode contribuir para subsidiar o trabalho dos profissionais responsáveis pela imunização deste público.

Assim, propõe-se que a ILPI elabore e implemente uma sistematização da imunização, em benefício dos idosos residentes na instituição. Sugere-se que a sistematização seja organizada de modo a garantir que todos os idosos tenham suas cadernetas de vacinação verificadas anualmente, garantindo a situação vacinal em dia, de acordo com as orientações do calendário nacional de imunização do Programa Nacional de Imunizações (PNI), do Ministério da Saúde. Vale ressaltar a importância de se anexar às cadernetas de vacinação o histórico dos idosos, para o

conhecimento de situações como, patologias, alergias e cirurgias pregressas, que possam impossibilitar a administração de algumas vacinas.

Resguardando as disposições do COFEN nº 358/2009, Art. 4º e 5º, a execução e a avaliação da sistematização da imunização por meio do Processo de Enfermagem, devem ser realizadas pela equipe de enfermagem que atua na ILPI.

Esta proposta de intervenção tem como fundamentação teórica:

- Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/1994, Cap. IV, Art. 10, inciso II, alínea b) - “Prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso, mediante programas e medidas profiláticas”.
- Regulamento técnico para o funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos (Resolução - RDC nº 283/2005) - Aponta que as ILPIs devem comprovar, quando solicitado, que os idosos possuem todas as vacinas estipuladas pelo PNI a este público.
- Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria nº 2.528/2006) - Menciona a promoção da saúde por meio da vacinação, como uma diretriz a ser garantida, em conformidade com o PNI.

Juiz de Fora, 09 de maio de 2019.

_____

Mestranda: Enf.ª Vanessa Oliveira Lima Araújo.

_____

Orientadora: Prof.ª Dra. Geovana Brandão Santana Almeida.

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa da UFJF

UFJF - UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - MG

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Representações sociais da vacinação por idosos residentes em instituições de longa permanência

Pesquisador: GEOVANA BRANDÃO SANTANA ALMEIDA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 83223518.0.0000.5147

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.565.892

Apresentação do Projeto:

Pesquisa de natureza qualitativa, delineada na Teoria das Representações Sociais, através da abordagem Processual, e, utilizado a Pesquisa Convergente Assistencial como desfecho do estudo. Os cenários da pesquisa serão Instituições de Longa Permanência para Idosos, no município de Juiz de Fora/MG, os participantes serão idosos com 60 anos de idade ou mais, de ambos os sexos, que residem em uma das instituições/cenário há pelo menos 1 ano. Será utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado. O tratamento e análise dos dados serão realizados com auxilio do Programa NVIVO versão 11, segundo a Análise de Conteúdo defendida por Minayo. Apresentação do projeto está clara, detalhada de forma objetiva, descreve as bases cientificas que justificam o estudo, estando de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, item III.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Conhecer as Representações Sociais dos idosos residentes em ILPI sobre a vacinação.

Objetivo Secundário:

Elaborar e implementar uma ação de educação em saúde que contribua para uma assistência eficaz aos idosos.

Os Objetivos da pesquisa estão claros bem delineados, apresenta clareza e compatibilidade com a

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br

proposta, tendo adequação da metodologia aos objetivos pretendido, de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013, item 3.4.1 - 4.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa apresenta riscos mínimos, podendo estar relacionados ao desconforto de discursar sobre algum tipo de informação e de possibilidade de identificação. Assim, a pesquisadora assegura o máximo de cuidados possíveis para minimizar qualquer tipo de risco e/ou transtornos que possam surgir durante o período de realização da pesquisa, interrompendo-a por solicitação do participante ou por percepção do pesquisador, além de

garantir o anonimato dos participantes e instituições, conforme descrito na metodologia proposta. Como benefício espera-se obter dados mais consistentes sobre as dificuldades que os idosos possuem para aderirem à vacinação, afim de fornecer subsídios aos profissionais de saúde para elaboração e implementação de condutas seguras de educação em saúde, visando a prevenção de doenças imunopreviníveis e de seus agravos aos idosos. Assim, espera-se contribuir para a literatura científica da área da saúde, principalmente para a enfermagem.

Identificação dos riscos e as possibilidades de desconfortos e benefícios esperados, estão adequadamente descritos. A avaliação dos Riscos e Benefícios estão de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, itens III; III.2 e V.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem estruturado, delineado e fundamentado, sustenta os objetivos do estudo em sua metodologia de forma clara e objetiva, e se apresenta em consonância com os princípios éticos norteadores da ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos elencados na resolução 466/12 do CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo de pesquisa está em configuração adequada, apresenta FOLHA DE ROSTO devidamente preenchida,com o título em português, identifica o patrocinador pela pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra a; e 3.4.1 item 16. Apresenta o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO em linguagem clara para compreensão dos participantes, apresenta justificativa e objetivo, campo para identificação do participante, descreve de forma suficiente os procedimentos, informa que uma das vias do TCLE será entregue aos participantes,assegura a liberdade do participante recusar ou retirar o consentimento sem penalidades,garante sigilo e anonimato, explicita riscos e desconfortos esperados,indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa,contato

UFJF - UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - MG

Continuação do Parecer: 2.585.892

do pesquisador e do CEP e informa que os dados da pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador pelo período de cinco anos, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466 de 2012, itens:IV letra b; IV.3 letras a,b,d,e,f,g e h; IV. 5 letra d e XI.2 letra f. Apresenta o INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS de forma pertinente aos objetivos delineados e preserva os participantes da pesquisa. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas no Manual Operacional para CPEs. Apresenta DECLARAÇÃO de infraestrutura e de concordância com a realização da pesquisa de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra h.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, o projeto está aprovado, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa:agosto de 2019.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional Nº001/2013 CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa proposto. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1020413.pdf	21/03/2018 16:58:29		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle2.pdf	21/03/2018 16:51:58	Vanessa Oliveira Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	tcle1.pdf	21/03/2018 16:51:38	Vanessa Oliveira Lima	Aceito

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br

UFJF - UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - MG

Continuação do Parecer: 2.565 092

Ausência	tcle1.pdf	21/03/2018 16:51:38	Vanessa Oliveira Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_responsaveis.pdf	21/03/2018 16:48:36	Vanessa Oliveira Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termodeassentimento.pdf	21/03/2018 16:47:09	Vanessa Oliveira Lima	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_vanessa.doc	21/03/2018 16:39:02	Vanessa Oliveira Lima	Aceito
Outros	instrumento_coleta_de_dados.pdf	15/02/2018 10:44:51	Vanessa Oliveira Lima	Aceito
Outros	termo_sigilo.pdf	15/02/2018 10:43:57	Vanessa Oliveira Lima	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_luiza_de_marillac.pdf	15/02/2018 10:40:18	Vanessa Oliveira Lima	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_joao_de_freitas.pdf	15/02/2018 10:39:57	Vanessa Oliveira Lima	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	15/02/2018 10:30:30	Vanessa Oliveira Lima	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

JUIZ DE FORA, 27 de Março de 2018

Assinado por:
Lainer Augusta da Cunha Serrano
(Coordenador)

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep propesq@ufjf.edu.br

ANEXO B - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa da UFJF (Emenda)

UFJF - UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - MG

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Representações sociais da vacinação por idosos residentes em instituições de longa permanência
Pesquisador: GEOVANA BRANDÃO SANTANA ALMEIDA
Área Temática:
Versão: 3
CAAE: 83223518.0.0000.5147
Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.984.835

Apresentação do Projeto:
Apresentação do projeto está clara, detalhada de forma objetiva, descreve as bases científicas que justificam o estudo, estando de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012,item III.

Objetivo da Pesquisa:
Os Objetivos da pesquisa estão claros bem delineados, apresenta clareza e compatibilidade com a proposta, tendo adequação da metodologia aos objetivos pretendido, de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013, item 3.4.1 - 4.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:
Riscos e benefícios descritos em conformidade com a natureza e propósitos da pesquisa. O risco que o projeto apresenta é caracterizado como risco mínimo e benefícios esperados estão adequadamente descritos. A avaliação dos Riscos e Benefícios está de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, itens III; III.2 e V.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
O projeto está bem estruturado, delineado e fundamentado, sustenta os objetivos do estudo em sua metodologia de forma clara e objetiva, e se apresenta em consonância com os princípios éticos norteadores da ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos elencados na resolução 466/12 do CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo de pesquisa está em configuração adequada e apresenta todos os termos obrigatórios. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas no Manual Operacional para CPEs.

Recomendações:

- Os pesquisadores solicitam a alteração do critério de exclusaõ, mas na metodologia ainda consta: "Está prevista a participação de trinta idosos de 60 anos de idade ou mais, de ambos os sexos, que residem na instituição há pelo menos 1 ano." Favor corrigir.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, a emenda sobre mudança nos critérios de exclusão para a coleta de dados está aprovada, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa:junho de 2019.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional Nº001/2013 CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO a emenda ao protocolo de pesquisa proposto. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1220005_E1.pdf	13/09/2018 14:20:31		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_vanessa.doc	13/09/2018 14:02:16	Vanessa Oliveira Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle2.pdf	21/03/2018 16:51:58	Vanessa Oliveira Lima	Aceito
TCLE / Termos de	tcle1.pdf	21/03/2018	Vanessa Oliveira	Aceito

Continuação do Parecer: 2.984.835

Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle1.pdf	16:51:38	Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_responsaveis.pdf	21/03/2018 16:48:36	Vanessa Oliveira Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termodeassentimento.pdf	21/03/2018 16:47:09	Vanessa Oliveira Lima	Aceito
Outros	instrumento_coleta_de_dados.pdf	15/02/2018 10:44:51	Vanessa Oliveira Lima	Aceito
Outros	termo_sigilo.pdf	15/02/2018 10:43:57	Vanessa Oliveira Lima	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_luiza_de_marillac.pdf	15/02/2018 10:40:18	Vanessa Oliveira Lima	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_joao_de_freitas.pdf	15/02/2018 10:39:57	Vanessa Oliveira Lima	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	15/02/2018 10:30:30	Vanessa Oliveira Lima	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

JUIZ DE FORA, 26 de Outubro de 2018

Assinado por:
Jubel Barreto
(Coordenadorta))

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)2102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br