

**UNICESUMAR – CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ**  
**PROGRAMA DE MESTRADO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE**

**A PERCEPÇÃO E A CRENÇA DOS IDOSOS SOBRE A CAMPANHA DA  
GRIPE INFLUENZA**

CAROLINA DOMINIQUE DOS SANTOS

MARINGÁ

2020

UNICESUMAR – CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ  
PROGRAMA DE MESTRADO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

**A PERCEPÇÃO E A CRENÇA DOS IDOSOS SOBRE A CAMPANHA DA  
GRIPE INFLUENZA**

Dissertação apresentada ao Centro  
Universitário de Maringá (Unicesumar),  
como requisito para a obtenção do título de  
Mestre em Promoção da Saúde.

Linha de pesquisa: 1 Promoção da Saúde no  
Envelhecimento  
Orientador: Prof. Dr. Flávio Bortolozzi  
Coorientadora: Prof. Dra. Mirian Ueda  
Yamaguchi

MARINGÁ

2020

### **Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

S237p Santos, Carolina Dominique dos.  
A percepção e a crença dos idosos sobre a Campanha da Gripe Influenza /  
Carolina Dominique dos Santos. Maringá-PR: UNICESUMAR, 2020.  
65 f. ; 30 cm.

Orientador: Prof. Dr. Flávio Bortolozzi.  
Coorientadora: Profa. Dra. Mirian Ueda Yamaguchi.  
Dissertação (mestrado) – UNICESUMAR - Centro Universitário de Maringá,  
Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, 2020.

1. Vacinas contra Influenza. 2. Promoção de Vacinação - Idosos. 3. Vírus  
H1N1. I. Título.

CDD – 615.372

Leila Nascimento – Bibliotecária – CRB 9/1722  
Biblioteca Central UniCesumar

Ficha catalográfica elaborada de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

**CAROLINA DOMINIQUE DOS SANTOS**

**A PERCEPÇÃO E A CRENÇA DOS IDOSOS SOBRE A CAMPANHA  
DA GRIPE INFLUENZA.**

**Dissertação apresentada ao Programa de Pós-  
graduação em Promoção da Saúde no Centro  
Universitário de Maringá, como requisito para a  
obtenção do título de Mestre em Promoção da  
Saúde. Aprovado em:**

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Dr. Flávio Bortolozzi

Centro Universitário de Maringá (Unicesumar)

---

Prof. Dra. Regiane da Silva Macuch

Centro Universitário de Maringá (Unicesumar)

---

Prof. Dra. Cássia Favoretto

Universidade Estadual de Maringá (UEM)

2020

## **DEDICATÓRIA**

Dedico esta dissertação a Deus e ao meu avô Genipe Aires, que, apesar de não estar presente fisicamente, foi minha força e alegria.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, por tornar possível o impossível, por ajudar-me neste sonho e por mostrar que os Seus sonhos são maiores e melhores do que os meus. Com fé, perseverança e amor, eu posso realizar.

À minha família: Nelci, Nicodemos e Nicollas, minha fonte de inspiração, que, com suas particularidades e diferenças, ensinaram-me valores de perseverança, sabedoria e amor.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Flavio Bortolozzi, por proporcionar-me a honra de ser uma das suas orientandas, pela competência, amizade, compreensão e pelos valiosos ensinamentos, e por acreditar em minha capacidade, sempre a motivar-me e inspirar-me. Deus não poderia ter enviado a mim um orientador mais competente e gentil.

À Prof. Dra. Regiane da Silva Macuch, pela ajuda e honra de ser sua aluna.

À família do meu primo Henos Cordeiro Junior, que me acolheu em sua casa entre tantas idas e vindas a Maringá-PR.

Aos entrevistados, pelo carinho e pela simplicidade de cada um. Saibam que suas respostas contribuíram enormemente para a presente pesquisa e para as que ainda estão por vir.

A todos os profissionais e alunos do Grupo de Sobrepeso da Unicesumar, que me ajudaram e me acolheram maravilhosamente.

Aos amigos do mestrado, em especial Jaqueline, pelas boas risadas, pelo aprendizado compartilhado e pelas discussões valiosas que contribuíram para este estudo.

À minha equipe de trabalho de Mauá da Serra - PR, pela compreensão, pelo apoio incondicional e pela torcida pelo meu sucesso.

À Secretaria Municipal de Saúde de Mauá da Serra - PR pela sensibilidade de compreender a importância deste trabalho e apoiar seu desenvolvimento e sua conclusão.

A todos os que torcem pelo meu sucesso e acreditam no meu potencial, meu singelo agradecimento.

**“É preciso que eu suporte duas ou três larvas se quiser conhecer as borboletas.”**

**O Pequeno Príncipe**

# **A PERCEPÇÃO E A CRENÇA DOS IDOSOS SOBRE A CAMPANHA DA GRIPE INFLUENZA**

## **RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** a população brasileira tem envelhecido de forma rápida e uma das formas de melhorar a qualidade de vida é a imunização da gripe influenza. A cobertura vacinal (CV) é um importante indicador de saúde das populações e da qualidade da atenção prestada pelos serviços básicos de saúde. **OBJETIVOS:** identificar percepções e crenças de idosos a respeito da vacinação contra a gripe influenza. **MÉTODO:** trata-se de um estudo qualitativo do tipo etnográfico e descritivo, com a finalidade de esclarecer e proporcionar uma visão geral em dimensões mais ampliadas da não aderência à vacinação da gripe. O estudo ocorreu com um roteiro de doze questões, objetivando identificar as percepções e crenças de idosos a respeito da vacinação contra a gripe influenza. Foram entrevistados 28 idosos no período de março a maio de 2019. **RESULTADO:** os principais resultados destacam como pontos fortes sobre a vacina da gripe H1N1 as seguintes crenças: 96,5% tomam vacina; 100% acreditam que a vacina é eficaz; 89,3% que a gripe mata muitas pessoas; e 92,9% que é preciso tomar a vacina anualmente. Já os resultados médios apontam que 57,2% dos respondentes acreditam que seus amigos tomam a vacina e 53,6% que a mídia e os programas de saúde esclarecem suas dúvidas com relação à vacina. Os pontos fracos mostram que 7,1% dos entrevistados creem que a vacina da gripe dá muito efeito colateral; para 21,4%, quem tem alergia a ovo pode tomar a vacina da gripe; 10,7% acreditam que quem nunca ficou gripado, não precisa tomar a vacina da gripe; e 3,5% acham que quem está com gripe sem ter sintomas não transmite doença. **CONCLUSÃO:** foram identificados os fatores de risco, que podem levar o idoso a acreditar em mitos ou estigmas sobre a vacinação da gripe. Por meio do conhecimento dos graus de riscos, das estratégias de enfrentamento que são utilizadas pelos idosos e do grau de cognição será possível desenvolver e programar intervenções nos serviços, visando o aumento da cobertura de vacinação da gripe.

Palavras-chave: Vacina influenza. Adesão à vacinação. Vacinação do idoso. H1N1.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** the Brazilian population has been a middle age quickly and this is one of the ways to improve quality of life and immunization against influenza. The Vaccination Coverage (CV) is an important indicator of health and quality of care provided by basic health services. **OBJECTIVES:** to identify the perceptions and beliefs of the elderly regarding vaccination against influenza. **METHOD:** it is about a qualitative study of an ethnographic and descriptive type, with the use of clarifying and providing an overview in broader dimensions of non-adherence to vaccination. The study took place with a questionnaire with fourteen questions, with the need of identifying the perceptions and beliefs of the elderly with respect of influenza vaccination. 28 elderly people were interviewed from March to May 2019. **RESULT:** the main results highlighted as strengths points about the H1N1 flu vaccine as the following beliefs: 96.5% are vaccinated; 100% believe that the vaccine is effective; 89.3% complaint that it kills many people; and 92.9% need to be vaccinated every year. The average results show that 57.2% of respondents believe that their friends get the vaccine and 53.6% that the media and health programs answer their questions about the vaccine. The weaknesses points shows that 7.1% of respondents believes that the flu vaccine has a lot of side effects; for 21.4%, those who are allergic to eggs can get the flu vaccine; 10.7% who never got sick, do not need to get the vaccine; and 3.5% think that whoever complains without symptoms do not transmit disease. **CONCLUSION:** risk factors were identified, which can lead the elderly to believe myths or stigmas about the vaccination of the flu. Through the knowledge of the degrees of risk, the coping strategies that are used by the elderly and the degree of cognition, it will be possible to develop and plan the use of services, looking for increase in vaccination coverage.

**Keywords:** Influenza vaccine. Adherence to vaccination. Vaccination of the elderly. H1N1.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

a.C.: Antes de Cristo

CV: Cobertura Vacinal

CEP: Comitê de Ética e Pesquisa

DM: Diabetes Mellitus

HA: Hipertensão Arterial

HIV: Human Immunodeficiency Virus

IBGE: Instituto de Geografia e Estatística

MS: Ministério de Saúde

OMS: Organização Mundial de Saúde

SESA: Secretaria da Saúde do Estado do Paraná

SIVEP-Gripe: Sistema de Informação da Vigilância Influenza

SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave

SINAN: Sistema de Informação de Agravos de Notificação

TCLE: Termo de consentimento livre e esclarecido

UTI: Unidade de Terapia Intensiva

WHO: World Health Organization

## LISTA DE QUADROS

Quadro 01 - Itens de recall de mensagens emparelhados.....	28
Quadro 02 - 32 mitos sobre a vacinação da gripe.....	28
Quadro 03- Dados do grupo.....	38
Quadro 04 - Classificação das crenças em porcentagem.....	50
Quadro 05 - Mitos dos idosos entrevistados.....	52

# SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
1.1 Contextualização .....	13
1.2 Objetivos .....	14
1.2.1 Objetivo geral .....	14
1.2.2 Objetivos específicos.....	14
1.3 Justificativa .....	14
1.4 Aderência ao Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde .....	16
1.5 Estrutura da dissertação .....	16
2.1 A promoção da saúde.....	18
2.2 Histórico sobre a gripe .....	19
2.3 A gripe influenza (H1N1) .....	20
2.4 As vacinas e as campanhas contra a gripe influenza (H1N1) .....	23
2.5 A importância da vacinação contra a gripe influenza (H1N1).....	27
<b>3 Materiais e métodos .....</b>	<b>32</b>
3.1 Classificação da pesquisa.....	32
3.2 Delineamento .....	34
3.3 Sujeitos e local.....	36
3.4. Coleta, tratamento e avaliação dos dados. ....	36
3.5 Aspectos éticos .....	37
<b>4 Análise e discussão dos dados e resultados.....</b>	<b>37</b>
4.1 Descrição do grupo.....	37
4.2 Análise da entrevista semiestruturada .....	38
4.3 Resumo da análise da entrevista semiestruturada .....	50
<b>5 CONCLUSÃO.....</b>	<b>54</b>
<b>Panfleto 01.....</b>	<b>56</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>57</b>
<b>APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....</b>	<b>64</b>
<b>APÊNDICE B - Entrevista semiestruturada.....</b>	<b>65</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Contextualização

A população brasileira tem envelhecido de forma rápida e, de acordo com Ferreira *et al.* (2017), atingiu 30% dos cidadãos em 2016. Devido ao aumento do número de idosos – 29,6 milhões, segundo o IBGE (AGÊNCIA IBGE, 2017) – e à constante preocupação com esse grupo, verifica-se a inevitabilidade de investimentos na promoção de autonomia e vida saudável, bem como de planejamento e logística para uma atenção adequada às suas necessidades (MINAYO, 2012).

Uma das formas de melhorar a qualidade de vida é a imunização da gripe influenza (H1N1), iniciada em 1998 no Brasil (WHO, [2019], on-line). Pessoas com sessenta anos ou mais, com doenças crônicas pré-existentes, como hipertensão, são mais afetadas pelos sintomas da gripe em relação às outras faixas etárias, quando acometidas. A vacinação anual de idosos é uma medida eficaz para reduzir a morbidade e a mortalidade associadas à infecção por influenza e, por isso, diversas nações implementaram tal estratégia, considerada um procedimento recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) (KRAMARZ; CIANCIO; NICOLL, 2009).

A imunização é utilizada internacionalmente como indicador da situação de saúde das populações. Porém, as metas somente foram atingidas após prorrogação do tempo da campanha e da conscientização e educação em saúde dos indivíduos, indicando o conflito entre imunizar ou não, que interfere em questões de saúde e nas representações a respeito da temática (SILVIA; MENANDRO, 2013).

Até 14 de abril de 2018, já haviam sido registrados 392 casos de influenza em todo o país, com 62 óbitos. Do total, 190 casos e 33 óbitos foram por H1N1. Ainda, foram registrados 62 casos e 6 óbitos por influenza B, e os outros 47 casos e 8 óbitos por influenza A não subtipado (PORTAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). Em 2017, conforme a Secretaria da Saúde do Estado do Paraná (Sesa), houve 592 mortes

por gripe; entre janeiro e abril, foram 26 casos confirmados e um óbito no estado (SESA, 2017 apud FOLHA DE LONDRINA, 2018, on-line).

A cobertura vacinal (CV) é um importante indicador de saúde das populações e da qualidade da atenção prestada pelos serviços básicos. Justifica-se a sua realização ao considerar que várias mudanças ocorreram no decorrer dos últimos anos e que existem lacunas importantes no conhecimento a respeito da temática. Destarte, o problema de pesquisa que pretende-se responder neste trabalho é: “qual a percepção e a crença dos idosos sobre a campanha da gripe influenza?”.

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo geral**

Em função do problema de pesquisa proposto, o objetivo geral desta dissertação é identificar crenças e mitos de idosos a respeito da vacinação contra a gripe influenza.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

Para atender ao objetivo geral, foram definidos os seguintes objetivos específicos:

- ✓ Elaborar uma pesquisa bibliográfica para entender as percepções e as crenças dos idosos a respeito da vacinação contra a gripe influenza;
- ✓ Identificar, como os idosos obtêm e avaliam o teor das notícias recebidas sobre a vacinação da gripe;
- ✓ Propor um material educativo acerca da importância e dos benefícios da vacinação da gripe influenza para idosos.

## **1.3 Justificativa**

Influenza ou gripe é uma doença viral de alta transmissibilidade que afeta o trato respiratório de pessoas em qualquer idade e tem distribuição global. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO), essa doença resulta em 3 a 5 milhões de

casos graves e 250.000 a 500.000 óbitos anualmente – a maioria ocorre com pessoas de 65 anos ou mais (WHO,2018, on-line).

Sabe-se que receber uma vacina contra a gripe sazonal a cada ano continua a ser a melhor maneira de proteção contra o vírus e as suas consequências potencialmente graves. A eficácia e efetividade das vacinas influenza é em torno de 67%, e é especialmente importante para pessoas com alto risco de complicações da gripe e que vivem ou cuidam das pessoas de alto risco (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Foi possível notar, por meio dos estudos do ministério da saúde, que a não adesão da vacinação da gripe gera consideráveis riscos à saúde, ocasiona afastamento do trabalho, pode acarretar em complicações que demandem o uso de unidades de terapia intensiva (UTI) e, também, pode levar o sujeito a óbito.

Vale lembrar que idosos são mais propícios a adquirirem a gripe e terem graves complicações em decorrência de seu sistema imunológico. Verifica-se que essa faixa etária possui, ainda, descrenças com relação à vacinação e, com isso, acabam por não aderir à prevenção.

Devido a isso, este estudo tem a finalidade de entender quais são os mitos promovidos em relação à vacinação, que fazem com que determinado grupo de idosos opte pela não aderência. Além disso, pretende-se tentar extinguir essa descrença e avaliar se a intervenção foi eficaz para o grupo em questão. Destaca-se que, quanto maior a cobertura da vacinação da gripe, melhores e mais protegidos estão os indivíduos. Desprendidos dos mitos, esses idosos poderão vacinar-se. Tornar-se-ão, com isso, incentivadores e motivadores da adesão à vacinação na comunidade em que vivem, contribuindo no aumento da cobertura vacinal e diminuindo os riscos de adquirir a gripe.

De acordo com a literatura desta área, há certo preconceito quanto à vacina da gripe, porque ainda faltam explicações e intervenções adequadas, para que dúvidas sejam sanadas e que mitos sejam desfeitos. Ademais, a devida informação acarreta em menores riscos de que outras epidemias se alastrem, já que a vacinação é uma maneira eficaz de prevenir os vírus.

Verifica-se, conforme supracitado, que ainda ocorre a não adesão das populações idosas à vacinação. Por isso, este estudo tem, como objetivo, identificar crenças e mitos de idosos a respeito da vacinação contra a gripe influenza.

As contribuições para a promoção da saúde e para as políticas públicas é que se invista mais em informações aos idosos, através das mídias, rádios, televisão, antes das campanhas, para reduzir os anseios e dúvidas sobre a vacina, fazendo com que diminua a não adesão, colaborando com a diminuição hospitalar e mortalidades desses idosos.

#### **1.4 Aderência ao Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde**

Esse estudo se enquadra na primeira linha, Promoção da Saúde no Envelhecimento, a qual propõe o estudo sobre o envelhecimento da população, com ênfase no envelhecer de forma saudável, pressupondo a interação entre saúde física e mental, emancipação das atividades da vida diária, integração social, suporte familiar e independência econômica para contribuir com dados que possibilitem intervenções específicas que favoreçam o envelhecimento ativo.

#### **1.5 Estrutura da dissertação**

Esta dissertação é composta por cinco capítulos, uma seção de referências bibliográficas e três apêndices. O primeiro capítulo apresenta uma introdução que contém a contextualização e a problematização; os objetivos – geral e específicos –; a justificativa, a aderência ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde (PPGPS); e a estrutura da dissertação.

O segundo capítulo traz as premissas, os conceitos e a revisão de literatura, abordando a Promoção da Saúde; o histórico sobre a gripe; a gripe influenza (H1N1); as vacinas; as campanhas contra a gripe influenza (H1N1); e a importância da vacinação contra a gripe influenza (H1N1).

No terceiro capítulo, são mostrados os materiais e métodos, apresentando a classificação da pesquisa; o delineamento da pesquisa; os sujeitos e o local da pesquisa; a coleta, o tratamento e avaliação dos dados; e os aspectos éticos.

É apresentada, no quarto capítulo, a descrição do grupo entrevistado, a análise, a discussão dos dados e dos resultados com a análise da entrevista semiestruturada e o resumo da análise da entrevista.

A conclusão desta pesquisa é expressa no quinto capítulo. Além disso, as referências e os apêndices: A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; B - Entrevista semiestruturada; finalizam este estudo.

## **2 PREMISSAS, CONCEITOS E REVISÃO DE LITERATURA**

Neste tópico, estão apresentadas as premissas, os conceitos e a revisão de literatura, abordando: a promoção da saúde; o histórico sobre a gripe; a gripe influenza (H1N1); as vacinas e as campanhas contra a gripe influenza (H1N1); e a importância da vacinação contra a gripe influenza (H1N1).

### **2.1 A promoção da saúde**

A promoção da saúde teve início como uma proposta de política pública mundial, contemporânea na saúde pública e disseminada pela Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) a partir de 1984. Isso ocorreu em Ottawa, na Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em 1986, tendo como função a resolução de problemas para a comunidade (CARTA DE OTTAWA, 1986).

É preciso salientar que esse tema foi primeiramente pensado e inserido em locais como Canadá, Estados Unidos, Reino Unido, Austrália, Nova Zelândia e Bélgica, países considerados desenvolvidos. Foi somente na década de 90 que os demais países receberam a implantação da promoção da saúde. (FIOCRUZ, 2016, on-line). Além do mais, seu modelo é voltado à prevenção. Coloca-se em evidência que o esgotamento do paradigma biomédico, a mudança do perfil epidemiológico e os desafios sociopolíticos e culturais das últimas décadas têm ensejado o aparecimento de novas formulações sobre o pensar e o fazer sanitários (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Com isso, é necessário atentar-se ao fato de que a gripe é uma doença de caráter sanitário, em que ocorrerão diversas pandemias e epidemias, sendo fundamental uma atuação eficaz da saúde, tornando a vacinação mais ampla e divulgada, para que a população tenha conhecimento a respeito desse método preventivo. Assim, serão maiores as chances de diminuição de casos de óbitos, internamentos e afastamentos médicos relacionados a essa doença.

## 2.2 Histórico sobre a gripe

O primeiro registro de doença com sinais e sintomas da gripe foi registrado no ano 492 a.C. Epidemias de doenças com sintomas semelhantes à influenza foram descritas pelo grego Hipócrates, as quais se repetiram, também, durante a Idade Média. Na América, a primeira descrição dos sintomas característicos ocorreu em 1552 (PAUL, 2000).

Embora essa seja a primeira descrição histórica da gripe, colocada como uma epidemia de inverno e primavera, que provoca infecção do trato respiratório superior e ocorre regularmente a cada ano em Perinthus – uma cidade portuária em Marmaraereglisi, uma parte norte da Grécia, atualmente considerada turca –, outros, incluindo o notável editor de Hipócrates do século XIX, Émile Littré, acham que um diagnóstico de difteria e complicações como pneumonia, ataques de tosse e chiado, angina e paralisia do palato mole e membros se encaixariam melhor na descrição (KOHN, 2007).

O termo “gripe” foi originado no século XV, na Itália, a partir de uma epidemia atribuída à influência das estrelas, que, segundo Gintrac (1872, apud BAZIN, 2011), assolava a Europa e, talvez, a Ásia e a África. Posteriormente, a doença atingiu as Américas, mas não se sabe dizer se já estava presente no Novo Mundo ou se foi transportada por porcos contaminados transportados em navios. Alguns textos astecas apresentam registros de um surto de catarro pestilento em 1450-1456, em uma área agora correspondente ao México, mas esses manuscritos são difíceis de interpretar corretamente e tal hipótese parece controversa (RAMIREZ, 2009, on-line).

Os primeiros documentos confiáveis sobre a síndrome da doença semelhante à gripe datam de 1510, quando o vírus se espalhou da África para a Europa. A primeira pandemia, ou epidemia mundial, ocorreu em 1557, que, sem dúvida, encaixa-se na descrição de 1580, a começar pela Ásia e pela Rússia, espalhando-se pela Europa por meio da Ásia Menor e Noroeste da África. Em Roma, causou a morte de mais de 8.000 pessoas, enquanto na Espanha dizimou populações de cidades inteiras. Seguidamente, também afetou as Américas (POTTER, 2008).

No decorrer dos séculos, outras pandemias foram descritas em todo o mundo. De 1404 a meados do século XIX, 31 epidemias de influenza foram registradas,

incluindo oito em larga escala. Alguns dos surtos mais notáveis ocorreram em 1729; em 1781-1782, uma pandemia se alastrou da China para a Rússia, Europa e América do Norte; em 1830-1833, novamente se espalhou da China para a Índia, Filipinas, Indonésia, Rússia, Europa e América do Norte; em 1847-1848 e 1898-1900, difundiu-se da Europa para a Índia, Austrália e América do Norte e do Sul (POTTER, 2008).

Outra grande pandemia foi a chamada gripe espanhola, que matou de 50 a 100 milhões de pessoas em 1918 e 1919. Esse número representa mais mortes do que o montante provocado pelas duas grandes guerras juntas e mais do que a aids causou em 40 anos. Foi e ainda é a maior pandemia de que se tem notícia, e o Brasil não passou ileso por ela. Por aqui, foram cerca de 35 mil óbitos, entre eles o do presidente da época, Rodrigues Alves (1848-1919). (TASCHNER, 2018, on-line)

Richard Pfeiffer (1858-1945) descreveu, pela primeira vez, a *Haemophilus influenzae* durante a epidemia de 1889-1892. Todavia, esse bacilo já havia sido descoberto pelo microbiologista polonês Bujwid Odo Feliks Kazimierz (1857-1942) em material de biópsia um ano antes (BAZIN, 2011). No mesmo período, os microbiologistas franceses Charles Nicolle (1866-1936), Charles Lébally e René Dujarric de la Rivière (1885-1969), do Instituto Pasteur, mostraram que o agente patogénico da gripe poderia ser transmitido por meio de um filtro fino. No entanto, apesar de seus brilhantes experimentos, a hipótese viral continuou a ser negligenciada até que o vírus fosse isolado (BAZIN, 2011).

### **2.3 A gripe influenza (H1N1)**

A epidemia causada por um vírus influenza do tipo A (H1N1) de origem suína teria iniciado em outubro de 1977, na Rússia e, em fevereiro de 1978, já estava disseminada pelo mundo. As pessoas com menos de 20 anos de idade foram as mais atingidas, registrando-se alta morbidade e mortalidade nesse grupo etário (MORENS; TAUBENBERGER; FAUCI, 2009). O vírus mutante da gripe assumiu características tão singulares em 1918 que a chamada gripe espanhola até o século XXI, apavora quem procura entender o que aconteceu naquele ano, sobretudo quando se sabe que o vírus causador da pandemia de 2009 é também um H1N1 e um descendente do agente etiológico (H1N1) da influenza espanhola (MORENS, *et al.*, 2009).

Outra grande pandemia ocorreu em 1997, em Hong Kong, na China. Centenas de pessoas foram infectadas com o vírus da gripe aviária A de alta patogenicidade, sendo do subtipo H5N1. Pela primeira vez, o vírus da gripe aviária H5N1 foi transmitido diretamente de aves domésticas para o ser humano. A maioria dos vírus H5 detectados a nível mundial em aves silvestres e em aves domésticas são de baixa patogenicidade; às vezes, todavia, detecta-se vírus com alta patogenicidade. Há registros, em 16 países, de casos esporádicos de infecções em seres humanos pelo vírus H5 – vírus de Influenza Aviária tipo A altamente patogênico (H5N1). Trata-se de vírus de origem asiática, que circula atualmente entre as aves domésticas, na Ásia e no Oriente Médio, causando, geralmente, pneumonia grave em seres humanos e com mortalidade de 16% (RIBEIRO, 2017).

A sequência de genes do vírus influenza H1N1, responsável pela epidemia de gripe aviária, sugere que ele tenha se originado de um reservatório aviário. Os subtipos virais responsáveis pela pandemia asiática e compartilham duas características importantes: surgiram no sudeste asiático e são antigenicamente distintos dos vírus influenza que circulavam antes em humanos. O sudeste da China é considerado o epicentro do vírus influenza, com base nas duas epidemias prévias que lá ocorreram (IBIAPINA; COSTA; FARIA, 2005).

É interessante ressaltar que, embora todos os genes sejam de origem aviária, o H5N1, causador da epidemia de 2004, é antigenicamente diferente daquele isolado de humanos em Hong-Kong, nos anos de 1997 e 2003, o que sugere evolução para uma cepa pandêmica por adaptação em humanos por meio de mutação genética ou recombinação com vírus influenza humana. Estudos recentes têm demonstrado evolução contínua do vírus desde a epidemia do H5N1 em Hong-Kong, em 1997. A cepa precursora do vírus aviário que causou a epidemia de influenza evoluiu para um genótipo patogênico dominante, agora endêmico entre a população de aves domésticas da Ásia, com um espectro de hospedeiros que inclui aves domésticas e selvagens. Outros estudos demonstraram que o H5N1, isolado entre 1999 e 2002, parece ter adquirido a habilidade de replicar-se em mamíferos, possivelmente como resultado da transmissão entre patos e porcos, o que é reforçado por relatos recentes de infecção em gatos e tigres tailandeses que morreram após ingerir carne de frango contaminada (HIEN; JONG; FARRAR, 2004)

Devido à alta mobilidade do mundo atual, a propagação da influenza pandêmica (H1N1) em 2009 ocorreu de forma extremamente rápida. Em 25 de abril daquele ano, em resposta a casos de um novo subtipo de Influenza A (H1N1) no México e nos Estados Unidos, a OMS declarou Emergência de Importância Internacional de Saúde Pública, conforme preconizado pelo RSI de 2005 (WHO, 2009, on-line).

A OMS anunciou uma pandemia de fase 4 (transmissão de humano para humano) em 27 de abril, de fase 5 (transmissão sustentada) em 29 de abril, e de fase 6 (disseminação internacional) em 11 de junho de 2009, em resposta à evidência de grandes surtos em países de diferentes regiões geográficas. Quando a fase 6 da pandemia foi declarada, 30 mil casos já haviam sido notificados em 74 países. A influenza de 2009 se tornou a primeira pandemia após a adoção do RSI de 2005, e durou 472 dias, até 10 de agosto de 2010, quando foi declarado o fim do surto (DOMININGUES; OLIVEIRA, 2012).

O vírus influenza do tipo A (H1N1) foi identificado pela primeira vez no Brasil pelo IAL/SP em maio de 2009, no início do inverno do Hemisfério Sul, quando normalmente a atividade viral é aumentada. Os padrões de morbidade e de mortalidade por influenza pandêmica no Brasil foram semelhantes aos observados em outros países. Em meados de julho, o MS reconheceu oficialmente a ocorrência de casos autóctones. Desde o início de julho, evidências apontavam o aumento de mortalidade por pneumonia e influenza entre os indivíduos de 20 a 59 anos de idade. No final de novembro de 2009, foi detectada a maioria das mortes relacionadas com a primeira onda de pandemia, principalmente nos grupos etários de 5 a 19 e de 20 a 59 anos (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

A influenza pandêmica A (H1N1) de 2009, no Brasil, foi confirmada em 44.544 casos e causou 2.051 mortes. A taxa de mortalidade foi de 1,1 para cada 100 mil habitantes. As taxas de incidência da doença foram maiores em crianças abaixo de dois anos de idade e em pessoas entre 20 e 29 anos. As maiores taxas de mortalidade foram observadas em pessoas com idade entre 50 e 59 anos e de 30 a 39 anos, e em crianças menores de dois anos de idade. Cerca de 75% das mortes ocorreram em indivíduos com doenças crônicas subjacentes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Em 2018, até 14 de abril, foram registrados 392 casos de influenza em todo o país, com 62 óbitos. Do total, 190 casos e 33 óbitos foram por H1N1. Em relação ao vírus H3N2, foram descritos 93 casos e 15 óbitos. Ainda foram registrados 62 casos e 6 óbitos por influenza B e os outros 47 casos e 8 óbitos por influenza A não subtipado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Entre as mortes em decorrência dos vírus da influenza, a mediana da idade foi de 52 anos. A taxa de mortalidade por influenza no Brasil está em 0,18% para cada 100.000 habitantes. Dos 374 indivíduos que foram a óbito por influenza, 267 (71,4%) apresentaram pelo menos um fator de risco para complicação, com destaque para adultos maiores de 60 anos: cardiopatas, diabetes mellitus e pneumopatias. Esse público é considerado de risco para a doença, por isso a vacina contra a gripe é garantida gratuitamente no Sistema Único de Saúde (SUS) (MINISTERIO DA SAÚDE, 2018).

## **2.4 As vacinas e as campanhas contra a gripe influenza (H1N1)**

A população idosa no Brasil chega a 29,6 milhões (AGÊNCIA IBGE, 2017). Devido a isso, deve-se garantir que essa população tenha qualidade de vida adequada, minimizando a ocorrência de agravos à saúde e prevenindo as complicações de condições crônicas já existentes, o que proporciona maior vitalidade.

Uma das formas de diminuir agravos respiratórios é a vacina da gripe, que contém organismos enfraquecidos, mortos ou alguns derivados e pode ser administrada por meio de injeção ou via oral. Quando a pessoa é vacinada, o corpo detecta a substância e produz uma defesa: os anticorpos, que permanecem no organismo e evitam que a doença ocorra no futuro. A vacina da gripe contém o vírus da influenza, a qual é uma doença respiratória infecciosa de origem viral, que pode levar ao agravamento e ao óbito, especialmente em indivíduos que apresentam fatores ou condições de risco para as complicações da infecção. Estudos do Ministério da Saúde demonstram que a imunização da gripe pode reduzir entre 32% a 45% o número de hospitalizações por pneumonias e de 39% a 75% a mortalidade por complicações da gripe (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

A vacinação é considerada uma das formas mais eficazes de prevenir a influenza e seus efeitos. No Brasil, as campanhas são anuais, realizadas desde 1999 e têm contribuído na prevenção da gripe sazonal na população, com reflexos positivos na redução das complicações, das hospitalizações, dos gastos com medicamentos e dos casos de óbito. Em populações adultas não vacinadas, a maioria das problemáticas ocorre em indivíduos com doenças de base, e os óbitos por influenza sazonal são, principalmente, registrados em idosos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014 e 2017). Por meio da vacinação, ocorre a redução dos coeficientes de mortalidade e da incidência de casos mais graves, há maior sensibilidade dos serviços para o diagnóstico precoce de quadros pulmonares graves e melhoria de tratamentos específicos administrados (FRANCISCO; DONALISIO; LATORRE, 2005).

Porém, mesmo com campanhas voltadas à vacinação, existem, ainda, indivíduos que optam pela não adesão. Alguns afirmam que isso ocorre pelo medo de eventos adversos, mas a prevalência destes eventos pós-vacinais é baixa; outros, referem-se à dor no local da vacina e o surgimento do estado gripal, com coriza, dor de garganta, tosse e, mais raramente, febre. Ademais, não necessariamente tais sintomas são decorrentes da vacinação, uma vez que podem vir associados à diversidade de agentes virais, além do vírus influenza (DONALISIO, RUIZ, CORDEIRO, 2006; DIP, 2007).

Em um estudo feito em Bento Gonçalves, no Rio Grande do Sul, em 2001, verificou-se que os efeitos colaterais da vacina da gripe foram sobre o local da aplicação. 83,5% não relataram nenhum efeito desagradável; 9,2% tiveram dor ou irritação no local da aplicação; e 7,4% tiveram efeitos sistêmicos. Com o objetivo de reduzir falhas de memória, foi selecionado o grupo das 280 pessoas que foram vacinadas no ano anterior. Dessa maneira, a proporção dos que relataram efeitos localizados permaneceu semelhante (9,6%) e a proporção dos que tiveram efeitos sistêmicos diminuiu de 7,4% para 5,0% (FARIA; FILHO, 2002).

O vírus influenza é notificado pelo Sistema de informação de vigilância epidemiológica da gripe (SIVEP-Gripe), do qual em 2010, o estado do Paraná possuía três unidades sentinelas de síndrome gripal para vigilância de vírus respiratórios. Foram coletadas 395 amostras (50,6% do preconizado para todo o ano), 101 amostras foram positivas (25,6%): 37 influenzas B, 35 influenzas A, 14 vírus sincicial respiratório, 12

para influenzas e 3 adenovírus. Nos dados da Influenza de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) registrados no Sinan Online, o estado de Paraná notificou, em 2009 e 2010, 41.591 casos, sendo 30.997 confirmados para influenza pandêmica H1N1 2009 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Considerando-se as enfermidades específicas analisadas e que, tanto os indivíduos portadores de Doença Respiratória Pulmonar Crônica, quanto os idosos ( $\geq 60$  anos), são grupos prioritários para a imunização anual contra gripe. Os achados indicaram baixa prevalência de vacinação e a necessidade de ações estratégicas para melhorar a adesão neste subgrupo populacional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Um estudo feito com 990 idosos do município de Cambé, no Paraná, em 2012 mostrou a importância da adoção de estratégias para a melhoria da meta de vacinação, o que garante a plenitude da cobertura vacinal na população idosa. Além disso, ressalta que as campanhas vacinais devem ser mais claras e divulgadas de forma ampla, para favorecer os beneficiários a partir dos 60 anos de idade e informar a respeito das indicações e dos riscos, com o objetivo de favorecer a faixa etária entre 60-69 anos. Devem, também, ser voltadas especialmente aos idosos de baixa renda e aos portadores de doenças crônicas (cardiovasculares, pulmonares e metabólicas), para ampliar a cobertura vacinal nestes grupos específicos, que têm apresentado baixa adesão às campanhas. Por isso, é fundamental que os serviços divulguem melhor a importância da vacina, de forma a priorizar a qualidade de vida e a favorecer os setores de saúde, incluindo a divulgação pelos meios de comunicação, a fim de quebrar os mitos existentes sobre o tema (COSTA, 2008).

As campanhas anuais de imunização servem como uma das medidas de saúde coletiva adotadas para prevenir a gripe e suas complicações mais graves, com o objetivo de reduzir a mortalidade e os gastos com internações e tratamento das infecções. Os idosos têm alto risco para as complicações que podem suceder a uma infecção pelo vírus influenza, principalmente as pneumonias virais e bacterianas que ocasionam elevado número de internações hospitalares. A vacinação melhora a qualidade de vida dos idosos e diminui a morbimortalidade e a taxa de internações desse contingente (WHO, 2009, on-line).

Segundo Dip e Cabrera (2008), a vacina da gripe tem um custo-efetivo adequado, pois, a razão entre o diferencial de custos de vacinar e não vacinar, a incluir

os custos dos casos de gripe e pneumonia pós-gripe, e o diferencial de casos evitados de pneumonia ou morte por pneumonia pós-gripe, nesse grupo etário, na presença/ausência da vacinação (número de casos de pneumonia ou mortes evitadas por conta da vacinação), corresponde a um valor (por unidade de benefício extra) relativamente baixo, ou seja, com uma vacinação, pode-se evitar uma morte por pneumonia e gastos hospitalares devido ao agravamento de doenças pulmonares, sendo que a vacina tem eficácia de 70-90%. Além disso, promove queda no número de internações por doenças cardiovasculares.

Em um estudo feito em Tubarão, Santa Catarina, em 2008, foram aplicados 266 questionários por meio de entrevista, sendo 133 casos e 133 controles. Foi relatado que a vacina da gripe serve de fator de proteção contra a influenza, pois, entre os idosos que afirmaram ter apresentado episódios compatíveis com a gripe no último ano, 40,5% eram vacinados, enquanto 59,5% eram não vacinados. Os pacientes que tomaram vacina da gripe em 2010 tiveram chance 64% menor de apresentar mais de um episódio compatível com gripe em comparação com os que não tomaram a vacina. Com isso, verifica-se a importância da adesão dessa vacina, pois sua eficácia é comprovada.

Segundo o Ministério da Saúde (2014), a eficácia da vacina é de 50-85%, a depender da resposta de cada organismo, da produção de anticorpos após a vacinação e de alguns fatores, como idade, exposição subsequente aos antígenos e presença de condições que alteram a resposta imunológica. Se um indivíduo que foi vacinado adquirir a gripe, esta será menos grave e menor será a probabilidade de desenvolver complicações (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

A gripe é uma doença respiratória aguda causada pelo *Myxovirus influenzae*, caracterizando-se por provocar um quadro febril agudo e prostrante, frequentemente associado a sintomas sistêmicos, como mialgia e cefaleia. Em algumas situações, apresenta elevado risco de complicações, como pneumonias virais e bacterianas. A vacina é preparada a partir dos vírus da gripe cultivados em ovos embrionados, purificados, fragmentados quimicamente e inativados pelo formaldeído. Sua composição é atualizada anualmente, com base em dados epidemiológicos acerca da circulação de diferentes tipos e subtipos de vírus influenza no mundo, atendendo às recomendações da WHO (2010, on-line).

Segundo a OMS, a vacinação é recomendada para crianças acima de 6 meses de idade e adultos com elevados riscos de desenvolver complicações decorrentes da infecção pelo vírus influenza. Estão incluídos na categoria: idosos saudáveis (acima de 65 anos); adultos e crianças com doenças cardiovasculares e pulmonares crônicas, incluindo asma grave, doenças metabólicas crônicas (incluindo diabetes mellitus) e disfunção renal; portadores sintomáticos ou assintomáticos do vírus HIV ou outros estados associados à imunossupressão; pessoas cujas condições de vida, trabalho ou situação epidemiológica favorecem a infecção pelo vírus influenza (WHO, [2019], on-line).

O portal internacional da OMS aponta, ainda, que a imunidade aparece de 10 a 15 dias após a vacinação e persiste ao redor de um ano. Portanto, a prevenção deve ser anual e é recomendável realizá-la nos meses de outono, que precedem o período de maior incidência da doença, de forma a promover níveis de anticorpos adequados, na época mais apropriada (WHO, [2019], on-line).

## **2.5 A importância da vacinação contra a gripe influenza (H1N1)**

A vacina é um meio utilizado para a prevenção da influenza e sabe-se que tem eficácia de até 70% de não adquirir a doença. (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2014). Porém, mesmo com a mídia ressaltando a importância e eficiência desse método, ainda assim há pessoas que não aderem à vacinação.

Embora, por um lado, as mídias possam ser extremamente promissoras na promoção da prevenção de doenças, por outro também podem ter impacto negativo nas atitudes e nos comportamentos de saúde da população ao fornecer informações não baseadas em evidências científicas. O “caso Fluad” é um dos melhores exemplos do papel crucial de uma campanha de vacinação adequada. Após um grupo de pessoas morrerem na Itália tendo como base suspeita a administração da vacina denominada Fluad contra influenza, no período de 2014-2015, na campanha da gripe, as autoridades sanitárias e os órgãos reguladores italianos decidiram pela retirada de dois lotes Fluad potencialmente contaminados. Devido a isso, ocorreu uma grande cobertura da mídia, com resultados drasticamente negativos na cobertura da vacinação contra influenza. Levando em consideração os indivíduos com idade  $\geq 65$  anos, que são os pacientes para os quais essa vacina era recomendada, as autoridades de saúde e os

responsáveis pelas decisões promoveram campanhas de comunicação de alta qualidade para aumentar a conscientização sobre as práticas de vacinação (AIFA, 2014, on-line).

Outro fator merecedor de destaque como possível obstáculo a maiores taxas de imunização é a falsa crença de que é possível contrair a gripe por meio da vacina contra a gripe. Foi realizado um experimento representativo de pesquisa nos Estados Unidos para avaliar a extensão da percepção errônea a respeito da vacina. O estudo foi feito com 125 participantes em Chicago, Illinois, e verificou os mitos que eles têm sobre o tema (KENZIE, *et al*, 2013).

Quadro 01- Itens de Recall de mensagens emparelhados

<b>Fato</b>	<b>Mito</b>
A gripe influenza é uma doença grave.	A influenza não é uma doença grave.
A vacina contra a influenza não pode causar a influenza.	A vacina contra a influenza pode causar a influenza.
Obtendo a vacina há melhor proteção contra esta doença.	A vacina contra a influenza não funciona.
A influenza em si é muito pior do que os efeitos colaterais da vacina contra a influenza.	Os efeitos colaterais são piores que a influenza.
Pessoas de todas as idades devem receber a vacina contra a influenza.	Apenas os idosos precisam da vacina contra a influenza.
A influenza não será curada por antibióticos.	Antibióticos podem curar a influenza.
Todo mundo precisa ser vacinado contra a influenza.	Pessoas que nunca tiveram influenza não precisam ser vacinadas contra a influenza.

Fonte: adaptado Kenzie *et al*. (2013).

Outro estudo realizado por Haelle (2014), também nos Estados Unidos em 2014 informou os 32 mitos que a população tem a respeito da vacinação, o qual se apresenta na quadro a seguir:

Quadro 02 - 32 mitos sobre a vacinação da gripe

<b>Fato</b>	<b>Mito</b>
A gripe mata mais pessoas em um ano nos EUA do que o Ebola já matou na história do mundo.	Você deve temer mais o Ebola do que a gripe.

Você precisa de uma nova vacina contra a gripe a cada ano porque as cepas circulantes mudam e a imunidade da vacina diminui.	Você não precisa da vacina contra a gripe este ano se você a recebeu no ano passado.
Você tem muitas opções de vacina contra a gripe, incluindo versões sem ovo e spray nasal.	A vacina contra a gripe é uma abordagem "tamanho único" que não faz sentido para todos.
A condição de uma jovem que aparentemente só conseguia andar para trás depois de receber uma vacina contra a gripe era psicológica, não neurológica.	A vacina contra a gripe faz com que algumas pessoas só caminhem para trás.
Milhares de pessoas morrem de gripe nos EUA em um ano típico, incluindo mais de 20.000 na temporada 2006-2007.	Mortes por gripe são exageradas.
A vacina contra a gripe não pode causar gripe porque o vírus que ela contém foi inativado ou severamente enfraquecido.	A vacina da gripe pode causar gripe.
Os ingredientes da vacina contra a gripe são seguros, mas as pessoas com alergia a ingredientes de algumas vacinas, como a gelatina, devem evitar as vacinas com esses ingredientes.	As vacinas contra gripe contêm ingredientes perigosos, como mercúrio, formaldeído e anticongelante.
as mulheres grávidas devem ser vacinadas contra a gripe para diminuir o risco de aborto espontâneo.	As mulheres grávidas não devem receber a vacina contra a gripe.
Não há ligação entre a vacinação contra a gripe e a doença de Alzheimer; essas vacinas protegem os idosos que estão em risco aumentado de consequências para a saúde relacionadas à gripe.	As vacinas contra a gripe podem causar a doença de Alzheimer.
As vacinas são uma pequena fonte de lucro e são feitas por apenas um punhado de empresas.	As empresas farmacêuticas obtêm enormes lucros com as vacinas contra a gripe.
As vacinas contra a gripe reduzem o risco de gripe, embora a sua eficácia em qualquer ano específico seja variável.	Vacinas contra gripe não funcionam.
As vacinas contra a gripe reduzem efetivamente o risco de gripe para crianças de 6 meses ou mais.	As vacinas contra gripe não funcionam para crianças.
As vacinas contra a gripe reduzem o risco de pneumonia e outras doenças respiratórias ou complicações da gripe.	As vacinas contra a gripe facilitam a captura de pneumonia ou outras doenças infecciosas.

As vacinas contra a gripe reduzem o risco de ataques cardíacos, derrames e outros eventos cardiovasculares.	As vacinas contra a gripe causam problemas cardíacos e derrames.
As vacinas contra a gripe foram encontradas seguras para crianças de 6 meses ou mais.	As vacinas contra a gripe podem danificar uma barreira protetora entre o sangue e o cérebro de crianças pequenas, impedindo seu desenvolvimento.
Uma vacina europeia contra a gripe suína em 2009 estava ligada à narcolepsia, mas a vacina contra a gripe sazonal dos Estados Unidos não causa narcolepsia.	As vacinas contra a gripe causam narcolepsia.
A vacina contra a gripe prepara o sistema imunológico para combater a gripe, estimulando a produção de anticorpos .	A vacina contra a gripe enfraquece a resposta imunológica do seu corpo.
Apenas a vacina contra a gripe suína de 1976 foi associada à síndrome de Guillain-Barré, e a gripe é mais propensa a causar o distúrbio nervoso do que a vacina contra a gripe; o CDC diz que aqueles com o Guillain-Barré devem consultar um médico antes de tomar a vacina contra a gripe.	A vacina da gripe causa distúrbios nervosos, como a síndrome de Guillain-Barré.
As crianças com distúrbios neurológicos têm, na verdade, maior risco de complicações da gripe.	A vacina da gripe pode causar distúrbios neurológicos.
A gripe pode causar febre, dores musculares, tosse, dor de cabeça e dor de garganta por uma a duas semanas.	Influenza não é tão ruim assim. Ou as pessoas se recuperam rapidamente disso.
Caso contrário, pessoas saudáveis morrem de gripe. As crianças idosas e jovens são mais vulneráveis .	As pessoas não morrem de gripe a menos que tenham outra condição subjacente.
Pessoas com alergia ao ovo podem tomar a vacina contra a gripe, mas devem consultar o médico ou o alergologista sobre as opções caso a alergia seja grave.	Pessoas com alergias a ovos não podem ser vacinadas contra a gripe.
Antibióticos não podem tratar uma infecção viral.	Se eu pegar gripe, os antibióticos me ajudarão a melhorar.
A vacina contra a gripe não oferece 100% de proteção contra essa doença, mas reduz seu risco de contraí-la. Muitas pessoas confundem sintomas de resfriados e outras doenças com a gripe.	A vacina contra a gripe não funciona para mim, pessoalmente, porque da última vez que me vacinei peguei a gripe de qualquer maneira.
Você não pode prever se vai pegar gripe.	Eu nunca fico gripado, então não preciso

	da vacina.
Boa dieta e boa higiene são saudáveis hábitos que reduzem o risco de doenças, mas não conseguem evitar a gripe por conta própria.	Eu posso proteger-me da gripe comendo direito e lavando minhas mãos regularmente.
Mesmo se a gripe em uma estação futura assemelhar-se a uma tensão que você já teve antes, a proteção provavelmente ficará incompleta e desaparecerá com o tempo. A gripe enfraquece o sistema imunológico enquanto o corpo combate e coloca os outros em risco.	É bom se eu pegar gripe porque ela tornará o meu sistema imunológico mais forte.
Você pode transmitir a gripe sem apresentar sintomas.	Se eu pegar gripe, ficarei em casa e não infectarei os outros.
Não há evidências de que as vacinas contra a gripe tenham um efeito importante nas mutações do vírus.	Fazer uma nova vacina a cada ano só torna a cepa da gripe mais forte.
Os efeitos colaterais mais comuns da vacina contra a gripe são leves, como dor de cabeça, fadiga, tosse, febre baixa e dor no braço que dura alguns dias. Menos de um em um milhão de pessoas experimentam reações alérgicas graves.	Os efeitos colaterais da vacina contra a gripe são piores que a gripe.
A “gripe estomacal” se refere a uma variedade de doenças gastrointestinais não relacionadas à gripe.	A “gripe estomacal” é a gripe.
A vacina contra a gripe a qualquer momento durante a temporada de gripe reduz o risco de contrair a doença.	Se você não tiver recebido uma vacina contra a gripe até novembro, não há sentido em conseguir uma.

Fonte: adaptado de Haelle (2014).

Outro estudo feito com 4028 pessoas do Tennessee, nos Estados Unidos, mostrou que os mitos sobre a vacinação contra a influenza persistem. É imprescindível haver abordagem multifacetada para aumentar as taxas de imunização, a qual é crítica (JONES *et al.*, 2004). Isso demonstra a importância das mídias e dos serviços de saúde na promoção da eficácia e eficiência da vacina. Só assim poderemos diminuir as taxas de óbitos, os afastamentos do trabalho e as internações devido ao contágio dessa doença.

Neste segundo capítulo, foram apresentadas as premissas, os conceitos e a revisão de literatura. No capítulo seguinte, são evidenciados os materiais e métodos científicos utilizados nesta pesquisa.

## 3 MATERIAIS E MÉTODOS

Neste capítulo, são mostrados os materiais e métodos, apresentando a classificação da pesquisa; o delineamento da pesquisa; os sujeitos e o local da pesquisa; a coleta, o tratamento e avaliação dos dados; e os aspectos éticos.

### 3.1 Classificação da pesquisa

Este trabalho se trata de um estudo qualitativo do tipo etnográfico, exploratório e descritivo, tendo a finalidade de identificar crenças e mitos de idosos a respeito da vacinação contra a gripe influenza. O estudo ocorreu com idosos participantes do projeto de intervenção para o tratamento da obesidade, na cidade de Maringá, no estado do Paraná. Foram entrevistados 28 idosos no período de março a maio de 2019.

A escolha desse grupo foi, devido a esses idosos terem comorbidades de saúde, tais como: hipertensão e diabetes, onde tem um risco maior de adquirir a gripe e haver mais riscos de hospitalizações e mortalidades.

A pesquisa qualitativa está relacionada ao levantamento de dados sobre as opiniões de um grupo, à compreensão e à interpretação de determinados comportamentos, opiniões e expectativas dos indivíduos de uma população. É do tipo exploratória, portanto, tem o intuito de obter *insights* que possam indicar o caminho para a correta tomada de decisões sobre a questão problema levantada (THOMAS; NELSON, 1996). Os recursos mais utilizados neste tipo de pesquisa são as entrevistas semiestruturadas em profundidade, observação em campo, entrevistas por telefone e gravação dos indivíduos (HUNGLER; BECK, 2004).

A metodologia qualitativa se utiliza de recursos para a obtenção dos dados, tais como coleta de material dentro de procedimento de obtenção precisa e cuidados com a identificação do material (AUGUSTO *et al.*, 2013). De forma geral, as pesquisas qualitativas têm como ponto principal entender, descrever e, algumas vezes, explicar os fenômenos sociais e culturais de grupos sociais (CRESWELL, 2007).

O estudo etnográfico é voltado à análise dos dados culturais de determinado grupo de pessoas. O método envolve duas visões teóricas: a comportamental e a

cognitiva. Os estudos comportamentais (o que as pessoas fazem) focalizam padrões observáveis de comportamento dos membros de um determinado grupo social (MATTOS, 2011).

Os estudos orientados pela conceituação cognitiva restringem a visão de cultura ao sistema de ideias de dada sociedade, os quais buscam estudar as crenças, os valores e o conhecimento a respeito de algum fenômeno. Ou seja, se o pesquisador optar pela primeira conceituação, terá como foco de investigação os objetos, os eventos e as cenas culturais. Ao optar pela cognitiva, concentra sua apuração nas informações dadas pelas pessoas que possuem ou fazem uso do conhecimento da cultura que abriga o fenômeno a ser estudado (GUALDA; HOGA, 1997) (MATTOS, 2011).

A abordagem do estudo etnográfico depende, por um lado, da postura e do posicionamento do pesquisador diante da investigação e, por outro, do fenômeno a ser estudado. É uma pesquisa comparativa e direta. Esse tipo de pesquisa analisa o efeito de alguma intervenção e se foi eficiente ou não em determinado grupo de pessoas, por determinado tempo (IBPAD, 2015, on-line).

Na pesquisa descritiva, cabe ao pesquisador fazer o estudo, a análise, o registro e a interpretação dos fatos do mundo físico, sem a sua manipulação ou interferência. Ele deve apenas descobrir a frequência com que o fenômeno ocorre ou como se estrutura dentro de dado sistema, método, processo ou realidade operacional (MARCONI; LAKATOS, 2004).

O pesquisador deve agir somente como observador, sem assumir qualquer tipo de interferência para com o objeto de estudo. Este, por sua vez, deve ser analisado em seu ambiente natural, para que haja maior veracidade do registro (MATTAR, 2001).

Como critérios de inclusão, foram utilizados todos os idosos que participam do grupo de obesidade da UniCesumar e que aceitaram participar do estudo, depois de explicados todos os objetivos e todas as fases, e que concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantindo-lhes anonimato e confidencialidade das respostas. As entrevistas foram realizadas nas instalações da UniCesumar de Maringá, após a assinatura da carta de autorização para a pesquisa de campo e aprovação do comitê de ética em pesquisa.

A entrevista foi gravada, utilizando uma câmera filmadora para o registro e, posteriormente, foi transcrita para maior fidedignidade dos dados.

Foi assegurada a autonomia dos participantes, respeitando a livre decisão em participar da pesquisa ou retirando toda e qualquer parte que desejasse. Apenas por meio da assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi possível dar continuidade à pesquisa. Este estudo seguiu os critérios firmados pela Resolução nº 08/12, do Conselho Nacional de Saúde, atendendo a todas as exigências éticas e científicas fundamentais, e ocorreu somente depois da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do curso de Mestrado em Promoção da Saúde, da UniCesumar.

### **3.2 Delineamento**

Para responder ao problema de pesquisa proposto, a saber: “Como realizar uma intervenção de educação em saúde acerca da percepção e crença dos idosos sobre a campanha da gripe influenza?”, foram elaboradas estas três questões:

- Questão 01 (Q1) – Como elaborar uma pesquisa bibliográfica para entender as percepções e crenças dos idosos a respeito da vacinação contra a gripe influenza?
- Questão 02 (Q2) – Como analisar e diagnosticar em um grupo focal como os idosos recebem e avaliam o teor das notícias recebidas sobre a vacinação da gripe?
- Questão 03 (Q3) – Como propor um material informativo sobre a importância e os benefícios da vacinação da gripe influenza para idosos?

Para atender à questão 01, foi feita uma revisão de literatura, considerada um estudo secundário, que tem, nos estudos primários, sua fonte de dados. Entende-se por estudos primários os artigos científicos que relatam os resultados de pesquisa em primeira mão.

No entanto, há número crescente de revisões preparadas com base em investigações observacionais, como as de coorte, de caso-controle, transversal, série e relato de casos. Outros delineamentos utilizados são os estudos de avaliação econômica e os qualitativos.

Para atender à questão 02, a entrevista individual, foi conduzida a partir de questões norteadoras abertas, que tem como objetivo responder ao problema da pesquisa, avaliando as representações, percepções e crenças de um grupo de idosos a respeito da vacinação contra a gripe influenza. Estas foram às perguntas norteadoras, baseado no estudo de Haelle (2014):

1. Você toma a vacina da gripe? Por quê?
2. Você acredita que a vacina seja eficaz? Por quê?
3. Seus amigos tomam a vacina? Por quê?
4. Você acredita que a mídia e os programas de saúde esclarecem suas dúvidas com relação à vacina? Por quê?
5. Você acredita que a vacina da gripe dá muito efeito colateral?
6. Você acredita que quem tem alergia a ovo pode tomar a vacina da gripe?
7. Quem nunca ficou gripado não precisa tomar a vacina da gripe?
8. Você acredita que a gripe mata muitas pessoas ou isso é mentira?
9. Você acha que quem está com gripe sem ter sintomas não transmite a doença?
10. Você acredita que tem que tomar a vacina todo ano? Por quê?
11. Os bons hábitos de higiene fazem com que a pessoa não pegue a gripe?
12. Você acredita que é bom para o organismo pegar a gripe?

Posteriormente, foram gravadas as falas dos participantes.

Para atender à questão 03, foi elaborado um material informativo, utilizando recursos audiovisuais e panfletos, conforme as respostas dos idosos, e tentando, ao máximo, esclarecer as dúvidas que colocadas à mostra. Estas foram as etapas do desenvolvimento da intervenção:

1. Convite para a participação no estudo, dada por meio de um convite verbal, no qual a pesquisadora apresentou sua pesquisa e seu objetivo. Caso o participante aceitasse, assinava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
2. Realização da entrevista individual em um grupo de idosos, pertencentes ao programa interdisciplinar para o tratamento da obesidade.
3. Avaliação da entrevista individual (identificar as percepções, representações e crenças sobre a vacinação da gripe influenza).

4. Devolução da avaliação do grupo focal para o grupo de idosos.
5. Elaboração do material de educação em saúde sobre a vacinação da gripe para o grupo de idosos.

### **3.3 Sujeitos e local**

Foram convidados a participar do estudo 28 idosos dos sexos feminino e masculino, residentes no município de Maringá-PR, de 60 a 81 anos, com sobrepeso ou obesidade, e membros de um projeto de intervenção para o tratamento da obesidade, na Unicesumar.

### **3.4. Coleta, tratamento e avaliação dos dados.**

As percepções, representações e crenças dos idosos referentes à campanha de vacinação da gripe influenza foram coletadas por meio entrevista individual. A entrevista individual é uma técnica de pesquisa qualitativa que tem como objetivo coletar as percepções dos indivíduos.

Os dados coletados são analisados por meio da técnica de análise temática de conteúdo, de Bardin (2011), uma técnica de investigação que tem por finalidade a descrição objetiva e sistemática do conteúdo manifesto da comunicação.

A presente análise obedeceu às regras de análise e interpretação das comunicações propostas por Bardin (2011), como: (1) homogeneidade, (2) exaustão, (3) exclusividade (um mesmo elemento de conteúdo não pode ser classificado em duas categorias; codificadores diferentes devem chegar a resultados iguais) e (4) adequação e pertinência ao objetivo e problema da pesquisa.

Além disto, foram observadas as fases da análise temática de conteúdo, os três polos/fases, em ordem cronológica: (1) pré-análise, que possui três objetivos: a escolha dos documentos a serem submetidos à análise, a formulação das hipóteses e dos objetivos e a elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final; (2) exploração do material: esta fase, longa e fastidiosa, consiste essencialmente em operações de codificação, decomposição ou enumeração, em função de regras previamente formuladas; e (3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Montou-se uma classificação das crenças, onde se estabeleceu que 30 % é fraco, 30-70% é médio e acima de 70% é classificado forte.

### **3.5 Aspectos éticos**

No primeiro momento, foi realizado contato com a Unicesumar, para a realização da pesquisa com o grupo de idosos. Após a obtenção da autorização da instituição para a realização desta pesquisa, o projeto foi encaminhado para avaliação. O estudo foi submetido à apreciação pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP) da UniCesumar, respeitando os preceitos éticos da Resolução 446/12, do Conselho Nacional de Saúde.

Com o parecer favorável do CEP da UniCesumar, o projeto foi reapresentado e formalizado o início da pesquisa. Os casos detectados como necessários de algum tipo de encaminhamento ou intervenção, foram comunicados ao serviço de saúde responsável. O participante deveria assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que é um documento básico e fundamental do protocolo e da pesquisa ética (Apêndice A).

Neste capítulo, foram apresentados os materiais e métodos com a classificação da pesquisa e seu delineamento. No capítulo seguinte, serão expostas as discussões dos dados e dos resultados alcançados na pesquisa.

## **4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS E RESULTADOS**

Neste capítulo, será apresentada a descrição do grupo entrevistado, a análise, a discussão dos dados e dos resultados com a análise da entrevista semiestruturada e o resumo da análise da entrevista.

### **4.1 Descrição do grupo**

O grupo foi composto por 3 homens e 25 mulheres; com idade entre 60 a 81 anos, sendo 3 donas de casa e 25 aposentados, 7 com curso superior e todos alfabetizados.

Quadro - 03 Dados do grupo

DADOS DEOGRÁFICOS				
	IDADE	HA	DM	HA/DM
60-65	13	3	1	1
66-70	9	6		1
71-75	3			3
76-81	3	3		

#### 4.2 Análise da entrevista semiestruturada

Para atender ao objetivo, foi elaborada uma entrevista semiestruturada, na qual 28 participantes responderam às questões. Para fins da análise do conteúdo dos entrevistados, foi considerada a nomenclatura E1 para o primeiro entrevistado, E2 para o segundo entrevistado e assim por diante, até o E28, que é vigésimo oitavo entrevistado. Na sequência, será apresentada a análise e a discussão dos dados e dos resultados.

##### Questão 01 - Você toma a vacina da gripe? Por quê?

Nesta pesquisa, os entrevistados mostram-se aderentes à vacinação. Apenas um (E9) respondeu ser não aderente (3,5%), que afirmou que “Não, porque eu não fico gripado”. A proporção de idosos vacinados na amostra (96,5%) é superior à estimativa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (2006), cujos registros evidenciam que 79% das pessoas com idade igual a 60 anos ou mais residentes na cidade foram vacinadas em 2006.

Verifica-se que os idosos desse grupo aderiram à vacinação contra influenza A (H1N1), já que a porcentagem foi superior à de idosos que não aderiram, o que denota sua aceitação. Porcentagens semelhantes foram encontradas entre a população idosa de municípios do Sudeste e Sul do Brasil para a adesão à vacina influenza contra outro subtipo viral (62,6% e 70,4%, respectivamente) (FRANCISCO, BARROS e CORDEIRO, 2011; PRASS *et al.*, 2010).

Diversas foram as formas de responder esta questão. O entrevistado E12 respondeu “Sim, pra não pegar a gripe forte”; enquanto o entrevistado E19, “Sim, pra prevenir”; e o entrevistado E28, “Sim, porque é uma obrigação”.

Em geral, eles afirmaram que a vacina serve como prevenção. Porém, é necessário explicar e orientar mais a respeito, pois ainda há o equívoco de que a vacina é uma obrigação ou meramente para não pegar “gripe forte”. Deve-se extinguir esse pensamento, já que existem vários tipos de cepas de gripe.

Em comparação com o estudo realizado no contexto internacional, mais especificamente na Espanha, a cobertura vacinal estimada para todos os grupos-alvo atingiu uma porcentagem de 26,3% (PÉREZ-RUBIO; EIROS; CASTRODEZA, 2010). Em outro estudo, realizado nos Estados Unidos, a vacinação obteve a meta de 26,3%, ou seja, teve baixa adesão (LU *et al.*, 2013)

É possível concluir que a vacinação é considerada importante para o grupo de idosos entrevistados, pois 96,5% afirmaram ter tomado a vacina. A segunda resposta desta questão, quanto a saber porque eles tomam a vacina, conduz a situações diferentes: para não pegar a gripe forte; para prevenir-se; e porque é uma obrigação.

### **Questão 02 - Você acredita que a vacina seja eficaz? Por quê?**

Todos os entrevistados acreditam na eficácia da vacina, mostrando os resultados tanto das campanhas da mídia quanto das ações dos serviços locais de saúde. As falas a seguir evidenciam a percepção positiva, que representam a adesão dos entrevistados à vacinação contra a gripe.

O entrevistado E19 afirmou:

Funciona, claro. Tomando a vacina, fica imunizado, se bem que são vários vírus, mas aquele que eles querem ter o objetivo, eles alcançam, porque aquela vacina é para aquele tipo de vírus e dá certo (E19).

Por sua vez, o entrevistado E1 destacou:

Eu acho que pra gente é bom. Eu tomei a vacina e não tive gripe, no outro ano não pude tomar porque estava gripada, tive uma pneumonia duas vezes. Este ano eu tomei a vacina e não tive gripe (E1).

Para o entrevistado E22, “Funciona. Bom, é pra funcionar, porque, senão, não adianta nada”, e para o entrevistado E17, “Funciona, pra mim, minha esposa e meus irmãos. Dá um resfriado, não dá a gripe que deixa de cama, porque na época do frio eu tinha direto”. Finalmente, para o entrevistado E20, “Se eu tomo é porque eu acho que funciona.”.

Salienta que, 100% dos entrevistados acreditam que tomar a vacina da gripe é eficaz. Este resultado pode ser corroborado pelo estudo realizado com 109 idosos residentes em Timon-MA (2008), que também obteve a aceitação da vacinação da gripe (SANTOS *et al.*, 2011).

### **Questão 03- Seus amigos tomam a vacina? Por quê?**

Entre os entrevistados, 42,8%, ou seja, 12 idosos (E1, E2, E3, E4, E5, E8, E11, E13, E16, E21, E25 e E28), disseram que seus amigos não tomam, o que pode implicar que a resistência à vacinação é a insegurança do idoso, demonstrada na presença do medo de “reações” decorrentes da vacina. Porém, o Ministério da Saúde (2005) afirma que não há como a vacina provocar gripe, porque ela não contém vírus vivos. É uma vacina em que os vírus estão mortos e atenuados, e, caso realmente ocorra algum episódio de gripe, os fatores que poderiam acontecer seriam uma resposta imunológica à vacina insuficiente ou contaminação com o vírus da gripe anteriormente ao período de proteção promovido pela vacina.

Nas entrevistas, cinco entrevistados (E1, E3, E8, E13 e E25) responderam que seus amigos não tomam a vacina porque: “Não, o povo não dá o crédito para a vacina” (E1); “Não, porque eles falam que causa a gripe” (E3); “Não, porque eles acham que mata” (E8); “Não, porque tinha uns velhinhos que eram saudáveis e tomaram a vacina e faleceram” (E13); e “Não, porque eles dizem que dá câncer” (E25).

Um estudo realizado na Pensilvânia, nos Estados Unidos (TABBARAH *et al.*, 2005), e outro realizado em Campinas-SP (FRANCISCO; BARROS; CORDEIRO, 2011) mostraram que a percepção negativa sobre a vacina influenza é a crença de que ela provocaria a gripe, justificando a não adesão à medida. Essa crença foi apontada como sendo mais prevalente entre os não vacinados.

Dip e Cabrera (2010), em seus estudos, mostraram que 83,2% dos idosos não vacinados expressaram o desejo de não serem vacinados, por motivos como o medo de

eventos adversos e desconfiança quanto à eficácia da vacina. Torna-se fundamental, portanto, a criação de políticas preventivas mais eficazes, para que essas desconfianças sejam diminuídas e a adesão seja maior.

Ao final da entrevista, 16 entrevistados (57,2%) responderam que seus amigos tomam a vacina. A seguir, as falas de adesão: “Sim, porque eles se sentem bem” (E6); “Sim, pra prevenir” (E7); “Sim, porque é bom” (E23); e “Sim, porque funciona” (E24).

Devem-se propor novas ações preventivas, para que os idosos possam aderir à campanha e modifiquem o pensamento negativo quanto à vacinação e, com isso, transmitir fatores positivos da adesão para o seu grupo social, já que os seres humanos vivem em sociedade e a cultura pode agir de forma positiva ou negativa no que diz respeito à adesão à vacina.

#### **Questão 04 - Você acredita que a mídia e os programas de saúde esclarecem suas dúvidas com relação à vacina? Por quê?**

A população entrevistada mostra-se descontente com as mídias, já que 13 entrevistados (E2, E3, E4, E5, E10, E12, E14, E15, E16, E19, E21, E25 e E27) disseram que faltam informações, o que representa 46,4% do total analisado.

Diversas respostas foram fornecidas, evidenciando a confusão que existe quanto aos esclarecimentos necessários em relação à vacinação. Para o entrevistado E25, “Eles dão informação errada. Ano passado falaram que a vacina dava câncer, nas redes sociais; uma informação errada”, e para o entrevistado E16, “Quanto mais esclarece, melhor, porque tem gente que não toma porque o governo quer matar os velhos”. Para o entrevistado E2, “Falta a informação, porque eu fico sabendo por outras pessoas quando tem a vacina”, já para o entrevistado E19, “Falta a divulgação, investir mais na saúde”.

Portanto, entende-se que a divulgação da importância da adesão por meios de comunicação, como rádio, programas de televisão e outros meios audiovisuais faz com que os idosos possam diminuir o anseio e o mito quanto à vacina. Com isso, as chances de acreditarem nas notícias falsas (*fake news*) são diminuídas e a propagação sobre os benefícios da vacina nas rodas de amizade são aumentadas.

Salienta-se que os recursos audiovisuais são caros, mas não devem ser utilizados somente em pandemias. A vacina é uma prevenção, por isso deve-se pensar em outras

formas de divulgação, tais como palestras, panfletos e carros de som. Toda a equipe de saúde, incluindo os agentes comunitários de saúde, poderia e deveria estar mais envolvida no esclarecimento dos diversos aspectos relacionados à vacinação.

Em contrapartida, 15 entrevistados afirmaram que as informações chegam à população, ou seja, 53,6% dos entrevistados. A seguir as falas: “Eles falam muito sobre, mas tem pessoas que não tem muito entendimento e só vai dar importância depois, porque eles falam que vai tomar a vacina e vai morrer” (E17); “A pessoa não toma por ignorância. Ouve uma que acha que sabe e não sabe, e não toma” (E22); “Eles falam sobre a importância, um caso aqui outro ali que morreu” (E24); “Falam, o povo que não dá o crédito. Se o governo está possibilitando dar a vacina, por que não tomar? A gente tem que acreditar” (E1).

O governo deve investir mais nas campanhas, pois é uma forma de a população extinguir seus mitos e estigmas sobre a vacinação, fazendo com que as metas sejam alcançadas rapidamente e que atinja a promoção e prevenção de saúde nos idosos.

#### **Questão 05- Você acredita que a vacina da gripe tem muito efeito colateral?**

Esta pergunta foi respondida por 25 entrevistados (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E11, E12, E13, E14, E15, E16, E17, E18, E19, E20, E22, E23, E24, E25, E26, E27 e E28) (89,4%), que afirmaram que a vacina não possui efeito colateral. As respostas foram diversas, mas com o mesmo foco, o de não acreditar que a vacina da gripe tem muito efeito colateral.

Para o entrevistado E1: “Eu acho que não, eu sou cardíaca, tenho diabetes, tenho várias doenças e não prejudicou em nada. Eu tomei a vacina, cheguei em casa, fiz minhas coisas e não prejudicou em nada”, destacando que mesmo com várias complicações de saúde, não acredita que a vacina da gripe tem muito efeito colateral.

O entrevistado E8 afirmou:

Nunca tive efeito colateral, nem dor onde aplica. Esses tempos, saiu uma conversa que a vacina era para matar os velhos, mas não fui atrás dessas conversas. A vacina sempre foi uma coisa útil, ainda mais de graça (E8).

O entrevistado E15 afirmou que, “Para mim, nunca deu nada. Eu tomo há muito tempo, bem antes de ter a idade de tomar a vacina”. Para o E19, a resposta foi “Não, pelo menos comigo nunca tive reação, a não ser que a pessoa esteja com gripe, mas é outro tipo de vírus”, e para o entrevistado E24, “Nenhum, eu nunca tive, mesma coisa que nada”.

Em contrapartida, a resposta do entrevistado E23 pareceu duvidosa, pois afirmou que “Não, para mim, na primeira vez, causou. Eu tomei e fiquei uns três meses com muita tosse, eu achava que era isso, pode ser que não fosse”.

Para Ministério da Saúde (2014), um dos motivos para a não adesão à vacinação é o medo dos efeitos colaterais, e a literatura científica já comprovou que são raros. Esse é um dos mitos com relação à vacina que precisa ser desconstruído. No caso da vacina de vírus inativados e fracionados, só podem ser classificados como eventos adversos aqueles que ocorrem nas primeiras 48 horas após a vacinação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Quanto à prevalência dos eventos adversos à vacina, dois entrevistados (E4 e E21) (7,1%), obtiveram dor no local da vacina e sintomas gripais. O entrevistado E4 afirmou que “No dia que eu tomo a vacina, eu sinto uma dor desconfortável no local, que eu acho que é normal, mas no meu corpo eu não sinto nada”, e o E21, “Sim, uma febre, sempre dá uma reação”.

Essas queixas são semelhantes às encontradas no estudo de Donalísio, Ramalheira e Cordeiro (2003), em que foram entrevistados 735 indivíduos no Centro de Saúde do Distrito de Barão Geraldo, em Campinas, na Semana de Vacinação do Idoso, em abril de 2000.

Conclui-se que 25 entrevistados, ou seja, 89,4% do total, afirmaram que não possuem efeito colateral. Foi esperada tal resposta, uma vez que os eventos adversos são raros, nada que impeça a população de aderir à vacinação.

#### **Questão 06- Você acredita que quem tem alergia a ovo pode tomar a vacina da gripe?**

Antes da análise das respostas dos entrevistados, cabe ressaltar que, no início de 2017, a vacina ainda era contraindicada para os alérgicos à proteína do ovo, devido ao

risco de serem encontrados traços do alimento no imunizante, o que poderia levar a uma reação anafilática séria. Isso se dá porque as partículas de vírus incluídas na vacina são cultivadas dentro da casca deste alimento, em que a clara e a gema são utilizadas como substrato (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

No final do mesmo ano, uma atualização da diretriz de prática da vacinação contra o vírus influenza, divulgada pelo Colégio Americano de Alergia, Asma e Imunologia (2018) e pela Sociedade Brasileira de imunização (SBI, 2018), revelou que a probabilidade de uma reação adversa alérgica é quase nula, uma vez que a quantidade de ovo utilizada para fabricação da vacina teve redução significativa. Portanto, pessoas alérgicas que fazem parte do grupo de risco da doença podem e devem procurar a unidade de saúde mais próxima para vacinar-se.

Na entrevista, somente 7 entrevistados (E9, E17, E23, E25, E26, E27, E28) (25%) disseram que quem tem alergia a ovo pode tomar a vacina. O entrevistado E23 disse: “Eu acho que pode”; E26 afirmou que “Eu acredito que pode”; e o E2, “Eu acho bom tomar.”.

Pode-se deduzir pelas falas dos entrevistados que os profissionais de saúde não sabem dessa mudança. Isso pode ser identificado pelas seguintes respostas: o E15 afirmou que “Acho que não, porque se tem alergia a ovo e a vacina tem ovo, então não”; já para o entrevistado E16, “Eu acho que não, porque eu tenho uma neta que tem alergia a ovo e ela não toma”; e o E10 disse que “Não, o pessoal da enfermagem sempre pergunta se tem alergia”.

Destaca-se que 50% dos entrevistados (E2, E3, E4, E7, E8, E10, E11, E12, E13, E15, E16, E19, E20 e E24) acham esse grupo não deve vacinar-se. Portanto, seria recomendável que se faça uma atualização na formação da equipe de saúde, para que mais pacientes sejam imunizados, fazendo com que tenham maior compreensão sobre a importância da vacina.

No quesito relativo à crença de que quem tem alergia a ovo não pode tomar a vacina da gripe, 7 entrevistados, ou seja, 25%, não acreditam, o que confirma a questão de que não há informação adequada a respeito da vacinação.

**Questão 07 - Quem nunca ficou gripado não precisa tomar a vacina gripe?**

De acordo com a OMS, estima-se que a ocorrência de casos da influenza varia de leve a grave e até pode levar a óbito. Hospitalização e morte ocorrem principalmente entre os grupos de alto risco. Em todo o mundo, estima-se que essas epidemias anuais resultam em cerca de 3 a 5 milhões de casos de doença grave, e de cerca de 290.000 a 650.000 mortes (WHO, 2018, on-line).

Assim, a vacinação não serve somente para prevenir a gripe, mas até o óbito. Contudo, nessa pesquisa, 3 entrevistados (E5, E9 e E11) (10,7%), acham que não precisam tomar a vacina, esquecendo-se dos outros benefícios que ela traz. As respostas dos entrevistados são enfáticas: o E5 afirmou que “Eu acho que não, porque eu nunca tive gripe. Eu acho que é bom para quem tem baixa imunidade, aí resolve”; já o E9 disse “Não precisa tomar”; e E11 afirmou que “Eu acho que não, é desnecessário. Porque teu corpo é resistente à gripe”.

Dentre os entrevistados conscientes (E1, E2, E18 e E19) da importância da vacina da gripe, obtiveram-se as seguintes respostas: para o entrevistado E1, “Eu acho que sim, nosso mundo está cheio de doenças, está vindo aí. Eu acho que a gente tem que tomar tudo o que é preciso”; e o entrevistado E2, “Acho que sim, conforme a pessoa vai envelhecendo, a pessoa tem imunidade baixa. Nas idades intermediárias, a pessoa está na correria e esquece da saúde e acaba tendo a gripe”.

Outros, como o entrevistado E19, afirmaram que “Precisa porque tem as pessoas em volta dele, né, que pode ser contaminado. Tem que se prevenir e imunizar, se ele não toma e o outro não toma, pode dar epidemia”; e o E18, “Eu acredito que sim, você pode não ter a gripe hoje, mas amanhã pode ter, as bactérias estão no ar”.

A conclusão desta pergunta é que 3 entrevistados, ou seja, 10,7% do total, acreditam que não precisam tomar a vacina, esquecendo-se dos outros benefícios que esta proporciona.

#### **Questão 08 - Você acredita que a gripe mata muitas pessoas ou isso é mentira?**

O Ministério da Saúde (2011) mostrou que até agosto de 2010, mês no qual a OMS anunciou a transição do período pandêmico para o pós-pandêmico, foram registrados casos confirmados laboratorialmente em 214 países, com mais de 18.449 mortes por influenza. No Brasil, em 2009, foram notificados 88.464 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), dos quais 50.482 foram confirmados como

influenza A (H1N1), com 2.060 óbitos. No estado do Rio de Janeiro, foram 5.293 casos de SRAG, com 2.777 casos confirmados.

Nesta pesquisa, 3 entrevistados (E11, E13 e E14), o que corresponde a 10,7% do total, acreditam que a H1N1 não mata. O entrevistado E11 afirmou que “Acho que não mata, um idoso, sim, que progride para uma pneumonia, agora uma pessoa saudável não”; o E13 disse “Não, eu acho que é *fake news*”; e o entrevistado E14 afirmou que “Eu creio que não ia matar, se a pessoa cuidar direitinho”.

As respostas dos entrevistados E11, E13 e E14 são preocupantes, pois as cepas do H1N1 são altamente mutantes, por isso têm alta virulência e mortalidade. Entretanto, os 25 restantes dos entrevistados, ou seja, 89,3% do total sabem disso.

A consciência de que a gravidade da gripe mata muitas pessoas, para o entrevistado E2, é ressaltada:

A gripe mata, eu perdi uma irmã com essa gripe; minha irmã tinha uma saúde plena, não tomava nenhum tipo de remédio. Ela ficou doente do nada, ela amanheceu mal e acharam que fosse uma dengue, evoluiu para uma pneumonia, foi entubada à noite e ficou 21 dias na UTI e saiu de lá morta. É muito perigosa essa gripe (E2).

O entrevistado E3 afirmou que “Mata, em 2018, como aqui, eu estava na Argentina, lá aconteceu várias mortes”, e o entrevistado E8 destacou que

Mata, quando a pessoa está com a imunidade baixa, que nem eu, estou com 65 anos, minha imunidade é baixa, mais a diabetes e colesterol, pode chegar até morrer, porque o organismo não é o mesmo de quando era novo (E8).

E, finalmente, o entrevistado E22 afirmou que “Eu acho necessário, ainda mais depois de uma certa idade. É bom se prevenir, porque eu, como já peguei a pneumonia, é bom se prevenir”. Então, a conclusão é de que 25 entrevistados, ou seja, 89,3%,

acreditam que a gripe mata muitas pessoas e somente 3 (10,7%) não acreditam, pois acham que isso é um mito.

### **Questão 09 - Você acha que quem está com gripe sem ter sintomas não transmite a doença?**

Segundo o Ministério da Saúde (2014), algumas pessoas podem ser infectadas entrando em contato com objetos contaminados. A pessoa se torna contagiosa antes que os sintomas apareçam, para poder infectar alguém antes mesmo de saber que está doente (HAELLE, 2014).

Para encontrar a resposta desta questão, que objetiva saber se quem está com gripe sem ter sintomas não transmite a gripe, 25 respondentes, o que representa 89,33% do total, disseram que não é possível transmitir a gripe sem os sintomas. O entrevistado E1 afirmou que “Não, tem que ter sintomas” e o entrevistado E2 disse que “Não, sempre tem sintomas”. Já para o entrevistado E25, “Eu acho que não, tem sempre o sintoma, febre, coriza”, e o E28 afirmou que “Tem que ter os sintomas para transmitir a gripe”.

Vale ressaltar que a gripe apresenta os sintomas somente depois de três a sete dias com o vírus incubado, enquanto isso o paciente pode transmitir a doença. O período de transmissão do vírus em crianças é de até catorze dias, enquanto nos adultos é de até sete dias. A doença pode começar a ser transmitida até um dia antes do início do surgimento dos sintomas, mas o período de maior risco de contágio é quando eles estão presentes, sobretudo a febre. Somente um entrevistado (E22) (3,5%) respondeu que sim e disse: “Pode, esses dias eu estava conversando com uma pessoa que tinha pegado uma gripe, numa pós-gripe, passou uma semana eu já peguei”. Em contrapartida, dois entrevistados (E5 e E18) (7,1%) não souberam opinar.

Para concluir, 25 entrevistados, ou seja, 89,33% do total, disseram que não é possível transmitir a gripe sem os sintomas, 2 não souberam responder e apenas 1 entrevistado (3,5%) respondeu que sim, é possível.

### **Questão 10 - Você acredita que tem que tomar a vacina todo ano? Por quê?**

A vacina protege por, no máximo, um ano e, ao passar os seis primeiros meses, essa proteção diminui consideravelmente. O vírus H1N1 é altamente mutante, ou seja, a

composição vacinal é atualizada a cada ano, de acordo com os tipos de vírus influenza que mais circulam em cada temporada.

Nesta pesquisa, 26 entrevistados (92,9%) responderam ser necessária a vacinação anual e somente dois (E9 e E27) não responderam. Os entrevistados E20, E21, E22, E23, E24 e E25 responderem: “Precisa, porque ela vai modificando, acho que é por isso que toma todo ano” (E20); “Tem, eu pelo menos tomo” (E21); “Todo ano, desde quando você toma, você vai criando anticorpos para evitar uma possível gripe” (E22); “Todo ano, porque tem todo ano” (E23); “Sim, pra não pegar” (E24); e “Sim, porque dá gripe todo ano” (E25).

Em contrapartida, E9 e E27, que representam 7,1% do total, acham não ser necessário. O respondente E9 afirmou: “Eu acho que não, tem que ter os sintomas”, e E9 disse “Eu não tomo”.

Portanto, 26 entrevistados, ou seja, 92,9% do total, responderam ser necessária a vacinação anual.

### **Questão 11 - Os bons hábitos de higiene fazem com que a pessoa não pegue a gripe?**

Segundo a Fundação Oswaldo Cruz (2016), a vacinação é uma estratégia de prevenção contra a gripe H1N1. Ela é capaz de promover imunidade durante o período de maior circulação dos vírus influenza, reduzindo o risco de formas graves da doença. No geral, a detecção de anticorpos protetores se dá entre duas a três semanas após a vacinação e, em média, confere proteção de seis a doze meses, sendo que o pico máximo de anticorpos ocorre após quatro a seis semanas da vacinação.

Nesta pesquisa, 26 entrevistados, o que representa 92,9% do total, relataram que a vacinação anual é uma boa prevenção, e somente dois (E11 e E26) responderam que não veem a necessidade de tomar a vacina, se tiver os bons hábitos.

Dentre os 26 entrevistados que relataram que a vacina é a prevenção, destaca-se as respostas dos entrevistados (E20, E21, E22 e E25). O respondente E20 afirmou que “Não, tem que tomar a vacina, porque você não sabe se vai pegar. Você pode até usar a máscara, não tem como evitar, só a vacina mesmo”; o entrevistado E21 disse que “Precisa tomar, mesmo tendo bons hábitos o vírus está no ar”; o E22 afirmou que “Não,

a gripe você pega em qualquer lugar, no ônibus, na aglomeração”; e, finalmente, o entrevistado E25 salientou que “Não tem nada a ver, a pessoa pega gripe com higiene ou sem, tem que tomar a vacina e acabou”.

Os dois entrevistados, E11 e E26, que representam 7,10% do total e que não veem a necessidade de tomar a vacina se tiver os bons hábitos, afirmam: “Eu acho que é desnecessário tomar a vacina se você tem bons hábitos” (E11); “Sim, eu acho que a higiene é boa para não pegar a gripe” (E26).

Então, 26 entrevistados, ou seja, 92, 9% do total, relataram que a vacinação anual é uma boa prevenção. Entretanto, dois respondentes (7,1%) acreditam que os bons hábitos de higiene fazem com que a pessoa não pegue a gripe. Cabe ressaltar que a vacinação não deve ser trocada pelos bons hábitos, estes, aliás, são essenciais a todos os seres humanos.

### **Questão 12 - Você acredita que é bom para o organismo pegar a gripe?**

O vírus da gripe é altamente mutante e, com isso, não se cria imunidade contraindo-o. Nesta pesquisa 25 entrevistados, ou seja 89,3% do total, opinaram que não é bom contrair a gripe. Todavia, cinco entrevistados (E13, E14, E15, E16 e E17) foram diretos em suas respostas: “Não”.

O entrevistado E18 afirmou que “Não eu acho que não é bom, porque se fosse bom a gente não estava tomando a vacina. Às vezes, você pode criar anticorpos, mas a bactéria se modifica”; e o E22 disse que “Não, se você pegou gripe é sinal que seu organismo não está bom”. Entretanto, três entrevistados (E9, E11 e E21), o que representa 10,7% do total, acreditam que é bom contrair a gripe. Dois entrevistados (E9 e E11) afirmaram que “Sim, cria imunidade”, e o entrevistado E21 disse que “Sim o organismo produz anticorpos”.

Portanto, evidencia-se que os idosos pertencem à faixa de risco, pois sua imunidade é baixa e o risco de agravar a doença e levar a óbito é grande. Com isso, não é bom adquirir a gripe, pois ela é mutante e tem agravos da saúde, onde a taxa de mortalidade é grande.

### 4.3 Resumo da análise da entrevista semiestruturada

Quadro 04 - Classificação das crenças em porcentagem

	Questões	% de crença positiva	Índice de crença
2	Você acredita que a vacina seja eficaz? Por quê?	100%	Forte
1	Você toma a vacina da gripe? Por quê?	96,5%	Forte
10	Você acredita que tem que tomar a vacina todo ano? Por quê?	92,9%	Forte
8	Você acredita que a gripe mata muitas pessoas ou isso é mentira?	89,3%	Forte
3	Seus amigos tomam a vacina? Por quê?	57,2%	Médio
4	Você acredita que a mídia e os programas de saúde esclarecem suas dúvidas com relação à vacina? Por quê?	53,6%	Médio
6	Você acredita que quem tem alergia a ovo pode tomar a vacina da gripe?	21,4%	Fraco
7	Quem nunca ficou gripado não precisa tomar a vacina da gripe?	10,7%	Fraco
12	Você acredita que é bom para o organismo pegar a gripe?	10,7%	Fraco
5	Você acredita que a vacina da gripe dá muito efeito colateral?	7,1%	Fraco
11	Os bons hábitos de higiene fazem com que a pessoa não pegue a gripe?	7,1%	Fraco
9	Você acha que quem está com gripe sem ter sintomas não transmite a doença?	3,5%	Fraco

Fonte: elaborado pela autora.

Para finalizar a análise da entrevista semiestruturada com 28 entrevistados, foram considerados um índice de crença: fraco os que tiveram até 30% de respostas positivas, acima de 30% e abaixo de 70% médio, e acima de 70% forte.

No Quadro 01, é possível verificar que apenas quatro, das doze questões, apresentaram classificação forte, ou seja, os resultados que se encontram acima de 70% de crença positiva com a questão. A questão 1 (Você toma a vacina da gripe?) com 96,5% de crença e a questão 2 (Você acredita que a vacina seja eficaz?), com 100% de crença, ou seja, a vacinação é realmente eficaz para este grupo de idosos, representam positividade, pois traz muita confiança nos programas de vacinação do Ministério da Saúde. A questão 8 (Você acredita que a gripe mata muitas pessoas ou é mentira?) com

89,3% de crença e, finalmente, a questão 10 (Você acredita que tem que tomar a vacina todo ano?) com 92,9% de crença são resultados são importante e mostram que os programas de vacinação anual da influenza H1N1 é importante para a população de idosos, e, além disso, estes acreditam em sua eficácia.

As questões 3 (Seus amigos tomam a vacina?) e 4 (Você acredita que a mídia e os programas de saúde esclarecem suas dúvidas com relação à vacina?) obtiveram índice de crença médio, com, respectivamente, 57,2% e 53,6% de crença. São dois pontos preocupantes, o primeiro é saber que muitos amigos (42,8%) ainda não tomam a vacina contra a gripe H1N1, o segundo ressalta que a mídia e os programas de saúde são fundamentais para garantir a proteção contra a gripe e deveriam ter maior credibilidade.

As outras seis questões, 5, 6, 7, 9, 11 e 12, são interessantes para uma reflexão. A questão 5, que trata de saber se o respondente acredita que a vacina da gripe dá muito efeito colateral, obteve 7,1% de crença. Uma campanha de esclarecimentos seria muito importante para explicar os possíveis efeitos colaterais. A questão 6, que procura entender se o entrevistado acredita que quem tem alergia a ovo pode tomar a vacina da gripe, é mais preocupante, pois evidencia que 21,4%, mais do que um em cada cinco indivíduos, acredita ser uma crença verdadeira. A Questão 7, que tenta verificar a crença de que quem nunca ficou gripado não precisa tomar a vacina gripe, obteve 10,7% de credibilidade. Este resultado é preocupante, pois a vacinação é obrigatória para todos os idosos que não tenham restrição a vacina.

A questão 9, que procura investigar se o entrevistado acha que quem está com gripe sem ter sintomas não transmite a doença, verificou que apenas 3,5% possuem tal crença, o que significa que a maioria está atenta aos sintomas da gripe. A questão 11, que busca saber se os bons hábitos de higiene fazem com que a pessoa não pegue a gripe, teve 7,1% de concordância. Por fim, a questão 12, que analisa se o indivíduo acredita que é bom para o organismo pegar a gripe, demonstrou que 10,7% concordam com a crença. As questões 11 e 12, apesar do fraco índice de crença, são preocupantes, pois evidenciam que as pessoas ainda acreditem nesses mitos.

No Quadro 02 é possível notar os mitos que os idosos entrevistados disseram ter no decorrer da entrevista. No item 1, verificou-se a crença de que “a gripe não causa muitas mortes”; no item 10, que “as pessoas não morrem de gripe a menos que tenham outra condição subjacente”; item 11, que “é bom para o organismo contrair a gripe”;

item 12, “tem que ter sintomas para transmitir a gripe”. São mitos existentes em 10,7% desses idosos, podendo repercutir contra a vacinação, visto que eles não veem a necessidade de vacinar, pois acreditam que pode causar óbito.

No item 2, foi constatado que 7,1% dos entrevistados acreditam que “a vacina da gripe causa gripe”. Portanto, acredita-se que as mídias devem investir contra essa crença, para desmistificá-la. Nos itens 3 “a vacina serve para matar idosos” e 7 “a vacina causa câncer”, nota-se serem crenças dos amigos dos entrevistados, o que coloca em evidência essas notícias falsas (*fake news*) que muitos idosos acreditam e, por isso, não aderem à vacinação e fazem com que essas crenças se espalhem e mais pessoas acreditem.

A crença do item 4, “quem nunca ficou gripado não precisa tomar a vacina da gripe”, 10,7% dos entrevistados, ou seja, um em cada dez acreditam ser verdadeira. Esse resultado é preocupante, pois a vacinação é obrigatória para todos os idosos que não tenham restrição à vacina. O item 5 “quem tem alergia a ovo pode tomar a vacina da gripe”, é alarmante pois 21,4% demonstraram acreditar, o que é mais do que um em cada cinco entrevistados.

No item 6, foi confirmado que 7,1% dos entrevistados acredita que “quem tem bons hábitos de saúde não precisa tomar a vacina”. O item 8, “a gripe é uma bactéria”, é uma inverdade, pois a gripe é um vírus altamente mutante. Por fim, o item 9, “apenas os idosos e as crianças precisam de uma vacina contra a influenza”, é um fato errôneo, uma vez que todos precisamos da vacina, porém, pelo SUS, é distribuída para: crianças, puérperas, gestantes, idosos, portadores crônicos de saúde e profissionais da saúde.

Salienta-se que, esses mitos podem percutir de forma errônea, prejudicando assim, a adesão à vacinação. Devemos tentar minimizar essas crenças, para que mais idosos façam a prevenção, tornando a vacinação uma forma de promoção da saúde.

Quadro 05 - Mitos dos idosos entrevistados

MITOS	PORCENTAGEM
1. A gripe não causa muitas mortes.	10,7%
2. A vacina da gripe causa gripe.	7,1%
3. A vacina serve para matar idosos.	7,1%
4. Quem nunca ficou gripado não precisa tomar a vacina.	10,7%
5. Quem tem alergia a ovo não pode tomar	21,4%

a vacina.	
6. Quem tem bons hábitos de saúde, não precisa tomar a vacina.	7,1%
7. A vacina causa câncer	7,1%
8. A gripe é uma bactéria	3,57%
9. Apenas idosos e as crianças precisam de uma vacina contra a influenza	7,1%
10. As pessoas não morrem da gripe, a menos que tenham outra condição subjacente.	10,7%
11. É bom para o organismo contrair a gripe.	10,7%
12. Tem que ter os sintomas para transmitir a gripe.	10,7%

Fonte: elaborado pela autora.

## 5 CONCLUSÃO

O foco deste trabalho foi responder ao problema de pesquisa: “qual a percepção e a crença dos idosos sobre a campanha da gripe influenza?”. Em função disso, o objetivo geral foi identificar as percepções e crenças que esse grupo de pessoas tem a respeito da vacinação contra a gripe influenza. Para atender a esse quesito, foram executados três objetivos específicos.

Primeiramente, foi elaborada uma pesquisa bibliográfica para entender as percepções e crenças dos idosos a respeito da vacinação contra a gripe influenza. Este objetivo foi executado por meio da revisão de literatura, na qual foram analisados artigos científicos, teses, dissertações e materiais disponíveis na Internet. O resultado evidenciou a pouca produção de trabalhos científicos sobre este tema, incentivando a ter mais pesquisa sobre isso.

Os principais resultados apontaram, como pontos fortes sobre a vacina da gripe H1N1, as seguintes crenças: 96,5% dos entrevistados tomam vacina; 100% acreditam que a vacina é eficaz; 89,3% creem que a gripe mata muitas pessoas; e 92,9% acreditam que é preciso tomar a vacina anualmente. Já os resultados médios apontam que 57,2% dos respondentes acreditam que seus amigos tomam a vacina e 53,6% afirmaram que a mídia e os programas de saúde esclarecem suas dúvidas com relação à vacinação.

Na presente pesquisa, foram identificados os fatores de risco, que podem levar o idoso a acreditar em mitos ou estigmas sobre a vacinação da gripe. Os pontos fracos mostram que, para 7,1%, a gripe dá muito efeito colateral; 21,4% dos entrevistados acreditam que quem tem alergia a ovo pode tomar a vacina da gripe; 10,7% demonstraram acreditar que quem nunca ficou gripado não precisa tomar a vacina gripe; e 3,5% acham que quem está com gripe sem ter sintomas não transmite a gripe.

Este estudo também revelou dados significativos quanto aos fatores associados à vacinação contra a influenza A (H1N1) entre idosos brasileiros, tais como aspectos clínicos, comportamentais e de recebimento de informações acerca da vacina, agregando conhecimento a uma área ainda pouco pesquisada. Acredita-se que as informações aqui divulgadas possam ser empregadas na fundamentação de estratégias de controle e prevenção da infecção pelo subtipo viral junto à população idosa, a fim de

contribuir para a diminuição de crenças e estigmas, diminuindo, assim, a não adesão à vacinação.

Quanto às limitações no desenvolvimento do estudo, pode-se citar a escassez de investigações sobre a vacinação em idosos contra a influenza H1N1 na literatura nacional, o que restringe a discussão sobre a realidade brasileira. Espera-se que o conhecimento científico seja ampliado e consolidado no decorrer dos próximos anos, tal qual ocorre com outras temáticas emergentes.

Espera-se que esta pesquisa possa contribuir para o aumento do conhecimento na área, tendo em vista que há poucos estudos nacionais que tenham investigado as principais crenças a respeito da vacinação, e que as informações encontradas sejam relevantes para outras pesquisas. Acredita-se que somente por meio do conhecimento dos graus de riscos, das estratégias de enfrentamento que são utilizadas pelos idosos e do grau de cognição será possível desenvolver e programar intervenções nos serviços, visando o aumento da cobertura de vacinação da gripe.

## Panfleto 01

### O que é gripe influenza?

É uma infecção aguda do sistema respiratório, provocada pelo vírus da influenza, com grande potencial de transmissão.

Inicia-se com febre, dor no corpo e tosse seca. Normalmente, tem evolução por tempo limitado, durando de um a quatro dias, mas pode ser apresentada de forma grave.

O Sistema Único de Saúde (SUS) concede gratuitamente a vacina que protege contra os tipos A e B do vírus.

O vírus da gripe (influenza) propaga-se facilmente e é responsável por elevadas taxas de hospitalização. Idosos, crianças, gestantes e pessoas com doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, ou imunodeficiência, são mais vulneráveis aos vírus.

Se não for tratada a tempo, a gripe pode causar complicações graves e levar à morte, principalmente nos grupos de alto risco, como pessoas com mais de 60 anos, crianças menores de cinco anos, gestantes e doentes crônicos.

### É possível transmitir a gripe sem apresentar sintomas?

Sim, o vírus fica no organismo e demora de três a sete dias para apresentar os sintomas. Vale lembrar que não é bom pegar gripe, pois isso é um sinal de que sua imunidade está baixa. Mesmo tendo bons hábitos, a prevenção mais eficiente é a vacinação. Mesmo que você não fique gripado com facilidade, é necessário tomar a vacina, já que o vírus é altamente mutante e perigoso.

### Qual é a reação adversa da vacinação?

Dor no local da aplicação e uma leve irritação.

**Surgiu um boato de que a vacina servia para matar os idosos e que causa câncer, mas isso não é verdade**



**SUA VIDA É SEU MAIOR PATRIMÔNIO. CUIDE-SE!!!**

Fonte: Kiaunoticias (2018, on-line).

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA IBGE. **PNAD 2016**: população idosa cresce 16,0% frente a 2012 e chega a 29,6 milhões. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/18263-pnad-2016-populacao-idosa-cresce-16-0-frente-a-2012-e-chega-a-29-6-milhoes>. Acesso em: 7 jan. 2020.

AIFA. **Vaccino Fluad**. L'AIFA fail punto dela situazione. Disponível em: <http://www.agenziafarmaco.gov.it/content/vaccino-fluad-laifa-fa-il-punto-della-situazione-0>. Acesso em: 7 jan. 2020.

AUGUSTO, C. A. *et al.* Pesquisa Qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober (2007-2011). **RESR**, Piracicaba, v. 51, n. 4, p. 745-764, out./dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/resr/v51n4/a07v51n4.pdf>. Acesso em: 7 jan. 2020.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BAZIN, H. **Vaccination**: a history from Lady Montague to genetic engineering. Montrouge: John Libbey Eurotext, 2011.

CARTA DE OTTAWA. **Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde**. Ottawa: [s. n.], 1986. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta\\_ottawa.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf). Acesso em: 7 jan. 2020.

COSTA, M. F. L. Fatores associados à vacinação contra gripe em idosos na região Metropolitana de Belo Horizonte. **Revista Saúde Pública**, Belo Horizonte, v. 42, n. 1, p. 100-107. 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102008000100013&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102008000100013&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 7 jan. 2020.

CRESWELL, J. W. **Pesquisa qualitativa e desenho de pesquisa**: escolha entre cinco abordagens. 2. ed. Porto Alegre: Penso, 2007.

DIP, R. M. CABRERA, M. A. S. Vacinação contra a gripe como estratégia de promoção de saúde em idosos. **Geriatrics & Gerontologia**, [s. l.], v. 2, n. 2, p. 81-85. Disponível em: <https://s3-sa-east-1.amazonaws.com/publisher.gn1.com.br/ggaging.com/pdf/v2n2a08.pdf>. Acesso em: 7 jan. 2020.

DIP, R. M. **Vacinação contra gripe em idosos não institucionalizados**: estudo de base populacional. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2007.

DIP, R. M.; CABRERA, M. A. S. Influenza vaccination in non-institutionalized elderly: a population-based study in a medium-sized city in Southern Brazil. **Cadernos Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 5, p. 1035-1044, maio. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0102-311X2010000500025&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2010000500025&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 7 jan. 2020.

DOMININGUES, C. M. A. S.; OLIVEIRA, W. K. Uptake of pandemic influenza (H1N1)-2009 vaccines in Brazil, 2010. **Vaccine**, [s. l.], v. 30, n. 32, p. 4744-4751, may. 2012. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X12006809?via%3Dihub>. Acesso em: 7 jan. 2020.

DONALISIO, M. R.; RAMALHEIRA, R. M.; CORDEIRO, R. Eventos adversos após vacinação contra influenza em idosos, Distrito de Campinas, SP, 2000. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Brasília, v. 36, n. 4, p. 467-471, jul./ago. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v36n4/16724.pdf>. Acesso em: 7 jan. 2020.

DONALISIO, M. R.; RUIZ, T.; CORDEIRO, R. Fatores associados à vacinação contra influenza em idosos em município do Sudeste do Brasil. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 115-119. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n1/27124.pdf>. Acesso em: 7 jan. 2020.

FARIA, N. M. X.; GIANISELLA FILHO, J. Prevalência de distúrbios respiratórios e avaliação de vacinação contra a gripe entre trabalhadores. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 5, n. 2, p. 174-184, ago. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v5n2/05.pdf>. Acesso em: 7 jan. 2020.

FERREIRA, L. V. *et al.* Busca do autocuidado por idosos na rede de atenção à saúde. **Revista Contexto & Saúde**, [s. l.], v. 17, n. 32, p. 46-54. 2017. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/5984>. Acesso em: 7 jan. 2020.

FIOCRUZ. **H1N1**: a principal estratégia de combate é a prevenção. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/h1n1-principal-estrategia-de-combate-e-prevencao>. Acesso em: 7 jan. 2020.

FOLHA DE LONDRINA. **Sesa confirma 5ª morte por gripe no Paraná**. Disponível em: <https://www.folhadelondrina.com.br/geral/sesa-confirma-5-morte-por-gripe-no-parana-1004999.html>. Acesso em: 9 jan. 2020.

FRANCISCO, P.M.S. B.; BARROS, M. B. A.; CORDEIRO, M.R.D. Vacinação contra Influenza em Idosos: prevalência, fatores associados e motivos da não adesão em Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 417-426, mar. 2011. Disponível em: [http://taurus.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/199396/1/pmed\\_21519693.pdf](http://taurus.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/199396/1/pmed_21519693.pdf). Acesso em: 7 jan. 2020.

FRANCISCO, P.M.S. B.; DONALISIO, M.R. C.; LATORRE, M.R.D.O. Impacto da vacinação contra influenza na mortalidade por doenças respiratórias em idosos. **Rev. Saúde Pública**, [s. l.], v. 39, n. 1, p. 75-81. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n1/10.pdf>. Acesso em: 7 jan. 2020.

GUALDA, D. M. R.; HOGA, L. A. K. Pesquisa etnográfica em enfermagem. **Rev. Esc. Inf.**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 410-422, dez. 1997. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62341997000300005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62341997000300005&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 7 jan. 2020.

HAELE, T. **32 Myths About The Flu Vaccine You Don't Need To Fear**. Disponível em: <https://www.npr.org/sections/health-shots/2014/10/10/354627818/32-myths-about-the-flu-vaccine-you-dont-need-to-fear>. Acesso em: 7 jan. 2020.

HIEN, T.T.; JONG, M.; FARRAR, J. Avian influenza - a challenge to global health care structures. **The New England Journal of Medicine**, [s. l.], v. 351, n. 23, p. 2363-2365, dec. 2004. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15575048>. Acesso em: 7 jan. 2020.

HUNGLER, B.; BECK, C. **Política de fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. Porto Alegre: Artmed; 2004.

IBIAPINA, C. C.; COSTA, G. A.; FARIA, A. C. Influenza A aviária (H5N1) - a gripe do frango. **J. Bras. Pneumol**, São Paulo, v. 31, n. 5, p. 436-444, out. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v31n5/27161.pdf>. Acesso em: 7 jan. 2020.

IBPAD. **O que é pesquisa etnográfica?** Instituto Brasileiro de Pesquisa e Análise de Dados: Brasília, 2015. Disponível em: <https://www.ibpad.com.br/blog/comunicacao-digital/o-que-e-pesquisa-etnografica/>. Acesso em: 8 jan. 2020.

JONES, T. F. *et al.* Determinants of influenza vaccination, 2003-2004: shortages, fallacies and disparities. **Clinical Infectious Diseases**, [s. l.], v. 39, n. 12, p. 1824-1828, dec. 2004.

KENZIE, A. C. Patient Knowledge and Recall of Health Information Following Exposure to “Facts and Myths” Message Format Variations. **Patient Education and Counseling**, [s. l.], v. 98, n. 3, p. 381-387, sep. 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3772650/>. Acesso em: 8 jan. 2020.

KIAUNOTICIAS. **H1N1 e Variantes a Gripe “Suína” – Vacine-se ou Morra**. Disponível em: <http://www.kiaunoticias.com/destaque/h1n1-e-variantes-a-gripe-suina-vacine-se-ou-morra>. Acesso em: 13 jan. 2020.

KOHN, G.C. **Encyclopedia of Plague and Pestilence**. New York: Infobase Publishing, 2007.

KRAMARZ, P.; CIANCIO, B.; NICOLL, A. Seasonal and pandemic influenza vaccines for the elderly and other risk groups: a review of available data. **Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej**, [s. l.], v.119, n. 10, p. 654-659, oct. 2009.

LU, P. *et al.* Influenza A (H1N1) 2009 monovalent and seasonal influenza vaccination among adults 25 to 64 years of age with high-risk conditions - United States, 2010. **American Journal of Infection Control**, [s. l.], v. 41, n. 8, p. 702-709, aug. 2013. Disponível em: [https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553\(12\)01394-6/fulltext](https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(12)01394-6/fulltext). Acesso em: 8 jan. 2020.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. V. **Metodologia científica**. São Paulo: Editora Atlas, 2004.

MATTAR, F. N. **Pesquisa de Marketing**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MATTOS, C. L. G. de. A abordagem etnográfica na investigação científica. *In* MATTOS, C. L. G. de; CASTRO, P. A. (orgs.). **Etnografia e educação: conceitos e usos**. Campina Grande: EDUEPB, 2011. p. 49-83. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/8fcfr/pdf/mattos-9788578791902-03.pdf>. Acesso em: 8 jan. 2020.

MINAYO, M. C. S. O envelhecimento da população brasileira e os desafios para o setor saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 208-209, fev. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n2/01.pdf>. Acesso em: 8 jan. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. 19ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza. **Informe Técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [http://pni.datasus.gov.br/sipni/03%2003%202017%20Informe\\_Cp\\_Influenza%20\\_%20final.pdf](http://pni.datasus.gov.br/sipni/03%2003%202017%20Informe_Cp_Influenza%20_%20final.pdf). Acesso em: 7 jan. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza. **Informe Técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/11/informe-tecnico-campanha-vacinacao-influenza-2016.pdf>. Acesso em: 7 jan. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Campanha Nacional de Vacinação Contra a Influenza, **Informe Técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [http://sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/140402011250InformeCampanha\\_Influenza\\_25\\_03\\_2014.pdf](http://sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/140402011250InformeCampanha_Influenza_25_03_2014.pdf). Acesso em: 8 jan. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Campanha Nacional de Vacinação Contra a Influenza. **Informe Técnico**. 19. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Campanha Nacional de Vacinação do Idoso. **Informe Técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/decage2014/publicacoes/superligado/15.pdf>. Acesso em: 8 jan. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_epidemiologica\\_7ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf). Acesso em: 7. Jan. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_procedimentos\\_vacinacao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf). Acesso em: 7 jan. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação**. 3. ed. Brasília, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Promoção da Saúde. **Documento para discussão**. Brasília: Editora MS, 2002. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_prom\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_prom_saude.pdf). Acesso em: 7 jan. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. **Relatório de Situação** – Paraná. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema\\_nacional\\_vigilancia\\_saude\\_pr\\_5ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_nacional_vigilancia_saude_pr_5ed.pdf). Acesso em: 8 jan. 2020.

MORENS, D.M.; TAUBENBERGER, J.K.; FAUCI, A.S. The Persistent Legacy of the 1918 Influenza Virus. **The New England Journal of Medicine**, New England, v. 361, n. 3, p. 225-229, jul. 2009. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp0904819>. Acesso em: 8 jan. 2020.

NYHAN, B.; REIFLER, J. Does correcting myths about the flu vaccine work? An experimental evaluation of the effects of corrective information. **Vaccine**, [s. l.], v. 33, n. 3, p. 459-464, jan. 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25499651>. Acesso em: 8 jan. 2020.

OLIVEIRA, J. F. M. *et al.* Ecological study on mortality from influenza and pneumonia before and after influenza vaccination in the Northeast and South of Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 12, p. 2535-2545, dez. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2013001200017&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013001200017&lng=en&tlng=en). Acesso em: 8 jan. 2020.

PAUL, E. Flu: the story of the great influenza pandemic of 1918 and the search for the virus that caused it. **Bulletin of the History of Medicine**, [s. l.], v. 75, n. 2, p. 345-346, jan. 2000. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/236742606\\_Flu\\_The\\_Story\\_of\\_the\\_Great\\_Influenza\\_Pandemic\\_of\\_1918\\_and\\_the\\_Search\\_for\\_the\\_Virus\\_That\\_Caused\\_It\\_review](https://www.researchgate.net/publication/236742606_Flu_The_Story_of_the_Great_Influenza_Pandemic_of_1918_and_the_Search_for_the_Virus_That_Caused_It_review). Acesso em: 8 jan. 2020.

PÉREZ-RUBIO, A.; EIROS, J.; CASTRODEZA, J. Evaluación de la vacunación frente al virus de la gripe A H1N1 em Castilla y León. **Medicina Clínica**, [s. l.], v. 135, n. 12, p. 543-545, oct. 2010. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775310006986?via%3Dihub>. Acesso em: 8 jan. 2020.

PORTAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vacinação contra gripe começa na próxima segunda-feira em todo o país**. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43002-vacinacao-contragripe-comeca-na-proxima-segunda-feira-em-todo-o-pais>. Acesso em: 8 jan. 2020.

POTTER, C.W. A history of influenza. **Journal of Applied Microbiology**, London, v. 91, n. 4, p. 572-579, jul. 2008. Disponível em: <https://sfamjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1046/j.1365-2672.2001.01492.x>. Acesso em: 8 jan. 2020.

PRASS, L. *et al.* Efetividade da vacina contra influenza em idosos em Porto Alegre. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 54, n. 4, p. 388-392, out./dez. 2010. Disponível em: <https://www.yumpu.com/pt/document/read/38099457/efetividade-da-vacina-contrainfluenza-em-idosos-em-porto-alegre>. Acesso em: 8 jan. 2020.

RAMIREZ, T. M. **El catarro pestilencial, primer gran epidemia que azotó México.** Disponível em: <https://www.jornada.com.mx/2009/04/25/ciencias/a02n1cie>. Acesso em: 8 jan. 2019.

RIBEIRO, J. **Gripe Aviária.** Brasília: [s. n.], 2017. Disponível em: [https://www.infectologia.org.br/admin/zcloud/125/2017/04/Influenza-Aviaria-2-de-abril\\_2017.pdf](https://www.infectologia.org.br/admin/zcloud/125/2017/04/Influenza-Aviaria-2-de-abril_2017.pdf). Acesso em: 8 jan. 2020.

SANTOS, D.N. *et al.* A percepção do idoso sobre a vacina contra influenza. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v.2, n. 2, p. 112-115. 2011. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/107/89>. Acesso em: 8 jan. 2020.

SBI. Vacinas influenza no Brasil em 2019. **Nota Técnica.** São Paulo: SBI, 2018. Disponível em: [https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/nota\\_tecnica-influenza-v2-190318.pdf](https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/nota_tecnica-influenza-v2-190318.pdf). Acesso em: 8 jan. 2020.

SILVIA, S. P. C.; MENANDRO, M.C.S. Representações de idosos sobre a vacina da gripe. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, p. 2179-2188. 2013. Disponível em: [https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013001600002](https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001600002). Acesso em: 8 jan. 2020.

TABBARAH, M. *et al.* What predicts influenza vaccination status in older Americans over several years? **Journal of the American Geriatrics Society**, [s. l.], v. 53, n. 8, p. 1354-1359, aug. 2005. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16078961>. Acesso em: 8 jan. 2020.

TASCHNER, N.P. **Gripe espanhola: 100 anos da mãe das pandemias.** Disponível em: <https://saude.abril.com.br/blog/cientistas-explicam/gripe-espanhola-100-anos-da-mae-das-pandemias/>. Acesso em: 8 jan. 2020.

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K. *Research methods in physical activity.* 3.ed. Champaign: Human Kinetics, 1996.

WHO. **H1N1 in post-pandemic period.** Disponível em: [https://www.who.int/mediacentre/news/statements/2010/h1n1\\_vpc\\_20100810/en/](https://www.who.int/mediacentre/news/statements/2010/h1n1_vpc_20100810/en/). Acesso em: 8 jan. 2020.

WHO. **Influenza (Sazonal).** Disponível em: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal)). Acesso em: 8 jan. 2020.

WHO. New influenza A(H1N1) virus infections: global surveillance summary, May 2009. *Weekly epidemiological record.* **World Health Organization**, Geneva, n. 20, p. 173-184. 2009. Disponível em: <http://www.who.int/wer/2009/wer8420.pdf>. Acesso em: 8 jan. 2020.

WHO. **Recommendation for Influenza Vaccine Composition.** Disponível em: <https://www.who.int/influenza/vaccines/vaccinerecommendations1/en/index13.html>. Acesso em: 8 jan. 2020.

**WHO. WHO use of advisory bodies in responding to the influenza pandemic.**

Disponível em: [https://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/briefing\\_20091203/en/](https://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/briefing_20091203/en/).

Acesso em: 8 jan. 2020.

## APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaríamos de convidá-lo(a) a participar da pesquisa intitulada “Qual a percepção e a crença dos idosos sobre a campanha da gripe influenza?”, que faz parte da minha dissertação do curso de mestrado. O objetivo da pesquisa é realizar uma intervenção de educação em saúde sobre a campanha da gripe influenza a partir do diagnóstico das representações, percepções e crenças de idosos a respeito da vacinação contra a gripe influenza, e se dará sob a forma de entrevista, que será feita pela pesquisadora Carolina Dominique dos Santos. Informamos que os riscos diretos e indiretos são mínimos e que a devolução dos resultados será feita preservando o anonimato, de tal forma que a colaboração não acarrete ônus no âmbito do seu tratamento. Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa, e recusar a responder qualquer questão que, por algum motivo, gere constrangimento. Informamos ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins da pesquisa, e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. Os benefícios esperados são o conhecimento e a retirada de todas as dúvidas sobre a vacina da gripe. Porém, comprometemo-nos em divulgar o resultado final do trabalho à instituição envolvida, garantindo o anonimato dos sujeitos. Caso você tenha mais dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos, pode perguntar diretamente à pesquisadora. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada e entregue a você.

Eu, ..... (nome por extenso do(a) sujeito(a) de pesquisa), declaro que fui devidamente esclarecido(a) e concordo em participar VOLUNTARIAMENTE da pesquisa coordenada pela enfermeira Carolina Dominique dos Santos

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

Assinatura ou impressão datiloscópica

Eu, ..... (nome do(a) pesquisador(a) ou membro da equipe que aplicou o TCLE), declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto de pesquisa supramencionado.

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

Assinatura do(a) pesquisador(a)

Qualquer dúvida com relação à pesquisa poderá ser esclarecida diretamente com a pesquisadora Carolina Dominique dos Santos.

## APENDICE B - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Para o diagnóstico sobre as representações, percepções e crenças de idosos a respeito da vacinação contra a gripe influenza.

Roteiro das questões a serem entrevistadas.

- ✓ Você toma a vacina da gripe? Por quê?
- ✓ Você acredita que a vacina seja eficaz? Por quê?
- ✓ Seus amigos tomam a vacina? Por quê?
- ✓ Você acredita que a mídia e os programas de saúde esclarecem suas dúvidas com relação à vacina? Por quê?
- ✓ Você acredita que a vacina da gripe dá muito efeito colateral?
- ✓ Você acredita que quem tem alergia a ovo pode tomar a vacina da gripe?
- ✓ Quem nunca ficou gripado não precisa tomar a vacina da gripe?
- ✓ Você acredita que a gripe mata muitas pessoas ou isso é mentira?
- ✓ Você acha que quem está com gripe sem ter sintomas não transmite a doença?
- ✓ Você acredita que tem que tomar a vacina todo ano? Por quê?
- ✓ Os bons hábitos de higiene fazem com que a pessoa não pegue a gripe?
- ✓ Você acredita que é bom para o organismo pegar a gripe?