

# OPINIÕES DE IDOSOS ACERCA DA VACINA ANTICOVID E SUA POSSÍVEL RECUSA

*OPINIONS OF THE ELDERLY ABOUT THE ANTI-COVID VACCINE AND POSSIBLE REFUSAL*

*OPINIONES DE ANCIANOS ACERCA DE LA VACUNA ANTI-COVID Y SU POSIBLE RECHAZO*

Vagner Ferreira do Nascimento<sup>1</sup>

Ronaldo Souza Piber<sup>2</sup>

Rayssa Ferreira Britis<sup>3</sup>

Fernando Riegel<sup>4</sup>

Margarita Ana Rubin Unicovsky<sup>5</sup>

Ana Cláudia Pereira Terças-Trettel<sup>6</sup>

Margarita Antonia Villar Luis<sup>7</sup>

DOI: 10.5294/pebi.2023.27.1.4

**PARA CITAR ESTE ARTÍCULO / TO REFERENCE THIS ARTICLE / PARA CITAR ESTE ARTIGO**

Nascimento VF, Piber RS, Britis RF, Riegel F, Unicovsky MAR, Terças-Trettel ACP, Luis MAV. Opiniões de idosos acerca da vacina anticovid e sua possível recusa. *Pers Bioet.* 2023; 27(1):e2714. DOI: <https://doi.org/10.5294/pebi.2023.27.1.4>

- 1 <https://orcid.org/0000-0002-3355-163X>. Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT). Brasil. E-mail: [vagnernascimento@unemat.br](mailto:vagnernascimento@unemat.br)
- 2 <https://orcid.org/0000-0002-1020-2189>. Universidade Santo Amaro (UNISA). Brasil. E-mail: [rspiber@gmail.com](mailto:rspiber@gmail.com)
- 3 <https://orcid.org/0000-0001-5269-1374>. Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT). Brasil. E-mail: [rayssa.britis2017@hotmail.com](mailto:rayssa.britis2017@hotmail.com)
- 4 <https://orcid.org/0000-0002-3688-419X>. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Brasil. E-mail: [fernandoriegel85@gmail.com](mailto:fernandoriegel85@gmail.com)
- 5 <https://orcid.org/0000-0001-5567-8239>. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Brasil. E-mail: [municovsky@hepa.edu.br](mailto:municovsky@hepa.edu.br)
- 6 <https://orcid.org/0000-0001-8761-3325>. Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT). Brasil. E-mail: [ana.claudia@unemat.br](mailto:ana.claudia@unemat.br)
- 7 <https://orcid.org/0000-0002-9907-5146>. Escola de Enfermagem da Universidade São Paulo (EERP-USP). Brasil. E-mail: [margarit@eerp.usp.br](mailto:margarit@eerp.usp.br)

RECEBIDO: 25/02/2022

SUBMETIDO A PARES: 26/02/2022

APROVADO: 05/07/2022

ACEITO: 12/08/2022

**RESUMO**

**Objetivo:** conhecer as opiniões de idosos acerca da vacina anticovid e sua possível recusa. **Metodologia:** trata-se de estudo exploratório e qualitativo, realizado em um município de pequeno porte, do extremo Norte de Mato Grosso, Brasil. A coleta de dados ocorreu em março de 2021, por meio de entrevista semiestruturada. Para a análise dos dados, utilizou-se o software ATLAS.ti®. **Resultados:** a maioria dos idosos demonstrou aceitação e desejo em ser imunizada, porém aqueles com baixa escolaridade apresentaram maior rejeição à vacina, os quais foram percebidos pelos demais idosos como irresponsáveis. Os participantes mencionam que todos possuem o direito de escolha. **Conclusões:** apesar de os idosos terem opinado positivamente sobre a vacina, ações educativas, principalmente junto àqueles com baixa escolaridade, devem ser intensificadas, a fim de que o comportamento de recusa, caso prevaleça mesmo após diálogos e esclarecimentos, não influencie terceiros e coloque em risco a saúde da comunidade. **PALAVRAS-CHAVE (FONTE: DECS):** idosos; imunização; covid-19; tomada de decisões; vulnerabilidade social.

**RESUMEN**

**Objetivo:** conocer las opiniones de los ancianos sobre la vacuna anti-covid y su posible rechazo. **Metodología:** se trata de un estudio exploratorio y cualitativo, realizado en un pequeño municipio, en el extremo Norte de Mato Grosso, Brasil. La recolección de datos ocurrió en marzo de 2021, a través de una entrevista semiestruturada. Para el análisis de datos se utilizó el software ATLAS.ti®. **Resultados:** la mayoría de los ancianos mostró aceptación y deseo de ser inmunizados, pero aquellos con baja escolaridad mostraron mayor rechazo a la vacuna, lo que fue percibido por los demás ancianos como una irresponsabilidad. Los participantes mencionan que toda persona tiene derecho a elegir. **Conclusiones:** aunque los ancianos tenían una opinión positiva sobre la vacuna, se deben intensificar las acciones educativas, especialmente entre aquellos con baja escolaridad, para que la conducta de rechazo, si prevalece incluso después de diálogos y aclaraciones, no influya a terceros y ponga en peligro la salud de la comunidad. **PALABRAS CLAVE (FUENTE: DECS):** anciano; inmunización; COVID-19; toma de decisiones; vulnerabilidad social.

**ABSTRACT**

**Objective:** To know the opinions of the elderly about the anti-COVID vaccine and possible refusal. **Method:** This exploratory qualitative study was conducted in a small municipality in the extreme north of Mato Grosso, Brazil. Data collection took place in March 2021 through a semi-structured interview. For data analysis, the ATLAS.ti® software was used. **Results:** Most seniors showed acceptance and desire to be immunized, but those with a low level of education showed more rejection of the vaccine, which was perceived by the other seniors as irresponsible. Participants mention that everyone has the right to choose. **Conclusions:** Although the elderly had a favorable opinion about the vaccine, educational actions, especially among those with a lack of education, should be intensified so that the behavior of refusal, if prevailing even after dialogues and clarifications, does not influence third parties and endanger community health.

**KEYWORDS (SOURCE: DECS):** aged; immunization; COVID-19; decision making; social vulnerability.

## INTRODUÇÃO

A covid-19, doença causada pelo Sars-CoV-2, vírus identificado em Wuhan, na China, no fim de 2019, disseminou-se pelo mundo, sendo responsável pela mais impactante pandemia do século (1). E, devido à sua alta transmissibilidade, associada às várias formas de contágio, conflituosas ações de gestão pública que não favoreceram a redução da transmissão, bem como a lentidão de acesso e movimentos contrários às vacinas, possibilitaram uma expansão devastadora da doença, totalizando, até 26 de dezembro de 2022, 657 milhões casos e 6,68 milhões de óbitos no mundo, sendo 36,1 milhões de casos, com 683 mil mortes no Brasil (2).

Entre a população acometida pela doença, os idosos integram o grupo com a maior probabilidade de agravamento (3), especialmente os maiores de 80 anos (4) e entre aqueles com comorbidades (5, 6). Em Mato Grosso, o perfil das pessoas hospitalizadas com covid-19 também é composto por idosos, do sexo masculino, autodeclarados pardos e, em sua maioria, portadores de hipertensão arterial, diabetes *melittus* e doenças renais (7).

Nesse contexto, na perspectiva de conter o avanço da doença, especialmente em grupos mais vulneráveis, uma movimentação mundial para o desenvolvimento de vacinas contra a covid-19 foi implementada, tendo, ao término do ano de 2020, o início da utilização da vacina em vários países do mundo. No Brasil, a vacina foi distribuída em janeiro de 2021 através do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19 (8). Desde então, as vacinas estiveram disponíveis gratuitamente em todo território brasileiro e, por integrarem o grupo prioritário, os idosos foram um dos primeiros a terem acesso. No entanto, o acesso à vacinação contra a

covid-19 emergiu cercada de sentimentos ambíguos, que, por um lado, remetiam à esperança aliada à confiança na ciência e, por outro, cercada de especulações negativas.

Esse comportamento ante a vacinação é descrito historicamente, marcado por contestações e resistência de grupos ideológicos, os quais se baseiam no direito à individualidade e na liberdade em tomar decisões sobre a vida e a saúde (9). Na condição de idosos, em especial, essa hesitação quanto à imunização pode ampliar a vulnerabilidade ao adoecimento e, no caso da covid-19, levar a prognósticos pouco favoráveis.

Ao contrário da hesitação que ocorreu no início da implementação da vacina contra gripe (influenza B) entre idosos brasileiros, na vacina anticovid, a maciça difusão de discursos partidários tornou o tema uma manobra de manipulação e militância, colocando em xeque a tomada de decisão desse grupo. Dessa forma, o estudo teve o objetivo de conhecer as opiniões de idosos acerca da vacina anticovid e sua possível recusa.

## METODOLOGIA

Estudo exploratório e qualitativo, realizado com idosos de um município de pequeno porte, do extremo norte de Mato Grosso, Brasil, no bioma amazônico. A escolha desse município ocorreu por ser o mais distante da capital desse estado, não possuir referência para o atendimento local de casos moderados e graves de covid-19 e por integrar uma região de grande vulnerabilidade social, econômica e sanitária.

Participaram do estudo maiores de 60 anos, de ambos os gêneros. Foram excluídos idosos já imunizados (com a primeira dose da vacina contra a covid-19 e/ou com esquema

completo) e com diagnóstico atual ou história anterior de testagem positiva para a covid-19.

A coleta de dados ocorreu em março de 2021, em ruas e casas selecionadas aleatoriamente, por uma única pesquisadora. Os participantes foram abordados em suas casas. Não foi incluso mais de um membro de uma mesma casa e família, independentemente do grau de parentesco. Para a seleção do participante na residência, considerou-se aquele que estava no momento da entrevista e o primeiro que preenchesse todos os critérios de inclusão. Caso a residência visitada estivesse fechada, não foram realizadas tentativas posteriores, sendo escolhida outra residência de forma aleatória.

A amostragem do estudo foi do tipo não probabilística, por conveniência, e o tamanho amostral foi definido pela reincidência de informação, após atingir o objetivo do estudo. Assim, a amostra final do estudo foi composta de 20 participantes.

As entrevistas tiveram duração média de 20 minutos e foram guiadas por um roteiro elaborado pelos próprios pesquisadores, com questões fechadas (aspectos socio-demográficos) e duas questões abertas: “qual sua opinião sobre a vacina anticovid?” e “qual sua opinião sobre pessoas que se recusam a receber a vacina anticovid?”. Esse roteiro foi testado previamente com amostra semelhante à pesquisa nessa mesma localidade do estudo, para possíveis adequações, porém não se observou a necessidade de alterações.

Para a organização e análise dos dados, utilizou-se o software ATLAS.ti®, com o recurso de análise por nuvem de palavras. Optou-se por nuvens de palavras, pois permite identificar a relevância temática e a maior

representatividade das palavras do *corpus* textual. As nuvens foram apresentadas em quadros, com distribuição por gênero (masculino e feminino) e escolaridade (maior e menor de oito anos de estudo).

Este estudo respeitou todos os aspectos éticos em pesquisa, conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Estado de Mato Grosso. Todos os participantes do estudo concordaram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 20 idosos, predominando o gênero feminino (n = 13), com idade entre 66 e 75 anos (n = 12), casados (n = 8), com ensino fundamental incompleto (n = 12), protestantes evangélicos (n = 10), com renda salarial de um salário-mínimo (n = 14) e residindo com esposo/a (n = 11). Tomam medicamentos diariamente (n = 12), não realizam atividade física (n = 11) nem atividades de lazer (n = 11) e frequentam o serviço de saúde a cada três meses (n = 13 [Tabela 1]).

A fim de oportunizar maior compreensão sobre o foco das narrativas, a partir da frequência dos termos mais utilizados pelos participantes, optou-se por distribuí-las por gênero (Quadro 1) e por escolaridade (Quadro 2).

Com relação às opiniões sobre a vacina, a maioria dos idosos demonstrou aceitação e desejo em ser imunizada; entre as mulheres, houve maior combinação de emoções e justificativas para essa imunização. Entre as justificativas, apontaram a redução da mortalidade e a proteção da população contra o vírus e formas graves da doença.

**Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos idosos participantes. Março de 2021. Município de pequeno porte, Mato Grosso, Brasil (n = 20)**

Variáveis	Frequência (%)
<b>Gênero</b>	
Masculino	7 (25 %)
Feminino	13 (75 %)
<b>Idade</b>	
60-65 anos	8 (40 %)
66-75 anos	12 (60 %)
<b>Estado civil</b>	
Solteiro(a)	2 (10 %)
Casado(a)	8 (40 %)
Divorciado(a)	6 (30 %)
Viúvo(a)	4 (20 %)
<b>Escolaridade</b>	
< 8 anos de estudo	12 (60 %)
> 8 anos de estudo	8 (40 %)
<b>Religião</b>	
Católico(a)	9 (45 %)
Protestante evangélico(a)	10 (50 %)
Não possui	1 (5 %)
<b>Renda mensal</b>	
1 salário-mínimo	14 (70 %)
2-3 salários-mínimos	6 (30 %)
<b>Reside com quem</b>	
Esposo(a)	11 (55 %)
Filhos(as)	5 (25 %)
Sozinho(a)	3 (15 %)
Netos(as)	1 (5 %)
<b>Toma medicamentos diariamente</b>	
Sim	12 (60 %)
Não	8 (40 %)
<b>Faz atividade física</b>	
Sim	9 (45 %)
Não	11 (55 %)
<b>Possui atividades de lazer</b>	
Sim	9 (45 %)
Não	11 (55 %)
<b>Frequência no serviço de saúde</b>	
Mensalmente	6 (30 %)
A cada dois meses	1 (5 %)
A cada três meses	13 (65 %)

Fonte: elaboração própria.

**Quadro 1. Apresentação de nuvens de palavras das narrativas por gênero. Março de 2021. Município de pequeno porte, Mato Grosso, Brasil (n = 20)**

Questões	Corpus textual	
	Gênero masculino (n = 7)	Gênero feminino (n = 13)
1) Qual sua opinião sobre a vacina anticovid?		
2) Qual sua opinião sobre pessoas que se recusam a receber a vacina anticovid?		

Fonte: elaboração própria.

Quando questionados sobre o comportamento de recusa à vacinação de algumas pessoas, embora ambos tenham mencionado que todo cidadão possui o direito de escolha entre tomar ou não a vacina, os homens

deram ênfase e definiram essa atitude de recusa como sendo de pessoas ignorantes. Citaram ainda que essa realidade se apoia na cultura e questões políticas que desacreditam a ciência.

**Quadro 2. Apresentação de nuvens de palavras das narrativas por escolaridade (< 8 e > 8 anos). Março de 2021. Município de pequeno porte, Mato Grosso, Brasil (n = 20)**

Questões	Corpus textual	
	< 8 anos (n = 12)	> 8 anos (n = 8)
1) Qual sua opinião sobre a vacina anticovid?		
2) Qual sua opinião sobre pessoas que se recusam a receber a vacina anticovid?		

Fonte: elaboração própria.

As opiniões dos idosos com menos de oito anos de escolaridade com relação à vacina se voltam à negação e à rejeição. E, quando eles são questionados sobre o ato de se recusar à vacinação, citam o direito de escolher e de escolha de suas decisões. Entre os idosos com mais de oito anos de escolaridade, por um lado, observam-se entusiasmo e expectativas positivas pela vacina; por outro lado, não concordam com o posicionamento daqueles que se recusam e os percebem como irresponsáveis.

## DISCUSSÃO

A tomada de decisão a respeito da vacinação é um fenômeno comportamental complexo com relação aos seus determinantes, pois se observa que está associada a aspectos culturais, geográficos, psicossociais, econômicos, religiosos, políticos, fatores cognitivos e de gênero (10). Mesmo sendo um investimento em saúde com um relativo baixo custo quanto à efetividade que proporciona, com um impacto importante na saúde coletiva, com a promoção da prevenção de milhões de óbitos e a disseminação de várias doenças, a aceitação das vacinas não é unânime pela população no âmbito global (11). Diversos estudos mostram que a não aceitação das vacinas abrange diferentes grupos populacionais, como crianças, adolescentes, adultos (com ou sem filhos), idosos, cuidadores e inclusive profissionais da saúde (12-19).

Anteriormente à pandemia da covid-19, as razões mais citadas para a hesitação em vacinação nos mais diversos países eram: (i) o risco-benefício das vacinas; (ii) as questões de conhecimento e consciência coletiva; (iii) fatores religiosos, culturais, de gênero ou socioeconômicos (20). Em consequência, as principais preocupações eram o medo dos efeitos colaterais, a falta de confiança nas vacinas e a falta de informações sobre os imunizantes ou os serviços de imunização (21).

Especificadamente sobre as vacinas da covid-19, as principais queixas estão associadas também à falta de confiança, em razão de os imunizantes terem sido produzidos em uma emergência em um curto espaço de tempo, além do desconhecimento acerca dos efeitos futuros (22, 23). Ainda há relatos de que não acreditam que a vacina proteja contra a covid-19; que não possuem nenhum temor em se contaminar com o vírus; o desaconselho do próprio médico, parentes ou amigos, pois já tiveram a doença e, até mesmo, porque possuem simplesmente o medo de injeção (aplicação [24]).

Por confiança, no contexto vacinal, entende-se que é a relação existente entre as mais diversas populações, bem como entre os indivíduos e um sistema, em que um grupo aceita e assume uma posição vulnerável em razão da competência de outro. É exatamente o que sugere a relação entre os indivíduos (passíveis de hesitação), os profissionais de saúde, o sistema de saúde, a ciência e o contexto sociopolítico (9). Ou seja, se a maioria da população tem acesso a resultados de testes com grupos de profissionais da saúde que não revelam os efeitos adversos, essa maioria da população sem conhecimento específico sobre o tema tenderá a aderir ao programa vacinal (11).

Ao mapear as regiões do mundo quanto à hesitação vacinal, pesquisadores verificaram que indivíduos da África, da América Latina e do subcontinente indiano são aqueles que apresentam maior confiança nas vacinas, percebendo que territórios que foram expostos recentemente a doenças evitáveis por vacina compreendem mais e positivamente a imunização, não somente como uma necessidade em saúde, mas também como um direito indelével à saúde (25).



No que diz respeito à opinião acerca da vacina anticovid entre os gêneros, três pesquisas americanas convergem com os resultados do presente estudo, em que os homens têm maior probabilidade em relação às mulheres de dizer que planejam receber a vacina contra o novo coronavírus. Estudo publicado na *National Geographic* constatou que 69 % dos homens entrevistados disseram que tinham alguma ou muita probabilidade de tomar a vacina, em comparação com 51 % das mulheres (26). Já outra investigação descobriu que 45 % das mulheres “provavelmente não” ou “definitivamente não” tomariam uma vacina, em comparação com 33 % dos homens (27). Enquanto uma terceira pesquisa descobriu que 60 % das mulheres tomariam a vacina, em comparação com 66 % dos homens (28).

No Brasil, essa realidade também se assemelha, a exemplo do estado do Maranhão, em outubro de 2020; antes de a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) aprovar o uso emergencial de qualquer imunizante contra a covid-19 no país, 19,8 % das pessoas do gênero feminino eram hesitantes à vacinação, ao passo que, entre os homens, o índice foi de 13,2 % (29). Outro estudo com 1117 moradores de Detroit, Estados Unidos, que foram questionados se receberiam uma nova vacina para a covid-19, com informações sobre a eficácia da vacina (50 % ou 95 %), 51,3 % aceitariam uma vacina com 50 % de eficácia e 77,1 % com 95 % de eficácia, dos quais as mulheres e os adultos  $\geq 65$  anos apresentaram maior adesão (30).

Na Austrália, pesquisa com 454 adultos sobre a imunização de seus familiares, com prevalência de participantes do sexo feminino (63 %), verificou que expor a família a mitos sobre a vacinação pode aumentar a concordância do mito, porém a tomada de decisão sobre a vacinação

ocorre independentemente de falar ou não sobre tais mitos, mas os autores apontam que a familiaridade com eles pode torná-los fatos e atrapalhar a adesão à vacina (31).

Estudos anteriores à pandemia já apontavam que o grau de conhecimento da população idosa sobre algumas vacinas era inadequado, com aumento das chances de hesitação (32). Na pandemia da covid-19, em que surgiram conflitos políticos acerca da vacinação e considerando a pouca escolaridade dos idosos, de forma geral, a ocorrência de recusa à vacina tende a ser ampliada, pois o nível de literacia em saúde entre idosos comumente é baixo, o que os colocam submissos e mais vulneráveis a informações de fontes diversas, muitas vezes, não sabendo interpretar, ter criticidade e usar adequadamente essas informações para sua saúde (33).

Estudo com 10 471 adultos na Bósnia e Herzegovina para avaliar a aceitação da vacinação contra a covid-19 ou a rejeição dos participantes a ela verificou que apenas 25,7 % dos entrevistados indicaram que gostariam de receber uma vacina contra a covid-19; no estudo, constatou-se que a aceitação cresceu com o aumento da idade, a renda e a escolaridade (34), ou seja, aspectos sociodemográficos parecem também influenciar a hesitação, trazendo relevo para a consideração dos determinantes sociais de saúde no planejamento das ações de vacinação.

Na Itália, pesquisa com 2000 adultos entre 50 e 59 anos observou que uma parcela importante daqueles que permanecem não vacinados pode não ter fortes crenças contra a vacinação, mas segue a inação, não somente por uma questão de autonomia, mas também por falta de encorajamento à tomada de decisão (35). A bioética

defende a autonomia de forma limitada, principalmente considerando a autonomia do indivíduo versus a autonomia do coletivo, causando danos à grande maioria. Não obstante, é importante situar a discussão de que a autonomia termina quando uma atitude individual traz danos potenciais à comunidade, principalmente relacionados ao controle sanitário de doenças e às implicações devastadoras para a humanidade (36).

Considerados mais vulneráveis à covid-19, assim como mais propensos a morrer em decorrência de complicações, a recusa da vacina entre os idosos, ainda que seja entendida como um direito, coloca em risco tanto a integridade individual quanto a comunitária. Em virtude disso, muitos debates acerca dessa situação foram gerados, particularmente sobre a restrição de direitos, que, para muitos idosos, já ocorre antes mesmo de qualquer pauta ligada à saúde, na desassistência e esquecimento da sociedade ante inúmeras legislações que comumente se mostram pouco eficazes para tais garantias (37).

Dessa forma, sob o ponto de vista bioético, a não maleficência em muitas situações é mais custosa do que a beneficência. Esta última denota uma atitude proativa para fazer o bem, enquanto a não maleficência traz, em essência, uma atitude reflexiva e limitante da beneficência, lembrando-nos que não podemos e não devemos causar danos, mesmo que a intenção seja boa (38).

Paralelamente, o idoso não perde o direito à sua liberdade individual por ser idoso ou por estar envelhecendo. Nessa seara, a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 reconhece expressamente o direito à liberdade e à individualidade quando trata dos direitos e garantias fundamentais, sendo que a autonomia da vontade está intimamente ligada à liberdade individual; todavia,

esta não pode se sobrepor ao interesse social coletivo, devido à sua maior função social; entendimento também firmado no julgamento conjunto das Ações Diretas de Inconstitucionalidade 6586/2020 e 6587/2020, que tratam unicamente de vacinação contra a covid-19 (39). Ainda no contexto brasileiro, o Estatuto do Idoso, em seu artigo 2º, diz que:

a pessoa idosa goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana [...], assegurando-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

Nessa perspectiva, o termo “liberdade” ganha também a conotação de responsabilidade sobre os atos dos idosos (compartilhados entre família, comunidade, sociedade e poder público), o que, no artigo 9º dessa mesma legislação, reforça que, apesar de o Estado garantir essa prerrogativa aos idosos, este deverá assegurar a proteção à vida e à saúde, e aqui se entende que a imunização integra esse cuidado. Nesse sentido, quando os preceitos garantidos por outros direitos entram em conflito na norma constitucional, há que fazer uma ponderação entre eles, de forma a estabelecer uma ordem a ser respeitada para a solução da situação (40, 41).

Essa ponderação no contexto político atual é desafiadora, pois motivos extras alimentam incessantemente esse conflito ético, como as *fake news*. Além da desinformação, elas contribuem para acirrar grupos ideológicos a assumirem posicionamentos pouco seguros para si e para outrem, numa completa desconstrução da consciência humanitária sobre o valor da vida e os riscos dessas ações,

na contramão do bem comum, ao invés de se concentrarem em aspectos para o fortalecimento das políticas públicas de saúde, como o incentivo e avanço da ciência, e a garantia de acesso à vacina para todos (42, 43).

Nesse sentido, quando uma calamidade ou desastre atinge a capacidade de viver de um indivíduo, a proteção e suportes necessários que serão exigidos por esse indivíduo dependerão da capacidade do coletivo. Nesse entendimento, fica claro que todo esforço preventivo requer uma abordagem de grupo, limitando a liberdade individual (44).

Sem princípios éticos definidos, como democracia, veracidade das informações, solidariedade entre as pessoas e colaboração em esforços coletivos, muitas das etapas necessárias para combater a covid-19 não seriam amplamente aceitas ou bem-sucedidas (45). Logo, a opinião de idosos sobre suas vontades, embora respeitada, o Estado, através de políticas públicas e de sua rede de serviços assistenciais, deve oportunizar momentos contínuos de acesso à informação (levando em consideração as fontes disponíveis para essas pessoas e o nível de escolaridade) e esclarecimentos sobre riscos e benefícios de ações que se aliam às evidências de recursos que promovem saúde e prevenção de doenças.

Como limitações do estudo, ressalta-se a forma de recrutamento dos participantes, pois ocorreu com população somente de um município, o que impede a generalização dos achados. Apesar disso, o estudo identificou características de idosos que tendem a influenciar a adesão à vacina contra a covid-19, assim como entender aspectos que merecem maior atenção e intervenção das equipes de saúde na minimização de conflitos bioéticos que envolvem a saúde global.

## CONCLUSÕES

A maioria dos idosos demonstrou aceitação e desejo em ser imunizada entre ambos os gêneros; aqueles com baixa escolaridade apresentaram maior rejeição à vacina, sendo percebidos pelos demais idosos como irresponsáveis. Em contraponto, mencionaram que todos possuem o direito de escolha de se vacinar.

Embora os idosos desse estudo tenham opinado positivamente sobre a vacina, ações educativas devem ser intensificadas pelos profissionais e instituições de ensino, enquanto compromisso ético e cumprimento de seus papéis sócio-humanitários, principalmente junto àqueles com baixa escolaridade, com vistas à conscientização sobre a eficácia das vacinas e a importância da imunização. Deve-se também trabalhar em conjunto com a mídia, compartilhando conteúdos sobre a trajetória exitosa das vacinas e os casos em que a falta delas gerou danos irreversíveis aos indivíduos. Todavia, caso os comportamentos de recusa prevaleçam mesmo após diálogos e esclarecimentos, isso não deve influenciar terceiros e, em consequência, aumentar os fatores de risco relacionado à covid-19 e outras formas de comprometimento à saúde da comunidade, o que exige monitoramento das equipes de saúde.

Estudos complementares devem ser realizados, na perspectiva de acompanhar a evolução dos comportamentos em saúde de idosos e demais grupos etários na adesão e compreensão da vacina, uma vez que tais achados podem subsidiar planos de ação mais assertivos e fidedignos à realidade social e epidemiológica, especialmente nesse momento, em que se inicia o crescimento de casos de mais uma doença em paralelo, a varíola dos macacos, que também necessitará de imunização.

---

**REFERÊNCIAS**


---

1. Wang J, Zhao S, Liu M, Zhao Z, Xu Y, Wang P et al. ACE2 expression by colonic epithelial cells is associated with viral infection, immunity and energy metabolism. medRxiv [Internet]. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1101/2020.02.05.20020545>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico 05. Centro de operações de emergência em Saúde Pública — COVID-19. Brasília; 2021.
3. Romero DE, Muzy J, Damacena GN, Souza NA, Almeida WS, Szwarcwald CL, et al. Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. *Cad Saúde Pública*. 2021;37(3): e00216620. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00216620>
4. Dowd JB, Andriano L, Brazel DM, Rotondi V, Block P, Ding X et al. Demographic science aids in understanding the spread and fatality rates of COVID-19. *Proc Natl Acad Sci USA*. 2020;117(18):9696-8. DOI: <https://doi.org/10.1073/pnas.2004911117>
5. Nesello K, Costa JVD, Silva LCM, D'Moura MMI, Sacramento MS, Vivi-Oliveira VK et al. Perfil epidemiológico, risco de agravamento e óbito por COVID-19 em cardiopatas no Brasil. *J Health NPEPS*. 2022;7(1):e6250. DOI: <https://doi.org/10.30681/252610106250>
6. Wu JT, Leung K, Bushman M, Kishore N, Niehus R, Salazar PM, et al. Estimating clinical severity of COVID-19 from the transmission dynamics in Wuhan, China. *Nature Med*. 2020;26:506-10. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0822-7>
7. Oliveira FRA, Cunha TB, Silva JH, Atanaka M, Nascimento VF, Terças-Trettel ACP. Comorbidades em mato-grossenses hospitalizados com COVID-19 em 2020. *Sustinere*. 2021;9(2):582-602. DOI: <https://doi.org/10.12957/sustinere.2021.58575>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Plano Nacional de operacionalização contra a covid-19. Brasília; 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/16/plano\\_vacinacao\\_versao\\_eletronica-1.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/16/plano_vacinacao_versao_eletronica-1.pdf)
9. Couto MT, Barbieri CLA, Matos CCA. Considerações sobre o impacto da covid-19 na relação indivíduo-sociedade: da hesitação vacinal ao clamor por uma vacina. *Saúde soc*. 2021;30(1):e200450. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902021200450>
10. Silva Filho PSP, Silva MJS, Fortes Júnior EJ, Rocha MML, Araújo IA, Carvalho ICS et al. Vacinas contra Coronavírus (COVID-19; SARS-COV-2) no Brasil: um panorama geral. *Res Soc Dev*. 2021;10(8):e26310817189. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17189>
11. Larson HJ, Clarke RM, Jarret C, Eckersberger E, Levine Z, Schulz WS et al. Measuring trust in vaccination: A systematic review. *Hum vaccin immunother*. 2018;14(7):1599-609. DOI: <https://doi.org/10.1080/21645515.2018.1459252>
12. Alshammari TM, Yusuff KB, Aziz MM, Subaie GM. Healthcare professionals' knowledge, attitude and acceptance of influenza vaccination in Saudi Arabia: a multicenter cross-sectional study. *BMC Health Serv Res*. 2019;19(1):229. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4054-9>
13. Bell S, Clarke R, Mounier Jack S, Walker JL, Paterson P. Parents' and guardians' views on the acceptability of a future COVID-19 vaccine: A multi-methods study in England. *Vaccine*. 2020;38(49):7789-98. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.10.027>
14. Bernstein HH, Bocchini JA, Diseases C, On I. Practical Approaches to Optimize Adolescent Immunization. *Pediatrics*. 2017;139(3). DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2016-4187>
15. El-Elimat T, AbuAlSamen MM, Almomani BA, Sawalha NAA, Alali FQ. Acceptance and attitudes toward COVID-19 vaccines: A cross-sectional study from Jordan. *PLOS ONE*. 2021;16(4):e0250555. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250555>
16. Gomes JM, Silva BM, Santos EFS, Kelly PJ, Costa AS, Takiuti AD et al. Human Papillomavirus (HPV) and the quadrivalent HPV Vaccine among Brazilian adolescents and parents: Factors associated with and divergences in knowledge and acceptance. *PLOS ONE*. 2020;15(11):e0241674. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241674>

17. Popper-Giveon A, Keshet Y. Non-Vaccination Stage Model (NVST): The decision-making process among Israeli ultra-orthodox Jewish parents. *Health*. 2021;1363459320988884. DOI: <https://doi.org/10.1177/1363459320988884>
18. Shekhar R, Sheikh AB, Upadhyay S, Singh M, Kottewar S, Mir H et al. COVID-19 Vaccine acceptance among health care workers in the United States. *Vaccines*. 2021;9(2):119. DOI: <https://doi.org/10.3390/vaccines9020119>
19. Yufika A, Wagner AL, Nawawi Y, Wahyuniati N, Anwar S, Yusrif F et al. Parents' hesitancy towards vaccination in Indonesia: A cross-sectional study in Indonesia. *Vaccine*. 2020;38(11):2592-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.01.072>
20. Marti M, Cola M, MacDonald NE, Dumolard L, Duclos P. Assessments of global drivers of vaccine hesitancy in 2014 — Looking beyond safety concerns. *PLOS ONE* [Internet]. 2017;12(3):e0172310. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0172310>
21. Lane S, MacDonald N, Marti M, Dumolard L. Vaccine hesitancy around the globe: Analysis of three years of WHO/UNICEF Joint Reporting Form data-2015-2017. *Vaccine*. 2018;36(26):3861-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2018.03.063>
22. Verger P, Dubé E. Restoring confidence in vaccines in the COVID-19 era. *Expert Rev Vaccines*. 2020;19(11):991-3. DOI: <https://doi.org/10.1080/14760584.2020.1825945>
23. Galhardi CP, Freire NP, Fagundes MCM, Minayo MCS, Cunha ICKO. Fake news e hesitação vacinal no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil. *Ciênc saúde coletiva*. 2022;27(5):1849-58. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.24092021>
24. Lima-Costa MF, Macinko J, Mambrini JVM. Hesitação vacinal contra a COVID-19 em amostra nacional de idosos brasileiros: iniciativa ELSI-COVID, março de 2021. *Epidemiol serv saúde*. 2022;31(1). DOI: <https://doi.org/10.1590/s1679-49742022000100020>
25. Figueiredo A, Simas C, Karafillakis E, Paterson P, Larson HJ. Mapping global trends in vaccine confidence and investigating barriers to vaccine uptake: A large-scale retrospective temporal modelling study. *Lancet*. 2020; 396(10255):898-908. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31558-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31558-0)
26. Beard D. Poll shows 61 percent of Americans likely to take COVID-19 vaccine. *Science* [Internet]. 2020. Available from: <https://www.nationalgeographic.com/science/article/poll-shows-61-percent-americans-likely-to-take-coronavirus-vaccine>
27. Funk C, Tyson A. Intent to get a COVID-19 vaccine rises to 60% as confidence in research and development process increases. In: *Pew research center science & society*. [Internet]. 2020. Available from: <https://www.pewresearch.org/science/2020/12/03/intent-to-get-a-covid-19-vaccine-rises-to-60-as-confidence-in-research-and-development-process-increases/>
28. Brenan M. Willingness to get COVID-19 vaccine ticks up to 63% in U.S. [Internet]. 2020. Disponível em: <https://news.gallup.com/poll/327425/willingness-covid-vaccine-ticks.aspx>
29. Oliveira BLCA, Campos MAG, Queiroz RCS, Alves MTSSB, Souza BF, Santos AM. Prevalência e fatores associados à hesitação vacinal contra a covid-19 no Maranhão, Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2021;55(12). DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003417>
30. Wagner AL, Gorin SS, Boulton ML, Glover BA, Morenoff JD. Effect of vaccine effectiveness and safety on COVID-19 vaccine acceptance in Detroit, Michigan, July 2020. *Hum vaccin immunother*. 2021;17(9). DOI: <https://doi.org/10.1080/21645515.2021.1917233>
31. Steffens MS, Dunn AG, Marques MD, Danchin M, Witteman HO, Leask J. addressing myths and vaccine hesitancy: A randomized trial. *Pediatrics*. 2021; 148(5):e2020049304. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2020-049304>
32. Campos SMG, Matos AFF, Jaques A, Araujo CC, Virmond M. Knowledge and vaccination adherence of the elderly to the specific vaccination schedule. *Braz J Health Rev*. 2021;4(1):3093-107. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-246>
33. Biasio LR, Bonaccorsi G, Lorini C, Pecorelli S. Assessing COVID-19 vaccine literacy: A preliminary online survey. *Hum Vaccin Immunother*. 2021;17(5):1304-12. DOI: <https://doi.org/10.1080/21645515.2020.1829315>
34. Fojnica A, Osmanovic A, Dozic N, Fejzic A, Mekic E, Gromilic Z. COVID-19 vaccine acceptance and rejection in an adult population in Bosnia and Herzegovina. *PLoS One*. 2022;17(2):e0264754. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264754>

35. Tentori K, Pighin S, Giovanazzi G, Grignolio A, Timberlake B, Ferro A. Nudging COVID-19 vaccine uptake by changing the default: A randomized controlled trial. *Med Decis Making*. 2022;42(6):837-41. DOI: <https://doi.org/10.1177/0272989X221101536>
36. Sherman H. Bodily Autonomy and anti-vaccine discourse during the COVID-19 pandemic. *Vitrine do Capstone* [Internet]. 2022. Available from: [https://scholarworks.arcadia.edu/undergrad\\_works?utm\\_source=scholarworks.arcadia.edu%2Fundergrad\\_works%2F1&utm\\_medium=PDF&utm\\_campaign=PDFCoverPages](https://scholarworks.arcadia.edu/undergrad_works?utm_source=scholarworks.arcadia.edu%2Fundergrad_works%2F1&utm_medium=PDF&utm_campaign=PDFCoverPages)
37. Rocha CF, Rocha TMF. A inefetividade do estatuto do idoso. *Visão universitária*. 2021;(1):62-88. Disponível em: <http://www.visaouniversitaria.com.br/ojs/index.php/home/article/view/217/250>
38. Lin CA, Grunspun H, Nazareth JC, Oliveira RA. Bioethical principles and values during pandemics. *Clinics*. 2020;75:e2154. DOI: <https://doi.org/10.6061/clinics/2020/e2154>
39. Lima JHS. A vacinação obrigatória na perspectiva do Supremo Tribunal Federal. *Cad Ibero Am. Direito Sanit*. 2021;10(1):233-47. DOI: <https://doi.org/10.17566/ciads.v10i1.762>
40. Gavião Filho AP. *Colisão de direitos fundamentais, argumentação e ponderação*. Porto Alegre: Advogado; 2011.
41. Abud CO, Souza LP. A vacinação contra a COVID-19 pode ser compulsória no Brasil? A questão jurídica e a disputa política. *Vigil sanit debate*. 2021;9(4):4-15. DOI: <https://doi.org/10.22239/2317-269x.01856>
42. Taschner NP. Vaccine hesitancy: Old story, same mistakes. *J Health NPEPS*. 2021;6(2):e5876. DOI: <https://doi.org/10.30681/252610105876>
43. Silva IDD, Bezerra INM, Pimenta IDSF, Silva G, Wanderley VB, Nunes VMA et al. Acesso e implicações da automedicação em idosos na atenção primária à saúde. *J Health NPEPS*. 2019;4(2):132-50. DOI: <https://doi.org/10.30681/252610104100>
44. Koon OE. The Impact of Sociocultural Influences on the COVID-19 measures: Reflections from Singapore. *J pain symptom manage*. 2020;60(2):e90-2. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.022>
45. Shachar C. Understanding vaccine hesitancy and refusal through a rights-based framework. *Am j public health*. 2022;112(2):229-31. DOI: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2021.306636>