

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM ATENÇÃO À SAÚDE

MESTRADO EM ATENÇÃO À SAÚDE

VALÉRIA FERREIRA DE OLIVEIRA

ANÁLISE DA SITUAÇÃO VACINAL DE IDOSOS EM INSTITUIÇÃO DE LONGA  
PERMANÊNCIA NO MUNICÍPIO DE UBERABA

UBERABA

2018

VALÉRIA FERREIRA DE OLIVEIRA

ANÁLISE DA SITUAÇÃO VACINAL DE IDOSOS EM INSTITUIÇÃO DE LONGA  
PERMANÊNCIA NO MUNICÍPIO DE UBERABA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro como requisito parcial para obtenção do título de Mestre.  
Orientador: Prof. Dr. Álvaro da Silva Santos.

UBERABA

2018

**Catálogo na fonte: Biblioteca da Universidade Federal do  
Triângulo Mineiro**

O52a Oliveira, Valéria Ferreira de  
Análise da situação vacinal de idosos em instituição de longa  
permanência no município de Uberaba / Valéria Ferreira de Oliveira.  
-- 2018.  
79 f. : tab.

Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) -- Universidade  
Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2018  
Orientador: Prof. Dr. Álvaro da Silva Santos

1. Saúde do idoso. 2. Cobertura vacinal. 3. Imunização. I. Santos,  
Álvaro da Silva. II. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. III. Tí-  
tulo.

CDU 613.98

VALÉRIA FERREIRA DE OLIVEIRA

ANÁLISE DA SITUAÇÃO VACINAL DE IDOSOS EM INSTITUIÇÃO DE LONGA  
PERMANÊNCIA NO MUNICÍPIO DE UBERABA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro como requisito parcial para obtenção do título de Mestre.  
Orientador: Prof. Dr. Álvaro da Silva Santos.

Uberaba, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2018.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Dr. Álvaro da Silva Santos - Orientador  
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Sybelle de Sousa Castro  
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Vânia Del Arco Paschoal  
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, SP - FAMERP

Dedico este trabalho aos meus pais, José Pedro e Maria Helena pelo amor incondicional e pelos princípios ensinados. Aos meus irmãos Marcia e Marcelo pelo amor, carinho e companheirismo. Aos meus sobrinhos Rafael, Eduardo e Arthur por me ensinar que a vida pode ser mais gratificante a cada dia.

## **AGRADECIMENTOS**

A DEUS, pela minha vida e por todas as oportunidades e vitórias concedidas.

Aos meus pais, José Pedro e Maria Helena, por sempre me incentivarem a buscar o conhecimento e a nunca desistir dos meus objetivos, pelo apoio incondicional e pelas orações.

Ao Professor Doutor Álvaro da Silva Santos, orientador dessa pesquisa. Obrigada pelos ensinamentos e por me ajudar de maneira pontual a concluir o desenvolvimento dessa pesquisa. A você, meu respeito e admiração.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, por todo aprendizado ao longo desses anos.

À Professora Doutora Jurema Ribeiro Luiz Gonçalves, pelo apoio. Obrigada pelas palavras de incentivo. Foram muito importantes para mim.

Ao professor Vanderlei José Haas, obrigada pelas contribuições valiosas sobre como analisar os dados dessa pesquisa.

À Flavia Dias e Pollyana Cristina obrigada pelas considerações de suma importância e auxílio para o desenvolvimento da pesquisa.

A Rafael Arduini pela colaboração e ajuda com as pendências do CEP.

À Giovana Nardeli pela ajuda com a análise dos dados e construção das tabelas.

Aos especialistas que participaram da avaliação e validação dos indicadores. Embora seus nomes não possam ser divulgados, ficarão eternamente gravados em minha memória. Obrigada pelo empenho e disponibilidade em ajudar.

Às Instituições de Longa Permanência que autorizaram o desenvolvimento da pesquisa.

Aos funcionários das Instituições de Longa Permanência por proporcionarem um local de trabalho agradável e acolhedor.

Às enfermeiras Helga, Kellen, Fabiana Fernandes e Judete pelo apoio pessoal e contribuições no desenvolvimento da pesquisa.

Ao Diretor da Vigilância Epidemiológica, Robert Boaventura de Souza, pelo apoio pessoal e profissional e incentivo ao desenvolvimento da pesquisa.

À Andrea Lima da Central da Rede de Frio de Uberaba pelo empenho e disponibilidade de ajudar.

Aos profissionais e amigos da Central da Rede de Frio de Uberaba, pelo apoio e contribuições.

A você Nara Picirillo e Fernando pela compreensão e permitir minha ausência da equipe EFOP para a conclusão desse projeto.

A todos os meus alunos e ex- alunos, por serem os grandes motivadores do meu crescimento. Agradeço pelas palavras, apoio e carinho.

Aos colegas e amigos do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde, pelo apoio e amizade, em especial, à Lilian Cristina, Tamires, Thais, Lucas e Ednara.

Aos secretários do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde, Daniele Cristina M. Machado e Fábio Renato Barboza, pelo auxílio e disponibilidade em ajudar.

A minha amiga Thaís Cristina pelo incentivo e colaboração e ajuda com tradução e correção de português.

Aos meus amigos Fausto Caetano, Thais Cristina, Mara Lúcia, Maria Auxiliadora, Reinaldo, Andréia Lima e Kéllen pelo companheirismo e incentivo para a conclusão desse trabalho.

A todos que, de alguma forma, deixaram sua contribuição na elaboração deste estudo.

## RESUMO

OLIVEIRA, Valéria Ferreira de. **Análise da situação vacinal do idoso em instituição de longa permanência no município de Uberaba.** 2018. 79f. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) - Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba (MG), 2018.

O envelhecimento altera o sistema imunológico do idoso tornando-o mais vulnerável às doenças imunopreveníveis como pneumonia, influenza, tétano e hepatite B. Assim foi preconizada a utilização de cinco vacinas para população idosa institucionalizada, sendo necessária a manutenção da caderneta de vacina das pessoas acima de 60 anos como garantia de envelhecimento ativo. Objetivou-se identificar a situação vacinal dos idosos nas ILPI, cadastradas na Secretaria de Desenvolvimento Social (SEDS) do município de Uberaba-MG; avaliar nível de conhecimento de profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) de ILPI sobre o esquema vacinal do idoso e analisar a influência de variáveis sociodemográficas e perfil profissional sobre o conhecimento dos profissionais acerca do esquema vacinal de idosos. Estudo observacional, seccional com a abordagem quantitativa. Realizado em cinco ILPI que possuem cadastros junto a SEDS no município de Uberaba, com indivíduos acima de 60 anos de idade residentes nas ILPI e com os profissionais de enfermagem. Foram avaliados 175 cartões de vacinas dos idosos e 22 profissionais de enfermagem. Houve predomínio do sexo feminino (58,3%), faixa etária 80 anos (42,3%) e procedentes do Asilo Santo Antônio (31,4%), a média idade dos idosos foi de 77 anos, tempo de institucionalização teve média de 59 meses. Houve predomínio de idosos com a vacina dupla adulto com apenas a primeira dose (36,6%), sem esquema vacinal contra a febre amarela (60%), vacina contra influenza com dose anual (91,4%), vacina pneumocócica 23 com apenas a dose inicial (86,9%) e vacina de hepatite B com apenas a primeira dose (54,9%). Em relação à equipe profissional houve predomínio de técnicos de enfermagem (54,5%), sem especialização em saúde do idoso (95,2%), sem curso de vacinação (76,2%), sem prática de vacinação (76,2%) e período de avaliação dos cartões de vacina de 12 meses (63,2%), à idade média dos profissionais foi de 38 anos, tempo médio de profissão foi de 89,9 meses, o



tempo médio de trabalho na ILPI foi de 40,8 meses e o tempo médio em prática de vacina de 33,0 meses. Quanto ao conhecimento dos profissionais de enfermagem a média foi de 4,14 acertos de cinco vacinas. Sendo que cinco profissionais acertaram três vacinas (22,7%), oito profissionais acertaram quatro vacinas (36,4%) e oito profissionais acertam as cinco vacinas (36,4%). Houve predomínio daqueles que apresentavam conhecimento sobre o calendário vacinal do idoso (90,5%), conhecimento sobre a vacina febre amarela (85,7%), influenza (95,5%), dupla adulto (90,5%) e sobre a vacina pneumo 23, maior parte dos profissionais não apresentava conhecimento (61,9%). A regressão linear demonstrou que quanto maior o tempo de profissão consequentemente aumenta o conhecimento do profissional. Conclusão: verificou-se a necessidade de se propor atividades de monitoramento e cobertura vacinal dos idosos em ILPI, bem como, de oferta de ações de educação em serviço aos profissionais de enfermagem.

**Palavras-chave:** Idoso. Cobertura Vacinal. Imunização.

## ABSTRACT

OLIVEIRA, Valéria Ferreira de. **Analysis of the vaccination situation of the elderly in a long-stay institution in the city of Uberaba.** 2018. 79f. Dissertation (Master in Health Care) - Federal University of Triângulo Mineiro, Uberaba (MG), 2018.

The aging changes the immune system of the elderly making it more vulnerable to immune preventable diseases such as pneumonia, influenza, tetanus and hepatitis B. Thereby, it was recommended the use of five vaccines for the institutionalized elderly population, and it is necessary to maintain the above-mentioned vaccine booklet of 60 years as a guarantee of active aging. The objective of this study was to identify the vaccination status of the elderly in the ILPI, registered in the Department of Social Development (SEDS) of the city of Uberaba-MG; to evaluate the level of knowledge of nursing professionals (nurses and nursing technicians) of ILPI on the elderly 's vaccination schedule and to analyze the influence of sociodemographic variables and professional profile on the professionals' knowledge about the elderly' s vaccination scheme. Observational, sectional study with the quantitative approach. The study was carried out in five ILPI, which have registered with the SEDS in the city of Uberaba, with individuals over 60 years of age residing in the ILPI and with the nursing professionals. We evaluated 175 vaccination cards of the elderly and 22 nursing professionals. There was a predominance of females (58.3%), age group 80 years (42.3%) and coming from the Asilo Santo Antônio (31.4%), mean age of the elderly was 77 years, of 59 months. There was a predominance of the elderly with the double adult vaccine with only the first dose (36.6%), without vaccine scheme against yellow fever (60%), influenza vaccine with annual dose (91.4%), pneumococcal vaccine 23 with only the initial dose (86.9%) and hepatitis B vaccine with only the first dose (54.9%). Regarding the professional staff, nursing technicians predominated (54.5%), with no specialization in elderly health (95.2%), no vaccination course (76.2%), and no vaccination practice (76.2% %) and the evaluation period of the vaccination cards of 12 months (63.2%), the average age of the professionals was 38 years, mean time of profession was of 89.9 months, the average time of work in the ILPI was of 40.8 months and the mean time in vaccine practice was 33.0 months. As for nursing professionals' knowledge, the mean was 4.14 hits from five vaccines. Five professionals completed three vaccines (22.7%),

eight professionals completed four vaccines (36.4%) and eight professionals completed the five vaccines (36.4%). There was a predominance of knowledge about the yellow fever vaccine (85.7%), influenza (95.5%), double adult (90.5%) and the pneumo 23 vaccine, greater, some of the professionals did not present knowledge (61.9%). Linear regression has shown that the longer the profession, the better the professional knowledge. Conclusion: it was verified the need to propose monitoring activities and vaccination coverage of the elderly in ILPI, as well as the provision of educational actions in service to nursing professionals.

**Keywords:** Elderly. Vaccination Coverage. Immunization.

## RESUMEN

OLIVEIRA, Valéria Ferreira de. **Análisis de la situación vacunal del mayor en institución de larga permanencia en el municipio de Uberaba.** 2018. 79h. Tesis de Maestría (Maestría en Atención a la Salud) - Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba (MG), 2018.

El envejecimiento cambia el sistema inmunológico del mayor haciéndolo más vulnerable a las enfermedades inmunoprevenibles como neumonía, influenza, tétano y hepatitis B. De esa forma, fue preconizada la utilización de cinco vacunas para población mayor institucionalizada, siendo necesaria la manutención de la tarjeta de vacunación de las personas con más de 60 años como garantía de envejecimiento activo. Se objetivó identificar la situación vacunal de los mayores en las ILPI, catastradas en Secretaria de Desenvolvimento Social (SEDS) del municipio e Uberaba-MG; evaluar nivel de conocimiento de profesionales de enfermería (enfermeros y técnicos de enfermería) de ILPI sobre el esquema vacunal de mayor y analizar la influencia de variables sociodemográficas y perfil profesional sobre el conocimiento de los profesionales acerca del esquema vacunal de mayores. Estudio observacional, seccional con abordaje cuantitativo. Realizado en cinco ILPI que poseen catastros en la SEDS en el municipio de Uberaba, con individuos que tienen más de 60 años de edad que viven en las ILPI e con los profesionales de enfermería. Fueron evaluados 175 tarjetas de vacunas de los mayores y 22 profesionales de enfermería. Hubo predominio del sexo femenino (58,3%), categoría de edad 80 años (42,3%) y procedentes del Asilo Santo Antônio (31,4%), la media de edad de los mayores fue de 77 años, tiempo de institucionalización tubo media de 59 meses. Hubo predominio de mayores con la vacuna dupla adulto con apenas la primera dosis (36,6%), sin esquema vacunal contra la fiebre amarilla (60%), vacuna contra influenza con dosis anual (91,4%), vacuna neumocócica 23 con apenas la dosis inicial (86,9%) y vacuna de hepatitis B con apenas la primera dosis (54,9%). En relación al equipo profesional hubo predominio de técnicos de enfermería (54,5%), sin especialización en salud del mayor (95,2%), sin curso de vacunación (76,2%), sin práctica de vacunación (76,2%) y periodo de evaluación de las tarjetas de vacuna de 12 meses (63,2%), la edad media de los profesionales fue de 38 años,

tiempo medio de profesión fue de 89,9 meses, el tiempo medio de trabajo en la ILPI fue de 40,8 6 meses y el tiempo medio en práctica de vacuna de 33,0 meses. Cuanto al conocimiento de los profesionales de enfermería la media fue de 4,14 aciertos de cinco vacunas. Siendo que cinco profesionales acertaron tres vacunas (22,7%), ocho profesionales acertaron cuatro vacunas (36,4%) y ocho profesionales acertaron las cinco vacunas (36,4%). Hubo predominio de aquellos que presentaron conocimiento sobre el calendario vacunal del mayor (90,5%), conocimiento sobre la vacuna fiebre amarilla (85,7%), influenza (95,5%), dupla adulto (90,5%) y, sobre la vacuna neumo 23, gran parte de los profesionales no presentaban conocimiento (61,9%). La regresión lineal demostró que cuanto mayor el tiempo de profesión consecuentemente aumenta el conocimiento del profesional. Conclusión: se verificó la necesidad de proponer actividades de fiscalización y cobertura vacunal de mayores en ILPI, bien como de oferta de acciones de educación en servicio a los profesionales de enfermería.

**Palabras clave:** Mayor. Cobertura Vacunal. Inmunización.

## LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** – Vacinas preconizadas para pessoas a partir de 60 anos, calendário vacinal de 2018..... 24
- Tabela 2** – Distribuição da frequência de idosos nas ILPI, Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2018..... 33
- Tabela 3** – Distribuição de frequência dos profissionais de enfermagem na ILPI, Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2018..... 34
- Tabela 4** – Distribuição de frequência das variáveis sociodemográficas de idosos das ILPI, Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2018..... 38
- Tabela 5** – Distribuição de frequência das variáveis de vacinação dos idosos das ILPI, Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2018..... 39
- Tabela 6** – Distribuição de frequência das variáveis relacionadas aos profissionais das ILPI, Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2018..... 40
- Tabela 7** – Variáveis do conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre o esquema vacinal do calendário do idoso de acordo com o PNI, Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2018..... 41

...

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CGPNI- Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações

CRIE- Centro de Referência de Imunobiológico Especial

DVA- Doença Viscerotrópica Aguda

EAPV- Evento Adverso Pós Vacinal

FNUAP -Fundo das Nações Unidas para a População

ILPI- Instituição de Longa Permanência para Idosos

OMS-Mundial de Saúde

Pn23- Pneumocócica 23

PNI- Programa Nacional de Imunização

SAE- Sistematização da Assistência de Enfermagem

SI-PNI - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização

SNVE- Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica

SPSS - Statistical Package for Social Science

TCLE- Termo Consentimento Livre e Esclarecido

UBS- Unidades Básicas de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	17
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	19
<b>3 JUSTIFICATIVA</b> .....	30
<b>4 OBJETIVOS</b> .....	32
4.1 OBJETIVO GERAL .....	32
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	32
<b>5 MATERIAIS E MÉTODOS</b> .....	33
5.1 TIPO DO ESTUDO .....	33
5.2 LOCAL DO ESTUDO .....	33
5.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO .....	33
<b>5.3.1 Critérios de Inclusão</b> .....	34
<b>5.3.2 Critério de Exclusão</b> .....	34
5.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS PARA AVALIAÇÃO DO CARTÃO DE VACINAS E SOBRE O CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM .....	34
5.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS .....	36
5.6 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS .....	36
5.7 CENÁRIO PARA REGRESSÃO .....	37
5.8 ASPECTOS ÉTICOS .....	37
<b>6 RESULTADOS</b> .....	38
<b>7 DISCUSSÃO</b> .....	42
<b>8 CONCLUSÃO</b> .....	47
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	48
<b>APÊNDICE</b> .....	57



## 1 INTRODUÇÃO

O aumento da proporção de idosos tem se evidenciado nos mais diversos países. De acordo com o Fundo das Nações Unidas para a População (FNUAP) no mundo, uma em cada nove pessoas tem 60 anos ou mais, e estima-se um crescimento para 1 em cada 5 por volta de 2050, momento em que, pela primeira vez haverá mais idosos que crianças menores de 15 anos. Em 2012, 11,5% da população global tinham 60 anos ou mais. Estima-se que esse número alcance 1 bilhão em menos de dez anos, que duplique em 2050, alcançando 2 bilhões de pessoas, o que corresponderá a 22% da população global. No Brasil, segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas a população de idosos é de 12% (23.940.814), na região sudeste 7,57% (11.390.832) e no município de Uberaba 13,5% (43.929) acompanhando a tendência nacional (IBGE, 2015).

O envelhecimento populacional é um acontecimento mundial, tanto em países desenvolvidos como aos países em desenvolvimento. Este crescimento da população idosa é devido ao aumento gradual da longevidade, juntamente com as diminuições das taxas de natalidade e de mortalidade (TRIBESS, VIRTUOSO; 2005).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa recomenda intervenções multidisciplinar e multidimensional relacionando fatores físicos, psicológicos, espirituais, sociais e ambientais influenciando a saúde do idoso promovendo autonomia, independência e relações com o meio externo (DINIZ et al; 2017).

Destaca-se que os idosos apresentam maior risco de adoecer e morrer em decorrência de algumas patologias imunopreveníveis tais como a gripe, pneumonia e demais doenças do aparelho respiratório (REIS, NOZAWA, 2006).

As ações preventivas para a população idosa consideram que as intervenções devem ser orientadas para evitar morbimortalidade das doenças específicas, levando em consideração o perfil epidemiológico da população. As intervenções e ações podem ser feitas em quatro níveis, prevenção primária, secundária, terciária e quaternária. Para a Organização Pan-Americana da Saúde (2005), as metas de prevenção são envelhecimento saudável, curto período de morbidade, de dependência e de incapacidade. As medidas preventivas começam desde a vida fetal, até à velhice para a origem de doenças crônicas. As intervenções

de saúde criam ambientes de apoio e promovem ações de prevenção em todos os estágios da vida. Assim, a saúde deve ser um resultado de um trabalho intersetorial e transdisciplinar visando à promoção e prevenção de modos de vida saudável em todas as idades. O envelhecimento saudável é um desafio para os profissionais ressaltando a importância do idoso na família, comunidade e no país (SAENGER et al., 2014).

O Programa Nacional de Imunização (PNI) é uma estratégia fundamental e mais efetiva em saúde pública oferecida pelo SUS. A imunização é uma ação para controlar e eliminar as doenças evitando mortes, e está vinculada à atenção primária a saúde, sendo que a estratégia de saúde da família realiza a sua operacionalização (FERREIRA et al. , 2017).

O principal objetivo do calendário de vacinação do idoso é proteger de doenças infecciosas, potencialmente graves; prevenir descompensação de doenças crônicas de base causada por doenças infecciosas; melhorar a qualidade e expectativa de vida e reduzir a suscetibilidade e o risco de quadros infecciosos graves pela presença de comorbidades. A situação vacinal do idoso deve ser levantada, não havendo contraindicação na atualização com as vacinas indicadas (FARHAT et al.,2008).

Os objetivos do profissional de saúde, que atendem o indivíduo idoso, devem ser o de promoção para o envelhecimento bem sucedido, associado ao baixo risco de doenças e ou incapacidades funcionais; a prevenção de doenças infecciosas, inserindo neste contexto a possibilidade de redução da morbimortalidade e melhoria da qualidade de vida. Por esta razão, cabe ao profissional de saúde investigar a situação vacinal, identificar que vacinas devem ser indicadas e mantê-las atualizadas visando à prevenção de doenças imunopreveníveis (OSELKA et al.,2013).

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

O envelhecimento é um acontecimento importante no Brasil e no mundo, sendo considerado um grande desafio, portanto é preciso construir uma proposta direcionada para a promoção de saúde e conseqüentemente melhorar a qualidade de vida. O envelhecimento populacional tem-se expressado pelo decréscimo da taxa de natalidade e aumento gradual da esperança de vida. Atualmente é uma categoria que não pode ser ignorada sendo que a prevalência é de mulheres (ARANTES et al. 2013; FECHINE, TROMPIERI, 2012; PASQUALÃO, 2017).

No Brasil, a esperança de vida já ultrapassa os 74 anos, mas a taxa de longevidade da população tem real sentido se acrescentarmos a ela o coeficiente de qualidade de vida. A imunização está diretamente relacionada com a melhoria da qualidade de vida aumentando a sua expectativa. A prevenção primária por meio de vacinas reduzem as doenças, principalmente em pessoas imunocompetentes (OSELKA et al., 2013).

O envelhecimento ativo requer o envolvimento social participativo e seguro que podem contribuir para adesão e aumento da cobertura vacinal em idosos (FRANCISCO; BORIM; NERI, 2015).

A família fica responsável pelo cuidado ao idoso e ao mesmo tempo depara-se com a falta de preparo e condições para lidar com essa nova situação. Alguns fatores interverem nos cuidados com o idoso como financeiros, recursos humanos treinados e pela própria vulnerabilidade física do idoso necessitando de cuidados específicos. Percebe-se que os familiares encontram dificuldades com algumas questões de negligência, discriminação, violência e abandono familiar conseqüentemente tem aumentado o número de ILPI procurando garantir qualidade de vida e segurança a esta população (MENDES, REZENDE, 2010).

O surgimento das ILPI emergiu para atender as necessidades e os cuidados com os idosos, principalmente quando a família não tem condições econômicas ou sociais e como representante legal elege a essas instituições para o cuidado. No entanto, os cuidados dos familiares diminuem e a contratação de profissionais em tempo integral no domicílio se torna impraticável para a grande maioria das famílias e as instituições passam a ser alternativa cada vez mais comum (LINI et al. , 2015).

Os problemas de saúde em idosos são mais frequentes e a percepção de saúde referida de forma negativa juntamente com a quantidade de doenças crônicas pode interferir no bem estar dos idosos institucionalizados. A saúde é fundamental para garantir autonomia e independência dos idosos tornando-o mais participativo na sociedade (JEREZ-ROIG et al.,2016).

Na condição do idoso institucionalizado pode ocasionar agravamento do processo de adoecimento, envelhecimento não saudável e morte devido ao rompimento dos vínculos afetivos como o afastamento do convívio familiar, amigos e vizinhos desencadeando o isolamento social, provocando reações de medo, tensão, tristeza, angústia e desesperança. A decisão da institucionalização geralmente é feita por um membro da família o qual a pessoa idosa dedicou a sua vida e que demonstra sentimentos e acreditava que pudessem cuidar delas na velhice mesmo com todas as dificuldades sócio econômicas e conflitos familiares. Os idosos e a sociedade esperam que a família cuide do seu idoso conforme o Estatuto do Idoso em um lar (SILVA; SANTOS; RIOS 2017).

Para garantir as ações em saúde e de dignidade foram criados mecanismos nas políticas públicas para a pessoa idosa. Quando falhar o cuidado da família do idoso, as instituições públicas ou privadas deverá garantir ao idoso o direito a uma moradia digna. Devido às legislações e as fiscalizações, atualmente as instituições estão mais organizadas viabilizando o acesso de todos os idosos (EZEQUIEL et al; 2015).

É considerado ILPI, que são residências coletivas para atender os idosos, aqueles em situações de dificuldades para o desempenho das atividades diárias, precisam de cuidados prolongados e permanentes ou mesmo aqueles independentes, capazes de realizarem seu autocuidado (BRUÍNSMA et al., 2017).

Os profissionais de saúde devem considerar na prática clínica que o envelhecimento saudável e o bem estar do idoso institucionalizado estão comprometidos com a falta de autonomia, problemas sociais, econômicos, culturais e o estilo de vida ocasionando comprometimento da sua capacidade funcional e cognitiva (LIMA NETO et al., 2017).

As ILPI são uma modalidade de moradia que favorecem o isolamento social, inatividade física e mental ocasionando a diminuição da qualidade de vida e aumentando da dependência funcional prejudicando a autonomia dos seus residentes. Todavia as ILPI devem ter uma atenção qualificada voltada para a

melhoria da qualidade de vida mantendo o idoso ativo (DUARTE et al.,2015). Com a mudança para uma instituição, vivendo uma situação limitada e restrita o idoso sente-se privado de suas atividades rotineiras e familiares consequentemente podendo comprometer sua qualidade de vida (LOURENCO et al.,2015).

Entender o sentido da vivência dos idosos institucionalizados proporciona ao profissional a ampliação do seu conhecimento promovendo segurança e melhorias na qualidade de vida do idoso. O discurso da pessoa idosa retrata seus valores, experiências adquiridas ao longo da sua vida determinando sua maneira de perceber e entender o meio ao seu redor (FAGUNDES et al., 2017).

Os sistemas de saúde precisam ser mais abrangentes garantindo o acesso aos serviços de forma integral para a população mais velha promovendo o envelhecimento saudável cujo objetivo é de "maximizar a capacidade de funcional" através de dois meios "construindo e mantendo a capacidade intrínseca do individuo e permitindo que a pessoa com a diminuição da capacidade funcional faça as coisas que julga importante para ele (a)" (PORTELLA; LIMA; 2018).

Devido ao aumento da população idosa em todo o mundo, as medidas de prevenção primária com a promoção de saúde vêm sendo discutidas nas políticas públicas colaborando para o envelhecimento saudável e melhorando a qualidade de vida. No Brasil, em 1988, o sistema único de saúde criou políticas direcionadas à saúde do idoso, com o objetivo de manter junto à comunidade, família de uma maneira digna e confortável. Sendo assim, a Política Nacional de Saúde do Idoso direciona para a promoção do envelhecimento saudável melhorando a capacidade funcional dos idosos prevenindo as doenças, recuperando a saúde e reabilitando o idoso proporcionando a permanência no meio familiar exercendo sua independência e funções na sociedade (TÂNNUS et al., 2016).

O envelhecimento saudável assume um contexto mais amplo não somente com a ausência de doenças e sim a manutenção do estado físico, mental e social para uma boa velhice. A educação continuada aumenta o aprendizado quanto aos comportamentos saudáveis tais como a prática de atividade física, alimentação adequada, autocuidado, não beber e fumar, ter bons hábitos de sono e descanso contribuindo para uma reflexão das suas necessidades e consequentemente motivando o idoso para mudanças positivas em suas vidas (VALERT et al.,2015).

Segundo, o estudo de PERREIRA et al., os grupos de convivência para a terceira idade têm revelado espaços importantes para o envelhecimento saudável com o predomínio da população feminina, visto que culturalmente a população masculina demonstra pouco interesse de cuidar da sua saúde. As propostas do envelhecimento saudável são importantes espaços de interação social e socialização das emoções. A partir de grupos de convivência ou grupos específicos de atividade física estão melhorando a qualidade de vida, maior equilíbrio, maior preocupação em cuidar da própria saúde, menor estresse percebido e menos sintomas de depressão (PERREIRA et al.,2016).

No Brasil, desde os primeiros anos do século XIX, vacinas são utilizadas como medida de controle de doenças. No entanto, somente a partir do ano de 1973 é que se formulou o Programa Nacional de Imunizações (PNI), regulamentado pela Lei Federal nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, e pelo Decreto nº 78.321, de 12 de agosto de 1976, que instituiu o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE). Os calendários de vacinação estão regulamentados pela Portaria ministerial nº 1.498, de 19 de julho de 2013, no âmbito do PNI, em todo o território nacional, sendo atualizados sistematicamente por meio de informes e notas técnicas pela Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI). Nas unidades de saúde, os calendários e os esquemas vacinais para cada grupo-alvo devem estar disponíveis para consulta e afixados em local visível (BRASIL, 2014b).

O objetivo do PNI é de coordenar as ações de imunização sendo um instrumento de organização e implementação dos calendários vacinais no Brasil, de acordo com o perfil epidemiológico de cada região e com atualização periódica prevenindo as doenças. O PNI é uma estratégia de suma relevância pelo papel que desempenha para a população na promoção da saúde diminuindo a mortalidade infantil e aumentando a expectativa de vida com a oferta de vacinas de forma gratuita e igualitária fortalecendo assim os princípios do SUS. As vacinas surgiram para diminuir os impactos causados pelas epidemias funcionando como uma forma primária de prevenção e erradicação de diferentes patologias. O Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI) se refere a um sistema de informações do PNI desenvolvido para possibilitar os gestores envolvidos uma avaliação contínua e dinâmica do programa de imunização (LIMA; PINTO,2017).

O Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) foi implantado no Brasil permitindo o registro informatizado e nominal do vacinado, com isso, os municípios podem consolidar dos dados relacionados à vacinação (BRASIL, 2014). O SI-PNI permite estimar as coberturas vacinais e sua homogeneidade entre as vacinas. As coberturas vacinais nos municípios são divergentes não alcançando toda a população-alvo. A baixa cobertura vacinação pode estar correlacionada ao nível de conhecimento, atitudes e práticas sobre ações de vacinação (BRAZ et al., 2016). O SI-PNI foi desenvolvido em parceria com o DATASUS, as informações das salas de vacinas através do registro de doses aplicadas é base para avaliar a cobertura vacinal daquele local sendo necessário treinar o vacinador para a interpretação deste registro e o efeito dessa ação de saúde (CARVALHO et al., 2018).

O PNI organiza toda a política nacional vacinal da população brasileira sendo uma referência internacional, pois apresenta relevantes intervenções em saúde pública no Brasil. O PNI tem como missão o controle, a erradicação e a eliminação de doenças imunopreveníveis, se direciona por meio de normas técnicas estabelecidas pelo nível federal em relação à conservação, manipulação, transporte e administração dos imunobiológicos assim como a programação e a avaliação das ações. O profissional enfermeiro fica responsável pela supervisão contínua das atividades de vacina e pela educação permanente da equipe, coordenando e administrando os aspectos técnicos dos imunobiológicos, orientando os pacientes ou responsáveis, gerenciando os eventos adversos pós-vacinais, alimentando os registros no sistema SIPNI e monitorando a conservação dos imunobiológicos. O trabalho da equipe de enfermagem no setor de imunização é de suma relevância, pois podemos avaliar a qualidade do serviço buscando melhorias na qualidade do trabalho prestado evitando erros (RIBEIRO et al., 2017).

No Brasil, o monitoramento das coberturas vacinais, por sua vez, é o principal instrumento de avaliação. A imunização constitui-se um componente obrigatório dos programas de Saúde Pública. A cobertura vacinal é fundamentada em dados administrativos referentes a doses aplicadas, um recurso que apresenta imprecisões e pode ocultar diferenças intra-urbanos, caracterizando a falta de equidade no acesso à vacinação (LUHM; WALDMAN, 2009).

O envelhecimento altera o sistema imunológico do idoso tornando-o mais vulnerável às doenças imunopreveníveis como pneumonia, influenza, tétano e hepatite B. Muitos casos identificados apresentavam esquema vacinal incompleto ou inexistente, ressaltando a importância de melhorar a cobertura vacinal do idoso. Algumas dificuldades de adesão à vacinação estiveram relacionadas à falta de conhecimento sobre a vacina e o medo dos eventos adversos pós-vacinação (EAPV) e a falta de acesso aos serviços de saúde (BISETTO et al.,2016).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza a utilização de cinco vacinas para população idosa institucionalizada: contra Influenza, Pneumocócica 23, Tétano, difteria, febre amarela e hepatite B. O Ministério da Saúde (MS) com o PNI, alerta para a manutenção da caderneta de vacina das pessoas acima de 60 anos como garantia de envelhecimento ativo, e afirma que a prática de vacinação constitui uma das medidas mais eficazes dentro das propostas da saúde coletiva. Ressalta ainda que, cada vacina segue esquema diferenciado e é necessário o completo ciclo de tal vacina. O esquema vacinal é preconizado pela Portaria Nº 3.318, de 28 de outubro de 2010, que institui em todo o território nacional, o Calendário Básico de Vacinação da Criança, o Calendário do Adolescente e o Calendário do Adulto e Idoso (Tabela 1).

Tabela 1 - Vacinas preconizadas para pessoas a partir de 60 anos, calendário vacinal de 2018.

VACINAS	ESQUEMA VACINAL
<b>Hepatite B</b>	3 doses, de acordo com a situação vacinal
<b>Febre Amarela</b>	Dose única, verificar situação vacinal
<b>Dupla Adulto (difteria e tétano)</b>	3 doses com um reforço a cada 10 anos
<b>Pneumocócica 23 valente</b>	2 doses com intervalo de 5 anos indicada para acamados e/ou instituições fechadas ou critérios do CRIE
<b>Influenza</b>	1 dose anual

Fonte: BRASIL, 2014

A vacinação é um instrumento utilizado nas Políticas Públicas de Saúde, tentando diminuir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis. Atualmente, as ações de imunização encontram-se implantadas em todo território nacional oferecendo o esquema básico de vacinação em todos os ciclos de vida (criança, adolescente, adulto, gestante e idoso). Os imunobiológicos precisam de refrigeração



adequada para manter as propriedades do produto e imunizar adequadamente a população. Para isso o profissional habilitado é o da enfermagem para que as vacinas possam atingir a eficácia adequada sejam manipulados com segurança antes e durante a administração. É de suma importância que o profissional de enfermagem seja capacitado adequadamente. Para o sucesso dos programas de vacinação, a monitorização e a avaliação das atividades desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem devem ser supervisionadas e acompanhadas (ALMEIDA et al., 2014).

O profissional de saúde (enfermeiro, técnico de enfermagem), responsável pela imunização, deve orientar de uma forma clara e objetiva sobre o calendário vacinal do idoso, abordando sobre a eficácia, patologias, esquema e reações pós-vacinais e como proceder, caso elas ocorram (NEVES et al.,2009).

A vacinação é uma medida de prevenção primária, com o foco no controle das doenças infectocontagiosas e diminuição de morbimortalidade. A vacinação é uma ação eficaz de baixo custo uma vez que as vacinas oferecem elevada proteção contra doenças e evitando complicações, principalmente na população idosa institucionalizada diminuindo as internações e óbitos, consequentemente melhorando a qualidade de vida dos idosos (NEVES et al.,2009).

O enfermeiro responsável pelas ações de prevenção primária nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), realizando a supervisão do serviço de imunização, deve atualizar periodicamente seus conhecimentos por meio da educação permanente e repassar as informações e atualizações aos demais membros da equipe, buscando a melhoria na qualidade do serviço prestado. Deverá abordar sobre a busca ativa dos faltosos, acompanhamento adequado da cobertura vacinal criando estratégias com sua equipe (NEVES et al.,2009).

O profissional de enfermagem que trabalha na sala de vacina necessita de conhecimento adequado, atualizado e constante, garantindo a qualidade do serviço prestado à população. Segundo o estudo de Marinelliet et al., o manual de procedimentos de vacinação descrevem todas as atividades dos profissionais de enfermagem que atuam nas salas de vacinas principalmente no que se refere à conservação dos imunobológicos mesmo assim alguns profissionais não cumprem as recomendações sendo necessário uma supervisão contínua, sistemática e educação permanente fornecendo práticas relacionadas à imunização, valorizando o cuidado e a orientação de enfermagem (MARINELLI; CARVALHO; ARAÚJO, 2015).

O enfermeiro que desenvolve atividades laborais em ILPI realizam cuidados de maior complexidade que demanda maior conhecimento científico nas áreas administrativa/gerenciamento, cuidados, educativa e pesquisa. Na área administrativa o enfermeiro utiliza instrumentos para a organização da ILPI, tornando as atividades de trabalho mais executáveis, direcionando melhor os cuidados com qualidade atendendo as necessidades dos idosos. O processo de cuidar do idoso institucionalizado deverá ser de uma maneira organizada, utilizando a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), planejando as ações do processo de trabalho, ou seja, o cuidado de enfermagem. A educação continuada é uma estratégia fundamental para o desenvolvimento pessoal, qualificando e garantindo uma assistência de qualidade para os idosos, melhorando o desempenho profissional, favorecendo o autodesenvolvimento e produtividade. Em relação à pesquisa, esta visa proporcionar ao trabalhador condições para a melhoria da sua prática profissional através dos estudos realizados descobrindo novos caminhos para fazê-lo em Enfermagem (SANTOS et al.,2008).

O técnico de enfermagem na ILPI desenvolve atividades de observar, reconhecer sinais e sintomas, prestar cuidados de higiene e conforto, verificar os sinais vitais, administrar medicamentos dentre outros assumindo um papel significativo na supervisão de idosos como trabalhadores nas ILPI(SILVA et al., 2007).

O Tétano é uma doença infecciosa, não contagiosa, prevenível por vacina, resultante da contaminação de uma solução de continuidade da pele ou mucosa causada pela ação de exotoxinas produzidas pelo bacilo anaeróbio *Clostridium Tetani*, que provocam um estado de hiperexcitabilidade do sistema nervoso central (BRASIL, 2014). Em estudo desenvolvido nos anos 2001-2006, no estado de Minas Gerais, pode se avaliar os casos confirmados de tétano acidental, destes 37,7%, ocorreram em idosos, apresentando um coeficiente de mortalidade seis vezes maior quando comparado ao restante da população. É sabido que idosos residentes em ILPI possuem características que os tornam mais vulneráveis a adquirir o tétano acidental, dentre elas: maior tendência a quedas, o que possibilita a infecção de soluções de continuidade pelo *Clostridium tetani*, e a baixa imunização antitetânica desta população (BRASIL, 2014a; VIEIRA, SANTOS, 2011)

O idoso vai perdendo a capacidade psicomotora ficando mais vulnerável a acidentes. O contato sensorial dos idosos com o ambiente fica menor, contribuindo para o aumento de acidentes que poderão apresentar soluções de continuidade na pele, permitindo a exposição ao *Clostridium tetani*. A principal forma de prevenção do tétano é através da vacinação, sendo assim o idoso institucionalizado deverá ganhar atenção especial devido maior risco de desenvolver a doença. O Programa Nacional de Imunização preconiza o esquema básico de três doses no primeiro ano de vida e dois reforços aos 15 meses e aos 4 anos de idade. A partir dessa idade é preconizado um reforço a cada 10 anos após a última dose administrada (SILVA et al., 2014; PAGLIUCA et al., 2001 ).

A difteria é uma doença aguda com manifestações locais e sistêmicas, que permanece como uma importante causa de morbidade e mortalidade nos diferentes continentes. As formas clássicas são causadas principalmente pelo *Corynebacterium diphtheriae*, produtor de toxina diftérica (TD), e são caracterizados pela presença de pseudomembrana acinzentada no sítio de infecção devido aos efeitos da multiplicação desse bacilo e da resposta imune do hospedeiro. Deve-se ter em mente que a difteria como várias doenças estão reemergindo e algumas hipóteses buscam explicar essa ocorrência: *status* sanitário da população, migrações, adaptação dos patógenos às novas condições e fatores ambientais, entre outros (DIAS et al.,2011).

O PNI juntamente com o Ministério da Saúde (MS) inseriu a estratégia de vacinação contra a influenza desde 1999, com o objetivo de reduzir internações, complicações e mortes na população alvo para a vacinação no Brasil. A influenza é uma doença respiratória infecciosa de origem viral, que pode levar ao agravamento e ao óbito, especialmente nos indivíduos que apresentam fatores ou condições de risco para as complicações da infecção (crianças menores de 5 anos de idade, gestantes, adultos com 60 anos ou mais, portadores de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais (BRASIL,2017).

A campanha contra influenza em idosos, cujo principal objetivo é a prevenção, realizada anualmente, entre os meses de abril e maio, vem reduzindo as internações hospitalares e os gastos com medicamentos para o tratamento de infecções secundárias, evitando óbitos. O que indica que a ampla cobertura vacinal impactou, diminuindo a mortalidade por influenza em idosos (TAMBARA et al.,2015).

As pessoas idosas, principalmente aquelas institucionalizadas ou as portadoras de doenças crônicas de base, são alvos de sérias complicações relacionadas à gripe, pneumonia primária viral pelo vírus da influenza, pneumonia bacteriana secundária, pneumonia mista, exacerbação de doença pulmonar ou cardíaca, podendo levar ao óbito. A vacinação contra influenza e contra pneumococo diminui a mortalidade global e cardiovascular em idosos, reduzindo o risco de hospitalização por pneumonia (MARTINS et al., 2010).

A vacina pneumocócica 23 (Pn23) é indicada para pessoas a partir dos 60 anos de idade, quando hospitalizados ou residentes em instituições fechadas, como asilos, casas geriátricas e casas de repouso, contribuindo para a redução da mortalidade global e cardiovascular em idosos (MARTINS et al., 2010).

A imunossenescência refere-se à deterioração natural do sistema imunológico no envelhecimento, perdendo a capacidade do corpo responder as infecções à memória imunológica, especialmente na vacinação. Por isso, os idosos apresentam maior risco de doença invasiva pneumocócica e pneumonia. A vacinação antipneumocócica configura a principal forma de proteção da população idosa (AMOÊDO, 2017).

A Febre Amarela é doença infecciosa, não contagiosa causada por um arbovírus mantido em ciclos silvestres em que macacos atuam como hospedeiros amplificadores e mosquitos dos gêneros *Aedes* na África, e *Haemagogus* e *Sabethes* na América, são os transmissores (BRASIL, 2014a).

A nota informativa nº 94, de 2017/CGPNI/DEVIT/SVS/MST, indica dose única da vacina febre amarela para as áreas com recomendações em todo o país. A medida é válida a partir de abril de 2017. Pessoas acima de 60 anos deverão ser vacinadas somente se residirem ou forem se deslocar para áreas com transmissão ativa da febre amarela. É fundamental que o serviço de saúde faça a avaliação, verificando as contraindicações gerais para a vacinação (BRASIL, 2017).

A notificação de eventos adversos graves, como reação de hipersensibilidade até duas horas e doença viscerotrópica aguda (DVA) após a vacinação de febre amarela, podem ocorrer devido a erro de prescrição ou indicação do imunobiológico. O vacinador deve fazer uma triagem rigorosa do idoso, questionando sobre as

doenças pré-existentes, uso de medicações imunossupressoras, eventos adversos em doses anteriores, alergias aos componentes, alergia severa a ovo e imunodepressão. A primovacinação com a febre amarela em idosos deverá ser realizada somente após avaliação do benefício/risco. O risco é devido à imunossenescência, em que a imunodepressão pode não controlar a replicação vacinal e desencadear a doença, com quadro semelhante à febre amarela silvestre. Este evento adverso necessita de uma vigilância rigorosa devido a sua gravidade e alta letalidade no idoso (BISETTO et al., 2016).

Sobre a Hepatite B, a nota informativa Nº 149, de 2015/CGPNI/DEVIT/SVS/MS, informa mudanças no calendário Nacional de Vacinação desde o ano de 2016. A partir desse ano a vacina de hepatite B foi ampliada para a população, independentemente da idade e ou condições de vulnerabilidade. Como a expectativa e a qualidade de vida da população vêm aumentando, os idosos representam uma parcela crescente da população, e com frequência de atividade sexual em ascensão, com grande resistência ao uso de estratégias de proteção. Com isso, aumenta o risco de contrair infecções sexualmente transmissíveis como a hepatite B apresentando características clínicas mais graves, sendo de fundamental importância a vacinação universal (BRASIL, 2015).

### 3 JUSTIFICATIVA

A institucionalização da pessoa idosa é uma ação que está ocorrendo devido a grandes mudanças sociais, culturais, econômicas, institucionais dos valores individuais e coletivos e na própria configuração familiar sendo uma ação que não era considerada comum no país (SILVA et al, 2014).

O presente estudo visa analisar a situação vacinal de idosos em Instituição de Longa Permanência para idosos e o nível de conhecimento dos profissionais de enfermagem nas ILPI.

Com essa análise, será possível identificar a situação vacinal do idoso e avaliar o conhecimento do profissional através de um instrumento para avaliação do cartão vacinal e sobre o conhecimento do profissional de enfermagem. Deste modo, faz-se necessário avaliar se a conduta está de acordo com o Calendário Nacional de Imunização do Idoso preconizado pelo Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde.

A imunização é uma ação de prevenção, por isso a relevância do estudo. O principal objetivo do calendário de vacinação do idoso é proteger de doenças infecciosas, potencialmente graves; prevenir descompensação de doenças crônicas de base causada por doenças infecciosas; melhorar a qualidade e expectativa de vida e reduzir a suscetibilidade e o risco de quadros infecciosos graves pela presença de comorbidades. A situação vacinal do idoso deve ser levantada, não havendo contraindicação na atualização com as vacinas indicadas, com exceção da vacina contra febre amarela (FARHAT et al., 2008).

Os objetivos do profissional de saúde, que atendem o indivíduo idoso, devem ser o de promoção do envelhecimento bem sucedido, associado ao baixo risco de doenças e ou incapacidades funcionais; a prevenção de doenças infecciosas, inserindo neste contexto a possibilidade de redução da morbimortalidade e melhoria da qualidade de vida. Por esta razão, cabe ao profissional de saúde investigar a situação vacinal, identificar que vacinas devem ser indicadas e mantê-las atualizadas visando à prevenção de doenças imunopreveníveis (OSELKA et al., 2013).

Para aumentar a taxa de cobertura vacinal os profissionais desempenham um papel essencial sensibilizando a população da importância da vacinação,

esclarecendo melhor acerca das crenças e informações infundadas. Pois assim, a comunicação com a população é mais eficaz. Os filhos adultos dos idosos desempenham um papel principal no apoio aos seus pais com questões relacionadas á saúde incluindo à vacinação (AMOÊDO, 2016).

Este estudo, portanto, pretende analisar a situação vacinal dos idosos em ILPI recomendando atividades de acompanhamento da cobertura vacinal e ações de educação em serviço para os profissionais de enfermagem.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GERAL**

Avaliar a situação vacinal de idosos e o nível de conhecimento de profissionais de enfermagem em ILPI sobre o calendário nacional de imunização do idoso.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Identificar a situação vacinal dos idosos nas ILPI, cadastradas na Secretaria de Desenvolvimento Social (SEDS) do município de Uberaba-MG.
2. Avaliar nível de conhecimento de profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) de ILPI sobre o esquema vacinal do idoso.
3. Analisar a influência de variáveis sociodemográficas e de perfil profissional sobre o conhecimento dos profissionais acerca do esquema vacinal de idosos.



## 5 MATERIAIS E MÉTODOS

### 5.1 TIPO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo observacional, seccional com a abordagem quantitativa.

### 5.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada em cinco ILPI que possuem cadastros junto a SEDS no município de Uberaba/MG. São elas: Asilo Santo Antônio, Lar André Luís - Comunhão Espírita Cristã, Associação Lar de Idosos Dona Inês Maria de Jesus, Lar Lição de Vida, Lar de Idosos Cantinho da Paz, Amor, Caridade e Fé, tendo um total de 175 idosos.

### 5.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO

Pessoas com 60 anos ou mais, residentes nas Instituições de Longa Permanência (Tabela 2) e os Profissionais de Enfermagem que colaboram nestas Instituições (Tabela 3).

Tabela 2 - Distribuição da frequência de idosos nas ILPI, Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2018.

<b>INSTITUIÇÕES</b>	<b>Idosos</b>	<b>%</b>
Asilo Santo Antônio	55	31,4
Lar André Luiz	22	12,6
Associação Lar de Idosos Inês Maria de Jesus	31	17,7
Lar Lição de Vida	54	30,9
Lar de Idosos Cantinho da Paz, Amor, Caridade e Fé	13	7,4
Total	175	100

Tabela 3 - Distribuição de frequência dos profissionais de enfermagem na ILPI, Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2018.

INSTITUIÇÕES	N	%
Asilo Santo Antônio	8	36,37
Lar André Luiz	5	22,72
Associação Lar de Idosos Inês Maria de Jesus	3	13,63
Lar Lição de Vida	4	18,19
Lar de Idosos Cantinho da Paz, Amor, Caridade e	2	9,09
Total	22	100

### 5.3.1 Critérios de Inclusão

Pessoas com 60 anos ou mais, que residiam nas ILPI; profissionais de Enfermagem, enfermeiros e técnicos de enfermagem que trabalham nas ILPI nos três períodos e que aceitarem assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Caso o idoso não tivesse condições de assinar o TCLE, o responsável técnico de enfermagem ou o responsável da instituição poderia assinar pelo mesmo.

### 5.3.2 Critério de Exclusão

São cadastradas sete ILPI pela SEDS sendo que duas foram excluídas da pesquisa, pois os presidentes das mesmas não assinaram a declaração de coparticipação. Também foram excluídos os idosos admitidos após a conferência dos cartões de vacina pela equipe de pesquisadores.

## 5.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS PARA AVALIAÇÃO DO CARTÃO DE VACINAS E SOBRE O CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Foi elaborado um instrumento autoaplicado, estruturado para avaliar o conhecimento do profissional acerca do Calendário Nacional de Imunização do

idoso. Esse instrumento foi submetido à avaliação de quatro juízes (Enfermeiros que atuam na Central de Rede de Frio ou Referências Técnicas em imunização dos seguintes municípios: Uberaba, Uberlândia e Pirapora), com experiência na área de imunização, para validação de aparência e de conteúdo.

Os peritos foram contatados por e-mail, informados sobre o objetivo do estudo, sendo solicitada a anuência para participar da pesquisa, a partir da assinatura do TCLE (apêndice F). A validação de aparência realizou-se por meio de uma escala *likert*, em péssimo (1), ruim (2), regular (3), bom (4) e ótimo (5), com espaço para sugestões, caso julgassem pertinente. E a validação de conteúdo foi julgada em: não pertinente (1), pouco pertinente (2), pertinente (3), muito pertinente (4) e totalmente pertinente (5). Para verificar a concordância das respostas dos peritos, referente ao grau de pertinência do instrumento foi calculada uma média ponderada para cada item. Foram considerados os itens que obtiverem média igual ou maior que 4. Esse trabalho considerou o nível de significância  $\alpha$  igual 0,05.

Os resultados para validação de aparência e de conteúdo dos instrumentos de coleta de dados se deu com quatro juízes. O resultado do conteúdo e de aparência do questionário epidemiológico e vacinal dos idosos apresentou 100% de concordância, em todos os critérios avaliados.

Em relação ao questionário dos profissionais de enfermagem o resultado do conteúdo foi de 100% (categoria profissional, tempo de qualificação, curso de capacitação em sala de vacinas, período de avaliação do cartão de vacinas dos idosos e esquema vacinal) e 75% de concordância na identificação profissional e conhecimento do calendário vacinal. Em relação à aparência houve uma concordância de 100% (identificação do profissional, categoria profissional, tempo de qualificação profissional, curso de capacitação em sala de vacinas e período de avaliação do cartão vacinal dos idosos) e 75% de concordância do conhecimento do cartão do idoso e esquema vacinal.

## 5.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Num primeiro momento, os pesquisadores, agendaram um horário com a coordenação das Instituições, com o propósito de apresentar os objetivos do estudo, após o consentimento teve início a coleta de dados, realizada por meio de prontuários para verificação do Cartão de Vacinação do Idoso. Estes dados foram obtidos através de instrumento sobre esquema vacinal, seguindo como referência o calendário vacinal do idoso preconizado pelo PNI (apêndice D).

Após este primeiro contato, foi agendado um horário com os colaboradores da equipe de enfermagem, com o propósito de responder a um formulário semiestruturado com informações sociodemográficas e conhecimento sobre o esquema vacinal do idoso (apêndice E).

## 5.6 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

Elaborou-se um banco de dados no aplicativo Excel para a implementação do processo de validade, por processo de validação dupla entrada (digitação). Em seguida este banco de dados foi importado para o programa SPSS (*Statistical Package for Social Science*®), versão 21, que foi utilizado na análise exploratória e inferencial.

Para se atender o objetivo 1, as variáveis categóricas foram apresentadas em tabelas de frequência absolutas e relativas, ao passo que as variáveis quantitativas foram resumidas empregando medidas de posição (média e mediana) e variabilidade (amplitude e desvio padrão).

Para se atender o objetivo 3 foi aplicada análise bivariada, a partir do teste T de *Student* para amostras independentes com variáveis dicotômicas, bem como correlações lineares para preditores quantitativos. A contribuição simultânea de preditores sociodemográficos e profissionais sobre o conhecimento incluiu a análise de regressão linear múltipla. As correlações foram estabelecidas segundo a convenção de interpretação dos valores do coeficiente adotada de que valores  $0 \leq |r| < 0,3$  apontam correlação fraca, de  $0,3 \leq |r| < 0,5$  referem correlação moderada e de  $0,5 \leq |r| \leq 1,0$  indicam correlação forte entre as variáveis (COHEN, 1988).

Para avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem relacionadas às vacinas, objetivo 2, foram consideradas como certo e errado, sendo que para

respostas certas considerou-se pontuação 1, e errado, pontuação 0. Assim para a geração do escore final de conhecimento, realizou-se a soma de todas as questões relacionadas ao conhecimento sobre vacina, considerando um resultado mínimo de 0 e máximo de 5.

### 5.7 CENÁRIO PARA REGRESSÃO

O cálculo do tamanho amostral considerou um coeficiente de determinação apriorístico,  $R^2 = 0.13$ , em um modelo de regressão linear com 2 preditores, tendo como nível de significância ou erro do tipo I de  $\alpha = 0,05$  e erro do tipo II de  $\beta = 0.1$  resultando, portanto, em um poder estatístico apriorístico de 80%. Utilizou-se o aplicativo PASS (Power Analysis and Sample Size), versão 13, introduzindo-se os valores acima descritos, obtém-se um tamanho de amostra mínimo de  $n^{\circ} 68$  sujeitos. A variável de desfecho principal foi o escore de conhecimento.

### 5.8 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro- UFTM, através da Plataforma Brasil, visando atender os preceitos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos. O presente projeto pauta-se, assim, nas determinações da Resolução 466/12 que regulamenta a pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012). O projeto foi aprovado segundo parecer  $n^{\circ} 3034824$ .

Foi encaminhada para o presidente de cada instituição de longa permanência uma carta de coparticipação solicitando a autorização da pesquisa. Para a coleta de dados da situação vacinal do idoso em ILPI foram avaliados os cartões de vacinas dos idosos e o prontuário, assim o responsável técnico da instituição assinou o TCLE como responsável legal pelo idoso.

## 6 RESULTADOS

Na amostra houve um predomínio da população do sexo feminino (58,3%) faixa etária de idosos com 80 anos e mais (42,3%) e procedentes do Asilo Santo Antônio (31,4%) (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição de frequência das variáveis sociodemográficas de idosos das ILPI, Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2018.

Variáveis	Categorias	N	%
<b>Sexo</b>	Masculino	73	41,7
	Feminino	102	58,3
<b>Faixa Etária</b>	60 a 69 anos	41	23,4
	70 a 79 anos	60	34,3
	80ou mais	74	42,3
<b>ILPI</b>	Santo Antônio	55	31,4
	Lar Lição de Vida	54	30,9
	Lar de Idosos Dona Maria Inês	31	17,7
	Lar André Luis	22	12,6
	Lar de idosos Cantinho da Paz	13	7,4

No presente estudo, a média idade dos idosos foi de 77,21 (DP  $\pm$ 9,57), mediana 77,0 variando de 60 a 115 anos. O tempo de institucionalização em meses teve média de 59,07 (DP $\pm$ 78,93), mediana 36,0 variando de 1 a 664 meses.

Houve predomínio de idosos com o esquema vacinal apresentando a vacina dupla adulto com apenas a primeira dose (36,6%), sem esquema vacinal contra a febre amarela (60%), vacina contra influenza com dose anual (91,4%), vacina pneumocócica 23 com apenas a dose inicial (86,9%) e vacina de hepatite B com apenas a primeira dose (54,9%) (Tabela 5).

Tabela 5. Distribuição de frequência das variáveis de vacinação dos idosos das ILPI, Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2018.

<b>Vacinas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Dupla adulto</b>		
1° dose	64	36,6
1° e 2° dose	23	13,1
1°, 2° e 3° dose	61	34,9
1°, 2°, 3° dose e reforço	25	14,3
Sem esquema vacinal	02	1,1
<b>Febre amarela</b>		
Dose única	70	40,0
Sem esquema vacinal	105	60,0
<b>Influenza</b>		
Dose anual	160	91,4
Sem esquema vacinal	15	8,6
<b>Pneumo 23</b>		
1° dose	152	86,9
1° e 2° dose	17	9,7
Sem esquema vacinal	6	3,4
<b>Hepatite B</b>		
1° dose	96	54,9
1° e 2° dose	12	6,9
1°, 2° e 3° dose	59	33,7
Sem esquema vacinal	8	4,6

No contexto, da equipe profissional de enfermagem, houve predomínio de técnicos e auxiliares de enfermagem (54,5%), sem especialização em saúde do idoso (95,2%), sem curso de vacinação (76,2%), sem prática de vacinação (76,2%) e período de avaliação dos cartões de vacina de 12 meses (63,2%) (Tabela 6).

Quanto à idade dos profissionais a média foi de 38,0 anos (DP  $\pm 9,99$ ), mediana de 35,5 variando de 22 a 65 anos. No que se refere ao tempo de profissão a média foi de 89,9 meses (DP  $\pm 60,0$ ), mediana de 108,00 variando de 2 a 228 meses. E ao tempo de trabalho a média foi de 40,8 meses (DP  $\pm 50,3$ ), mediana de 24,0 variando de 2 a 216 meses e o tempo em prática de vacina teve média de 33,0 meses (DP  $\pm 11,5$ ), mediana de 30,0, variando de 24 a 48 meses.

A soma do conhecimento dos profissionais de enfermagem foi avaliada de acordo com a quantidade de acertos e erros em relação às vacinas do calendário do idoso preconizadas pelo PNI. Quanto à soma do conhecimento a média foi de 4,14 pontos; mediana de 4,0; desvio padrão de 0,8 com máximo de cinco acertos e o mínimo de três acertos. Sendo que cinco profissionais acertaram três vacinas

(22,7%), oito profissionais acertaram quatro vacinas (36,4%) e oito profissionais acertam as cinco vacinas (36,4%).

Tabela 6. Distribuição de frequência das variáveis relacionadas aos profissionais das ILPI, Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2018.

Variáveis	N	%
<b>Categoria profissional</b>		
Enfermeiros	10	45,5
Técnicos e auxiliares de enfermagem	12	54,5
<b>Especialização em Saúde do Idoso</b>		
Sim	1	4,8
Não	20	95,2
<b>Curso de sala de vacina</b>		
Sim	5	23,8
Não	16	76,2
<b>Prática em vacinação</b>		
Sim	5	23,8
Não	16	76,2
<b>Período de avaliação dos cartões de vacina (meses)</b>		
1 mês	5	26,3
3 meses	2	10,5
12 meses	12	63,2

Concernente ao conhecimento dos profissionais de enfermagem houve predomínio daqueles que apresentavam conhecimento sobre o calendário vacinal do idoso (90,5%), conhecimento sobre a vacina febre amarela (85,7%), influenza (95,5%), dupla adulto (90,5%) e sobre a vacina pneumo 23, maior parte dos profissionais não apresentavam conhecimento (61,9%) (Tabela 7).

Através do teste T de *Student* foram avaliados dois preditores a soma do conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre o calendário vacinal do idoso e se o profissional possui curso de capacitação em sala de vacinas. Apresentou o seguinte resultado: cinco profissionais possuem o curso de capacitação em sala de vacinas, sendo que a média do conhecimento foi de 4,2 pontos; desvio padrão  $\pm 0,83$



e o valor  $p$  0,85; dezesseis profissionais não possuem o curso de capacitação em sala de vacinas, sendo que a média do conhecimento foi de 4,12 pontos; desvio padrão  $\pm$  0,80.

Tabela 7. Descrição sobre conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre o esquema vacinal do calendário do idoso de acordo com o PNI, Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 2018.

<b>Conhecimento sobre:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Calendário vacinal do idoso</b>		
Acertos	19	90,5
<b>Vacina febre amarela</b>		
Acertos	18	85,7
<b>Vacina Influenza</b>		
Acertos	21	95,5
<b>Vacina dupla adulto</b>		
Acertos	19	90,5
<b>Vacina hepatite B</b>		
Acertos	21	95,5
<b>Vacina pneumo 23</b>		
Acertos	8	38,1

O coeficiente de correlação de Pearson apresentou um valor de 0,5 e  $p$  de 0,036 em relação ao tempo de profissão e a soma do conhecimento do profissional de enfermagem. As correlações foram estabelecidas segundo a convenção de interpretação dos valores do coeficiente adotada de que valor 0,5 indica uma correlação moderada.

A regressão correlacionando a soma do conhecimento e curso de capacitação em sala de vacinas dos profissionais demonstrou que quanto maior o tempo de profissão conseqüentemente aumenta o conhecimento do profissional.

## 7 DISCUSSÃO

Na presente pesquisa, o maior percentual de pessoas do sexo feminino é condizente com investigações nacionais entre idosos institucionalizados em Natal - RN variando de 63,3% a 79,2% (AZEVEDO et al., 2014; JEREZ-ROIG et al., 2016), em João Pessoa – PB em uma ILPI (77,3%) (DUARTE et al., 2015), no município de Cambe – PR (57,3%) (CAMPO et al., 2012) e em Pelotas – RS (63%) (NEVES et al., 2016). Considerando-se assim que a feminilização da velhice pode ser explicada por diferentes fatores: diferenças na exposição aos riscos ocupacionais, maior taxa de mortalidade entre os homens devido ao uso do álcool e tabaco e que as mulheres utilizam mais os serviços de saúde (VERÇOSA et al., 2016).

Na amostra investigada registrou-se proporção expressiva de idosos mais velhos, corroborando com esse achado estudo realizado em ILPI do Distrito Federal com 41,2% dos idosos com 80 anos ou mais (SILVA et al., 2012) e no município de João Pessoa – PB em duas ILPI, onde foi verificado que houve a predominância de idosos 80 a 94 anos com 42(51,9%) e 7(8,7%) tinham idade superior a 95 anos (LIMA, et al., 2013). Já em Uberlândia – MG, 124 idosos acima de 80 anos (53,2%) (SOUSA et al., 2014). Na atualidade aumentou a expectativa de vida atingindo uma longevidade nunca vivida, devido a queda da natalidade e da mortalidade precoce, conseqüentemente o envelhecimento da população se dá em todas as nações (POLARO et al., 2012).

Quanto ao tempo de institucionalização, resultado superior foi encontrado em ILPI de Assis – SP a qual apresentou média de 144 meses (OLIVEIRA, JUNIOR ROCHA, 2014) e em um município de Goiânia – GO numa ILPI os idosos investigados apresentaram tempo de institucionalização de um a cinco anos (35,5%) (MENEZES et al., 2011) e no Distrito Real o tempo de institucionalização variou entre 1 e 108 meses ( $32,21 \pm 32,48$ ) (MATOS et al., 2016). Em decorrência do envelhecimento populacional somado a diminuição gradativa na capacidade da família em prestar os cuidados necessários aos seus membros idosos, assim aumenta a demanda nas IPLI anteriormente denominadas asilos (LISBOA; CHIANCA, 2012).

Na análise investigada a vacina dupla adulto apresentou maior incidência da primeira dose. Um estudo em São Luís- MA em relação à carteira de vacinação, dos

idosos apenas 2% apresentava vacina dupla adulto registrada (OLIVEIRA et al., 2016). Nota-se que a população idosa é o grupo mais susceptível e vulnerável para adoecer e morrer por tétano, conseqüentemente o idoso necessita ter o esquema vacinal completo (VIEIRA, 2011). Porém, frequentemente os idosos apresentam esquema vacinal não atualizado e a grande maioria não dispõe de cartão de vacinas, assim a população idosa está numa situação de risco de exposição ao tétano devido à baixa cobertura vacinal somado à diminuição da resposta imunológica ao processo do envelhecimento (PAGLIUCA, FEITOZA, FEIJÃO, 2001).

O idoso institucionalizado possui características que os tornam mais vulneráveis a adquirir o tétano acidental, como as quedas possibilitando a infecção e, redução de reflexos, da habilidade motora, da acuidade visual, contribuindo para adquirir soluções de continuidade que são portas de entrada para o bacilo do tétano (SILVA et al., 2014).

Verificou-se no presente estudo baixa cobertura vacinal de febre amarela e em uma unidade básica de saúde da região sudeste do Brasil, em 2015 com uma amostra de 255 pacientes com Diabetes Mellitus (83,1%) apresentaram registro de pelo menos uma dose da vacina dupla adulto, 201 (78,8%) de febre amarela, 182 (71,4%) de influenza, 98 (38,4%) de hepatite B, 71 (27,8%) de pneumocócica 23e 38 (14,9%) de tríplice viral (ARRELIAS et al., 2017). As novas estratégias de imunização contra a febre amarela englobam dose única que vale para toda a vida para não vacinados, idosos acima de 60 anos, somente com avaliação médica em casos de surtos da doença (SOUZA et al., 2018).

Quanto à vacina contra influenza, estudo realizado em Minas Gerais verificou resultado semelhante, a qual a cobertura vacinal foi de 87,7% (GONTIJO., 2013), em São Paulo-SP de 73,8% (MOURA et al., 2015) e em Campinas –SP foi de 74,4% (FRANCISCO et al., 2014). O envelhecimento ativo melhora a qualidade de vida de pessoas idosas envolvendo-o no processo de saúde contribuindo para uma melhor adesão nas campanhas contra influenza sazonal (FRANCISCO et al., 2014)

Referente à vacina de hepatite B, houve maior prevalência da primeira dose. Em estudo no estado de São Paulo verificou-se que a cobertura vacinal contra hepatite B mostrou-se baixa em pacientes com DM (ARRELIAS et al., 2016). Desde 2016 a vacina de hepatite B foi ampliada para toda a população principalmente os

idosos, devido a frequente atividade sexual em ascensão e resistência ao uso de estratégias de proteção (BRASIL, 2015).

A maior prevalência da vacina pneumo 23 foi para a dose inicial. Um estudo em São Luís- MA apresentou valor inferior com 2% de registro da vacina de pneumocócica 23(OLIVEIRA et al., 2016). Destaca-se que a vacinação para pneumo 23 previne a descompensação da insuficiência cardíaca e infecções respiratória diminuindo eventos coronarianos, reduzindo acidentes cerebrovasculares e internações principalmente em idosos (MARTINS et al, 2010; OLIVEIRA et al., 2016).

A partir dos estudos, foi possível observar que as vacinas hepatite B e dupla adulto foram administradas somente a primeira dose em quatro ILPI. Em uma ILPI da qual, a equipe da estratégia saúde da família é mais atuante o esquema vacinal estava completo como preconizadas pelo PNI. A avaliação do cartão vacinal do idoso anualmente coincide com a campanha nacional contra influenza.

Quanto à categoria profissional um estudo realizado em ILPI no Paraná encontrou valor superior de técnicos e auxiliares de enfermagem (81%) formando a equipe assistencial (MARIANO et al., 2015). Outra pesquisa, em Goiânia – GO, em ILPI verificou que a maioria dos profissionais (53,6%) era composta por técnicos de enfermagem (MOCHIZUKI, 2017). Nesse contexto, destaca-se a importância da presença do enfermeiro em ILPI em período integral, visto que esse profissional é capacitado para realizar ações de enfermagem voltadas à assistência ao idoso e também ao conhecimento do cálculo de dimensionamento de pessoal de enfermagem que auxilia no mantimento da qualidade do serviço de saúde (PAULA; RODRIGUES; SANTANA, 2018).

Concernente à presença de especialização dos profissionais em saúde do idoso, resultado semelhante foi encontrado em uma pesquisa desenvolvida em ILPI do município de Passo Fundo- RS, a qual verificou que 90% dos profissionais da equipe de enfermagem não tem especialização em saúde do idoso (SALCHER; PORTELLA; SCORTEGAGNA, 2015). Concernente a esse achado, é de suma importância que haja conteúdos e práticas relacionadas ao envelhecimento nas diversas formas na formação dos profissionais de saúde, seja por meio de

disciplinas, projetos de extensão e pesquisas (CARVALHO; HENNINGTON, 2015). Dessa maneira, esses futuros profissionais ao ter contato com as áreas da geriatria e gerontologia poderão gerar assim um maior interesse e identificação, possibilitando uma futura especialização em saúde do idoso.

No presente estudo verificou-se a ausência de curso de vacinação e prática nessa área na maioria dos profissionais de enfermagem que atuam nas ILPI. Nesse contexto evidencia-se a importância de ter tais aptidões para melhorar qualidade da assistência prestada. A equipe de enfermagem realiza um trabalho complexo, sujeito a mudanças constantes no trabalho de vacinação e, isso requer a mobilização de saberes, sempre atualizado para o cuidado profissional efetivo. Dessa forma, a educação para o trabalho deve ser priorizada e realizada permanentemente. (OLIVEIRA et al., 2016).

Pesquisa realizada em Londrina- PR obteve que a média de idade dos profissionais foi de 42 anos, além disso, referente ao tempo de profissão verificou-se que 68% da equipe de enfermagem apresentava até 5 anos no serviço (RODRIGUES et al., 2016), outro estudo realizado no Paraná, o tempo de profissão variou de um a 26 anos (MARIANO et al., 2015).

Quanto ao tempo de trabalho na ILPI, valor superior foi encontrado em Passo Fundo – RS, que teve média de 4 anos (SALCHER; PORTELLA; SCORTEGAGNA, 2015). E também no Paraná que variou de 7 meses a 9 anos (MARIANO et al., 2015) e no Sul do Brasil, variando de 4 meses a 6 anos (BRUINSMA et al., 2017).

No presente estudo houve maior prevalência de profissionais de enfermagem com conhecimento sobre o calendário vacinal. Nesse contexto, evidencia-se que vacinas estão em constante mudança, aperfeiçoamento, descoberta e recombinação, exigindo do profissional a busca por informações, aperfeiçoamento e prática acerca da temática (MARINELLI et al., 2015). A educação continuada possibilita o acompanhamento das evoluções científicas e tecnológicas dos imunobiológicos, contribuindo para uma maior segurança dos profissionais na indicação da vacinação (BARROS et al., 2015).

Quanto ao conhecimento sobre as vacinas, destaca-se que a maioria dos profissionais não apresentava conhecimento referente à vacina anti-pneumocócica.

Sabe-se que essa vacina atua na prevenção de complicações respiratórias e as relacionadas à infecção pelo *Streptococcus pneumoniae*, o qual é responsável pelas doenças: pneumonia, meningite e bacteremia/septicemia, porém é notável que apenas a vacina anti-influenza é amplamente divulgada nos meios de comunicação (OLIVEIRA et al., 2016).

Certifica-se que o conhecimento e conseqüentemente a monitorização da situação vacinal dos idosos auxilia na construção de subsídios para entender o perfil dessa população. Assim possibilitando estratégias adequadas de prevenção para diminuição das ocorrências de agravos à saúde, complicações por doenças imunopreveníveis, hospitalização e também diminuição dos custos (OLIVEIRA et al., 2016).

No presente estudo verificou-se associação do tempo de profissão com o conhecimento do profissional. Ou seja, quanto maior o tempo de profissão conseqüentemente maior o conhecimento profissional. Nesse âmbito, nota-se que a formação dos profissionais deve ser contínua, iniciada na formação básica. Além disso, é necessário adequar à formação continuada às necessidades das atividades do trabalho e da carreira profissional (ORTEGA et al., 2015).

## 8 CONCLUSÃO

O aumento da longevidade tem trazido diversas questões para a gestão das políticas públicas no Brasil, dentro as quais o aumento da demanda por Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). A Política Nacional de Imunização traz consigo o calendário vacinal do idoso com o principal objetivo de proteger contra doenças imunopreveníveis constituindo uma das medidas mais eficazes para a promoção da saúde.

A produção científica sobre conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre o calendário do idoso é reduzida e mais escassa quando se trata em ILPI. O presente trabalho reafirma a importância do esquema vacinal completo do idoso em ILPI principalmente devido à imunossenescência. Diante disso, percebe-se a importância de profissionais qualificados e atualizados em relação ao calendário vacinal para esta faixa etária.

Assim, verificou-se tanto a necessidade de se propor atividades de monitoramento e cobertura vacinal dos idosos em ILPI, bem como, de oferta de ações de educação em serviço aos profissionais de enfermagem, que ao estarem sensíveis à importância da imunização podem acionar os serviços de saúde locais para a adequação periódica das vacinas nos idosos e, também utilizar a campanha contra influenza para completar o cartão vacinal do idoso.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, G.A. et al. Conhecimento e prática de profissionais sobre conservação de vacinas. **J. res.: fundam. care. online**, v.6, n. 5, p.10-21, 2014.

AMOÊDO, A.C.T. **Vacinação pneumocócica em idosos**. Dissertação de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz. 2017.

ARANTES ,R.C et al. o envelhecimento populacional e desafios demográficos de cuba e brasil: similaridades, diferenças e complementariedades. **Novedades en población**, v.1, n.17, p.1-13, 2013.

ARRELIAS, C.C. A et al. Hepatitis B vaccination coverage in patients with diabetes mellitus. **RevEscEnferm USP**. v.50, n.2, p.253-260, 2016.

ARRELIAS, C.C.A et al. Vacinação em pacientes com diabetes mellitus na atenção primária à saúde: cobertura e fatores associados. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s.l.], v. 38, n. 3, p.1-7, 12 abr. 2018.

AZEVEDO, L.M et al., Perfil sociodemográfico e condições de saúde de idosos. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, v.19, n.3, p.16-23, jul-set, 2017.

BARROS, M.G.M et al. Perda de oportunidade de vacinação: aspectos relacionados à atuação da atenção primária em Recife, Pernambuco, 2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s.l.], v. 24, n. 4, p.701-710, out. 2015.

BISETTO, L.H.L et al. Ocorrência de eventos adversos pós-vacinação em idosos. **Cogitare Enferm.**, v.21, n.4, p.1-10, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Nota informativa nº 94. Orientações e indicações de dose única da vacina febre amarela**. CGPNI: Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Nota informativa nº 149. Informa as mudanças no Calendário Nacional de Vacinação para o ano de 2016**. CGPNI: Brasília, 2015.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 7ª ed., Brasília, 2014a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Informe Técnico 19º Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de normas e procedimentos para vacinação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos. Coordenação Geral dos Direitos dos Idosos. **Dados sobre o envelhecimento no Brasil**, 2013. Disponível em: <http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/dados-estatisticos/DadosobreoenvelhecimentonoBrasil.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2018.

BRAZ, R. Met al . Classificação de risco de transmissão de doenças imunopreveníveis a partir de indicadores de coberturas vacinais nos municípios brasileiros. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 25, n. 4, p. 745-754, 2016.

BRUINSMA, L et al. Conflitos entre idosas institucionalizadas: dificuldades vivenciadas pelos profissionais de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.21, n.1, p.1-8, 2017.

CAMPO, E.C et al. Vacinação contra influenza em idosos de Pelotas-RS, 2014: um estudo transversal de base populacional. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v.25, n.4, p.755-766, out-dez, 2016.

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

CARVALHO, F.L.O et al. Implantação do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI). **Revista de Saúde**, Paripiranga, Bahia, Brasil, v. 1, n. 2, p. 53-65, jan./jun, 2018.

COHEN, J. **Statistical Power analysis for the behavioral sciences**.2.ed. Lawrence Erlbaum Associates , p. 567. 1988.

CORREIA, S.P.C. **A vacinação no idoso: revisão da literatura e adesão entre os idosos.** Dissertação (Mestrado) – Universidade de Coimbra, Faculdade de Medicina, Coimbra, 2016.

CROSEWSKI, F. **Controle de perdas evitáveis de imunobiológicos na rede de frio da instância local: uma reflexão acerca do processo de trabalho da enfermagem.** Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Enfermagem – Mestrado – PPGENF, da Universidade Federal do Paraná, 2017.

DIAS, A.A.S.O. Difteria pelo *Corynebacteriumulcerans*: uma zoonose emergente no Brasil e no mundo. **Rev Saúde Pública**, v.45, n.6, p.1176-91, 2011.

DUARTE, M.C.S et al. Fragilidade e status funcional de idosos institucionalizados. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 3, p. 2688-2696, 2015.

LINI,E.V et al. Instituições de longa permanência para idosos: da legislação às necessidades. **Rev Rene**, v.16, n.2, p.284-293, 2015.

FAGUNDES, D.L et al. Instituições de longa permanência como alternativa no acolhimento das pessoas idosas. **Rev. salud pública**, Bogotá , v.19, n.2, p.210-214, apr. 2017.

FARHAT, K.K. et al. **Imunizações Fundamentos e Práticas.** 5ª ed. São Paulo, 2008.

FECHINE, B.R.A; TROMPIRI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Revista Cient Int.**, v.1, n. 7, 2012.

FERREIRA, A.V et al. Acesso à sala de vacinas da estratégia saúde da família: aspectos organizacionais. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v.11, n.10, p.3869-3877, out. 2017.

FERREIRA, F.P.C et al. Serviços de atenção ao idoso e estratégias de cuidado domiciliares e institucionais. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p.911-926, dez. 2014.

FOSSA, A.M. et al. Conservação e Administração de Vacinas: A Atuação da Enfermagem. **Saúde em Revista**, Piracicaba, v. 15, n. 40, p.85-96, 31 ago. 2015.

FRANCISCO, P.M.S.B; BORIM, F.S.A; NERI, A.L. Vacinação contra influenza em idosos: dados do FIBRA, Campinas, São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 12, p.3775-3786, dez. 2015.

GONTIJO, T.L et al. Análise da cobertura vacinal contra influenza no estado de minas gerais. **Ciencia y enfermeria**, v.3, p.69-75, 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?novapop/br.def>. Acesso em: 28 jul. 2017.

JEREZ-ROIG, J et al. Autopercepção da saúde em idosos institucionalizados **Ciência & Saúde Coletiva**, v.21, n.11, p.3367-3375, 2016.

LIMA NETO, A et al. Estimulação em idosos institucionalizados: efeitos da prática de atividades cognitivas. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v.9, n.3, p. 753-759, 2017.

LIMA, A. A; PINTO, E. S. O contexto histórico da implantação do Programa Nacional de Imunização (PNI) e sua importância para o Sistema Único de Saúde (SUS). **ScireSalutis**, v.7, n.1, p.53-62, 2017.

LUHM, K.R.; WALDMAN, E.A. Sistemas informatizados de registro de imunização: uma revisão com enfoque na saúde infantil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.18, n.1, p.65-78, 2009.

MACHADO, W.D. Relato de experiência Uma proposta inovadora Reflexões sobre a capacitação para atuação do técnico de enfermagem no cuidado direcionado ao idoso. **Revista portal de divulgação**, n.52, Ano VII Abr/ Mai/ Jun. 2017.

MARIANO, P.P et al. Organização do trabalho de enfermagem nas instituições de longa permanência para idosos: relação com o prazer e sofrimento laboral. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Paraná, v. 24, n. 3, p.4-4, 2015.

MARINELLI, N.P; CARVALHO, K.M; ARAUJO, T.M.E. Conhecimento dos profissionais de enfermagem em sala de vacina: análise da produção científica. **Revista Univap**, São José dos Campos, v. 21, n. 38, p.1-4, dez. 2015.

MARTINS, E.F; GUIMARÃES, F.P. **Perfil dos idosos de uma instituição de longa permanência de uma cidade do interior de minas gerais**. 2017. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de São João Del-Rei, 2017.

MARTINS, W.A. et al. Vacinação contra Influenza e Pneumococo na Insuficiência Cardíaca - uma Recomendação pouco Aplicada. **Arq. Bras. Cardiol.**, v.96, n.3, p.240-245, 2011.

MATOS, A.I.P; MOURAO, I; COELHO, E. Interação entre a idade, escolaridade, tempo de institucionalização e exercício físico na função cognitiva e depressão em idosos. **Motri.**, Ribeira de Pena , v. 12, n. 2, p. 38-47, jun. 2016.

MEDEIROS, F.A.L et al. O cuidar de pessoas idosas institucionalizadas na percepção da equipe de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s.l], v. 1, n. 36, p.56-61, mar. 2015.

MENDES, R; REZENDE, G.P. Qualidade de vida na perspectiva dos idosos de uma instituição de longa permanência do interior de Minas Gerais. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, [S.l.], v. 5, n. 2, ago. 2017.

MENEZES, R.L et al. Estudo longitudinal dos aspectos multidimensionais da saúde de idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 14, n. 3, p.485-496, 2011.

MOCHIZUKI, L.B. **Avaliação da qualidade da assistência de enfermagem em salas públicas de vacinação de goiânia**. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem (FEN), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Goiânia, 2017.

MOURA, RoudomFerreira et al. Fatores associados à adesão à vacinação antiinfluenza em idosos não institucionalizados, São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 10, p.2157-2168, out. 2015.

NEVES, N.B. et al. A atuação da equipe de enfermagem na vacina do idoso institucionalizado: o caso de um município da região do vale do aço. **Rev. Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 133, p.416-422, nov. 2009.

OLIVEIRA, J.R; JUNIOR ROCHA, P.R. Qualidade de vida e Capacidade Funcional do idoso institucionalizado. **Revista Kairós Gerontologia**, v.17, n.3, p.343-353, 2014.

OLIVEIRA, L.P et al. Perfil e situação vacinal de idosos em unidade de estratégia saúde da família. **RevPesq Saúde**, v.17, n.1, p.23-26, jan-abr. 2016.

OLIVEIRA, V.C et al. Educação para o trabalho em sala de vacina: percepção dos profissionais de enfermagem. **RevEnf do Centro Oeste Mineiro**, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p.2331-2341, set. 2016.

ORTEGA, B et al. Formação acadêmica do profissional de enfermagem e sua adequação às atividades de trabalho. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.23, n.3, p.404-10, 2015

OSELKA, G. et al. **Guia de Vacinação Geriátrica. Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIM)**. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG). São Paulo, 2013.

PAGLIUCA, L.M.F et al. Tétano na população geriátrica: problemática da saúde coletiva? **Rev Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 9, n. 6, p.69-75, dez. 2001.

PASQUALÃO, A.C.M. **Envelhecimento ativo: as possibilidades de transpor o foco de prevenção para além do controle de doenças**. Monografia apresentada ao Programa de Aprimoramento Profissional – SES - SP, elaborada no Hospital do Servidor Público Estadual – HSPE/Geriatria. Área: Serviço Social. São Paulo. 2017.

PAULA, R. C.C; RODRIGUES, M.A; SANTANA, R.F. Dimensionamento de pessoal de enfermagem nas instituições de longa permanência para idosos. **Enf.Foco.**, v.9, n.1, p.25-30, 2018.

PERREIRA, M.C.A et al. Contribuições da socialização e das políticas públicas para a promoção do envelhecimento saudável: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 29, n. 1, p. 124-131, 2016.

POLAROL, S.H.I; MONTENEGRO, L.C. Fundamentos e práticas do cuidar em Enfermagem Gerontológica. **RevBrasEnferm**, v.70, n. 4, p. 699-700, 2017.

PORTELLA, M. R.; LIMA, A. P. de. Quedas em idosos: reflexões sobre as políticas públicas para o envelhecimento saudável. **Arq. Cienc. Saúde**, v. 22, n. 2, p.109-115, maio/ago. 2018.

LISBOA, C.R; CHIANCA, T.C.M. Perfil epidemiológico, clínico e de independência funcional de uma população institucionalizada. **RevBrasEnferm**, v. 65, n.3, p. 482-488, 2012.

REIS, P.O.; NOZAWA, M.R. Análise do programa de vacinação de idosos de Campinas, SP. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, n.5, p.1353-1361, oct. 2007.

RIBEIRO, A.B et al. A importância da atuação do enfermeiro na sala de vacina : Revisão Integrativa. **Revista EnfermagemUFJF**, Juiz de Fora, v.3, n.1, p.37-44, jan./jun. 2017

RODRIGUES, C.P et al. Estresse e qualidade de vida em técnicos e auxiliares de enfermagem em instituições de longa permanência para idosos. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 40, n. 2, p.180-188, 31 mar. 2016.

SAAD, P. M. Envelhecimento Populacional: Demandas e possibilidades na área de saúde. **Demografia dos Negócios: Campo de estudo, perspectivas e aplicações**. p. 153-166, 1996.

SAENGER, A.L.F. et al. Saúde da Pessoa Idosa. **Ações Preventivas em Saúde do Idoso: Prevenção Primária**. Unidade 3. São Luís, 2014.

SALCHER, E.B.G; PORTELLA, M.R; SCORTEGAGNA, H.M. Cenários de instituições de longa permanência para idosos: retratos da realidade vivenciada por equipe multiprofissional. **Rev Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p.259-272, jun. 2015.

SANTOS, S.S.C et al. O papel do enfermeiro na instituição de longa permanência para idosos. **Revenferm UFPE online** ., v.2, n.3, p.291-99, 2008.

SILVA, N.M.N et al. Caracterização de uma instituição de longa permanência para idosos. **RevFundCare Online**., v.9, n.1, p.159-166, 2017.

SILVA, A.C.F; SANTOS, M.F; RIOS, T.I. O processo de institucionalização: o que muda na vida da pessoa idosa. **REFACS(online)**, v.5, supl. 2, p.346-353, 2017.

SILVA, E.R et al. Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v.46, n.6, p.1387-1393, dec. 2012.

SILVA, H. R, SALES T. J. S, AZEVEDO M. D. S et al. Prevenção de tétano acidental em idosos institucionalizados. **Revista enfermagem UFPE**, Recife, v.8, n.3, p.563-71, 2014.

SILVA, J.L et al. Fatores associados à desnutrição em idosos institucionalizados, **Rev Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.18, n. 2, p.443-451, 2015.

SILVA, K.M; SANTOS, S.M.A. A práxis do enfermeiro da estratégia de saúde da família e o cuidado ao idoso. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 1, n. 24, p.105-111, mar. 2015.

SILVA, N.M.N et al. Caracterização de uma instituição de longa permanência para idosos. **J. res. fundam. care. online**. v.9, n.1, p.159-166, 2017.

SOUSA, K.T et al..Baixo peso e dependência funcional em idosos institucionalizados de Uberlândia (MG), Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Uberlândia, v. 8, n. 19, p.3513-3520, fev. 2014.

SOUZA, M.N.R et al. Novas estratégias de imunização contra a febre amarela. **RevCient FAEMA**, v. 9, n. edesp, p. 584-589, maio-jun, 2018.

TAMBARA, D.R. et al. Perfil multidimensional dos idosos participantes da campanha de vacinação contra influenza. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.18, n.4, p. 845-854, 2015.

TRIBESS, S; VIRTUOSO JUNIOR, J.S. Prescrição de exercícios físicos para idosos. **Rev. Saúde. Com**, Florianópolis, v.1, n.1, p.3-17, 2005.

VALERT,D.B et al. O significado de envelhecimento saudável para pessoas idosas vinculadas a grupos educativos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.18, n.4, p.809-819, 2015.

VERÇOSA, V.S et al. Prevalência de sintomatologia depressiva em idosos institucionalizados. **Revenferm UFPE online.**, Recife, v.10, supl.5, p.4264-70, nov, 2016.

VIEIRA, L.J; SANTOS, G.P. Tétano acidental no idoso: situação em Minas Gerais. **Rev APS**, v.14, n.2, p.177-184, 2011.



## **APÊNDICE**

### **APÊNDICE A - Termo de esclarecimento livre e consentido para idosos institucionalizados**

#### **TERMO DE ESCLARECIMENTO**

Para participantes idosos institucionalizados

**TÍTULO DA PESQUISA:** Análise da situação vacinal de idosos em instituição de longa permanência no município de Uberaba

Convidamos você a participar da pesquisa: Análise da situação vacinal de idosos em instituição de longa permanência no município de Uberaba. O objetivo desta pesquisa é avaliar a situação vacinal de idosos residentes nas ILPI cadastradas na SEDS. Sua participação é importante, pois estudos como esse ajudam a aumentar o entendimento a respeito do planejamento da vacinação. Caso você aceite participar desta pesquisa será necessário autorizar-nos a verificarmos seu cartão de vacinação e anotaremos em um questionário. A pesquisa será realizada na instituição de residência; com tempo estimado de dez minutos na data após a aprovação pelo CEP para a coleta de dados.

O único risco desta pesquisa é o risco de perda de confidencialidade, que consiste na possibilidade da sua identificação por terceiros que não pertençam ao estudo. Para minimizar esse risco, utilizaremos códigos para ocultar a sua identidade. Espera-se que da sua participação na pesquisa conseguiremos avaliar a situação vacinal, assim como levantar casos de esquema vacinal incompleto, podendo beneficiar você no caso de estar com alguma vacina incompleta ou faltando. Você poderá obter quaisquer informações relacionadas à sua participação nesta pesquisa, a qualquer momento que desejar, por meio dos pesquisadores do estudo. Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido. Você poderá não participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer constrangimento junto aos pesquisadores, ou prejuízo quanto sua participação não é obrigatória e é isenta de despesas. Não está vinculada a atendimento com a

instituição de pesquisa, bastando você dizer ao pesquisador que lhe entregou este documento. Você não será identificado neste estudo, pois a sua identidade será de conhecimento apenas dos pesquisadores da pesquisa, sendo garantido o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa.

Contato dos pesquisadores:

**Pesquisador (es): Álvaro da Silva Santos**

Nome: Álvaro da Silva Santos

E-mail: alvaroenf@hotmail.com

Telefone: 3318 5710

Endereço: Rua Frei Paulino, 30 Abadia

Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3700-6776, ou no endereço Rua Madre Maria José, 122, Bairro Nossa Senhora da Abadia – Uberaba – MG – de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 11:30 e das 13:00 às 17:30. Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados criados para defender os interesses dos participantes de pesquisas, quanto a sua integridade e dignidade, e contribuir no desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos.

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO.**

TÍTULO DA PESQUISA: Análise da situação vacinal de idosos em instituição de longa permanência no município de Uberaba,

Eu, \_\_\_\_\_, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará o tratamento/serviço/atendimento/relação que estou recebendo. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo. Concordo em participar do estudo, Análise da situação vacinal de idosos em instituição de longa permanência no município de Uberaba, e receberei uma via assinada deste documento.

Uberaba, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do voluntário

\_\_\_\_\_  
Álvaro da Silva Santos

Pesquisador responsável

\_\_\_\_\_  
Valéria Ferreira de Oliveira

Pesquisador assistente

Telefone de contato dos pesquisadores: (34) 33185700.

## **APÊNDICE B - TERMO DE ESCLARECIMENTO LIVRE E CONSENTIDO PARA OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

### **TERMO DE ESCLARECIMENTO**

Para participantes profissionais de enfermagem

**TÍTULO DA PESQUISA:** Análise da situação vacinal de idosos em instituição de longa permanência no município de Uberaba

Convidamos você a participar da pesquisa: Análise da situação vacinal de idosos em instituição de longa permanência no município de Uberaba. O objetivo desta pesquisa é avaliar a situação vacinal de idosos residentes nas ILPI cadastradas na SEDS e o nível de conhecimento dos profissionais de enfermagem que colaboram nas instituições. Sua participação é importante, pois avaliamos o nível de conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca do calendário vacinal do idoso preconizado pelo PNI. Caso você aceite participar desta pesquisa será necessário responder a um questionário. A pesquisa será realizada na instituição de trabalho; com tempo estimado de dez minutos na data após a aprovação pelo CEP para a coleta de dados. O risco dessa pesquisa é confidencialidade para minimizar os riscos da pesquisa será tomada a seguinte medida que os nomes dos participantes seguirá uma ordem numérica. Espera-se que de sua participação na pesquisa visa avaliar o nível de conhecimento dos profissionais de enfermagem. Você poderá obter quaisquer informações relacionadas à sua participação nesta pesquisa, a qualquer momento que desejar, por meio dos pesquisadores do estudo. Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido. Você poderá não participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer constrangimento junto aos pesquisadores, ou prejuízo quanto sua participação não é obrigatória e é isenta de despesas. Não está vinculada a atendimento com a instituição de pesquisa, bastando você dizer ao pesquisador que lhe entregou este documento. Você não será identificado neste estudo, pois a sua identidade será de conhecimento apenas dos pesquisadores da pesquisa, sendo

garantido o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa.

Contato dos pesquisadores:

**Pesquisador (es): Álvaro da Silva Santos**

Nome: Álvaro da Silva Santos

E-mail: alvaroenf@hotmail.com

Telefone: 3318 5710

Endereço: Rua Frei Paulino, 30 Abadia.

Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3700-6776, ou no endereço Rua Madre Maria José, 122, Bairro Nossa Senhora da Abadia – Uberaba – MG – de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 11:30 e das 13:00 às 17:30. Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados criados para defender os interesses dos participantes de pesquisas, quanto a sua integridade e dignidade, e contribuir no desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos.

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO.**

TÍTULO DA PESQUISA: Análise da situação vacinal de idosos em instituição de longa permanência no município de Uberaba,

Eu, \_\_\_\_\_, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará o tratamento/serviço/atendimento/relação que estou recebendo. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo. Concordo em participar do estudo, Análise da situação vacinal de idosos em instituição de longa permanência no município de Uberaba, e receberei uma via assinada deste documento.

Uberaba, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do voluntário

\_\_\_\_\_  
Álvaro da Silva Santos

\_\_\_\_\_  
Valéria Ferreira de Oliveira

Pesquisador responsável

Pesquisador assistente

Telefone de contato dos pesquisadores: (34) 33185700.

### **APÊNDICE C - DECLARAÇÃO DE COPARTICIPAÇÃO EM PESQUISA**

1. Declara-se para os devidos fins, que a instituição Asilo Santo Antônio, situada na Praça Dr. Tomás Uilhôa, 210 - Nossa Senhora da Abadia, Uberaba registrada sob o CNPJ 17.776.188/0001 -67 na figura do responsável Edna Maria Idaló consente em participar como instituição coparticipante da pesquisa Análise da Situação vacinal de idosos em Instituições de longa permanência no município de Uberaba sob responsabilidade de Álvaro da Silva Santos.

2. A Instituição autoriza que os pesquisadores Valéria Ferreira de Oliveira adentrar nas dependências da instituição para realização de para realizar a pesquisa através de um instrumento de coleta de dados para avaliar a situação vacinal do idoso e o nível de conhecimento dos profissionais de enfermagem que colaboram na instituição com os idosos a partir de 60 anos e profissionais de enfermagem no período de maio a junho de 2018.

3. Como instituição coparticipante sete ILPI cadastradas pela SEDS a garante possuir infraestrutura para realização segura da pesquisa em suas dependências e que somente autorizará o início da pesquisa após os pesquisadores envolvidos na pesquisa apresentarem o parecer de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição Proponente – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, comprovando que a pesquisa atende as exigências éticas contidas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

4. Finalmente, a Instituição Coparticipante autoriza a realização da pesquisa e a assunção da corresponsabilidade com as etapas que ocorrerem nesta.

---

Edna Maria Idaló

Presidente do Asilo Santo Antônio  
33321747 ou 33169663

---

Dr. Álvaro da Silva Santos  
Pesquisador Responsável 3318 5700

Uberaba-MG, 05 de agosto de 2018.

### **Declaração de coparticipação em pesquisa**

1. Declara-se para os devidos fins, que a instituição Lar André Luís – Comunhão Espirita Cristã, situada na Rua Professor Eurípedes Barsanulfo, 157 – Parque das Américas, sob o CNPJ 25.440.744/0001 -58 na figura responsável Nereu Nice de Sousa Alves consente em participar como instituição coparticipante da pesquisa Análise da Situação vacinal de idosos em Instituições de longa permanência no município de Uberaba sob responsabilidade de Álvaro da Silva Santos.

2. A Instituição autoriza que os pesquisadores Valéria Ferreira de Oliveira adentrar nas dependências da instituição para realização de para realizar a pesquisa através de um instrumento de coleta de dados para avaliar a situação vacinal do idoso e o nível de conhecimento dos profissionais de enfermagem que colaboram na instituição com os idosos a partir de 60 anos e profissionais de enfermagem no período de maio a junho de 2018.

3. Como instituição coparticipante sete ILPI cadastradas pela SEDS a garante possuir infraestrutura para realização segura da pesquisa em suas dependências e que somente autorizará o início da pesquisa após os pesquisadores envolvidos na pesquisa apresentarem o parecer de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição Proponente – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, comprovando que a pesquisa atende as exigências éticas contidas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

4. Finalmente, a Instituição Coparticipante autoriza a realização da pesquisa e a assunção da corresponsabilidade com as etapas que ocorrerem nesta.

---

Nereu Nice de Sousa Alves

Presidente do Lar André Luís – Comunhão Espirita Cristã  
3336 4234

---

Dr. Álvaro da Silva Santos  
Pesquisador Responsável

3318 5700

Uberaba-MG, 05 de agosto de 2018.



### **Declaração de coparticipação em pesquisa**

1. Declara-se para os devidos fins, que a instituição Associação Lar de Idosos Cantinho da Paz, Amor, Caridade e Fé, situada na Rua Francisco Meireles 183 – Boa Vista sob o CNPJ 08.415.228/0001 -54 na figura responsável Taciana Carlos de Oliveira consente em participar como instituição coparticipante da pesquisa Análise da Situação vacinal de idosos em Instituições de longa permanência no município de Uberaba sob-responsabilidade de Álvaro da Silva Santos.

2. A Instituição autoriza que os pesquisadores Valéria Ferreira de Oliveira adentrar nas dependências da instituição para realização de para realizar a pesquisa através de um instrumento de coleta de dados para avaliar a situação vacinal do idoso e o nível de conhecimento dos profissionais de enfermagem que colaboram na instituição com os idosos a partir de 60 anos e profissionais de enfermagem no período de maio a junho de 2018.

3. Como instituição coparticipante sete ILPI cadastradas pela SEDS a garante possuir infraestrutura para realização segura da pesquisa em suas dependências e que somente autorizará o início da pesquisa após os pesquisadores envolvidos na pesquisa apresentarem o parecer de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição Proponente – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, comprovando que a pesquisa atende as exigências éticas contidas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

4. Finalmente, a Instituição Coparticipante autoriza a realização da pesquisa e a assunção da corresponsabilidade com as etapas que ocorrerem nesta.

---

Taciana Carlos de Oliveira

Presidente do Lar de Idosos Cantinho da Paz, Amor, Caridade e Fé

3522 4215 ou 3325 4215

---

Dr. Álvaro da Silva Santos  
Pesquisador Responsável

3318 5700

Uberaba-MG, 05 de agosto de 2018.

### **Declaração de coparticipação em pesquisa**

1. Declara-se para os devidos fins, que a instituição Associação Lar de Idosos Cantinho da Paz, Amor, Caridade e Fé, situada na Rua Francisco Meireles 183 – Boa Vista sob o CNPJ 08.415.228/0001 -54 na figura responsável Taciana Carlos de Oliveira consente em participar como instituição coparticipante da pesquisa Análise da Situação vacinal de idosos em Instituições de longa permanência no município de Uberaba sob responsabilidade de Álvaro da Silva Santos.

2. A Instituição autoriza que os pesquisadores Valéria Ferreira de Oliveira adentrar nas dependências da instituição para realização de para realizar a pesquisa através de um instrumento de coleta de dados para avaliar a situação vacinal do idoso e o nível de conhecimento dos profissionais de enfermagem que colaboram na instituição com os idosos a partir de 60 anos e profissionais de enfermagem no período de maio a junho de 2018.

3. Como instituição coparticipante sete ILPI cadastradas pela SEDS a garante possuir infraestrutura para realização segura da pesquisa em suas dependências e que somente autorizará o início da pesquisa após os pesquisadores envolvidos na pesquisa apresentarem o parecer de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição Proponente – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, comprovando que a pesquisa atende as exigências éticas contidas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

4. Finalmente, a Instituição Coparticipante autoriza a realização da pesquisa e a assunção da corresponsabilidade com as etapas que ocorrerem nesta.

---

Taciana Carlos de Oliveira

Presidente do Lar de Idosos Cantinho da Paz, Amor, Caridade e Fé

3522 4215 ou 3325 4215

---

Dr. Álvaro da Silva Santos  
Pesquisador Responsável

3318 5700

Uberaba-MG, 05 de agosto de 2018.

### **Declaração de coparticipação em pesquisa**

1. Declara-se para os devidos fins, que a instituição Associação Lar de Idosos Dona Inês Maria de Jesus, situada na Rua Visconde do Abaete, 75 – Abadia, sob o CNPJ 23.370.265/000187 na figura responsável Paulo Fernando da Silva consente em participar como instituição coparticipante da pesquisa Análise da Situação vacinal de idosos em Instituições de longa permanência no município de Uberaba sob responsabilidade de Álvaro da Silva Santos.

2. A Instituição autoriza que os pesquisadores Valéria Ferreira de Oliveira adentrar nas dependências da instituição para realização de para realizar a pesquisa através de um instrumento de coleta de dados para avaliar a situação vacinal do idoso e o nível de conhecimento dos profissionais de enfermagem que colaboram na instituição com os idosos a partir de 60 anos e profissionais de enfermagem no período de maio a junho de 2018.

3. Como instituição coparticipante sete ILPI cadastradas pela SEDS a garante possuir infraestrutura para realização segura da pesquisa em suas dependências e que somente autorizará o início da pesquisa após os pesquisadores envolvidos na pesquisa apresentarem o parecer de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição Proponente – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, comprovando que a pesquisa atende as exigências éticas contidas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

4. Finalmente, a Instituição Coparticipante autoriza a realização da pesquisa e a assunção da corresponsabilidade com as etapas que ocorrerem nesta.

---

Paulo Fernando da Silva

Presidente da Associação Lar de Idosos Dona Inês Maria de Jesus

3316 9111 ou 3322 0307

---

Dr. Álvaro da Silva Santos  
Pesquisador Responsável

3318 5700

Uberaba-MG, 05 de agosto de 2018.

### **Declaração de coparticipação em pesquisa**

1. Declara-se para os devidos fins, que a instituição Associação Lar Lição de Vida de Idosos, situada na Rua Doutor Aulo de Oliveira, 293- Jardim São Bento sob o CNPJ 07.364.812/0001 -65 na figura responsável Claiton Antônio Alves consente em participar como instituição coparticipante da pesquisa Análise da Situação vacinal de idosos em Instituições de longa permanência no município de Uberaba sob responsabilidade de Álvaro da Silva Santos.

2. A Instituição autoriza que os pesquisadores Valéria Ferreira de Oliveira adentrar nas dependências da instituição para realização de para realizar a pesquisa através de um instrumento de coleta de dados para avaliar a situação vacinal do idoso e o nível de conhecimento dos profissionais de enfermagem que colaboram na instituição com os idosos a partir de 60 anos e profissionais de enfermagem no período de maio a junho de 2018.

3. Como instituição coparticipante sete ILPI cadastradas pela SEDS a garante possuir infraestrutura para realização segura da pesquisa em suas dependências e que somente autorizará o início da pesquisa após os pesquisadores envolvidos na pesquisa apresentarem o parecer de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição Proponente – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, comprovando que a pesquisa atende as exigências éticas contidas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

4. Finalmente, a Instituição Coparticipante autoriza a realização da pesquisa e a assunção da corresponsabilidade com as etapas que ocorrerem nesta.

---

Claiton Antônio Alves

Presidente do Lar Lição de Vida

3338 3698

---

Dr. Álvaro da Silva Santos  
Pesquisador Responsável

3318 5700

Uberaba-MG, 05 de agosto de 2018.

## APÊNDICE D - QUESTIONÁRIO EPIDEMIOLÓGICO E VACINAL DOS IDOSOS

Nome/Pesquisador: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

1. Número: \_\_\_\_\_

2. Entidade: \_\_\_\_\_

3. Nome: \_\_\_\_\_

4. Data Nascimento: \_\_\_\_\_

--	--	--

5. Sexo:

5.1 (1) Masculino 5.2(2) Feminino

5-

6. Idade: \_\_\_\_\_

6-

7. Há quanto tempo está nesta instituição? \_\_\_\_\_ meses 7

8. Esquema Vacinal

VACINAS					
DOSES	dt (difteria e tétano)	Febre Amarela	Influenza	Pneumo 23 V	Hepatite B
1ª					
2ª					
3ª					
Ref.					

## APÊNDICE E - QUESTIONÁRIO PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Nome: \_\_\_\_\_

1- Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

1

2- Idade: \_\_\_\_\_

2

3- Profissão: ( 1 ) Auxiliar de Enfermagem ( 2 ) Técnico de Enfermagem  
( 3 ) Enfermeiro

3

4- Tempo/Profissão: \_\_\_\_\_

4

5- Você possui alguma especialização/formação específica em saúde do idoso? 5

( 1 ) Sim ( 2 ) Não

Se sim, qual? \_\_\_\_\_

6- Há quanto tempo trabalha na Instituição Longa Permanência: \_\_\_\_\_ meses

7- Tem curso de sala de vacina? ( 1 ) Sim ( 2 ) Não

8- Tem pratica em Vacinação? ( 1 ) Sim ( 2 ) Não

Se sim, quanto tempo? \_\_\_\_\_

9- Qual periodicidade da avaliação do cartão vacina dos idosos: \_\_\_\_\_ 9-

10- Tem conhecimento do calendário vacinal do idoso? ( 1 ) Sim ( 2 ) Não

11- Quantas doses destas vacinas devem ser oferecidas aos idosos?

11.1 Febre Amarela n° de doses \_\_\_\_\_

11.2 Influenza n° de doses \_\_\_\_\_

11.3 Dupla Adulto (dT) n° de doses \_\_\_\_\_

11. 4 Hepatite B n° de doses \_\_\_\_\_

11. 5 Pneumo 23 n° de doses \_\_\_\_\_

## **APÊNDICE F - Termo de esclarecimento livre e esclarecido para participantes juízes**

### **TERMO DE ESCLARECIMENTO**

Para participantes Juízes

**TÍTULO DA PESQUISA:** Análise da situação vacinal de idosos em instituição de longa permanência no município de Uberaba

Convidamos você a participar da pesquisa: Análise da situação vacinal de idosos em instituição de longa permanência no município de Uberaba. O objetivo desta pesquisa é avaliar a situação vacinal de idosos residentes nas ILPI cadastradas na SEDS e o nível de conhecimento dos profissionais de enfermagem que colaboram nas instituições. Sua participação é importante, para construir e validar instrumento para a coleta de dados do cartão vacinal e do nível de conhecimento dos profissionais de enfermagem. Caso você aceite participar desta pesquisa será necessário responder a um questionário. A pesquisa será realizada por meio de e-mail; com tempo estimado de vinte minutos para responder o questionário.

O risco dessa pesquisa é confidencialidade para minimizar o risco da pesquisa será tomada a seguinte medida que os nomes dos participantes seguirá uma ordem numérica. Espera-se que de sua participação na pesquisa visa construir um instrumento para o cartão vacinal e o nível de conhecimento do profissional de enfermagem. Você poderá obter quaisquer informações relacionadas à sua participação nesta pesquisa, a qualquer momento que desejar, por meio dos pesquisadores do estudo. Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido. Você poderá não participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer constrangimento junto aos pesquisadores, ou prejuízo quanto sua participação não é obrigatória e é isenta de despesas. Não está vinculada a atendimento com a instituição de pesquisa, bastando você dizer ao pesquisador que lhe entregou este documento. Você não será identificado neste estudo, pois a sua identidade será de conhecimento apenas dos pesquisadores da pesquisa, sendo garantido o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer

indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa.

Contato dos pesquisadores:

**Pesquisador (es): Álvaro da Silva Santos**

Nome: Álvaro da Silva Santos

E-mail: alvaroenf@hotmail.com

Telefone: 3318 5710

Endereço: Rua Frei Paulino, 30 Abadia.

Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3700-6776, ou no endereço Rua Madre Maria José, 122, Bairro Nossa Senhora da Abadia – Uberaba – MG – de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 11:30 e das 13:00 às 17:30. Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados criados para defender os interesses dos participantes de pesquisas, quanto a sua integridade e dignidade, e contribuir no desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos.

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO.**

TÍTULO DA PESQUISA: Análise da situação vacinal de idosos em instituição de longa permanência no município de Uberaba,

Eu, \_\_\_\_\_, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará o tratamento/serviço/atendimento/relação que estou recebendo. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar



do estudo. Concordo em participar do estudo, Análise da situação vacinal de idosos em instituição de longa permanência no município de Uberaba, e receberei uma via assinada deste documento.

Uberaba, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

---

Assinatura do voluntário

---

Álvaro da Silva Santos

Pesquisador responsável

---

Valéria Ferreira de Oliveira

Pesquisador assistente

Telefone de contato dos pesquisadores: (34) 33185700.



A validação de aparência será realizada por meio de uma escala likert, em péssimo (1), ruim (2), regular (3), bom (4) e ótimo (5), com espaço para sugestões, caso julguem pertinente. E a validação de conteúdo será julgada em: não pertinente (1), pouco pertinente (2), pertinente (3), muito pertinente (4) e totalmente pertinente (5). Para verificar a concordância das respostas dos peritos, referente ao grau de pertinência do instrumento, será calculada uma média ponderada para cada item. Foram considerados os itens que obtiverem média igual ou maior que 4.





A validação de aparência será realizada por meio de uma escala likert, em péssimo (1), ruim (2), regular (3), bom (4) e ótimo (5), com espaço para sugestões, caso julguem pertinente. E a validação de conteúdo será julgada em: não pertinente (1), pouco pertinente (2), pertinente (3), muito pertinente (4) e totalmente pertinente (5). Para verificar a concordância das respostas dos peritos, referente ao grau de pertinência do instrumento, será calculada uma média ponderada para cada item. Foram considerados os itens que obtiverem média igual ou maior que 4.

# **APÊNDICE I - TERMO DE ESCLARECIMENTO LIVRE E CONSENTIDO PARA PARTICIPANTES INSTITUCIONALIZADOS COM RESPONSÁVEL LEGAL**

## **TERMO DE ESCLARECIMENTO**

Para participantes idosos institucionalizados com responsáveis legais

**TÍTULO DA PESQUISA:** Análise da situação vacinal de idosos em instituição de longa permanência no município de Uberaba

Convidamos idoso sob sua responsabilidade a participar da pesquisa: Análise da situação vacinal de idosos em instituição de longa permanência no município de Uberaba. O objetivo desta pesquisa é avaliar a situação vacinal de idosos residentes nas ILPI cadastradas na SEDS. A participação do idoso sob sua responsabilidade é importante, pois estudos como esse ajudam a aumentar o entendimento a respeito do planejamento da vacinação. Caso você aceite participar desta pesquisa será necessário autorizar-nos a verificarmos cartão de vacinação dele e anotaremos em um questionário a situação das vacinas descritas nesse. A pesquisa será realizada na instituição de residência; com tempo estimado de dez minutos na data após a aprovação pelo CEP para a coleta de dados.

O único risco desta pesquisa é o risco de perda de confidencialidade, que consiste na possibilidade de identificação do idoso por terceiros que não pertençam ao estudo. Para minimizar esse risco, utilizaremos códigos para ocultar a identidade do idoso. Espera-se que da participação do idoso na pesquisa conseguiremos avaliar a situação vacinal, assim como levantar casos de esquema vacinal incompleto, podendo beneficiar o idoso no caso de ele estar com alguma vacina incompleta ou faltando. Você poderá obter quaisquer informações relacionadas à sua participação nesta pesquisa, a qualquer momento que desejar, por meio dos pesquisadores do estudo. Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido. Você poderá não participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer constrangimento junto aos pesquisadores, ou prejuízo

quanto sua participação não é obrigatória e é isenta de despesas. Não está vinculada a atendimento com a instituição de pesquisa, bastando você dizer ao pesquisador que lhe entregou este documento. Você não será identificado neste estudo, pois a sua identidade será de conhecimento apenas dos pesquisadores da pesquisa, sendo garantido o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa.

Contato dos pesquisadores:

**Pesquisador (es): Álvaro da Silva Santos**

Nome: Álvaro da Silva Santos

E-mail: alvaroenf@hotmail.com

Telefone: 3318 5710

Endereço: Rua Frei Paulino,30 Abadia

Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3700-6776, ou no endereço Rua Madre Maria José, 122, Bairro Nossa Senhora da Abadia – Uberaba – MG – de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 11:30 e das 13:00 às 17:30. Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados criados para defender os interesses dos participantes de pesquisas, quanto a sua integridade e dignidade, e contribuir no desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos.



**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO  
COMRESPONSÁVEL LEGAL**

TÍTULO DA PESQUISA: Análise da situação vacinal de idosos em instituição de longa permanência no município de Uberaba,

Idoso sob sua responsabilidade legal

\_\_\_\_\_, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará o tratamento/serviço/atendimento/relação que estou recebendo. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo. Concordo em participar do estudo, Análise da situação vacinal de idosos em instituição de longa permanência no município de Uberaba, e receberei uma via assinada deste documento.

Uberaba, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Responsável Legal

\_\_\_\_\_  
Álvaro da Silva Santos

Pesquisador responsável

\_\_\_\_\_  
Valéria Ferreira de Oliveira

Pesquisador assistente

Telefone de contato dos pesquisadores: (34) 33185700.