

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**A IMUNIZAÇÃO CONTRA INFLUENZA EM IDOSOS NA ÁREA DE  
ABRANGÊNCIA DO PSF CÂNDIDO BERNARDES**

Tânia Carla de Moraes Prado Pacheco

CAMPOS GERAIS-MG

2012

**TÂNIA CARLA DE MORAES PRADO PACHECO**

**A IMUNIZAÇÃO CONTRA INFLUENZA EM IDOSOS, NA ÁREA DE  
ABRANGÊNCIA DO PSF CÂNDIDO BERNARDES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização em Atenção Básica em  
Saúde da Família, da Universidade Federal de Minas  
Gerais, para obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Matilde Meire Miranda Cadete

CAMPOS GERAIS-MG

2012

**TÂNIA CARLA DE MORAES PRADO PACHECO**

**A IMUNIZAÇÃO CONTRA INFLUENZA EM IDOSOS, NA ÁREA DE  
ABRANGÊNCIA DO PSF CÂNDIDO BERNARDES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização em Atenção Básica em  
Saúde da Família, da Universidade Federal de Minas  
Gerais, para obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Matilde Meire Miranda Cadete

Banca examinadora

Prof<sup>a</sup> Matilde Meire Miranda Cadete (Orientadora)

Prof<sup>a</sup>. Eulita Maria Barcelos (EE UFMG)

Aprovado em Belo Horizonte em 26 /05 /2012

Agradeço a Deus pela constante presença em minha vida, a Equipe do PSF Cândido Bernardes pela força e direcionamento quanto à escolha do tema, ao meu esposo pelo apoio e parceria e a Carolina pelo estímulo e vontade de vencer.

À professora Matilde pela disposição e colaboração.

Muito obrigada a todos!

## RESUMO

A população idosa tem encontrado algumas dificuldades em manter uma qualidade de vida satisfatória e condizente com suas alterações fisiológicas, visando manter as atividades triviais sem alterações. Ela é mais vulnerável em adquirir alguma doença, com destaque para as doenças respiratórias, que são a causa de muitas hospitalizações, gastos excessivos com os serviços de saúde e até mesmo de muitos óbitos nesta faixa etária. Para melhor prevenção da doença e promoção da saúde dos idosos, o Ministério da Saúde implantou, desde 1999, a Campanha Nacional contra influenza para todos os idosos, que acontece anualmente no mês de abril, com o intuito de erradicar os seus problemas de saúde que são imunopreveníveis com a vacina. Entretanto, alguns idosos não aderem à vacinação. Assim, este estudo objetivou Identificar o quantitativo de idosos acima de 60 anos de idade da área de abrangência do Programa Saúde da Família Cândido Bernardes, no município de Monte Belo-Minas Gerais, que não foram imunizados com a vacina contra influenza no período de 2009 a 2011 e levantar na literatura os motivos que levam os idosos a não aderirem à vacina contra influenza. Inicialmente, levantou-se o quantitativo de idosos vacinados pela Equipe de Saúde da Família Cândido Bernardes a partir do registro existente na unidade através do Programa Nacional de Imunização. Em seguida, realizou-se pesquisa bibliográfica no BDEFN, com os descritores: *idosos, vacinação e influenza*. Os resultados apontaram que a Equipe de Saúde da Família, nos anos de 2009 a 2011, encontrou limitação pelos idosos em aderir à vacinação. Dentre os fatores que limitaram esta adesão encontram-se a falta de informação quanto as reações da vacina; insistência no mito de que ao tomar a vacina, o idoso adquire a doença; a falta de informação quanto a importância da vacinação; falta de acessibilidade às ações de imunização na área de cobertura do PSF; baixa escolaridade e renda familiar; inadequação da abordagem sobre imunização pelos profissionais de saúde. Esses achados encontraram respaldo na literatura estudada. Diante das dificuldades encontradas a equipe mobilizou e discutiu algumas estratégias que foram adotadas a fim de aumentar a adesão dos idosos na imunização contra a influenza e tornar o trabalho da equipe resolutivo e eficiente.

Descritores: Idosos. Vacinação. Influenza humana.

## ABSTRACT

The aged population has found some difficulties in keeping a quality of satisfactory life and condizente with its physiological alterations, aiming at to keep the trivial activities without alterations. It is more vulnerable in acquiring a disease, especially respiratory diseases, which are the cause of many hospitalizations, excessive spending with health services and even many deaths in this age group. To promote one better prevention and promotion of the aged health of the o Health department it implanted, since 1999, the campaign against influenza for all the aged ones above of 60 years, that happen in the month of April of each year. This campaign aims at to vacinar, at least, 80% of the aged population with intention to eradicate its problems of health that are immunopreventable with the vaccine. However, some older people do not adhere to the vaccination. Thus, this study aimed to identify the amount of elderly people aged 60 years the area covered by the Family Health Program Cândido Bernardes, in the municipality of Monte Belo, which were not immunized with influenza vaccine in the campaign for the elderly in the period 2009 to 2011 and rise in the national literature the reasons why older people do not adhere to the influenza vaccine. Initially, the amount rose elderly vaccinated against influenza by the Family Health Team Cândido Bernardes from the existing record in the drive through the National Immunization Program. Then, there was literature in BDEF, with the descriptors: the elderly, vaccination and influenza. The results showed that the Family Health Team Cândido Bernardes, in the years 2009 to 2011, found limited by the elderly to adhere to vaccination. Among the factors limiting this membership are the lack of information about the reactions of the vaccine; insistence on the myth that to get the vaccine, the senior gets the disease, the lack of information about the importance of vaccination, lack of accessibility to immunization activities in the area of PSF coverage, low education and income, inadequate approach to immunization by health professionals. These findings have found support in the literature studied. However, as the difficulties encountered by the team, some ideas were raised by the team to resolve problems and make work efficient.

Describers: Elderly.Vaccination.Human influenza.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>14</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>17</b>
<b>4</b>	<b>PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>18</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>21</b>
5.1	Primeira etapa – Quantitativos de idosos na área do PSF.....	21
5.2	Segunda etapa – Levantamento bibliográfico.....	22
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>24</b>
6.1	A história da vacina contra influenza.....	26
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>29</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>31</b>

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura	1	Fluxograma da coleta de dados secundários por revisão bibliográfica narrativa .....	20
--------	---	---	----

## LISTA DE TABELAS

Tabela	1	Total da população acima de 60 anos cadastrados na área de abrangência do PSF Cândido Bernardes no município de Monte Belo com relação ao número de idosos imunizados no período de 2009 a 2011.....	21
Tabela	2	Artigos encontrados no BDENF segundo ano de publicação e seleção das publicações aproveitadas para o estudo.....	22
Tabela	3	Identificação das editoras selecionadas no estudo através da BDENF.....	23

## LISTA DE ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Equipe Saúde da Família
HA	Hipertensão Arterial
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
PNI	Programa Nacional de Imunização
PSF	Programa Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde

## 1 INTRODUÇÃO

As alterações fisiológicas que acontecem na senescência facilitam a ocorrência de problemas de saúde (FRANÇA; MARINHO; BAPTISTA, 2008), dentre as quais, destacam-se aquelas referentes ao sistema imunitário dos idosos (FRANCISCO *et al.*, 2006).

As infecções respiratórias e suas complicações são as principais causas de hospitalização e de mortalidade entre as pessoas acima dos 60 anos. Alguns estudos relatam que nas últimas décadas a incidência de infecções agudas do trato respiratório e de suas complicações cresceu globalmente e as doenças respiratórias, particularmente, as infecções, têm se revelado importante causa de morbimortalidade na população idosa (FRANÇA; MARINHO; BAPTISTA, 2008).

Dentre as infecções agudas do trato respiratório, a influenza se destaca como um problema de saúde pública (FRANÇA; MARINHO; BAPTISTA, 2008). É uma doença que pode evoluir para complicações, principalmente em indivíduos com a imunidade mais baixa é altamente contagiosa, podendo apresentar desde uma forma leve e de curta duração, até formas clinicamente graves e complicadas (ARAÚJO *et al.*, 2007). A influenza rapidamente se dissemina, sendo responsável por elevada morbimortalidade em grupos de maior vulnerabilidade como nos idosos (BRASIL, 2005).

As complicações mais frequentes que podem advir da influenza são a pneumonia bacteriana secundária, a pneumonia viral primária, a exacerbação de doenças crônicas de base (pneumopatias e cardiopatias crônicas, renais, hipertensivas, diabéticas e imunodepressivas) que podem ao óbito. A gravidade aumenta com a idade, particularmente a partir dos 65 anos (BRASIL, 2005).

No Brasil, a Política Nacional de Saúde do Idoso, aprovada em 1994 pela Lei n.º 8.842 e regulamentada em 1996 (Decreto 1.948/96) busca assegurar os direitos das pessoas com 60 anos e mais, destacando as condições para sua autonomia e integração à sociedade (BRASIL, 2006a).

A promoção da saúde no Brasil passa a ser prioridade do Ministério da Saúde (MS), a partir da descentralização da assistência, com diversos municípios desenvolvendo ações específicas nessa área. A incorporação dos princípios e diretrizes do MS por meio dos Programas Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Saúde da Família (PSF) tem como foco a reorientação dos serviços de saúde e ampliação do acesso pela população, incluindo os idosos e vigilância à saúde das famílias (ALMEIDA, 2009). O PSF, criado em 1994, pelo MS, enfoca a atenção primária voltada à comunidade com vistas ao atendimento da clientela em todas as faixas etárias, buscando o seu bem estar biopsicossocial (SILVA *et al.*, 2006).

A equipe de enfermagem do PSF pode atuar no acolhimento dos idosos nas unidades de saúde da família, permitindo uma aproximação maior entre o profissional enfermeiro e os demais integrantes da equipe em relação ao paciente idoso.

Desta forma, a partir do ano de 2000, o MS iniciou a implantação do Sistema de Vigilância da Influenza no Brasil que visa à necessidade do monitoramento do vírus influenza e da existência de vacinas para a prevenção da doença e/ou da morbimortalidade associada às suas complicações em determinados grupos de risco acrescido, dentre estes, o de idosos, no intuito de ressaltar potencialidades e características positivas promovendo a longevidade saudável do idoso (ARAÚJO, 2001).

Em 2006, foi aprovada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) que define a Atenção Básica (AB) como porta de entrada para a atenção à saúde do idoso e a referência para a rede de serviços especializados de média e alta complexidade. Logo após, implantou-se a Política Nacional de Atenção Básica, caracterizada por desenvolver um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção à saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e a manutenção da saúde (BRASIL, 2006c; WHO, 2007).

Entretanto, este tema, ou seja, a imunização contra influenza em idosos surgiu do desejo de se estudar e propor ações efetivas tendo em vista a dificuldade encontrada pela Equipe de Saúde da Família (ESF) Cândido Bernardes, da cidade de Monte Belo desde 2009. Por se tratar de uma unidade inserida nesse município, em 2007, ainda encontrava-se em período de implantações e aperfeiçoamento do trabalho de toda a equipe de saúde. Ressalta-se que essa unidade não disponibilizava ações de imunização para a área de abrangência, fator este que contradiz as ações preconizadas pela AB, pois se observou que não havia controle atualizado da população da área adscrita, impossibilitando a busca dos faltosos. O cumprimento da meta estabelecida pelo MS quanto à imunização não acontecia e os ACS não tinham conhecimento sobre imunização, além da escassez de recursos humanos para o desempenho desta atividade, ou seja, o trabalho estava totalmente desestruturado.

Após o diagnóstico situacional da área de abrangência, a enfermeira da unidade solicitou à Secretaria Municipal de Saúde recursos tecnológicos e humanos para instalação de uma sala de imunização na unidade, na qual tais ações seriam desenvolvidas uma vez na semana pela mesma. Esta solicitação, de apenas uma vez por semana, foi devido ao fato de não se ter disponibilidade de oferecer o serviço mais de um dia por semana. Nesse sentido, pela escassez de profissional de enfermagem e também por ser território delimitado, ou seja, definiu-se que os ACS fariam a busca ativa dos idosos e a enfermeira

da unidade atuaria nessa ação, visto que nos anos anteriores a 2009 essas ações não eram oferecidas aos mesmos.

Silva *et al.* (2005) mencionam que a prática educativa de enfermagem deve se propor a trabalhar com grupos, com a intenção da construção coletiva do viver cotidiano dos mesmos, problematizando suas situações de vida, o que requer que o papel de facilitador no processo ensino aprendizagem assumido pelo profissional enfermeiro seja de compromisso com a educação-saúde.

Portanto, este estudo tem a finalidade de buscar estratégias para ampliar a cobertura de imunização contra influenza em idosos pertencentes ao PSF Cândido Bernardes, visto que nos anos anteriores havia-se detectado a não aderência dos mesmos à campanha de vacinação.

## 2 JUSTIFICATIVA

Para a população idosa, um dos grandes desafios da saúde pública é a prevenção de enfermidades que interferem nas atividades triviais da vida do idoso (ALMEIDA, 2009; BRASIL, 2011). Desta forma, no país, cerca de 80% dos idosos apresentam alguma doença crônica. Assim, medidas preventivas e de proteção específicas devem ser priorizadas, devido à significativa e crescente demanda por serviços primários (ambulatoriais), secundários (hospitalares) e terciários (reabilitação), que gera um ônus elevado e que poderia ser utilizado em ações preventivas a fim de melhorar a qualidade de vida dos idosos (ALMEIDA, 2009).

Com isso, as doenças respiratórias têm se mostrado frequentes nos idosos e se tornado um dos grandes problemas de saúde pública, gerando um gasto de 26% dos recursos destinados às internações de idosos, conforme DATASUS/MS (ALMEIDA, 2009).

Acresce-se, a esses fatos, que a influenza se constitui numa das enfermidades infecciosas que mais preocupam as autoridades sanitárias no Brasil e no mundo. No último século, foram três pandemias que causaram mais de 50 milhões de mortes, problemas sociais e grandes perdas econômicas: a Gripe Espanhola (1918), a Gripe Asiática (1957) e a Gripe de Hong Kong (1968) (BRASIL, 2005).

Ressalta-se que durante a epidemia de influenza no Brasil, a demanda pelos serviços de saúde têm se mostrado crescente principalmente com consultas médicas e hospitalizações (BRASIL, 2006b; ALMEIDA, 2009).

A partir dos dados epidemiológicos sobre a morbimortalidade no idoso, em 1999 iniciam, em comemoração ao ano internacional dos idosos, as ações de imunização para os mesmos (FRANCISCO *et al.*, 2006; ARAÚJO *et al.*, 2007). E a partir desse ano, o MS tem investido e intensificado, a cada ano, nas ações de imunização contra influenza em idosos.

Segundo Veras (2006), a aplicação das vacinas está em primeiro plano nas ações de prevenção de agravos à saúde dos idosos, onde a influenza é um forte representante dos problemas de saúde nessa parcela populacional no Brasil e no mundo. A principal intervenção preventiva em saúde pública é sem dúvida, a vacinação (BRASIL, 2011).

A vacinação é indicada aos vários segmentos da população, inclusive aos idosos, constituindo-se em ação inerente à AB, na qual os ACS e os outros profissionais das ESF devem estar atentos ao Calendário Vacinal. A rede básica de saúde tem papel fundamental na vacinação diária e em campanhas, com ações que devem ser fortalecidas para alcançar altas coberturas vacinais, manutenção do controle e eliminação ou erradicação de doenças preveníveis por vacinas (BRASIL, 2008).

Em 2009, as internações por influenza e pneumonias, registradas no Sistema de Informações Hospitalares, representaram um total de 24% das internações nos indivíduos com 60 e mais anos de idade (BRASIL, 2011).

As pessoas nos extremos de idade e aquelas com doenças debilitantes e em estado de imunodepressão correm maior risco de complicações (BRASIL, 2006b).

A vacina, neste caso, é fundamental para a prevenção desses eventos, pois é evidente a associação entre a vacina influenza e a redução dos riscos hospitalares por pneumonias, doenças cardíacas e cerebrovasculares, além da diminuição do número de óbitos e melhoria da qualidade de vida e longevidade da população (BRASIL, 2006b; ARAÚJO *et al.*, 2007).

Francisco *et al.* (2006) citam que os idosos que não receberam a vacina, argumentaram os seguintes motivos: não considerar a vacina importante (41,4%), crença de que a vacina provoca reação (18,5%), ter adoecido após tomar a vacina em período anterior (5,6%) e outros motivos (32,6%). Cerca de 2% não souberam ou não responderam. Corroborando com o autor acima, Façanha (2005) relata que a incidência de doenças pode ocorrer antes da administração da vacina, até mesmo devido a algum problema com os imunobiológicos, ou com a resposta imunitária dos idosos.

Dificuldades dos idosos terem acesso aos serviços de saúde também comprometem as taxas de vacinação contra a influenza, como por exemplo: a falta de transporte, deficiências de locomoção dos idosos mais velhos (EVANS; WATSON, 2003; HEBERT *et al.*, 2005; FRANCISCO *et al.*, 2006).

Voltamos a destacar que o índice de idosos que não comparecem às campanhas de imunização na área de cobertura do PSF Cândido Bernardes se mostrava elevado, mesmo com ações desenvolvidas pela equipe, uma vez que muitos tiveram e ainda têm resistência à imunização em várias situações.

Para que haja maior adesão dos idosos à vacinação contra influenza, estudos revelaram que a forma mais simples e significativa de aumentar suas taxas é concentrar esforços para que eles a recebam pela primeira vez. A primeira recepção induz à maior probabilidade dos idosos aceitarem a vacinação contra a influenza nos anos subsequentes (SCHWARTZ *et al.*, 2006; KEE *et al.*, 2007).

Fica evidente a necessidade de se abrir às portas da atenção primária, por meio de grupos e dos profissionais da Estratégia Saúde da Família para os nossos idosos. A enfermagem deve prestar aos idosos de sua área de cobertura, uma assistência integral e isso só é possível quando se conhece as particularidades da pessoa idosa. Os PSF têm sido de fundamental importância na promoção da saúde familiar e, em especial, dos idosos porque ajuda a evitar uma série de enfermidades (PAPALÉO NETTO, 2007).

Os PSF devem proporcionar uma saúde preventiva, em vez de tratamentos hospitalares curativos, que são muito mais trabalhosos e onerosos. Com a tendência de uma população idosa cada vez maior no País, este tipo de trabalho será de vital importância no sistema de saúde, economizando para os cofres públicos e melhorando a qualidade de vida da população, especialmente dos idosos, podendo-se utilizar como estratégia o fortalecimento de grupos para a participação cada vez mais efetiva dos mesmos (PAPALÉO NETTO, 2007).

A enfermagem possui responsabilidade direta no cumprimento do direito à saúde, sendo responsável por assegurar a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhe acesso universal e igualitário e suas ações deverão ser pautadas na prevenção de doenças, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo atenção especial às doenças que afetam a vida longa (RODRIGUES *et al.*, 2007).

Há que intensificar o repasse de informações sobre a vacinação do idoso nos serviços públicos e privados, para todas as faixas etárias e, particularmente, para os portadores de doenças crônicas, no sentido de estender as coberturas vacinais e ampliar os seus benefícios (FRANCISCO *et al.*, 2006).

O envelhecimento da população pode ser considerado um sucesso para as políticas públicas de saúde. O século XXI será marcado pelo envelhecimento global que gerará aumento das demandas sociais e econômicas no mundo. Os governos, as organizações internacionais e a sociedade civil só poderão custear esse fenômeno se forem implementadas políticas e programas que incentivem o “envelhecimento ativo”, de forma a promover o bem estar, melhorar a saúde, a participação e segurança dos idosos. Tais iniciativas devem estar baseadas nos direitos, necessidades e peculiaridades desse segmento populacional (WHO, 2005).

E diante da situação apresentada e da prioridade de atingir a cobertura vacinal na vacina contra a influenza em pessoas com 60 anos e mais, justifica-se a realização de um levantamento na literatura que explicita essa não adesão dos idosos à vacinação e a partir daí traçaremos metas e estratégias para sua inclusão ativa nas vacinas contra influenza.

### **3 OBJETIVOS**

Identificar o quantitativo de idosos acima de 60 anos da área de abrangência do Programa Saúde da Família Cândido Bernardes, no município de Monte Belo, que não foram imunizados com a vacina contra influenza nas campanhas realizadas no período de 2009 a 2011.

Levantar na literatura os motivos que levam os idosos a não aderirem à vacina contra influenza.

#### 4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O pesquisador que escolhe construir uma base de conhecimentos acerca de um dado conceito estará envolvido no processo de leitura, análise e síntese, e eventualmente poderá redefini-lo (BROOME, 2000).

Os artigos de revisão narrativa são publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou “estado da arte” de um determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual (ROTHER, 2007).

Este tipo de manuscrito constitui-se, basicamente, de análise de literatura que serve ao propósito de interpretação e análise crítica e pessoal dos autores, podendo padecer de vieses relativos à seleção dos trabalhos analisados e à avaliação crítica e pessoal dos autores (CAMARGOS; RODRIGUES; MACHADO, 2011).

Com a intenção de minimizar este viés adotamos alguns critérios por meio da inclusão de estudos complementares, que evidenciam visões integrantes sobre os aspectos abordados neste estudo.

A pesquisa bibliográfica, para Duarte e Furtado (2002), é um tipo de pesquisa realizada a partir de levantamentos de produções científicas presentes em diferentes apresentações como livros, artigos científicos, dissertações, teses, dentre outros. Cervo e Bervian (1996) ressaltam que esse tipo de pesquisa procura explicar um problema a partir de referências, pela análise de suas contribuições culturais ou científicas, existentes acerca de determinado assunto.

Baseando-se nestes princípios o estudo, em questão, foi desenvolvido em duas etapas:

1º - Levantamento nas fichas de cadastramento (Ficha A) do quantitativo de idosos residentes na área de abrangência do PSF Cândido Bernardes no período de 2009 a 2011.

2º - Realização de pesquisa bibliográfica por método narrativo com a intenção de conhecer profundamente os motivos que levam os idosos a não aderirem à vacina contra influenza.

Almeida (2009) relata que a adesão dos idosos à vacinação contra influenza consiste num desafio a ser enfrentado durante as campanhas de vacinação anuais.

Assim, realizou-se um estudo de revisão narrativa da literatura científica, visando avaliar um conjunto de dados simultâneos, a partir de estudos primários selecionados previamente, que buscam identificar, a baixa cobertura de imunização contra influenza em idosos.

Para o delineamento, foi definida como questão norteadora: Quais os motivos que levam os idosos a não aderirem à vacinação contra influenza?

A partir desta questão iniciou-se a investigação considerando estudos que abordassem a vacinação em idosos.

A pesquisa foi elaborada utilizando para busca do material bibliográfico os seguintes critérios de inclusão: constar na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde ([www.regional.bvsalud.org](http://www.regional.bvsalud.org)) especificamente, no Banco de Dados da Enfermagem (BDENF), por ser uma fonte de pesquisa confiável e conter pesquisas específicas da enfermagem; ser artigo, tese ou dissertação e ter sido publicado a partir de 1999 (período cronológico).

Esse ano, isto é, a partir de 1999, se justifica pela data de implantação da vacina contra influenza no Brasil, entendendo que possibilitaria a análise de uma quantidade relevante de publicações e a visibilidade da atenção que vem se construindo no PSF, quanto à promoção da qualidade de vida do idoso, em relação à imunização nestes 13 anos de implementação da vacina nesta faixa etária. A busca dos artigos foi realizada no período de 01 de agosto a 01 de outubro de 2011.

Na fase de busca dos dados houve a seleção dos estudos após a identificação de todas as publicações, sendo utilizadas as terminologias em saúde adotadas pelo DeCS/MeSH e selecionados os seguintes descritores: idosos, vacinação e influenza. Procedeu-se à análise para caracterização dos estudos e pré-seleção quanto a sua pertinência a pergunta norteadora.

Para apresentação da identificação dos artigos encontrados utilizou-se a tabela com números absolutos e relativos. O caminho percorrido para identificação, inclusão e exclusão dos estudos apresenta-se conforme relacionado abaixo:

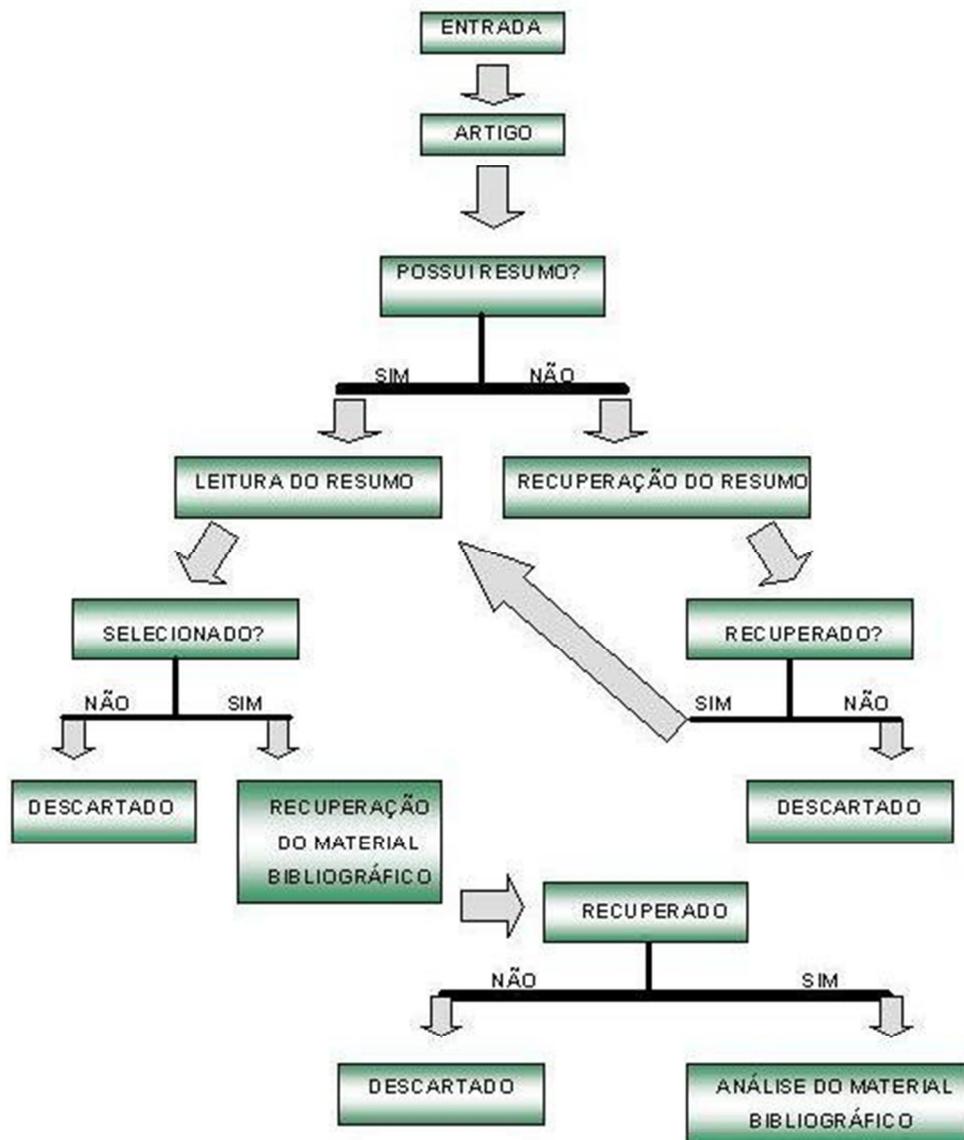
- ✓ Total de artigos identificados na busca, conforme fonte;
- ✓ Leitura dos resumos;
- ✓ Classificação dos artigos após leitura do resumo e
- ✓ Leitura do texto na íntegra.

De posse da lista contendo os artigos identificados após pesquisa utilizando a combinação dos descritores dentro do período cronológico, optou-se pela atribuição do código  $E_{(n)}$  para os artigos excluídos e  $I_{(n)}$  para os artigos incluídos, objetivando facilitar a leitura e a identificação das publicações.

Após a codificação, procedeu-se à leitura dos resumos no intuito de classificar os artigos relevantes e definir quais publicações seriam pertinentes ao estudo. De posse da lista dos artigos selecionados, deu-se início ao processo de recuperação do material

bibliográfico com intenção de realizar a consulta do texto na íntegra, identificando com maior precisão a sua relevância para o estudo.

A Figura 1 demonstra um fluxograma elaborado com intuito de ilustrar o caminho percorrido desde as buscas, coleta dos dados, recuperação e a análise dos artigos.



**Figura 1 – Fluxograma da coleta de dados secundários por revisão bibliográfica narrativa**

## 5 RESULTADOS

A análise do material iniciou com a descrição dos artigos encontrados, seguindo com a classificação daqueles incluídos no processo de revisão narrativa, e por fim, analisada a aproximação dos estudos com o questionamento norteador.

Os registros encontrados na BDENF totalizaram 06 artigos conforme os descritores utilizados, porém foram excluídos da lista 04 artigos que não se enquadravam ao tema norteador e aproveitado 02 artigos para o desenvolvimento do estudo. Ressalta-se que não houve obtenção de artigos por busca manual.

### 5.1 Primeira etapa – Quantitativos de idosos na área do PSF

O número de idosos pertencentes à área de abrangência do PSF Cândido Bernardes foi extraído das fichas de cadastramento familiar (Ficha A) e o levantamento do quantitativo de idosos vacinados contra a influenza foi feito pela equipe a partir do registro existente na unidade através do Programa Nacional de Imunização (PNI).

Observando os dados da Tabela 1, identificamos os idosos com 60 anos ou mais da área de abrangência do PSF Cândido Bernardes, no município de Monte Belo, no período de 2009 a 2011 e o correlacionamento com os idosos vacinados contra a influenza no mesmo período.

Tabela 1. Total da população acima de 60 anos cadastrados na área de abrangência do PSF Cândido Bernardes no município de Monte Belo com relação ao número de idosos imunizados no período de 2009 a 2011.

<b>ANO</b>	<b>N IDOSOS</b>	<b>N IDOSOS IMUNIZADOS</b>	<b>COBERTURA VACINAL (%)</b>
2009	348	209	60,05
2010	419	306	73,03
2011	434	358	82,48

Fonte: FICHA A e Registros do Programa Nacional de Imunização da unidade.

Analisando os dados desta tabela percebe-se que o número de pessoas idosas da área de abrangência do PSF Cândido Bernardes aumentou a cada ano, nos últimos três anos. Houve aumento de 71 idosos entre 2009 e 2010 e de 15 idosos entre 2010 e 2011. Ao

se comparar o quantitativo de idosos vacinados contra a influenza no mesmo período, constata-se um aumento de 12,98% (2009-2010) e 9,45% (2010-2011).

Considerando os dados da Tabela 1 podemos verificar que houve um aumento de 22,12% da população e durante o mesmo período houve um aumento na imunização de 22,43%, mostrando a eficiência e determinação da equipe multidisciplinar em atingir não somente a meta, mas alcançar a adesão de toda a população nesta faixa etária.

Esses dados apontam que houve melhora significativamente na adesão dos idosos para a vacinação contra influenza.

## 5.2 Segunda etapa – Levantamento bibliográfico

A Tabela 2 relaciona as publicações levantadas com as publicações pertinentes ao estudo, iniciado a partir de 1999, ano de implantação da vacina contra influenza nos idosos, justificando o delineamento cronológico do estudo.

Tabela 2. Artigos encontrados no BDENF segundo ano de publicação e seleção das publicações aproveitadas para o estudo.

<b>ANO DE PUBLICAÇÃO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>PUBLICAÇÃO SELECIONADA</b>	<b>%</b>
1999	0	0,00	0	0,00
2000	0	0,00	0	0,00
2001	0	0,00	0	0,00
2002	0	0,00	0	0,00
2003	0	0,00	0	0,00
2004	0	0,00	0	0,00
2005	0	0,00	0	0,00
2006	01	16,66	0	0,00
2007	01	16,66	01	50,00
2008	02	33,36	01	50,00
2009	01	16,66	0	0,00
2010	01	16,66	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>06</b>	<b>100,00*</b>	<b>02</b>	<b>100,00</b>

Fonte: BDENF, Acesso em outubro de 2011.

\* Porcentagem aproximada.

Perante as 06 publicações encontradas, apenas 02 artigos (33,36%) foram selecionados pela compatibilidade com o tema norteador, sendo 01 (50,00%) artigo referente ao ano de 2007 e 01 (50,00%) artigo referente ao ano de 2008.

A Tabela 3 esclarece sucintamente as editoras e o número de publicações relacionadas ao tema e ressalto que todos os artigos estão no idioma Português.

Tabela 3. Identificação das editoras selecionadas no estudo através da BDEF.

<b>EDITORIA</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Revista Brasileira de Enfermagem	01	16,66
Ciência, Cuidado e Saúde	01	16,66
Revista Enfermagem UERJ	01	16,66
Revista RENE: Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	01	16,66
Nursing (São Paulo)	01	16,66
Cogitare Enfermagem	01	16,66
<b>TOTAL</b>	<b>06</b>	<b>100.00*</b>

Fonte: BDEF. Acesso em outubro de 2011.

\* Porcentagem aproximada.

A Revista Brasileira de Enfermagem publicada em 2007 e a RENE: Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, publicada em 2008, compõem as publicações aproveitadas para o desenvolvimento do estudo, demonstrando uma escassez de artigos relacionados ao tema principal, mesmo perpassando 13 anos da implantação da campanha e com realizações constantes e intensas do MS no escopo de aderir os idosos ao esquema vacinal.

A busca dos artigos veio demonstrar que as publicações, sobre o tema proposto, são ainda incipientes. Existe defasagem de artigos publicados o que vem reforçar a necessidade premente de se desenvolver pesquisa nessa área com publicações dos trabalhos realizados pelos profissionais de saúde.

O profissional enfermeiro, seja em âmbito primário, secundário ou terciário da saúde, será um dos ou quiçá o único profissional responsável pelo primeiro acolhimento desta população nos serviços de saúde. Demonstrando a grande importância deste assunto nas atividades preventivas deste profissional, cabe a ele publicar as suas experiências.

## 6 DISCUSSÃO

Devido à escassez do número de artigos admissíveis ao aproveitamento deste estudo utilizamos os Programas do Ministério da Saúde com vistas à complementação e enriquecimento dos dados.

A influenza é a infecção que mais afeta o idoso, no Brasil, os surtos de gripe associam-se ao aumento de internações e mortes, sendo que grande parte dessas ocorrências são atribuídas às complicações decorrentes dessa infecção e de enfermidades crônicas subjacentes. Apesar desse quadro nosológico em relação à maior susceptibilidade fisiológica e imunológica do idoso às infecções, as campanhas anuais de vacinação têm sido eficientes contra a gripe e a prevenção de influenza severa, pneumonia e mortes nesse grupo de risco (FRANÇA, MARINHO; BAPTISTA, 2008).

Como meta internacional, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda aos países membros que até 2006 seja alcançado o mínimo de 50% de cobertura vacinal contra a influenza para a população idosa e, até 2010, 75% (BRASIL, 2005). Outra referência mais recente do MS sinaliza como meta à imunização de 80% da população na faixa etária de 60 anos e mais, considerada como grupo alvo (BRASIL, 2011).

Apesar de em 2009 estarmos dentro da meta indicada pela OMS, ainda não tínhamos atingido a meta preconizada pelo MS. Esta recomendação só foi alcançada pelo PSF Cândido Bernardes, em 2011 e ainda temos muito para trabalhar no intuito de atingir uma meta satisfatória para esta faixa da população. Dentre outros aspectos, o objetivo das campanhas é aumentar a expectativa de vida do idoso, bem como a sua qualidade de vida (ARAÚJO *et al.*, 2007).

Estima-se que, no ano de 2025, o Brasil terá a sexta população mais idosa do planeta com 34 milhões de pessoas com mais de 60 anos, o que representará 14% da população (FRANÇA; MARINHO; BAPTISTA, 2008). Nota-se também, conforme apresentado na Tabela 1, o aumento de 22,12% na população idosa, no período de 2009 a 2011, demonstrando que nesta região, a porcentagem está acima da média prevista no Brasil e sugerindo que o PSF em questão tem muita atividade para desenvolver ao longo dos anos junto aos idosos.

Apesar da segurança demonstrada pela vacina, o medo da “injeção” e de “reações” é um dos maiores fatores de resistência à vacinação, conforme resultados de pesquisa de opinião executadas pelo Instituto Datafolha, conduzidas pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo e apoiadas pelo Laboratório Aventis Pasteur (BRASIL, 2005). Este dado não foi um dos questionamentos do estudo, mas está intimamente relacionado com a acurácia dos dados obtidos, interferindo indiretamente na obtenção dos resultados anuais.

O mesmo grupo realizou uma pesquisa em 2004, entrevistando médicos e pacientes das especialidades mais procuradas por indivíduos com mais de 60 anos de idade (cardiologia, clínica geral, ortopedia, ginecologia, geriatria, endocrinologia, urologia, pneumologia e infectologia). Mais de 60% dos idosos entrevistados frequentam habitualmente o médico e ao se perguntar qual a posição do médico quanto à vacinação, 66% responderam “que não tocaram no assunto”. Das 446 entrevistas realizadas com médicos, a maioria (88%) entendia que a gripe era uma doença que podia evoluir com complicações graves no paciente idoso. No entanto, apenas um terço incluía, efetivamente, a vacinação como medida preventiva para seus pacientes (BRASIL, 2005).

Apesar de o PSF possuir única e exclusivamente a clínica geral, isto não impede que os pacientes procurem especialistas fora da área de atuação do mesmo e este dado não condiz com a realidade da nossa unidade; primeiro, porque o nosso médico além de ser especialista em medicina do trabalho também é muito participativo nesta questão; segundo, porque durante as reuniões constantes com a equipe ocorre a persistência da enfermeira em realçar a questão de informação sobre a imunização.

No artigo de Araújo *et al.* (2007), avaliou-se o conhecimento dos idosos acerca das indicações da vacina influenza para hipertensos e diabéticos. Conforme o MS, a Hipertensão Arterial (HA) e o Diabetes Mellitus (DM) são fatores de risco para as doenças cardiovasculares, destacando-se como agravo em saúde pública e sendo causadoras de acidente vascular encefálico e infarto agudo do miocárdio na faixa etária de 30 a 69 anos.

Toda essa problemática relacionada à HA e DM provocam dúvidas e questionamentos nos idosos, população muito acometida por esses distúrbios, que demonstram preocupação com relação ao tratamento e temor de receber a vacina contra influenza (ARAÚJO *et al.*, 2007). No PSF Cândido Bernardes, neste quesito, não há problemas de aceitação por parte da população idosa, visto que são bem orientados pela equipe multidisciplinar, seja na visita domiciliária, aferição de pressão arterial, teste de glicosímetro, consulta médica e/ou de enfermagem ou outra oportunidade de abordagem.

Este dado pôde ser reafirmado, uma vez que o enfermeiro destacou-se como a principal fonte de informação sobre a vacina, com 29,7% e o médico com apenas 8,1% (ARAÚJO *et al.*, 2007). A referência em questão poder ser confirmada pela atuação da enfermeira na sala de imunização do PSF, onde são relatados os dados positivos alcançados em curto prazo de tempo (3 anos) representados na tabela 1.

Brasil (2011) menciona uma pesquisa publicada no New England Journal of Medicine em 2007 demonstrando o efeito da vacinação anti-gripe em idosos. Durante 10 anos foram realizados pesquisas em três regiões americanas diferentes, onde o estudo evidencia que a vacinação foi associada a uma diminuição média de 27% no risco de hospitalização por

pneumonia ou influenza no inverno e a uma redução de 48% no risco de morte por qualquer causa. Essa redução no risco de morte ocorre devido à associação do infarto do miocárdio e derrame à influenza.

Os dados do MS e de outros trabalhos apresentados neste estudo refletem a necessidade de colaboração dos profissionais na efetivação das metas, ressaltando que a classe médica possui importante papel nesta luta em decorrência da maior amplitude de conhecimentos e das consequências desfavoráveis aos pacientes ocasionadas pela falta de aderência ao esquema preventivo das imunizações, e pelo fato de que a maioria dos pacientes confia mais nas argumentações médicas do que em outro profissional da equipe.

## 6.1 A história da vacina contra influenza

Os primórdios da vacinação tiveram impulso quando a população viu-se assolada pelas epidemias e pandemias que mataram milhares de pessoas, surgindo a necessidade de pesquisar e desenvolver a imunidade das pessoas. A partir daí foram formuladas as vacinas (ARAÚJO *et al.*, 2007).

O ato de inocular microrganismos em seres vivos visando à produção de imunidade contra doença infecciosa é denominada de vacinação e a vacina consiste no preparo de microrganismos vivos ou mortos ou suas frações, possuidores de propriedades antigênicas (BRASIL, 2002).

Desde que foi iniciada a inoculação de microrganismos contra a varíola pelo médico britânico Edward Jenner, há mais de 200 anos, as vacinas salvam milhões de vidas. As campanhas de vacinação erradicaram essa doença no mundo e fizeram com que o sarampo e a poliomielite se tornassem raros (BRASIL, 2007).

No Brasil, as primeiras vacinações, em 1804, fizeram com que Oswaldo Cruz, em sua obra sanitarista e fundador da saúde pública no país, lutasse contra a varíola no Rio de Janeiro, estabelecendo um modelo de ação e deixando exemplos que ainda inspiram o PNI (BRASIL, 2003).

Iniciado em 1973, o PNI tem destaque internacional, citado como referência mundial pela Organização Pan-americana de Saúde, braço da OMS, pela sua excelência comprovada. Em termos de programas de imunizações, o Brasil está além do que foi conseguido por outros países de dimensões continentais e com grande diversidade socioeconômica. As campanhas de vacinação, para diferentes faixas etárias, com destaque à prevenção da gripe em idosos, desde 1999, proporcionaram a busca da conscientização e a inclusão social dos brasileiros (BRASIL, 2003).

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 (ARAÚJO *et al.*, 2007).

A vacina contra influenza 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 (ARAÚJO *et al.*, 2007).

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. A vacinação desses grupos é considerada pela OMS como a mais custo-efetiva estratégia de prevenção para a redução da ocorrência da doença, internações e óbitos (BRASIL, 2011).

Ao analisar o conhecimento relacionado à vacina, verificou-se que há uma grande lacuna na população do estudo, a despeito de muitos relatarem que sabem da sua importância para a saúde. Esta constatação sugere a inadequação das abordagens utilizadas pelos profissionais de saúde fazendo-os desperdiçar muitas oportunidades educativas, ao desconsiderar os esquemas de assimilação, as formas de pensar e o conhecimento da população usuária (ARAÚJO *et al.*, 2007. p. 442).

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).

Apesar do conhecimento da maioria dos idosos da pesquisa ser inadequado, perfazendo um total de 85,3% da população do estudo, pode-se perceber que 89,1% apresentam atitude favorável à vacina contra influenza. Este fato pode ser atribuído à importância do trabalho da equipe do PSF, cujas atividades são voltadas para atenção básica à saúde, desenvolvendo-se em áreas de população com baixa renda, mediante a intensificação das ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde de sua clientela, de modo a cumprir as metas do MS para com a vacinação do idoso (ARAÚJO *et al.*, 2007. p. 442).

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

Cabe ressaltar que todos os profissionais da equipe são peças fundamentais na construção de índices favoráveis de saúde e bem estar social e que a equipe do PSF

trabalha como uma sociedade de formiga, cada um atua individualmente, mas a somatória em conjunto e no dia a dia demonstra uma força que pode atuar em prol do bem comum, a população.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos artigos e programas estudados, observou-se que muitos idosos se mostraram inseguros em relação às indicações da vacinação contra influenza. Sendo assim, é imperativo que os profissionais de saúde esclareçam as dúvidas dos idosos em relação à vacinação, pois muitos não aderiram a vacina devido à falta de conhecimento sobre a mesma, bem como a insegurança em relação à vacinação. Perante os levantamentos quanto a não adesão à imunização contra a influenza na população idosa, destacam-se:

- Falta de informação quanto às reações da vacina;
- Insegurança devido ao mito de que a campanha seria uma estratégia do Governo para aumentar a mortalidade dos idosos a fim de reduzir as aposentadorias no país;
- Insistência no mito de que ao tomar a vacina, o idoso adquire a doença;
- Falta de informação quanto à importância da vacinação;
- Falta de acessibilidade às ações de imunização na área de cobertura do PSF;
- Baixa escolaridade e renda familiar;
- Inadequação da abordagem sobre imunização pelos profissionais de saúde.

Conforme as dificuldades encontradas e enfrentadas pela equipe de saúde no cumprimento das metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e adesão dos idosos à imunização, algumas estratégias foram discutidas pela equipe a fim de tornar o trabalho resolutivo e eficiente. Dentre elas, destaca-se, primeiramente, a capacitação dos agentes comunitários de saúde quanto à imunização para levantamento dos idosos da área de abrangência, bem como facilitar a busca ativa dos faltosos; a instalação de uma sala de imunização na unidade para que o trabalho seja ofertado à população e se faça cumprir as estratégias da saúde pública na atenção primária; ampliar o quadro de recursos humanos para essa ação, visto que a escassez de profissional de enfermagem se mostra presente e ampliar os recursos tecnológicos para a sala de imunização.

Assim, cada agente comunitário de saúde poderá fazer a busca ativa de seus idosos por microárea e a interação entre o trabalho do agente e da equipe de enfermagem possibilitará melhoria na assistência aos idosos e, conseqüentemente, fará com que melhorem a qualidade de vida.

A realização de atividades educativas também é um fator contribuinte para adesão a vacina, pois durante as atividades os idosos serão orientados quanto às modificações que ocorrem no organismo da pessoa idosa, alertando os mesmos quanto à importância da

imunização e os reais efeitos da mesma, permitindo a equipe detectar aquele idoso resistente e criar estratégias para que o mesmo seja acolhido e inserido na campanha.

Em suma, com essas ações propostas pela equipe espera-se que as metas de imunização contra influenza possam se manter no patamar de cumprimento das metas e no futuro próximo superar os percentuais preconizados pelo Ministério da Saúde e a Organização Mundial de Saúde, a fim de promover melhora na qualidade de vida dos idosos.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, D.A. **Vacinação contra influenza em idosos e fatores relacionados à sua adesão**: revisão integrativa da literatura e análise do conceito. 2009. 131 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.

ARAÚJO, K.B.G. **O resgate da memória no trabalho com idosos**: o papel da educação física. 2001. [s.n.]. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Programa de Pós Graduação em Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2001.

ARAÚJO, 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.439-443, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 5 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Estatuto do Idoso**: Série E. Legislação da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

\_\_\_\_\_. Ministério Da Saúde. Secretaria de vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenação Geral do Programa Nacional De Imunizações. **Informe Técnico**: Campanha nacional de vacinação do idoso, 2005. Brasil, 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Informe Técnico**: Campanha nacional de vacinação do Idoso, 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais: Série A. **Normas e manuais técnicos**. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Política Nacional de Atenção Básica. **Série Pactos pela saúde**. 4 ed. Brasília: Ministério da Saúde. v.4. 2006c.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Informe Técnico**: Campanha nacional de vacinação do idoso, 2007. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vacinação: uma ação da atenção básica/saúde da família. **Revista Brasileira Saúde da Família**. v.8, n.16, p.56-62, 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério Da Saúde. Secretaria De Vigilância Em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenação Geral do Programa Nacional De Imunizações. **Informe Técnico**: Campanha nacional de vacinação contra a influenza 2011. Brasil: Ministério da Saúde, 2011.

BROOME, M.E. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: RODGERS, B.L.; KNAFL, K.A. **Concept development in nursing: foundations, techniques and applications**. Philadelphia (USA): W. B. Saunders, 2000.

CAMARGOS, M.C.S.; RODRIGUES, R.N.; MACHADO C.J. Idoso, família e domicílio: uma revisão narrativa sobre a decisão de morar sozinho. **Revista Brasileira de Estudo de População**. v.28, n.1, p.217-230, 2011.

CERVO, A.L.; BERVIAN, P.A. **Metodologia Científica**. 4. ed. São Paulo: Makron Books, 1996.

DUARTE, S.V.; FURTADO, S.V. **Manual para Elaboração de Monografias e Projetos de Pesquisas**. 3. ed. Montes Claros: Unimontes, 2002.

EVANS, R.M.; WATSON, P. A. Why do older people not get immunized against influenza? A community survey. **Vaccine**. v.21, n.19, p.2421-2427, 2003.

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 – **Jornal Brasileiro de Pneumologia**. v.31, n.5, p.415-420, 2005.

FRANÇA, I.S.X.; MARINHO, D.D.T.; BAPTISTA, R.S. Infecções respiratórias em idosos e vacinação anti-influenza: índices de mobi-mortalidade. **Revista RENE**. v.9, n.3, p.52-61, 2008.

FRANCISCO, P.M.S.B. *et al.* Fatores associados à vacinação contra a influenza em idosos. **Revista Panamericana de Salud Pública**. v.19, n.4, p.259-264, 2006.

HEBERT, P.L. *et al.* The causes of racial and ethnic differences in influenza vaccination rates among elderly medicare beneficiaries. **Health Services Research**. v.40, n.2, p.517-538, 2005.

KEE, S.Y. *et al.* Influenza vaccine coverage rates and perceptions on vaccination in south Korea. **Journal of Infection**. v.55, p.273-281, 2007.

PAPALÉO NETTO, M. **Tratado de Gerontologia**. 2 ed. rev. e ampl. São Paulo: Atheneu, 2007.

RODRIGUES, R.A.P. *et al.* Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem. **Texto e Contexto de Enfermagem**. v.16, n.3, p.536-545, 2007.

ROTHER, E.T. Revisão Sistemática X Revisão Narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**. v.20, n.2, p.5-6, 2007

SCHWARTZ, K.L. *et al.* Racial similarities in response to standardized offer of influenza vaccination: a metronet study. **Journal of General Internal Medicine**. v.21, p.346-351, 2006.

SILVA, D.M.G.V. *et al.* Qualidade de vida na perspectiva de pessoas com problemas respiratórios crônicos: a contribuição de um grupo de convivência. **Revista Latino-Americano de Enfermagem**. v.13, n.1, p.7-14, 2005.

SILVA, M.A. *et al.* Enfermeiro e grupos em PSF: possibilidade para participação social. **Cogitare Enfermagem**. v.11, n.2, p.143-149, 2006.

VERAS, R. Envelhecimento humano: ações de promoção à saúde e prevenção de doenças. In: FREITAS, E.V. *et al.* (Org.) **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. cap.13, p.140-146.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento Ativo**: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age**. Geneva: World Health Organization, 2007.