

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI  
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

WELLYDA JESSYCA DA ROCHA SOARES

**CONHECIMENTO E ADESÃO DOS IDOSOS A RESPEITO DA VACINA  
INFLUENZA**

PICOS  
2012

WELLYDA JESSYCA DA ROCHA SOARES

**CONHECIMENTO E ADESÃO DOS IDOSOS A RESPEITO DA VACINA  
INFLUENZA**

Monografia apresentada ao curso Bacharelado em Enfermagem, da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ms. Laura Maria Feitosa Formiga

PICOS  
2012

FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí

Biblioteca José Albano de Macêdo

S676c Soares, Wellyda Jessyca da Rocha.

Conhecimento e adesão dos idosos a respeito da vacina  
influenza / Wellyda Jéssyca da Rocha Soares. – 2012.

CD-ROM : il. ; 4 ¾ pol. (61 p.)

Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade  
Federal do Piauí, Picos, 2012.

Orientador(A): Profa. MSc. Laura Maria Feitosa Formiga

1. Vacina Influenza. 2. Idoso. 3. Enfermagem. I. Título.

CDD 610.736 5

WELLYDA JESSYCA DA ROCHA SOARES

**CONHECIMENTO E ADESÃO DOS IDOSOS A RESPEITO DA VACINA  
INFLUENZA**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 30/10/2012

BANCA EXAMINADORA:

Laura Maria Feitosa Formiga

Prof<sup>ª</sup>. Ms. Laura Maria Feitosa Formiga (Orientadora)  
Universidade Federal do Piauí - UFPI  
Presidente

Luisa Helena de Oliveira Lima

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Luisa Helena de Oliveira Lima (1º Membro Efetivo)  
Universidade Federal do Piauí - UFPI

Ana Izabel Oliveira Nicolau

Prof<sup>ª</sup>. Ms. Ana Izabel Oliveira Nicolau (2º Membro Efetivo)  
Universidade Federal do Piauí - UFPI

**AOS MEUS PAI** ,

**Wellington Soares e Maria da Paixão Rocha**, pessoas que lutam diariamente ao meu lado, transmitindo fé, amor, alegria, determinação, paciência e coragem, tornando os meus dias mais felizes e bonitos. Sem vocês eu não seria nada!  
**AMO VOCÊS!**

## AGRADECIMENTOS

Ao todo criador, **Deus**, por ter me guiado e iluminado em cada decisão a ser tomada.

Aos meus pais, **Wellington e Paixão**, que me ensinaram o valor de um sonho e me deram apoio e estrutura para buscá-lo. Obrigada pela confiança, amor, cuidado e sabedoria.

Às minhas irmãs, **Waylla e Wellem**, que mesmo longe, sempre estiveram tão perto, obrigada pelas palavras de incentivo, essa vitória também é de vocês!

Aos meus avós **Odete, Maria e Eva**, por serem a base da minha formação, pelos ensinamentos, e por sempre me colocarem em suas orações.

Aos meus amigos que estiveram sempre ao lado, nos momentos tristes e alegres e que me mostraram através de sinceridade, lealdade e amor o verdadeiro sentido da amizade, **Rosianne, Solane, Gleiciane Lucena, Jéssica Alves, Denise, Talita** e em especial **Gleison Resende**, pela paciência e incentivo durante a realização deste trabalho. Pessoas antes desconhecidas e tão diferentes de mim, que me fizeram ver a vida com outros olhos, obrigada pela amizade!

Às minhas companheiras e amigas de convivência, **Emanuelli e Karla**, por todos os momentos juntas, obrigada por me aturarem, pelas palavras amigas. Vocês se tornaram minhas "irmãs".

A todos meus **colegas de turma e futuros companheiros de profissão**, pelos momentos de alegria, descontração e aprendizado juntos!

A todos os **meus familiares**, que sempre torceram por mim, em especial a **Edimilda**, minha segunda mãe.

À **Prof<sup>a</sup> Ms. Laura Formiga**, orientadora desta pesquisa, obrigada pela paciência, dedicação, confiança, compreensão e pelos ensinamentos durante os quatro anos de curso!

Aos **idosos**, que quando convidados aceitaram participar desta pesquisa, se mostraram empenhados e colaborativos, sem vocês esta pesquisa não poderia ser concluída!

À **Ana Beatriz**, pela a ajuda e apoio na coleta de dados, obrigada pela disposição!

Aos **membros da banca**, por terem aceitado o convite, suas considerações com certeza irão enriquecer mais este trabalho.

Aos **mestres** do curso Bacharelado em Enfermagem do campus de Picos, pelo incentivo, dedicação, pelos ensinamentos repassados durante as aulas, cada um de forma especial  
contribuiu  
para minha formação profissional.

Enfim só tenho que agradecer a todos, pelo carinho e dizer que vocês foram indispensáveis na realização deste trabalho, por isso essa vitória é nossa! **MUITO OBRIGADA!**

*"Não há transição que não implique um ponto de partida, um processo e um ponto de chegada. Todo amanhã se cria num ontem, através de um hoje. De modo que o nosso futuro baseia-se no passado e se corporifica no presente. Temos de saber o que fomos e o que somos para sabermos o que seremos."*

**Paulo Freire**



## RESUMO

Ao longo das últimas décadas, a população de idosos vem crescendo significativamente no mundo, e em particular no Brasil. Esse crescimento se deve ao advento da tecnologia que culmina em uma melhor qualidade de vida, mas para isso é necessária que haja a implantação de políticas públicas que atendam suas necessidades específicas, sendo que o uso das vacinas se constitui uma das mais importantes e bem sucedidas intervenções em saúde pública. O presente estudo tem como objetivo avaliar o conhecimento e adesão dos idosos a respeito da vacina influenza. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo com abordagem quantitativa, realizado com 197 idosos cadastrados nas unidades básicas de saúde de Picos-PI. Para a realização da coleta de dados utilizou-se um formulário estruturado contendo dados sócio-demográficos, relacionados ao conhecimento e aos fatores que interferem na adesão da vacina, aplicado aos idosos em um só momento, entre os meses de março a maio de 2012. Os dados coletados foram organizados, analisados, interpretados com base na literatura específica, e processados estatisticamente utilizando o programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 17.0. Foram obedecidas as normas éticas de pesquisas com seres humanos e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da UFPI sob o CAAE nº 0451.0.045.000-11. O perfil dos idosos estudados foi predominantemente do sexo feminino, compreende a faixa etária entre 75 e 79 anos de idade, casado, de cor parda, baixo nível de escolaridade e baixa renda mensal. Com relação ao conhecimento, verificou-se que a totalidade dos idosos possui conhecimento sobre a vacina, 95 (77,9%) indicaram que a vacinação é importante para a prevenção, 41 (33,6%) relataram que os idosos são mais indicados para tomarem a vacina. Além disso, a maioria foi vacinada, 101 (82,8%) no ano de 2011, 115 (94,3%) referiram não ter alergia à vacina e 104 (85,2%) não apresentaram reação pós-vacinal. Assim, percebeu-se na presente pesquisa que os idosos possuem conhecimento sobre a vacina, estando aptos a participar da campanha de vacinação contra influenza. Salienta-se que há necessidade da atenção dos profissionais da saúde, especialmente os da enfermagem, bem como dos meios de comunicação, para que sejam mais eficazes no sentido de atrair a população idosa, e, assim, sempre viabilizar o aumento da cobertura vacinal preconizado pelo Ministério da Saúde.

**Palavras-chave:** Vacina Influenza. Idoso. Enfermagem.

## ABSTRACT

In the last decades, old population has been growing significantly in the world, especially in Brazil. This growth due to the technology advent that culminate in better life quality, but for this it's necessary public politics implantation which serve yours specific necessities, so that use of vaccines constitute one of more important and successful interventions in public health. The present study aims to evaluate older people knowledge about influenza vaccine. It's a exploratory study, descriptive with quantitative approach, accomplished with 197 older people registered in Picos-PI basic health units. To realize data collection, was used a structured form with, related to the knowledge and factors that interfere in vaccine adhesion, applied to older people on one moment, between march and may months of 2012. Data collection were organized, analyzed, interpreted by specific literature, and statistically processed using SSPS (Statistical Package for Social Sciences) program version 17.0. Ethical standards for human research were obeyed and approbation of UFPI Ethical and Research Committee under CAAE nº0451.0.045.000-11. The profile of older people studied were predominantly female, between 75 and 79 age group, married, brown, low education and monthly income level. In relation to the knowledge, verified that older people totality have knowledge about vaccine, 95 (77,9%) indicated that immunization is important for the prevention, 41 (33,6%) related that older people are most indicated for the vaccination. Moreover, most were vaccinated, 101 (82,8%) in 2011, 115 (94,3) said they had never allergy vaccine and 104 (85,2%) didn't present reaction after vaccination. So, it was perceived in this study that older people have knowledge about the vaccine, being able to participate in the vaccination campaign versus influenza. Being important to note that is need health professionals attention, especially nursing, as well as the media, to be more effective in the older population attracting, and, so always enabling increased vaccination coverage recommended by the Health Ministry.

**Key-words:** Influenza Vaccine. Older People. Nursing.

## LISTA DE SIGLAS

<b>ACS</b>	Agente Comunitário de Saúde
<b>CAAE</b>	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
<b>CEP</b>	Comitê de Ética e Pesquisa
<b>CID</b>	Classificação Internacional de Doenças
<b>CNS</b>	Conselho Nacional de Saúde
<b>DATASUS</b>	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
<b>DC</b>	Doenças Crônicas
<b>ESF</b>	Estratégia de Saúde da Família
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>PNI</b>	Programa Nacional de Imunização
<b>PSF</b>	Programa de Saúde da Família
<b>SPSS</b>	Statistical Package for Social Sciences
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TCC</b>	Trabalho de Conclusão de Curso
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde
<b>UFPI</b>	Universidade Federal do Piauí

## LISTA DE TABELAS

- Tabela 1 -** Distribuição dos dados de caracterização sociodemográficos dos idosos entrevistados. Picos-PI, mar./maio., 2012.....25
- Tabela 2 -** Distribuição dos dados de caracterização socioeconômicos dos idosos entrevistados. Picos-PI, mar./maio., 2012.....26
- Tabela 3 -** Distribuição dos dados relacionados ao conhecimento dos idosos entrevistados à respeito da vacina influenza. Picos-PI, mar./maio., 2012..27
- Tabela 4 -** Distribuição dos idosos, segundo conhecimento sobre a gripe e o resfriado. Picos-PI, mar./maio., 2012.....30
- Tabela 5 -** Distribuição dos dados relacionados aos fatores que interferem na adesão dos idosos entrevistados às campanhas de vacinação contra a influenza. Picos-PI, mar./maio., 2012.....31

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1 -</b>	Avaliação do conhecimento dos idosos quanto às medidas de prevenção da gripe. Picos-PI, mar./abr., 2012.....	29
-------------------	--	----

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>16</b>
2.1 Geral.....	16
2.1 Específicos .....	16
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>17</b>
3.1 Breve História da Vacina .....	17
3.2 Conceituação e Importância da Vacina para os Idosos.....	17
3.3 Fatores que Influenciam na Não-Adesão da Vacina.....	19
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>21</b>
4.1 Tipo de Estudo .....	21
4.2 Local e período de realização do estudo .....	21
4.3 População e amostra .....	22
4.4 Coleta de Dados .....	22
4.5 Análise e interpretação dos dados.....	23
4.6 Aspectos Éticos e Legais .....	23
<b>5 RESULTADOS .....</b>	<b>24</b>
5.1 Caracterização sociodemográfica e econômica dos idosos .....	24
5.2 Avaliação do conhecimento dos idosos à respeito da vacina influenza.....	27
5.2 Fatores que interferem a adesão dos idosos às campanhas de vacinação contra a influenza.....	30
<b>6 DISCUSSÃO.....</b>	<b>33</b>
<b>7 CONCLUSÃO .....</b>	<b>44</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>46</b>
<b>APÊNDICES</b>	
<b>ANEXO</b>	

## 1 INTRODUÇÃO

Ao longo das últimas décadas, a população de idosos vem crescendo significativamente no mundo, e em particular no Brasil. Esse crescimento se deve ao advento da tecnologia que culmina em uma melhor qualidade de vida, mas para isso é necessária que haja a implantação de políticas públicas que atendam suas necessidades específicas, sendo que o uso das vacinas se constitui uma das mais importantes e bem sucedidas intervenções em saúde pública.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define pessoa idosa como aquela de 60 anos de idade ou mais, para os países em desenvolvimento, e de 65 anos ou mais, para os países desenvolvidos (BRASIL, 2005)

Quando se fala em envelhecimento, deve-se ter a preocupação não somente em acrescentar anos de vida ou melhorar a estética do corpo, mas sim que os anos vividos sejam acompanhados de qualidade, saúde e satisfação para o indivíduo. Para que isso ocorra é necessário que se ofereçam condições, tanto sociais quanto de saúde e econômicas ao idoso, no sentido que o mesmo esteja verdadeiramente inserido em sua condição (BRAGA; LAUTERT, 2004).

O envelhecimento é universal, considerando assim um processo biológico normal, responsável por diversas alterações fisio-anatômicas, dentre elas, pode-se destacar a imunocenesência, onde o sistema de defesa do organismo do idoso não funciona como deveria, ficando susceptível a diversas doenças, dentre elas, a gripe (influenza) (GERONUTTI; MOLINA; LIMA, 2008).

A influenza é uma infecção viral que afeta o sistema respiratório, mais precisamente o nariz, garganta e brônquios. O contágio ocorre de forma direta, por meio das secreções das vias respiratórias da pessoa contaminada ao falar, tossir ou espirrar ou de forma indireta pelas mãos, que após contato com superfícies recém-contaminadas por secreções respiratórias podem levar o agente infeccioso direto à boca, aos olhos e ao nariz. A doença pode se apresentar desde uma forma leve e de curta duração, até formas graves e complicadas (BRASIL, 2011).

Segundo Cunha et al. (2005) a vacinação contra a gripe é a forma mais eficaz de prevenção contra influenza. Porém, com a diminuição da incidência das doenças preveníveis por vacina, conseguida através das coberturas vacinais, o temor em relação à possibilidade de adoecer e morrer por estas doenças diminui, emergindo o questionamento sobre o valor da imunização e a preocupação quanto à segurança das vacinas.

Baseado no exposto, o Ministério da Saúde (MS) instituiu, desde 1999, as campanhas de vacinação contra influenza, que estão voltadas para a redução da mortalidade por esta doença e suas complicações, as quais acometem a população acima de 60 anos. O objetivo dessas campanhas é aumentar a expectativa de vida do idoso, bem como a sua qualidade de vida (BRASIL, 2005).

Conforme informações contidas no Departamento de Informática do SUS (DATASUS), através do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SINPI) a cobertura vacinal para o ano de 2011 no Brasil foi de 84,41%, no Nordeste de 86,99%, no Piauí de 97,54% e no município de Picos foi atingida a cobertura de 94,79%. A meta era vacinar, pelo menos, 80% dos grupos elegíveis para a vacinação. Sendo 40.887 trabalhadores de saúde, 62.311 gestantes, 79.194 crianças de 6 meses a menores de 2 anos, e 276.867 idosos, totalizando 459.259 pessoas em todo território (BRASIL, 2011).

Mesmo com o alcance das coberturas vacinais muitos idosos continuam acreditando que a vacina, ao invés de oferecer proteção, oferece riscos, gerando resistência e trazendo dificuldades à execução das campanhas. No entanto, observa-se entre os idosos uma preocupação com o surgimento de reações, o que dificulta a receptividade da vacina, portanto, enfatiza-se a importância de melhorar as ações educativas nessa área, visto que o surgimento de sintomas pós-vacinais do tipo gripe não são consequências da vacina influenza, uma vez que esta é produzida a partir de vírus inativo (ARAÚJO et al., 2007).

Durante os estágios curriculares realizados no decorrer do curso, pôde-se observar que ainda existe uma resistência por parte dos idosos à vacina influenza, diante disso, torna-se importante investigar o conhecimento dos idosos em relação à vacina a fim de identificar quais fatores contribuem para a não adesão dos idosos à vacina.

Acredita-se que este estudo é importante para os profissionais de saúde bem como para os profissionais de enfermagem, pois possibilita uma visão diferenciada sobre as questões que envolvem o idoso, ampliando os seus conhecimentos, ressaltando que a influenza, como também sérias complicações que são causadas por ela, podem ser prevenidas através da imunização.



## **2 OBJETIVOS**

### 2.1 Geral

- Avaliar o conhecimento e adesão dos idosos à respeito da vacina Influenza.

### 2.2 Específicos

- Caracterizar os idosos quanto a aspectos sociodemográficos.
- Identificar os fatores que interferem na adesão dos idosos à vacinação contra influenza.
- Verificar se a cobertura da vacina influenza nos idosos nas unidades estudadas do município de Picos-PI está sendo atingida.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Breve História da Vacina

Os primórdios da vacinação tiveram impulso quando a população viu-se assolada pelas epidemias e pandemias que mataram milhares de pessoas, surgindo à necessidade de pesquisar e desenvolver a imunidade das pessoas. A partir daí foram formuladas as vacinas (MARTINS, 2000).

A vacinação contra a influenza tem sido a medida de maior efetividade no enfrentamento do problema, indicada pela Organização Mundial da Saúde desde 1963. No Brasil, a partir de 1999, o Ministério da Saúde disponibiliza a vacina contra a influenza a idosos, indivíduos institucionalizados e portadores de doenças crônicas. São gastos ao redor de 130 milhões de reais por ano, para a compra de vacinas, bem como divulgação e montagem de 73,7 mil postos de vacinação. Dadas as dimensões do território nacional, de fato, este é um grande empreendimento gratuito e universal que atinge mais de 70% da população idosa do país. O Brasil possivelmente é o país com o maior investimento público e cobertura vacinal de idosos até o momento (DONALISIO, 2007).

#### 3.2 Conceituação e Importância da Vacina para os Idosos

Com o aumento na proporção de idosos na população brasileira, cresce o número de indivíduos que atingem faixas etárias de risco para doenças crônicas e incapacidades. Cerca de 80% dos idosos no país apresentam alguma doença crônica. Nesse grupo, medidas preventivas e de proteção específicas devem ser priorizadas, devido à significativa e crescente demanda por serviços ambulatoriais, hospitalares e de reabilitação, conforme demonstram vários estudos (FRANCISCO et al., 2006) .

Segundo o Ministério da Saúde (2008) os idosos, ao longo dos anos, estiveram ausentes dos postos de vacinação e dos serviços de medicina preventiva em geral. O acesso à rede de serviços se fazia quase sempre em função de doença já instalada, em condições de reconhecida cronicidade e de algum grau de sofrimento. Em 1994, a Lei 8.842 criou a Política Nacional do Idoso, regulamentada pelo Decreto 1.948/96, visando assegurar os direitos sociais dos maiores de 60 anos, criando melhores condições para a autonomia e integração na sociedade.

A prevenção mais eficaz para o vírus influenza, a qual é capaz de reduzir sua incidência e severidade, é a vacinação contra a gripe (VILARINO et al., 2010).

Apesar de considerada por muitos como uma doença benigna, a influenza é capaz de causar efeitos devastadores na população de um país. O seu controle exige uma vigilância qualificada, somada às ações de imunizações anuais, direcionadas especificamente aos grupos de maior vulnerabilidade, que incluem os idosos, crianças, povos indígenas, trabalhadores de saúde e gestantes (BRASIL, 2011).

A gripe ou influenza é uma doença respiratória, infecciosa, que mais acomete o homem, preocupando autoridades sanitárias, devido à grande variabilidade antigênica do vírus e à possibilidade de um indivíduo infectado transmiti-lá a outras pessoas, além de causar sérias complicações em pessoas acima de 65 anos, levando a hospitalizações, despesas médicas, cuidados familiares e óbitos (FRANCISCO; DONALISIO; LATORRE, 2004).

Conforme o Ministério da Saúde (2009) uma das características da influenza é a sazonalidade. A influenza sazonal corresponde à circulação anual, geralmente nos meses mais frios nos locais de clima temperado ou no período chuvoso nos locais de clima tropical, de variantes antigênicas dos vírus da influenza humana que resultam de alterações parciais da sua estrutura genética.

No Brasil, as campanhas de vacinação ocorrem no período anterior ao de maior circulação do vírus na população, pois o país apresenta sazonalidade distinta entre suas regiões (DAUFENBACH et al., 2009) A vacina é administrada a cada ano para conferir a proteção adequada, pois o vírus influenza geralmente sofre mutação genética. Estudos científicos relatam que os efeitos adversos da vacina são pouco significativos e podem ser classificados em leves ou mesmo sem importância epidemiológica e clínica (FRANCISCO et al., 2006).

A doença pode se apresentar desde uma forma leve e de curta duração, até formas clinicamente graves e complicadas. Os sintomas, muitas vezes, são semelhantes aos do resfriado, que se caracterizam pelo comprometimento das vias aéreas superiores, com congestão nasal, rinorréia, tosse, rouquidão, febre variável, mal-estar, mialgia e cefaleia. O quadro do resfriado, geralmente, é brando, de evolução benigna, de dois a quatro dias, podendo, ocorrer complicações como otites, sinusites, bronquites e quadros graves, de acordo com o agente etiológico (BRASIL, 2011).

Os idosos são o grupo mais susceptível a terem uma infecção pelo vírus influenza podendo apresentar uma infecção mais grave, resultando muitas vezes no desenvolvimento de pneumonia e descompensação de agravos de saúde preexistentes, com consequente

necessidade de hospitalização em razão da idade associada à maior prevalência de doenças crônicas sendo necessária a prevenção através da vacina. Sendo que nos idosos o efeito de proteção da vacina contra a influenza pode variar com a capacidade de imunidade do indivíduo.

Estudo realizado no Brasil, sobre o perfil da morbidade por causas relacionadas à influenza (incluindo os códigos do CID-9 E CID-10 referentes a pneumonias, influenza, bronquite crônica e não especificada e obstrução crônica das vias respiratórias não classificadas em outra parte) para período anterior (1992 a 1998) e posterior (1999 a 2006) à introdução das campanhas de vacinação contra influenza, demonstram uma redução importante do coeficiente, principalmente para as regiões Sul, Centro-Oeste e Sudeste. Uma das hipóteses levantadas nesse estudo é que introdução da vacinação contra influenza dirigida à população idosa a partir de 1999 tem refletido positivamente na prevenção das internações por esse agravo (DAUFENBACH et al.,2009).

Alguns estudos demonstram que a vacinação pode reduzir entre 32% a 45% do número de hospitalizações por pneumonias, e de 39% a 75% da mortalidade global. Entre os residentes em lares de idosos, pode reduzir o risco de pneumonia em aproximadamente 60%, e o risco global de hospitalização e morte, em cerca de 50% a 68%, respectivamente. Referem ainda a redução de mais de 50% nas doenças relacionadas à influenza (BRASIL, 2011).

Portanto a prevenção através da vacinação contra influenza é de grande importância para os idosos, pois essa prática visa diminuir as complicações e internações advindas da doença influenza mais especificamente, as pneumonias, que ocorrem com maior frequência nessa faixa etária mais vulnerável.

### 3.3 Fatores que Influenciam na Não-Adesão da Vacina

Conforme o Ministério da Saúde (2008) a vacina contra a influenza é segura. Constituída por vírus inativados (mortos) não causa a doença, mas, como nas demais vacinas, alguns eventos adversos podem surgir, como febre baixa e reações locais (dor, endurecimento e vermelhidão). Raramente, podem ocorrer coriza, vômitos e dores musculares.

Não é raro que cidadãos se oponham à vacinação, decorrentes de múltiplos fatores, como medo, má ou insuficiente informação, falta de motivação e até crendices, ao lado de tabus (AMATO, 2006). Vários autores citam que os benefícios e riscos estão relacionados ao uso da vacina. Contudo, a imunização com risco zero é um mito, porém os

riscos associados a ela, são infinitamente menores do que os causados pela doença (OSAKI et al., 2004).

Segundo estudo realizado por Donalisio; Ramalheira; Cordeiro (2006) na região sudeste do Brasil registrou uma cobertura vacinal contra a influenza de 63,2% dos idosos e identificou, como causas da recusa à vacina, o descrédito sobre a eficácia da vacina, o medo de eventos adversos e a crença que a gripe é uma doença banal. Preconceitos, inseguranças, boatos, desconhecimento sobre a vacina e, particularmente, a não indicação do imunobiológico pelas equipes de saúde contribui para a não vacinação de grande número de pacientes que poderiam se beneficiar da proteção da vacina.

O conhecimento dos fatores associados à vacinação é importante na medida em que pode embasar ações tanto para o esclarecimento dos benefícios da vacina quanto para o aumento da cobertura em subgrupos da população idosa e em localidades específicas (FRANCISCO et al., 2006).

Diante da grande abrangência e dimensão das ações, o Brasil constitui hoje um exemplo para outros países, há, no entanto, de investir mais nas ações além-campanha e dar condições às equipes de vigilância epidemiológica para monitorar situações epidemiológicas particulares locais/regionais e avaliar o impacto dessas ações nos diferentes cantos do território nacional (DONALISIO, 2007).

Baseado no exposto, ainda existe resistência dos idosos à vacina influenza, sendo a ocorrência de eventos adversos um dos principais fatores que contribuem para as baixas coberturas vacinais. Muitas vezes atribui-se à imunização sintomas nem sempre associados verdadeiramente à vacina.

Os profissionais de saúde têm um importante papel na recomendação dessas vacinas, que reduzem danos à saúde de idosos e portadores de doenças crônicas, esclarecendo controvérsias sobre sua eficácia, eventos adversos e divulgando os reais benefícios da vacinação, a fim de quebrar mitos que ainda existem por parte dessa população, proporcionando assim o aumento das coberturas vacinais.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, transversal, com abordagem quantitativa. Enquadra-se como um estudo descritivo uma vez que pretende descrever as características de determinada população, associar determinadas variáveis em uma pesquisa e utiliza-se de técnicas padronizadas de coleta de dados, como o questionário (GIL, 2010). É exploratório à medida que objetiva tornar mais explícito o problema proposto.

Quanto à abordagem é quantitativa, esta permite verificar opiniões e atitudes dos pesquisados, buscando chegar a explicações e compreensão de fenômenos por meio das relações entre as variáveis (GIL, 2010).

Segundo Polit, Beck e Hungler (2011), na pesquisa quantitativa, o pesquisador começa com um fenômeno que foi estudado ou definido previamente. Assim, nesse tipo de estudo, o pesquisador identifica primeiro o que se pretende investigar. Em um estudo quantitativo descritivo observa-se a predominância, a incidência, o tamanho e os atributos mensuráveis de um fenômeno. Seu principal objetivo é a descrição e a elucidação do que se analisa.

### 4.2 Local e período de realização do estudo

O estudo foi realizado no período de agosto de 2011 a junho de 2012 em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Picos- PI. As unidades de saúde foram escolhidas por conveniência e por apresentarem um bom quantitativo de idosos cadastrados, além de serem campo de estágio do Curso Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI).

O município de Picos se localiza na região centro-sul do Piauí, a 310 km de distância da capital Teresina e segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2010), a população local é de aproximadamente 73.021 habitantes. É a cidade mais desenvolvida economicamente desta região e seu posicionamento geográfico lhe conferem a condição de pólo comercial. Trata-se de um município de fronteira, com cenário epidemiológico importante.

### 4.3 População e amostra

O público- alvo para a realização deste estudo foram idosos de ambos os sexos cadastrados e assistidos nas Unidades Básicas de Saúde escolhidas que encontravam-se dentro da faixa etária específica, ou seja, com idade igual ou superior a sessenta anos.

De acordo com o pré- projeto a amostra deveria somar 197 (cento e noventa e sete) idosos cadastrados e assistidos nas UBS, no entanto, no período da coleta de dados somente 122 (cento e vinte e dois) idosos compareceram as UBS para a realização de consultas e procedimentos no período da coleta de dados e outros não atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos.

Como critérios de inclusão estabeleceram-se os seguintes itens:

- Ser cadastrado na Unidade Básica de Saúde de Picos;
- Ser idosos residente na zona urbana;

Foram fatores de exclusão:

- Portadores de transtornos mentais que impossibilite a coleta de dados.
- Estar acamado.

### 4.4 Coleta de Dados

Os dados foram coletados entre os meses de março a maio de 2012, nas UBS em horários previamente estabelecidos por contato com a equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF), mediante o uso de um formulário pré- testado (APÊNDICE A) elaborado pelo pesquisador. Foi realizado teste piloto com quatro idosos, onde a pesquisadora não encontrou necessidade de alterar o formulário.

O instrumento foi utilizado com o propósito de armazenar dados da população investigada contendo perguntas claras e objetivas e envolveu os seguintes tópicos: dados sociodemográficos: idade, sexo, estado civil, data de nascimento, nível de escolaridade, renda familiar, dados relacionados ao conhecimento à respeito da vacina influenza e aos fatores que interferem na adesão como: se sentiram alguma reação à vacina e quais foram essas reações.

Os idosos foram convidados a participar do estudo mediante uma abordagem direta, e em seguida responderam ao conjunto de questões feitas pelo entrevistador, após assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B)

autorizando assim a realização deste. O ambiente da coleta de dados foi uma sala reservada das UBS antes ou depois da realização da consulta, onde ficaram apenas o pesquisador e o sujeito da pesquisa para que fossem respeitadas a privacidade e a confidencialidade das mesmas.

#### 4.5 Análise e interpretação dos dados

Os dados coletados foram organizados, analisados, interpretados com base na literatura de apoio, e processados estatisticamente utilizando o programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 17.0. Com apresentação dos achados, por meio de tabelas e gráficos.

#### 4.6 Aspectos éticos e legais

O estudo configura-se em um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI), sob CAAE nº 0451.0.045.000-11 (ANEXO A) sob análise dos preceitos ético-legais (autonomia, não maleficência, beneficência e justiça) acerca das questões éticas da pesquisa envolvendo seres humanos, respeitando os preceitos estabelecidos segundo as normas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 1996).

Os idosos que aceitaram participar desta pesquisa foram devidamente informados acerca dos objetivos do estudo e esclarecidos de que a participação é voluntária, havendo a liberdade para desistir em qualquer momento da pesquisa se assim desejarem, sem risco de qualquer penalização ou prejuízos de natureza pessoal. Foi assegurado aos participantes o sigilo e o anonimato das informações.

De posse dessas informações, os participantes receberam o TCLE, a fim de se obter a concordância em participar da pesquisa e o consentimento por escrito, através da assinatura do referido termo.



## 5 RESULTADOS

Neste capítulo encontram-se apresentados os resultados das análises das variáveis contidas no instrumento respondido pelos 122 idosos que participaram da pesquisa. Com o intuito de facilitar a compreensão das análises para o alcance de cada objetivo, as descrições a seguir foram divididas em três partes: 1) caracterização sociodemográfica e econômica dos idosos; 2) avaliação do conhecimento dos idosos à respeito da vacina influenza; 3) fatores que interferem na não adesão dos idosos nas campanhas de vacinação contra influenza.

### 5.1 Caracterização sociodemográfica e econômica dos idosos

Abaixo está representado o perfil sociodemográfico dos idosos participantes da pesquisa de acordo com sexo, faixa etária, escolaridade, estado civil, cor auto referida e religião (Tabela 1).

**Tabela 1-** Distribuição dos dados de caracterização sociodemográficos dos idosos entrevistados. Picos-PI, mar/maio., 2012.

<b>Variáveis</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	83	68,0
Masculino	39	32,0
<b>Faixa Etária</b>		
60 - 64 anos	24	19,7
65 - 69 anos	33	27,0,
70 - 74 anos	27	22,1
75 - 79 anos	37	30,3
> 80 anos	1	8,0
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	31	25,4
Fundamental Completo	17	13,9
Fundamental Incompleto	62	50,8
Médio Completo	1	8,0
Médio Incompleto	2	1,6
Superior Completo	5	4,1
Superior Incompleto	4	3,3
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	5	4,1
Casado(a)	82	67,2
União consensual	5	4,1

**Tabela 1-** Distribuição dos dados de caracterização sociodemográficos dos idosos entrevistados. Picos-PI. mar/maio.. 2012. (Cont.)

Viúvo	24	19,7
Divorciado(a)	6	4,9
<b>Cor Auto referida</b>		
Branca	32	26,2
Preta	18	14,8
Parda	70	57,4
Amarela	2	1,6
<b>Religião</b>		
Católica	114	93,4
Protestante	6	4,9
Outra	2	1,6

De acordo com a análise das características sociodemográficas dos 122 idosos entrevistados na pesquisa (Tabela 1), observou-se que, dentre os participantes da amostra estudada, (68,0%) eram do sexo feminino e (32,0%) eram do sexo masculino, o que demonstra que o maior percentual dos idosos da pesquisa são do sexo feminino.

Evidenciou-se que, a faixa etária predominante na amostra estudada corresponde aos idosos de idade compreendida entre 75 a 79 anos com (30,3%), seguida das faixas etárias que variam de 65 a 69 anos e 70 a 74 anos, com (27,0%) e (22,1%) respectivamente, acompanhados logo em seguida pela faixa etária que varia de 60 a 64 anos, com (19,7%) e por último, os idosos com mais de 80 anos com (0,8%).

No que se refere ao nível de escolaridade, observou-se que (50,8%) idosos possuem o ensino fundamental incompleto, representando a metade da amostra, seguido por (25,4%) idosos que eram analfabetos, acompanhados por (13,9%) que cursaram o ensino fundamental completo, ainda pode-se observar quem (3,3%), (1,6%) e (0,8%) cursaram ensino superior completo, médio incompleto e médio completo, respectivamente.

Quanto ao estado civil, constatou-se uma maior participação de idosos casados (67,2%), acompanhado por viúvos (19,7%), divorciados (4,9%) e por último os idosos solteiros e os que vivem em união consensual, ambos com o mesmo valor (4,1%).

Com relação à cor, houve predominância da parda (57,4%), representando mais que a metade da amostra, seguida da cor branca (26,2%), já a cor preta obteve porcentagem de 14,8%, e por último os de cor amarela com (1,6%).

Quase a totalidade dos entrevistados se declararam pertencente à religião católica, tendo porcentagem de 93,4%, com relação à religião protestante obteve-se (4,9%), ainda observou-se que (1,6%) referiram ser de outras religiões.

Na Tabela 2 foram apresentados os resultados referentes às características socioeconômicas dos idosos entrevistados (quando adoece procura, ocupação, renda familiar e com quem reside atualmente).

**Tabela 2-** Distribuição dos dados de caracterização socioeconômicos dos idosos entrevistados. Picos-PI, mar/maio., 2012.

<b>Variáveis n = 122</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Quando adoece, procura:</b>		
Serviço público	83	68,0
Serviço privado	39	32,0
<b>Ocupação</b>		
Empregado(a)	3	2,5
Trabalha por conta própria	3	2,5
Desempregado(a)	2	1,6
Aposentado e continua trabalhando	11	9,0
Aposentado e deixou de trabalhar	103	84,4
<b>Renda familiar*</b>		
Até 1/2 salário	3	2,5
Acima de 1/2 a 1 salário	67	54,9
Acima 1 a 2 salários	32	26,2
Acima de 2 salários	20	16,4
<b>Com quem mora atualmente</b>		
Com companheiro(a), filho(s) e/ou familiar(es)	110	90,2
Sozinho(a)	12	9,8

\*Salário mínimo valor vigente R\$ 622,00

No que concerne às características socioeconômicas, dos 122 idosos incluídos na pesquisa, observou-se que o serviço de saúde mais procurado, foi o serviço público (68%), seguido por (32%) que referiram recorrer ao serviço privado, demonstrando assim, que grande parte dos idosos procuram o serviço público de saúde.

Em relação à ocupação, 84,4% eram aposentados e deixaram de trabalhar, 9% dos idosos relataram ser aposentados e continuarem trabalhando. Verificou-se ainda, que os idosos que trabalhavam por conta própria e eram empregados obtiveram a mesma

porcentagem 2,5%, 1,6% estavam desempregados, ocupando o menor percentual de idosos entrevistados.

Constatou-se que a renda familiar dos idosos entrevistados representou a seguinte distribuição: (54,9%) recebem entre meio a um salário mínimo, seguido de (26,2%) com renda entre um a dois salários mínimos, 16,4% dos participantes recebem acima de dois salários. Apenas 2,5% dos idosos ganham até meio salário mínimo.

Em termos de arranjo familiar o maior número de idosos entrevistados residia com companheiro (a), filhos(s) e/ ou familiares, correspondendo a (90,2%), 9,8% referiram morar sozinhos.

## 5.2 Avaliação do conhecimento dos idosos à respeito da vacina influenza

Os dados a seguir, contidos na Tabela 3 referem-se ao conhecimento dos idosos sobre a vacina influenza, analisados através das respostas obtidas pelas seguintes perguntas: existe vacina contra gripe, existe vacina contra o resfriado, quem deve tomar a vacina da gripe, alguma vez já tomou a vacina da gripe, participa de todas as campanhas de vacinação, último ano que tomou a vacina contra a gripe e quem destas pessoas da sua casa já tomou a vacina.

**Tabela 3-** Distribuição dos dados relacionados ao conhecimento dos idosos entrevistados à respeito da vacina influenza. Picos - PI, mar/maio., 2012.

<b>Variáveis n = 122</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Existe vacina contra a gripe?</b>		
Sim	122	100
<b>Existe vacina contra o resfriado?</b>		
Sim	19	15,6
Não	42	34,4
Não sabe	61	50,0
<b>Quem deve tomar a vacina da gripe?</b>		
Idosos	41	33,6
Crianças	9	7,4
Idosos e crianças	21	17,2
Portadores de DC	2	1,6
Todas as pessoas	40	32,8
Não sabe	9	7,4

**Tabela 3-** Distribuição dos dados relacionados ao conhecimento dos idosos entrevistados à respeito da vacina influenza. Picos - PI, mar/maio., 2012.( Cont.)

<b>Alguma vez já tomou a vacina da gripe?</b>		
Sim	107	87,7
Não	15	12,3
<b>Participa de todas as campanhas de vacinação?</b>		
Sim	106	86,9
Não	16	13,1
<b>Último ano que tomou a vacina contra a gripe?</b>		
2008	1	8,0
2009	2	1,6
2010	3	2,5
2011	101	82,8
Nunca tomou a vacina	15	12,3
<b>Quem destas pessoas da sua casa já tomou a vacina?</b>		
Pais	4	3,3
Cônjuge	75	61,5
Crianças	11	9,0
Parentes	11	9,0
Outros	21	17,2

A totalidade dos idosos entrevistados tem conhecimento sobre a existência da vacina contra a influenza. Observou-se que, com relação à existência da vacina contra o resfriado 50% relataram não saber se existe ou não a vacina, representando metade da amostra. 34,4% idosos afirmaram não ter conhecimento sobre sua existência, 15,6% entrevistados responderam que existe a vacina.

No que diz a respeito da indicação da vacina, 33,6% contestaram que os idosos são os mais indicados para tomarem a vacina, já 32,8% dos entrevistados relataram que todas as pessoas deveriam tomar a vacina, 17,2% da amostra estudada acharam que ambos, idosos e crianças devem ser imunizados, 7,4% responderam que somente crianças devem tomar a vacina e com a mesma porcentagem os idosos que não souberam opinar, apenas 1,6% referiram que portadores de doenças crônicas necessitam ser vacinados.

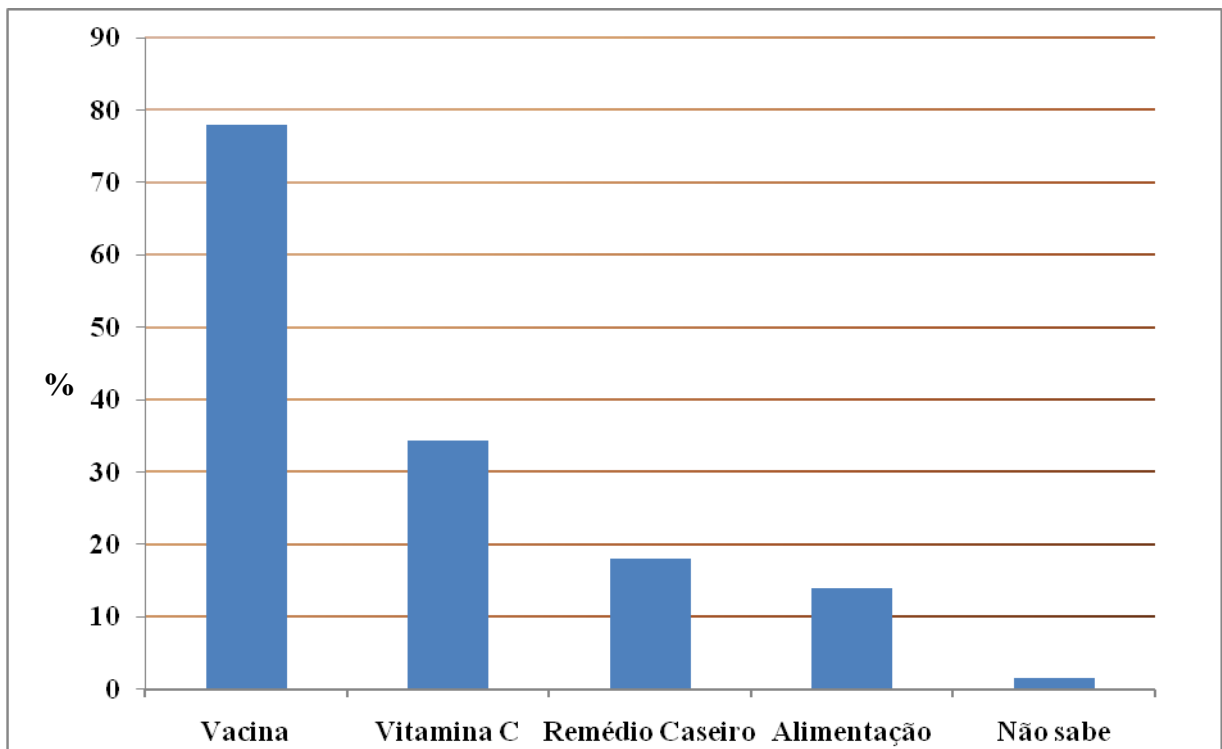
A grande maioria dos pesquisados, 87,7% responderam que alguma vez já tinham tomado a vacina contra a gripe, em contrapartida, 12,3% nunca haviam tomado. 86,9% dos entrevistados, afirmaram terem participado de todas as campanhas de vacinação contra a influenza, enquanto que 13,1% não participam de todas as campanhas.

Quando perguntados sobre o último ano que tomaram a vacina, a grande maioria, 82,8% afirmaram terem sido imunizados no ano de 2011, porém 12,3% dos idosos relataram

nunca a terem tomado, os anos de 2010, 2009 e 2008 tiveram resultados pouco expressivo com porcentagem de 2,5%, 1,6% e 0,8%, respectivamente.

Dentre os participantes que referiram terem participado das campanhas de vacinação, 61,5%, relataram que o cônjuge é a pessoa que mais os acompanha, representando grande parte da amostra, 17,2% dos idosos contestaram que outras pessoas da sua casa tomaram a vacina, obteve-se 9,0% daqueles que responderam que crianças e parentes tomam a vacina e por último, 3,3% relataram que os pais recebiam imunização contra gripe.

O conhecimento dos idosos com relação às medidas de prevenção da gripe foi investigado a fim de se conhecer e analisar o que estes sabem sobre as maneiras de se prevenir da gripe. Dessa forma, o consolidado dessa avaliação foi apresentado na Figura 1.



**Figura 1** – Avaliação do conhecimento dos idosos quanto às medidas de prevenção da gripe. Picos-PI, mar/maio.,2012.

Referente à avaliação do conhecimento dos idosos quanto às medidas de prevenção da gripe, a maioria dos participantes 77,9% afirmaram utilizar a vacina, 34,4% referiram vitamina C como medida preventiva, seguidos por remédio caseiro e alimentação, respectivamente 18,0% e 13,9% e por último 1,6% que não souberam opinar.

Os dados a seguir referem-se ao conhecimento dos idosos sobre a gripe e o resfriado. (Tabela 4).

**Tabela 4-** Distribuição dos dados, segundo conhecimento sobre a gripe e o resfriado. Picos - PI, mar/maio., 2012.

<b>Variáveis n = 122</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Usa remédios para tratar da gripe?</b>		
Sempre	15	12,3
Às vezes	97	79,5
Nunca	10	8,2
<b>Qual doença mais grave?</b>		
Gripe	48	39,3
Resfriado	36	29,5
Não há diferença	32	26,2
Não sabe	6	4,9
<b>Como ocorre a transmissão G/R*</b>		
Ar	64	52,5
Contato com pessoas contaminadas	57	46,7
Contato com objetos contaminados	16	13,1
Comida	3	2,5
Outros	4	3,3
Não sabe	2	1,6

\*Este caso possui mais de uma opção como resposta

No que tange a análise da avaliação do conhecimento dos idosos, 79,5% relataram usar remédios para tratar a gripe às vezes, 12,3% dos idosos responderam sempre usarem remédios, e apenas 8,2% afirmaram nunca terem usado remédios para tratar a gripe.

No tocante ao conhecimento sobre a doença mais grave, 39,3% referiram que a gripe é mais grave do que o resfriado, 29,5% opinaram que o resfriado é mais grave do que a gripe, 26,2% responderam que não há diferença entre as duas doenças e por último 4,9% dos pesquisados não souberam opinar.

Quanto ao questionamento de como ocorre a transmissão da gripe e do resfriado, metade dos idosos afirmaram serem transmitidas pelo ar, perfazendo um total de 52,5%, 46,7% relataram que podem ser transmitidas através do contato com pessoas contaminadas, 13,1% referiram que a transmissão pode ocorrer através do contato com objetos contaminados, seguidos por outros contatos, comida e não souberam responder, respectivamente (3,3%), (2,5%) e (1,6%).

### 5.3 Fatores que interferem a adesão dos idosos às campanhas de vacinação contra a influenza

Os dados relativos aos fatores que interferem na adesão dos idosos entrevistados às campanhas de vacinação contra a influenza foram dispostos na Tabela 5.

**Tabela 5-** Distribuição dos dados relacionados aos fatores que interferem na adesão dos idosos entrevistados às campanhas de vacinação contra a influenza. Picos - PI, mar/maio., 2012.

<b>Variáveis n = 122</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Tem alergia a vacina?</b>		
Sim	6	4,9
Não	115	94,3
Nunca tomou a vacina	1	0,8
<b>Ocorreu algum sintoma gripal após a vacina?</b>		
Sim	22	18,0
Não	94	77,0
Nunca tomou a vacina	6	4,9
<b>Quais foram os sintomas?*</b>		
Febre	3	2,5
Mal-estar	9	7,4
Dor muscular	6	4,9
Calafrios	5	4,1
Secreção nasal	7	5,7
Tosse	9	7,4
Dor no peito	1	0,8
Dor ao movimentar os olhos	1	0,8
Qualquer sintoma	1	0,8
Dor de garganta	4	3,3
Outros	1	0,8
<b>Qual foi a intensidade da gripe?</b>		
Fraca	8	6,6
Média	6	4,9
Forte	3	2,5
Muito forte	1	0,8
Não teve gripe	97	79,5
Não tomou a vacina	7	5,7
<b>Houve reação após a vacina?</b>		
Sim	11	9,0
Não	104	85,2
Não tomou a vacina	7	5,7
<b>Quais foram as reações?*</b>		
Dor no local da vacina	4	3,3
Endurecimento	2	1,6
Vermelhidão	3	2,5



**Tabela 5-** Distribuição dos dados relacionados aos fatores que interferem na adesão dos idosos entrevistados às campanhas de vacinação contra a influenza. Picos - PI, mar/maio., 2012. Cont.

Febre	1	0,8
Dor de cabeça	3	2,5
Dor muscular	3	2,5
Tosse	2	1,6
Nenhuma reação	111	91,0

\*Este caso possui mais de uma opção como resposta

Com relação aos fatores que interferem na adesão dos idosos às campanhas de vacinação contra a influenza, os entrevistados foram interrogados se tinham alergia a vacina da gripe, verificou-se que (94,3%) não tinham alergia, representando a grande maioria da amostra, 4,9% dos idosos afirmaram ter alergia, e apenas 0,8% relataram nunca terem tomado a vacina.

Quando interrogados sobre a ocorrência de terem sentido algum sintoma gripal após a vacina, 77,0% afirmaram que não ocorreu nenhum sintoma, 18% responderam que sentiram algum sintoma, e 4,9% relataram que não tomaram a vacina.

Dentre os sintomas que os entrevistados relataram terem sentido após a vacina, predominaram o mal-estar e a tosse, ambos com 7,4%, representando o maior percentual dos sintomas perguntados, 5,7% responderam terem sentido secreção nasal, seguido de dor muscular, calafrios e dor de garganta, respectivamente, 4,9%, 4,1% e 3,3%, 0,8% responderam terem sentido dor no peito, dor ao movimentar os olhos, qualquer sintoma e outros sintomas, ambos com o mesmo valor.

Quanto a intensidade da gripe, a maioria dos pesquisados não tiveram gripe, correspondendo (79,5%), 6,6% consideraram a intensidade como fraca, 4,9% relataram ter sido média, 5,7% não tomaram a vacina e apenas 0,8% relatou ter sentido gripe de intensidade forte.

A grande maioria dos idosos 85,2%, responderam que não sentiram reações após a vacina, enquanto que 9,0% referiram terem sentido reações e 5,7% não tomaram a vacina.

Entre as reações que os idosos contestaram terem sentido após a vacina, quase a totalidade dos entrevistados 91,0%, afirmaram não terem sentido nenhuma reação, observou-se que (3,3%) sentiram dor no local da vacina, 2,5% relataram terem sentido vermelhidão, dor de cabeça e dor muscular, ambos com mesmo valor, seguido de endurecimento e tosse com 1,6%, os mesmos com o mesmo valor e por último edema e febre representando 0,8% cada.

## 6 DISCUSSÃO

Os resultados deste presente trabalho mostram que na distribuição de idosos conforme o sexo, em uma população de 122 idosos, (68,0%) eram do sexo feminino e 39 (32,0%) do masculino, predominando o sexo feminino. No estudo realizado por Prass et al., (2010), com 291 idosos de Porto Alegre sobre a efetividade da vacina contra influenza, mostrou que a maior parcela de idosos eram mulheres (72,2%), enquanto que apenas (27,8%) eram homens.

Isso pode ser explicado, de acordo com o estudo realizado por Sales e Santos (2007), pois o envelhecimento feminino é mais significativo, visto que as mulheres são mais atentas ao aparecimento de sinais e sintomas, possuem um maior conhecimento sobre as doenças e procuram mais os serviços de saúde do que os homens.

Este fato também foi encontrado na pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) 2010, na qual é afirmado que, no Brasil, assim como no restante mundo, para cada 100 mulheres idosas, havia 78,6 homens idosos. De acordo com o estudo realizado por Araújo et al., (2007), essa relação pode ser atribuída à morte prematura de homens levando em consideração algumas causas, tais como acidentes automobilísticos e problemas cardíacos, que são mais comuns em homens do que em mulheres.

Em relação à faixa etária predominante (30,3%), possuem idade entre 75 a 79 anos, ainda com valor significativo, (27,0%) apresentaram faixa etária que variam de 65 a 69 anos. Esse achado não segue em consonância com os encontrados no estudo de Prass et al., (2007), realizado com 240 idosos sobre os eventos adversos da vacina contra influenza, onde obteve-se predominância da faixa etária que varia de 65 a 69 anos com (29,58%), seguido os idosos que possuem idade entre 70 a 74 anos com (24,58%).

Conforme o Censo (2010), a expectativa de vida nacional é crescente, em 2003 era de 55 para homens e de 60 anos de vida para mulheres e, atualmente, é de 73 anos para homens e 77 anos de vida para mulheres. Possivelmente, devido a diversos fatores, dentre eles a melhoria das condições sanitárias e de acesso a bens e serviços. Os avanços na área da saúde têm possibilitado que cada vez mais pessoas consigam viver por um período mais prolongado, mesmo possuindo algum tipo de incapacidade (BRASIL, 2008).

O estudo de Araújo et al., (2007), demonstra que em consequência desta nova realidade que vem se configurando, existe a necessidade, por parte do sistema de saúde, de implementação de políticas públicas de saúde para essa parcela da população que merece atenção com relação a sua saúde e preservação da capacidade funcional, visando o bem estar e

promoção de uma melhor qualidade de vida, o que vem permitindo, desta maneira, o aumento da expectativa de vida da população brasileira.

Os dados obtidos para a escolaridade mostram predominância de idosos que possuem o ensino fundamental incompleto e idosos analfabetos, representando (50,8%) e (13,9%), respectivamente, resultado este similar ao estudo de Geronutti, Molina e Lima (2008), que teve como objetivo descrever o perfil dos idosos e avaliar informações que eles possuem sobre a vacinação contra a influenza, verificou-se que a maioria apresentou ensino fundamental incompleto (78,4%).

Dados estes que diferem do estudo realizado por Pereira et al., (2011) que buscou identificar os efeitos adversos e o efeito protetor da vacina contra influenza, observou-se que houve predominância do ensino fundamental completo (69,6%) e (13,2%) ensino médio completo. Segundo Brasil (2002), quanto à distribuição por escolaridade, verificou-se que tais resultados podem ser atribuídos às características da sociedade e às políticas de educação prevalentes nas décadas de 1930 e 1940, quando o acesso à escola era ainda muito restrito.

A baixa escolaridade dos indivíduos se deve ao fato destes serem de uma época em que as condições de educação eram muito deficientes, além disso, começavam a trabalhar e a construir uma família muito cedo, ocasionando conseqüentemente desligamento da vida escolar.

Ainda no estudo realizado por Geronutti, Molina e Lima (2008), evidenciou-se que é de grande importância essa identificação do nível de escolaridade, pois os profissionais de saúde, especificamente os da enfermagem, devem realizar orientações sobre a vacinação em termos adequados à escolaridade do idoso.

Observou-se que o baixo nível de escolaridade, dificulta o entendimento dos idosos sobre os benefícios produzidos pela vacina, e das formas de transmissão da doença, podendo influenciar na participação nas campanhas de vacinação. Apesar de todos os anos serem alcançadas as coberturas vacinais, muitos ainda deixam de participar por falta de conhecimento dos reais benefícios da vacina contra a influenza.

Quanto ao estado civil e a cor, grande parte dos idosos caracterizou-se como casados (67,2%), (19,7%) eram viúvos e metade dos entrevistados se declararam serem de cor parda 57,4% e (26,2%) de cor branca, fato semelhante ao observado em estudo de Cesar et al. (2008), que teve por objetivo descrever o perfil dos idosos residentes em dois municípios pobres das regiões Norte e Nordeste do Brasil, contando com uma amostra de 1023 idosos, detectaram que os idosos eram casados (68,0%), (22,3%) viúvos e a maioria dos idosos (78,0%) possuíam cor parda.

Dados que se contrapõem ao estudo de Francisco, Barros e Cordeiro (2011), onde não houve diferença entre os idosos com cônjuge e aqueles que vivem sós em relação à imunização e no que se refere à cor, a maioria dos idosos 72,2%, declararam-se de cor branca.

Com relação à religião, constatou-se que a grande maioria dos idosos pertence à religião católica com (93,4%). Para Tamai (2010), a religião e espiritualidade são compreendidas como fontes de busca para a qualidade de vida na medida em que proporcionam suporte emocional e social mediante situações conflituosas que acometem o indivíduo no processo de envelhecimento.

O serviço de saúde mais utilizado pelos entrevistados deste presente trabalho, foi o público com (68,0%), seguido de privado (32,0%), o que vai de encontro com o estudo de Prass et al. (2010), onde o serviço público de saúde foi o mais utilizado pelos idosos (91,2 %).

Em contrapartida, na pesquisa realizada por Donalísio, Ramalheira e Cordeiro (2006), a variável que descreve o uso e vínculo a serviços de saúde mostrou que (45,2%) indivíduos relataram procurar serviços conveniados e/ou particulares.

De acordo com os pesquisadores, o vínculo a convênio de saúde e procura de serviços particulares em contraposição aos serviços públicos (centro de saúde e hospital) podem significar acesso diferenciado a serviços de saúde, vínculo empregatício no presente ou clientela com maior poder aquisitivo.

Com relação à aposentadoria, observou-se que a grande maioria dos idosos era aposentada (84,4%), corroborando com os dados encontrados no estudo de Santos e Oliveira (2010), que buscou avaliar o conhecimento, atitudes e práticas dos idosos sobre a vacina contra influenza em uma UBS do Distrito Federal, onde a maioria dos idosos era aposentada (67,4%).

Para Coutrim (2006), os idosos aposentados representam um dos segmentos sociais com maior estabilidade, tornando-se crescente o número de casos em que esses se responsabilizam pela manutenção de suas famílias.

Considerando a renda mensal dos idosos entrevistados, observou-se que (54,9%) recebem até um salário mínimo, achado que se assemelha ao observado na pesquisa realizada por Santos et al. (2011) com 109 idosos na cidade de Timon-Maranhão, onde (64,2%) declararam receber até um salário mínimo. Todavia em pesquisa realizada no interior do estado de São Paulo com idosos participantes de um centro de saúde escola notou-se que (58,6%) possuíam renda mensal de um a três salários mínimos (GERONUTTI; MOLINA; LIMA, 2008).

As diferenças entre renda familiar mencionadas neste estudo pode ser decorrente das diferenças encontradas entre as regiões brasileiras, sendo a região Norte e Nordeste com maiores índices de pobreza e as regiões Sul e Sudeste as com maiores concentrações de riqueza, é o que se pode verificar, pois neste estudo e no estudo de Santos et al. (2011), ambos da região Nordeste, encontrou-se renda mensal de até um salário já no estudo realizado no interior de São Paulo, região Sudeste, a renda quase que triplicou.

Estudos mostraram que a renda do idoso é um dos principais determinantes do seu estado de saúde. Em geral, idosos com renda mais baixa apresentam piores condições de saúde, função física e menor uso de serviços de saúde (COSTA; BARRETO; GIATTI, 2003).

Analisando o arranjo familiar dos pesquisados, constatou-se que a maioria dos idosos moram no domicílio juntamente com o companheiro, filhos e /ou familiares correspondendo (90,2%), o que também ocorre de maneira semelhante ao estudo realizado por Farinasso (2005), 44,2% dos idosos viviam com seus filhos e parentes, e com 29,1% dos idosos viviam com seu cônjuge ou companheiro. Contrapondo-se ao estudo de Tamai (2010) onde 33,7 % moravam sozinhos. A aglomeração familiar é uma das características da pobreza (CÉSAR et al., 2008).

Em relação ao conhecimento da vacina contra a gripe a totalidade (100%) dos entrevistados afirmaram terem conhecimento sobre a existência desta. Achado este similar ao encontrado no estudo sobre a adesão à vacina influenza, onde 97,3% afirmaram terem conhecimento sobre a campanha de vacinação contra a gripe (SANTOS; CAZOLA, 2008).

Ainda segundo o autor, os agentes comunitários de saúde (ACS) aparecem como o principal meio de divulgação da vacina contra a gripe, seguido da televisão, do rádio e dos profissionais da unidade de saúde.

A vacina contra gripe constitui-se na principal estratégia de saúde pública para melhorar as condições de vida da população idosa, assim como também reduzir o número de internações decorrentes do agente do vírus da influenza. Em consequência dessas ações, há uma melhora significativa nos indicadores da atenção básica (ARAÚJO et al., 2007).

Sendo importante destacar que a orientação à pessoa idosa no momento da vacinação, mostra-se de grande importância, pois constitui um dos elementos essenciais para a continuidade e o sucesso dos programas de imunização, permitindo que adquiram o conhecimento e pratiquem atitudes adequadas a todo o processo (GERONUTTI; MOLINA; LIMA, 2008).

Já no que se refere sobre a existência da vacina contra o resfriado, metade da amostra 50% relataram não saberem se existe ou não a vacina e apenas 15,6% afirmaram a

existência desta corroborando com o estudo sobre o conhecimento, atitude e prática dos idosos sobre a vacina influenza, onde 49,5% mencionaram não saberem sobre sua existência e 21,1% afirmaram que existe sim vacina contra o resfriado (SANTOS; OLIVEIRA, 2010).

Sobre a indicação da vacina, 33,6% contestaram que somente os idosos deveriam ser imunizados com a vacina, já 32,8% dos entrevistados afirmaram que todas as pessoas deveriam receber a dose contra o vírus da gripe.

Em consonância com os achados acima Santos e Oliveira (2010), encontraram que os idosos e todas as pessoas seriam a população mais indicada para serem imunizadas contra o vírus da influenza, ambas com (47,5%) e (38,9%), respectivamente.

De acordo com o informe técnico da campanha nacional de vacinação contra a influenza, a vacina está disponível nos postos de vacinação do Sistema Único de Saúde (SUS) para a população da faixa etária de 60 anos e mais, trabalhadores de saúde das Unidades que fazem atendimento para a influenza, crianças da faixa etária de 6 meses menores de 2 anos, gestantes, povos indígenas e pacientes com comorbidade a critério médico (BRASIL, 2012).

Sabe-se que a vacinação contra a infecção pelo vírus da influenza é formalmente indicada para pessoas em risco de complicações em caso de infecção, como os adultos e crianças com doenças pulmonares ou cardiovasculares crônicas e com doenças metabólicas crônicas (NETO et al. 2003).

Na pesquisa realizada, ao questionar os idosos sobre terem tomado alguma vez a vacina contra a influenza, 87,7% responderam que sim e ao serem interrogados sobre a participação em campanhas de vacinação, 86,6% contestaram participarem de todas as campanhas, estando de acordo com o estudo realizado por Santos e Oliveira (2010), em que em seus resultados 92,6% responderam que alguma vez na vida já tomaram a vacina e 75,8% participaram de todas as campanhas de vacinação contra a influenza.

O fato de muitos idosos ainda não terem aderido às campanhas de vacinação no país deve-se à existência de inúmeros fatores, tais como, medo, má ou insuficiente informação, falta de motivação e até credices e tabus (OZAKI et al. 2004).

Segundo Vilarino (2010), o grupo dos não vacinados merece atenção especial dos profissionais da saúde, no sentido de identificá-los e sensibilizá-los para a importância da vacinação anual contra a influenza, pois esta mais vulnerável ao evento da hospitalização.

Os resultados encontrados a respeito do último ano em que tomaram a vacina, 82,2% afirmaram terem tomado no ano de 2011, 12,3% relataram nunca terem tomado à vacina. Porém, a pesquisadora não encontrou na literatura relatos referentes à este ano.

A meta da cobertura vacinal estipulada atualmente pelo Ministério da Saúde é de 80% para população idosa, de acordo com os achados acima, acredita-se que no ano anterior o Ministério da Saúde tenha conseguido ultrapassar a cobertura vacinal, visto que de acordo com os achados a cobertura de 2011 ultrapassou a meta estipulada para o ano de 2012 (BRASIL, 2012).

Dentre os fatores que contribuem para tal situação, está a ampla disponibilização de vacinas por parte do Programa Nacional de Imunização (PNI) para todos os municípios brasileiros, somada à ação intensificada das equipes do Programa de Saúde da Família (PSF) junto às famílias (ARAÚJO et al., 2007).

De acordo com informações contidas no Departamento de Informática do SUS (DATASUS), através do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) a cobertura vacinal para o ano de 2011 no Piauí foi 97,54%, no município de Picos 94,79%, para o ano de 2012 o Piauí atingiu 84,25% e o município 91,70% (BRASIL, 2012).

Mesmo esta meta sendo atingida, ainda existe muitos idosos que não aderiram às campanhas de vacinação e estudos mostram que em alguns locais a meta não é atingida. Ainda assim, ressalta-se a necessidade de se estabelecer o processo de comunicação entre o serviço de saúde e a comunidade, a fim de esclarecer a importância da prevenção de doenças por meio da imunização anual e atingir o processo de vacinação na sua plenitude (GERONUTTI; MOLINA; LIMA, 2008).

Quanto aos dados referentes às pessoas que residem na casa dos idosos entrevistados, que tomam a vacina contra influenza, encontrou-se que o cônjuge é a pessoa que já tomou a vacina, equivalente a (61,5%), dados que seguem de acordo com o estudo realizado por Santos e Oliveira (2009) que constatou que o cônjuge é o residente da casa que já tomou a vacina, representando uma porcentagem de 29,5%.

Em relação ao conhecimento dos idosos sobre as medidas adotadas para prevenção da gripe, 77,9% afirmaram que tomaram a vacina com o intuito de se proteger contra a influenza. Estudo realizado por Santos e Oliveira (2009) identificou que 42,1% dos idosos relataram tomar a vacina como medida de prevenção da gripe. Estes achados são compatíveis com os dados encontrados no estudo de Santos e Cazola (2008), onde 75,0% dos idosos responderam que aceitam a vacina porque previne contra a gripe.

O estudo de Santos et al. (2011), revela que muitos idosos reconhecem a importância da vacina como maneira de prevenir a gripe, ao relatarem satisfação, bem-estar e por não griparem após a vacinação. Isso mostra que a vacina está trazendo bons resultados dentro da população-alvo, o que aumenta a chance de adesão às próximas campanhas.

A proteção conferida pela vacinação corresponde a aproximadamente um ano. É importante reforçar que a vacina não previne a doença em 100% dos indivíduos vacinados; porém, pode reduzir o risco das sérias complicações advindas dessa enfermidade, como as pneumonias e, principalmente, os óbitos. Constituindo-se, portanto, no maior objetivo da vacinação para a população idosa, mostrando a necessidade de mais ações que impliquem em uma maior adesão dos idosos à Campanha de Vacinação (BRASIL, 2005).

Com relação ao uso de remédios para tratar a gripe após já ter se instalado no organismo, 79,5% dos idosos responderam que usam remédios às vezes e 12,3% relataram que sempre usam remédios para tratar a gripe. Santos e Oliveira (2010), observaram que 53,7% utilizam remédios para tratar a gripe às vezes.

Ainda de acordo com esse estudo, notou-se que entre os medicamentos mais utilizados no tratamento da sintomatologia da influenza destacam-se maleato de clofenamina, ácido fólico, dipirona sódica, cafeína e vitamina. Observou-se também uma predominância de uso de remédios caseiros, tais como: chás, melados e xaropes. Pode-se concluir que o uso dos remédios caseiros no tratamento da influenza deve-se à cultura familiar, visto que esta é uma prática antiga de prevalência de medicamentos caseiros no tratamento da influenza, visando à cura da doença.

No tocante ao conhecimento sobre a doença mais grave, 39,3% responderam que gripe é mais grave que o resfriado, 29,5% opinaram que o resfriado é mais grave que a gripe e 26,2% responderam que não há diferença entre as duas.

Santos e Oliveira (2010) ao perguntarem no seu estudo sobre a diferença entre gripe e resfriado, verificou-se que 64,2% dos idosos relataram ser a gripe a doença mais grave e 17,9% referiram não haver diferença entre as duas doenças. Sendo importante ressaltar que a gripe e o resfriado apresentam quadro clínico e agentes causadores diferentes (BRASIL, 2009).

De acordo com o achado pela pesquisadora, se alguns participantes afirmaram não acreditarem haver diferença entre estas doenças, cabe ressaltar que este fato pode ser um fator que dificulta a escolha da melhor conduta a ser adotada no tratamento da doença quando instalada no organismo.

Para Santos e Oliveira (2010), apesar dos participantes considerarem a gripe mais grave que o resfriado, ainda assim, é recomendável realizar ações educativas para o aprimoramento do conhecimento dos idosos sobre esta doença.

Embora os idosos expressarem que a gripe é mais grave, ainda pode-se considerar o percentual 26,2% de que não há diferença entre as duas doenças, extremamente



significativo, pois mostra que os mesmos não sabem realmente os reais objetivos da vacina para a saúde do idoso, demonstrando insegurança referente às indicações da vacina, às contraindicações e principalmente às reações adversas.

Ao questioná-los sobre as formas de transmissão da influenza, 52,5% afirmaram que se dá através do ar e 46,7% através do contato com pessoas contaminadas. Quanto as formas de contágio da influenza, Santos e Oliveira (2010) avaliando o conhecimento, atitudes e práticas dos idosos sobre a vacina contra a influenza, observaram que 56,8% responderam que o mesmo acontece através do ar e 14,7% se dá por meio do contato com pessoas contaminadas.

Isso pode ser explicado, conforme os pesquisadores citados acima, em que no seu estudo os idosos afirmaram que essa transmissão se dá através do ar, principalmente em função da mudança do tempo destacando-se, ainda, o frio e a chuva.

A influenza é uma enfermidade altamente contagiosa, razão pela qual se dissemina rapidamente e nas épocas epidêmicas é praticamente impossível evitar o contágio. O vírus circula nas aglomerações ao exemplo de escolas, empresas, instituições, shoppings, feiras, supermercados, transportes coletivos, dentre outros. Nessas situações, apenas um indivíduo infectado pode em pouco tempo infectar todos os seus contatos (BRASIL, 2008).

Segundo Ministério da Saúde (2008), o vírus é transmitido aos indivíduos suscetíveis através das secreções respiratórias e se espalha facilmente de pessoa a pessoa. O período de transmissão é de um a dois dias antes do aparecimento dos sintomas até sete dias depois. As crianças menores e os imunodeprimidos tendem a eliminar o vírus durante períodos mais longos.

Ao serem interrogados se tinham alergia a vacina da gripe, verificou-se que (94,3%) não tinham alergia, o que segue de acordo com o estudo realizado por Pereira et al (2011) com 341 idosos no município de Tubarão, no estado de Santa Catarina, encontrou-se que 81,0% referiram não ter alergia à vacina influenza.

No tocante sobre a ocorrência de algum sintoma gripal após a vacina, 77,0% afirmaram não ter ocorrido nenhum sintoma de gripe e 22 idosos responderam terem sentido algum sintoma, perfazendo 18%.

Em contradição aos achados, na pesquisa realizada por Geronutti, Molina e Lima (2008), observou-se uma distribuição homogênea entre as pessoas que adoeceram (42,0%) e as que não adoeceram (41,3%) por gripe, mesmo após receber dose da vacina.

Cabe mencionar que no estudo realizado no Ceará por Façanha (2005), detectou-se que houve uma predominância de surtos de gripe nas regiões Centro-Oeste e Norte,

ocorrendo, dessa forma, maior predominância das doenças respiratórias agudas no período de março a abril. Portanto, para a nossa região que tem sazonalidade parecida com o Ceará, o ideal é que a vacina fosse administrada na segunda quinzena de fevereiro para poder promover a formação de anticorpos e conferir imunidade ao idoso no período chuvoso e frio (ARAÚJO et al., 2007).

Ainda neste estudo, verificou-se que significativa parcela de idosos referiram dores musculares e gripe, como evento associado à vacina. Ocorre que a vacina, no nosso estado, é administrada no final do mês de abril, coincidindo com o período chuvoso quando, muitas vezes, o idoso já se encontra com vírus da influenza no período de incubação, não permitindo uma maior eficácia da vacina e fazendo com que confundam os sintomas da doença, já em curso, com as reações adversas da mesma.

Porém, o MS 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 estar acontecendo seriam uma resposta imunológica à vacina insuficiente ou contaminação com o vírus da gripe anteriormente ao período de proteção promovido pela vacina (BRASIL, 2005).

Já com relação aos sintomas que os entrevistados sentiram após a vacina, encontrou-se o mal-estar e a tosse, ambos (7,4%). No estudo de Pereira et al. (2011), verificou-se a predominância da tosse (96%), secreção nasal e mal-estar, respectivamente com 90% e 82%, achado que segue em consonância com os dados encontrados para os sintomas gripais do presente estudo.

No entanto, é importante considerar que o quadro clínico característico da gripe é composto não apenas de um sintoma isolado, mas sim pelo conjunto: febre, calafrios, cefaléia, tosse seca, dor de garganta, congestão nasal ou coriza, mialgia, anorexia e fadiga (BRASIL, 2011).

Quanto aos dados referentes à intensidade da gripe 97 idosos responderam não terem tido gripe, correspondendo 79,5%, 6,6% consideraram a intensidade como fraca. No estudo de Geronutti, Molina e Lima (2008), notou-se que 41,3% não tiveram gripe, sendo que dos que tiveram gripe, 13,0% considerou a intensidade como fraca.

De acordo com o estudo de Santos et al. (2011), encontraram-se nas falas dos idosos, relatos onde referiram terem tido gripe após a vacinação, porém mais fraca. O MS divulgou que a vacina provê proteção de aproximadamente 50% dos idosos vacinados, significando que esses apresentam imunidade parcial, reduzindo a possibilidade de adquirirem as formas mais graves da enfermidade (BRASIL, 2008).

No que se refere se os entrevistados sentiram ou não reações adversas após a vacina, no presente estudo obteve-se que a maioria (85,2%) não sentiram reações, enquanto que 9,0% afirmaram terem sentido. Geronutti, Molina e Lima (2008), encontraram nos seus estudos achados semelhantes, onde 65,4% referiram não terem sentido reações e 17,9% relatam terem apresentado algum tipo de reação vacinal.

Na pesquisa realizada por Pereira et al. (2011), os dados relacionados aos efeitos adversos, embora tenham sido observado 22,5% de indivíduos com relato de pelo menos um efeito, estes não foram sintomas graves, sugerindo pouca reatogenicidade da vacina.

Segundo Brasil (2011), esses eventos adversos podem ser relacionados à composição da vacina, aos indivíduos vacinados, à técnica usada em sua administração, ou, a coincidências com outros agravos. De acordo com sua localização podem ser locais ou sistêmicos e de acordo com sua gravidade, podem ser leves, moderados ou graves.

Dentre as reações referidas pelos entrevistados, predominou dor no local da vacina (3,3%), 2,5% referiram terem sentido vermelhidão, dor de cabeça e dor muscular, ambos com o mesmo valor, corroborando com o estudo de Prass et al., (2007), onde na distribuição dos eventos adversos entre os vacinados, a dor no local da injeção, foi o evento mais frequente com 12,5%.

Nos estudos de Geronutti, Molina e Lima (2008) e Pereira et al, (2011), ambos encontraram, que dentre os eventos adversos mais citados foram: mal estar, febre, dor no local da vacina, secreção nasal e dor de cabeça os quais já são esperados como reações comuns da vacina contra a influenza.

As manifestações locais como dor e sensibilidade no local da injeção, eritema e endureção ocorrem em 10% a 64% dos pacientes, sendo benignas e autolimitadas geralmente resolvidas em 48 horas. Em quase todos os casos há uma recuperação espontânea e não requerem atenção médica. Os abscessos normalmente encontram-se associados com infecção secundária ou erros na técnica de aplicação (BRASIL, 2011).

De acordo com Osaki et al, (2004), estas reações citadas acima são comuns e esperadas, devido ao avanço tecnológico na produção de imunobiológicos, as vacinas se tornaram mais eficazes e seguras, reduzindo os eventos adversos pós-vacinais.

Outros estudos reafirmaram que a vacina é bastante segura, mas mostraram alguns efeitos comuns, tais como febre baixa em aproximadamente 30% dos vacinados, dor e eritema no local da vacina, que podem ocorrer no primeiro e segundo dias e durar até dois dias (CAÇÃO; GODOY; VILLAS, 2003).

Portanto verificando-se o crescimento da população idosa no Brasil e o aumento da expectativa de vida, faz-se necessário que os profissionais de enfermagem tenham conhecimento sobre a temática abordada, para que possam realizar orientações de maneira adequada a fim de envolvê-los sobre a importância da vacina e seus benefícios, realizando-se assim medidas de promoção à saúde.

## 7 CONCLUSÃO

Este estudo cumpriu seu objetivo de avaliar o conhecimento dos idosos a respeito da vacina Influenza. Da apreciação do conjunto dos resultados obtidos neste estudo, é possível inferir que, com relação ao conhecimento sobre a vacina contra influenza, verificou-se que os idosos possuem conhecimento sobre a vacina e indicaram que a vacinação é importante para a prevenção. Além disso, a maioria foram vacinados e não apresentaram reação pós-vacinal.

Assim percebeu-se na presente pesquisa que os idosos possuem conhecimento sobre a vacina, estando apta a participar da campanha de vacinação contra influenza. Sendo importante salientar que há necessidade da atenção dos profissionais da saúde, especialmente os da Enfermagem, bem como dos meios de comunicação, para que sejam mais eficazes no sentido de atrair a população idosa, e, assim, sempre viabilizar o aumento da cobertura vacinal preconizado pelo Ministério da Saúde. Isso proporcionará um envelhecimento saudável tendo em vista a melhoria da qualidade de vida resultante dos efeitos positivos da vacina contra influenza.

No que se refere à intervenção profissional, este estudo permite gerar sugestões de melhorar as ações educativas nessa área e conseqüentemente a divulgação desses achados, visto que o surgimento de sintomas pós-vacinais do tipo gripe não são conseqüência da vacina contra influenza, como foi exposto anteriormente.

Sugere-se também, aos diversos atores responsáveis pela saúde pública, bem como a vigilância em saúde e os profissionais de saúde que estes desenvolvam estratégias de educação em saúde do idoso com o propósito de melhorar o conhecimento deste grupo a respeito das formas de prevenção e transmissão da influenza, abordando as suas características, bem como evidenciando os benefícios advindos das vacinas.

Corroborar-se que as informações prestadas pela equipe multiprofissional, em especial pela equipe de enfermagem, contribuem para maior adesão as campanhas de vacinação contra a Influenza. Com esse intuito as ações educativas realizadas pela equipe de saúde irão proporcionar maior conhecimento e conscientização sobre a importância da vacina e seus reais benefícios e dessa forma quebrará o ideário popular que a população tem sobre os efeitos adversos que a vacina poderá acarretar.

No termo desse estudo, refere-se que a principal dificuldade sentida parte do fato de que o quantitativo de idosos esperados não comparecem nas UBS, em conseqüência disso a pesquisadora não conseguiu atingir a amostra proposta. Espera-se que este estudo possa servir de subsídios para futuros trabalhos que venham a ser desenvolvidos sobre esta mesma

temática e que contribua para uma reflexão crítica e pertinente sobre o tema, uma vez que pode ser o ponto de partida para o aumento do conhecimento dos idosos sobre os reais benefícios da vacina, proporcionando-lhes uma melhor qualidade de vida.

Com isso, este estudo contribuiu para conscientizar sobre a importância da ampliação das discussões sobre o conhecimento dos idosos frente à importância da vacina contra a Influenza, visto que esta ação perpassa pelos saberes básicos da população, devendo dessa forma ser amplamente divulgada.

## REFERÊNCIAS

AMATO, N.V. Ética em vacinação. São Paulo (SP): SBIM; 2006 [acesso em 2011 Outubro 20]. Disponível em: <http://www.sbim.org.br/eticavacinacao.html>

ARAUJO, T.M.E.; et al. Vacina contra influenza: conhecimentos, atitudes e práticas de idosos em Teresina. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.60, n.4, p.439-43, 2007.

BRAGA, C.; LAUTERT, L. Caracterização sociodemográfica dos idosos de uma comunidade de Porto Alegre. **Rev Gaúcha Enferm**. Porto Alegre, v.25, n.1, p.44-55, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, CONEP. **Resolução nº 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, 1996.

\_\_\_\_\_, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão . **Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000**. Rio de Janeiro, p. 97, 2002.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Informe técnico da campanha de vacinação do idoso**. Brasília (DF): FUNASA; 2005.

\_\_\_\_\_, **Organizacao Pan-Americana da Saúde**. Envelhecimento ativo: uma politica de saúde. Brasilia, 2005.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. **Informe técnico da campanha de vacinação do idoso**. Brasília (DF): FUNASA; 2008.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 7ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Informe técnico da campanha de vacinação do idoso**. Brasília (DF): FUNASA; 2011.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações. **Coberturas Vacinais**. Disponível em: [http://pni.datasus.gov.br/consulta\\_influenza\\_11\\_selecao.asp?naofechar=N&enviar=ok&grupo=todos&faixa=todos&sel=corberturas](http://pni.datasus.gov.br/consulta_influenza_11_selecao.asp?naofechar=N&enviar=ok&grupo=todos&faixa=todos&sel=corberturas). Acesso em: 29 agosto 2011.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde, Secretária de Vigilância em Saúde. **Informe técnico da campanha nacional de vacinação contra a influenza**. Brasília (DF): FUNASA; 2012.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações. **Coberturas Vacinais**. Disponível em: [http://pni.datasus.gov.br/consulta\\_influenza\\_11\\_selecao.asp](http://pni.datasus.gov.br/consulta_influenza_11_selecao.asp). Acesso em: 16 outubro 2012.

CAÇÃO, J.C; GODOY, M.R.P; VILLAS BOAS, P.J.F. Vacinação em idosos: dados atuais. **Anais do 3º Congresso Paulista de Geriatria e Gerontologia, 3º GERP**, Santos, Brasil. p. 21, 2003.

CESAR, J.A. et al. Perfil dos idosos residentes em dois municípios pobres das regiões Norte e Nordeste do Brasil: resultados de estudo transversal de base populacional. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n.8, p.1835-1845, 2008.

COSTA, M.F.L; BARRETO, S.M; GIATTI, L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Cad. Saúde Pública**, v.19, n.3, p.735-743, 2003.

COUTRIM, R.M.E. Idosos trabalhadores: perdas e ganhos nas relações intergeracionais. **Soc. Estado**, v.21, n.2, p. 367-390, 2006.

CUNHA, S. S.; et al. Influenza vaccination in Brazil: rationale and caveats. **Revista Saúde**, v.39, n.1, p.129-36, 2005.

DAUFENBACH, L. Z et al. Morbidade hospitalar por causas relacionadas à influenza em idosos no Brasil, 1992 a 2006; **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.18, n.1, p.29-44, 2009.

DONALISIO, M.R. Política brasileira de vacinação contra influenza e seu impacto sobre a saúde do idoso. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.3, p.494-495, 2007.

DONALISIO, M.R; RAMALHEIRA, R.M; CORDEIRO, R. Fatores Associados à Vacinação contra Influenza em Idosos em Município do Sudeste do Brasil. **Rev Saúde Pública**, v.40, n.1, p.115-9, 2006.

FAÇANHA, M.C. Impacto da vacinação de maiores de 60 anos para influenza sobre as internações e óbitos por doenças respiratórias e circulatórias em Fortaleza- CE. Brasil. **J. Bras. Pneumol**, v. 5, n.31, p.5-10, 2005.

FARINASSO, A.L.C. **Perfil dos idosos em uma área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família**. 2005.129 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

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**, v.27, n.3, p.417-426, 2011.

FRANCISCO, P.M.S.B.; et al .Fatores associados à vacinação contra a influenza em idosos. **Rev Panam Salud Publica**, v.19, n.4, p.259-64, 2006.

FRANCISCO, P.M.S.B; DONALISIO, M.R; LATORRE ,M.R.D.O. Internações por doenças respiratórias em idosos e a intervenção vacinal contra influenza no Estado de São Paulo. **Rev. Bras Epidemiol**, v. 7, n. 2, p. 220-7, 2004.

GERONUTTI, D.A.; MOLINA, A.C; LIMA, S.A.M. Vacinação de idosos contra influenza em um centro de saúde escola do estado de São Paulo. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.17, n.2, p.336-314, 2008.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2010.



INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA- IBGE. **IBGE divulga os resultados da coleta do Censo 2010 IBGE. Disponível em:** <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/PI2010.pdf>>. Acesso em: 10 de jun. 2012.

MARTINS, R.M. Breve História das Vacinações. In: Farhat CK. **Imunizações, Fundamentos e Práticas**. 4ª ed. São Paulo: Atheneu, p. 3-18, 2000.

NETO, E.F.E. et al. Influenza. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop**, v.36, n.2, p.267-274, 2003.

OSAKI, L.M.T.R. et al. O papel do enfermeiro para minimizar risco nas imunizações. **Rev Nurs**, v. 79, n.7, p. 8- 24, 2004.

PEREIRA, T.S.S. et al. Estudo dos efeitos adversos e do efeito protetor da vacina contra influenza em idosos vacinados pela rede pública no município de Tubarão, Estado de Santa Catarina. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v.44, n.1, p. 48-52, 2011.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Pesquisa em Enfermagem**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PRASS, L. et al. Efetividade da vacina contra Influenza em idosos em Porto Alegre. **Revista da AMRIGS**, v.54, n.4, p. 388-392, 2010.

PRASS, L. et al. Eventos adversos da vacina contra influenza em uma amostra de idosos de Porto Alegre/ RS. **Revista da AMRIGS**, v.51, n.4, p. 259-264, 2007.

SALES. F.M; SANTOS. I. Perfil de idosos hospitalizados e nível de dependência de cuidados de enfermagem: identificação de necessidades. **Texto Contexto Enferm**, v.16, n.3, p. 495-502, 2007.

SANTOS, D.N. et al. A percepção do idoso sobre a vacina contra a influenza. **Enfermagem em Foco**, v.2, n.2, p.112-115, 2011.

SANTOS, M.D.M; CAZOLA, L.H. Adesão à vacina de influenza na área urbana de Aquidauana-MS coberta pelo Programa Saúde da Família, v. 17, n.2, p.123-153, 2008.

SANTOS, Z.M.G; OLIVEIRA, M.L.C. Avaliação dos conhecimentos, atitudes e práticas dos idosos sobre a vacina contra a Influenza, na UBS, Taguatinga, DF, 2009\*. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.19, n.3, p. 205-216, 2010.

TAMAI, S. A. B. **Avaliação de um programa de promoção da saúde na qualidade de vida e no estado de bem estar em idosos**. 2010. 158p. Tese (Doutorado em Patologia) - Faculdade de Medicina da Escola de São Paulo, 2010.

VILARINO, M.A. et al. Idosos vacinados e não vacinados contra influenza: morbidade relatada e aspectos sociodemográficos, Porto Alegre (RS, Brasil), 2004. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.15, n.6, p. 2879-2886, 2010.

## **APÊNDICES**

**APÊNDICE A- FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ- UFPI**

**CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS**

**FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS**

Nº do formulário \_\_\_\_\_

Data da entrevista: \_\_\_\_\_

Iniciais do entrevistado: \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_

Endereço: Rua: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Data de nascimento (DN): \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**A.Dados Pessoais:**

**1.a-Sexo:**

1. F ( ) 2.M ( )

**2.a-Escolaridade:**

1. Analfabeto ( ) 5.Superior completo ( )

3. Fundamental completo ( ) 6.Superior incompleto ( )

4. Fundamental incompleto ( )

**3.a-Estado civil:**

1. Solteiro ( ) 4. Viúvo (a) ( )

2. Casado (a) ( ) 5.Divorciado(a)/separado(a) ( )

3. Morando junto ( )

**4.a- Cor (autoreferida)**

1. Branca ( ) 3. Parda ( )

- 2. Preta ( )
- 4. Amarela ( )

**5.a Religião:**

- 1. Católica ( )
- 3. Espírita ( )
- 2. Protestante ( )
- 4. Outra ( )

**6.a Quando adoece, procura:**

- 1. Serviço público- posto de saúde ( )
- 2. Serviço privado ou convênio ( )
- 3. Outra resposta ( inclui emergência hospitalar) ( )

**B.Situação Sócio-econômica:**

**7.b-Trabalho ou ocupação:**

- 1. Empregado (a) ( )
- 2. Trabalha por conta própria ( )
- 3. Desempregado (a) ( )
- 4. Aposentado (a), mas continua trabalhando ( )
- 5. Aposentado (a) e deixou de trabalho ( )

**8.b-Renda mensal: (01 SALÁRIO MÍNIMO R\$ 622,00): Renda:\_\_\_\_\_**

- 1. < R\$ 510 ( )
- 4. R\$ 2.000 a. R\$ 2.999 ( )
- 2. R\$ 510 a R\$ 999 ( )
- 5. R\$ 3.000 ou mais ( )
- 3. R\$ 1.000 a R\$ 1.999 ( )
- 6. Não declarado ( )

**9.b-A casa que você mora é:**

- 1. Própria ( )
- 2. Alugada ( )
- 3. Cedida ou emprestada ( )

**10.b-**Com quem mora:

- |                                    |                                  |
|------------------------------------|----------------------------------|
| 1. Sozinho (a) ( )                 | 4. Com netos ( )                 |
| 2. Com conjugue/companheiro(a) ( ) | 5. Com amigos e/ ou parentes ( ) |
| 3. ( ) Com filhos                  | 6. Outros ( )                    |

**C. Dados relacionados com o Conhecimento**

**11.c-** Existe vacina contra gripe?

1. Sim ( )
2. Não ( )
3. Não sabe ( )

**12.c-** Existe vacina contra resfriado?

1. Sim ( )
2. Não ( )
3. Não sabe ( )

**13.c-** Quem deve tomar a vacina da gripe?

1. Idosos ( )
2. Crianças ( )
3. Portadores de DC (Doenças Crônicas) ( )
4. Todas as pessoas ( )
5. Não sabe ( )

**14.c-** Alguma vez já tomou a vacina contra a gripe?

1. Sim ( )
2. Não ( )

**15.c-** Participa de todas as campanhas de vacinação?

1. Sim ( )

2. Não ( )

**16.c-** Último ano que tomou a vacina contra a gripe?

1. 2008 ( )

2. 2009 ( )

3. 2010 ( )

4. 2011 ( )

5. Nunca tomou a vacina ( )

**17.c-** Alguém da sua casa já tomou a vacina?

1. Pais ( )                      5. Outros ( )

2. Cônjuge ( )

3. Crianças ( )

4. Parentes ( )

**18.c-** Medidas de prevenção da gripe?

1. Vacina ( )                      4. Alimentação ( )

2. Remédios Caseiros ( )      5. Não sabe ( )

3. Vitamina C ( )

**19.c -** Usa remédios para tratar a gripe?

1. Sempre ( )

2. Às vezes ( )

3. Nunca ( )

**21.c** Qual a doença mais grave?

1. Gripe ( )

2. Resfriado ( )

3. Não há diferença ( )

4. Não sabe ( )

**22.c-** Como ocorre a transmissão da gripe?

1. Ar ( )

5. Outros ( )

2. Contato com pessoas contaminadas ( )

6. Não sabe ( )

3. Contato com objetos contaminados ( )

4. Comida ( )

**D. Fatores que interferem na adesão**

**23.d-** Tem alergia?

1. Sim ( )

2. Não ( )

3. Nunca tomou a vacina ( )

**24.d-** Ocorreu algum sintoma gripal após a vacina?

1. Sim ( )

2. Não ( )

3. Não tomou a vacina ( )

**25.d-** Se houve algum sintoma gripal após a vacina, quais?

1. Febre ( )

6. Tosse ( )

2. Mal estar ( )

7. Dor no peito ( )

3. Dor muscular ( )

8. Dor ao movimentar os olhos ( )

4. Calafrio ( )

9. Outros ( )

5. Secreção Nasal ( )

10. Qualquer sintoma ( )

6. Dor de garganta ( )

**26.d** Se ocorreu, qual foi a intensidade da doença?

1. Fraca ( )

4. Muito forte ( )

2. Média ( )

5. Não teve gripe ( )

3. Forte ( )

6. Não tomou vacina ( )

**27.d** Houve reação após a vacina?

1. Sim ( )

2. Não ( )

3. Não tomou a vacina ( )

**28.e** Se houve reação, quais foram?

1. Dor no local da vacina ( )

6. Vômito ( )

2. Endurecimento ( )

7. Febre ( )

3. Vermelhidão ( )

8. Dor de cabeça ( )

4. Edema ( )

9. Dor muscular ( )

5. Diarréia ( )

10. Tosse ( )

11. Nenhuma reação ( )



## APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI**  
**CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS – CSHNB**

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Título do projeto:** CONHECIMENTO DOS IDOSOS À RESPEITO DA VACINA INFLUENZA.

**Pesquisador (a) responsável:** Esp. Laura Maria Feitosa Formiga, docente do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI

**Instituição/Departamento:** Universidade Federal do Piauí – UFPI, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros – CSHNB, Departamento de Enfermagem

**Telefone para contato (inclusive a cobrar):** (89) 9972-9443 / 9443-9330

**Pesquisador participante:** Wellyda Jessyca da Rocha Soares

**Telefones para contato:** (89) 99264592 / 94207656

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), em uma pesquisa. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser **esclarecido** (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma.

◆**Objetivo do estudo:** Avaliar o conhecimento dos idosos à respeito da vacina influenza.

◆**Procedimentos:** Sua participação nesta pesquisa consistirá no fornecimento de dados para preenchimento de formulário com informações referentes ao conhecimento sobre a vacina influenza. Você será entrevistado por um pesquisador e responderá a alguns questionamentos a fim de coletar dados. Suas respostas serão anotadas pelo pesquisador e posteriormente

analisadas, resultando em conclusões a cerca desse problema. Você será avaliado sobre o que sabe, à respeito da vacina influenza.

◆Benefícios: A pesquisa trará benefício para instituição, pois serão apontados sugestões para melhorar o conhecimento à respeito da vacina influenza e a partir dos resultados encontrados propor medidas a nível da atenção básica para minimizar o problema, refletindo assim no bem estar da saúde coletiva.

◆Riscos: O preenchimento do formulário do não representará qualquer risco de ordem física ou psicológica para você.

◆Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

◆Se você concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo, o Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.

### **CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO**

Eu, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, RG/CPF  
\_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar do  
estudo \_\_\_\_\_, como sujeito. Fui  
suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim,  
descrevendo o estudo “Conhecimento dos idosos à respeito da vacina influenza”. Eu discuti  
com Laura Maria Feitosa sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros  
para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus  
desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.  
Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente  
em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes  
ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu  
possa ter adquirido, ou no meu acompanhamento/ assistência/tratamento neste Serviço.

Local e data \_\_\_\_\_

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: \_\_\_\_\_

**Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar**

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

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

RG: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

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

RG: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador responsável

**Observações complementares**

\_\_\_\_\_



Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:  
Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella -  
Bairro Ininga

Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina – PI

tel.: (86) 3215-5734 - email: [cep.ufpi@ufpi.br](mailto:cep.ufpi@ufpi.br) web: [www.ufpi.br/cep](http://www.ufpi.br/cep)

## **ANEXO**

## ANEXO A- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

 <p>MINISTÉRIO DA SAÚDE Conselho Nacional de Saúde Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)</p>	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação Comitê de Ética em Pesquisa - CEP- UFPI REGISTRO CONEP: 045</p> 
--	---

### CARTA DE APROVAÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – (CONEP/MS) analisou o protocolo de pesquisa:

**Título** Conhecimento dos Idosos à Respeito da Vacina Influenza.

**CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética):** 0451.0.045.000-11

**Pesquisador Responsável.** Laura Maria Feitosa Formiga

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos e metodológicos de acordo com as Diretrizes estabelecidas na Resolução 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Toda e qualquer alteração do Projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente a este Comitê. O pesquisador deve apresentar ao CEP:

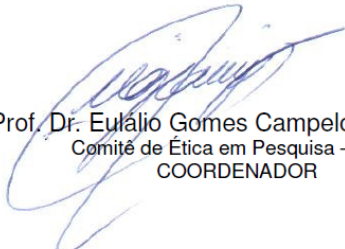
**Agosto/2012**

**Relatório final**

Os membros do CEP-UFPI não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

**DATA DA APROVAÇÃO:** 06/12/2011

Teresina, 15 de Dezembro de 2011.

  
Prof. Dr. Eulálio Gomes Campelo Filho  
Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI  
COORDENADOR