

HESITAÇÃO DA VACINA CONTRA A INFLUENZA ENTRE IDOSOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Lauremilia Maria Gomes da Silveira¹
Bruna Vitória de Oliveira Ferreira²
Macibertha Ribeiro da Costa³
Lucas Barreto Pires Santos⁴
Maria Eliane Moreira Freire⁵

RESUMO

A influenza, comumente conhecida como gripe, é uma doença viral aguda altamente contagiosa que afeta o sistema respiratório, com ampla disseminação global. Embora todos os grupos etários possam ser afetados, os idosos apresentam maior risco de complicações. A medida mais efetiva de controle é a vacinação anual para prevenir infecções durante epidemias e minimizar a gravidade da doença. O objetivo deste estudo foi investigar na literatura fatores contribuintes para hesitação dos idosos em receber a vacina contra influenza. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, utilizando como fontes de pesquisa os bancos de dados PubMed, SciELO, Lilacs, Scopus, Web Of Science e BVS. Buscou-se por estudos publicados nos últimos dez anos, utilizando estratégias que combinavam termos do Decs/Mesh por meio do operador booleano AND. Após a triagem dos artigos, conforme critérios de inclusão e exclusão, um total de 14 artigos constituiu a amostra final. Os estudos abrangeram quatro continentes e contaram com a participação total de 45.679 idosos. Dentre os fatores contribuintes para a hesitação vacinal em idosos, os mais citados foram a desconfiança quanto à eficácia das vacinas, preocupações com a segurança e o receio de efeitos colaterais. Adicionalmente, observou-se um alto desconhecimento acerca da doença, da vacina e das campanhas de vacinação. Alguns idosos consideraram a vacinação desnecessária, demonstrando uma percepção reduzida dos riscos ou falta de preocupação em relação à doença. Complicações importantes podem afetar os idosos em decorrência da infecção pela influenza como pneumonia, infecção secundária, miosite e agravamento de doenças crônicas pré-existentes. Portanto, investigar fatores relacionados à baixa adesão deste grupo é de fundamental importância para profissionais de saúde e autoridades competentes. Tais informações podem embasar a criação de estratégias voltadas a desmistificar informações equivocadas, aumentar a aceitação da vacinação e, assim, reduzir casos graves e óbitos neste público.

Palavras-chave: Hesitação vacinal, Vacinas contra influenza, Idoso, Enfermagem

¹ Graduanda do Curso de enfermagem da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, lauremiliaenf@gmail.com;

² Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, brunavitoriaaof@gmail.com;

³ Graduanda do Curso de enfermagem da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, macibertharc@gmail.com;

⁴ Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB, lucas.barretopires@hotmail.com

⁵ Professora orientadora: Doutora em enfermagem pela EERP/USP, docente do Departamento de Enfermagem Clínica (DENC) na Universidade Federal da Paraíba - UFPB, memf@academico.ufpb.br.

INTRODUÇÃO

A influenza é uma doença respiratória viral aguda e contagiosa que resulta em epidemias anuais. Os vírus da influenza se propagam facilmente através de partículas aerossóis produzidas por tosse e espirro, ou pelo contato com mãos e objetos contaminados pelos vírus da influenza. A transmissão ocorre principalmente durante as estações mais frias em regiões temperadas e durante todo o ano em regiões tropicais, especialmente em locais movimentados como escolas, lares de idosos ou em meios de transporte público (Macias et al., 2021).

Também há evidências de transmissão pelo ar (partículas pequenas transmitidas ao falar ou exalar) e por fômites. O período típico de incubação é de 24 a 48 horas. Os indivíduos transmitem a doença um a dois dias antes do início dos sintomas e por cinco a sete dias depois. Crianças e pessoas imunossuprimidas podem apresentar um prolongamento na eliminação do vírus (Gaitonde; Moore; Morgan, 2019).

Os sintomas, comumente, incluem febre, tosse, dor de cabeça, dor muscular e nas articulações, mal-estar, dor de garganta e corrimento nasal, surgindo abruptamente e podendo persistir por mais de duas semanas. Embora a maioria das pessoas se recupere em uma semana sem a necessidade de assistência médica, a influenza pode levar a complicações graves, hospitalização e óbito, especialmente em idosos, crianças, gestantes, indivíduos com excesso de peso e pessoas com condições médicas crônicas (Macias et al., 2021).

É uma doença que se espalha rapidamente, sendo mais prevalente no outono e inverno, apresentando uma significativa morbimortalidade e afetando principalmente grupos vulneráveis. Dentro desses grupos, os idosos são particularmente vulneráveis, uma vez que seus mecanismos de defesa estão em declínio, tornando-os mais propensos a contrair o vírus e desenvolver formas graves da doença (Sá et al., 2021).

A pneumonia representa a complicação mais prevalente da doença, sendo responsável pela maioria das hospitalizações e fatalidades. A influenza pode, ainda, agravar condições crônicas como doenças cardiovasculares, pulmonares e diabetes, desencadear crises de asma, precipitar infarto agudo do miocárdio (IAM), acidente vascular cerebral (AVC), miocardite, pericardite, insuficiência renal, falência de múltiplos órgãos, além de exacerbar outras doenças e condições clínicas (Bacurau; Francisco, 2019).

Nesse contexto, a imunização anual é a principal estratégia de proteção contra a influenza. No Brasil, a vacina contra a influenza foi introduzida pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) em 1999, inicialmente destinada a idosos com 65 anos ou mais. Em 2000, a faixa etária foi expandida para incluir indivíduos a partir de 60 anos, e a meta atual de cobertura

vacinal em idosos é de 90%. O principal objetivo da vacinação é reduzir, especialmente entre os grupos vulneráveis, complicações como pneumonia, hospitalização e morte (Azambuja et al., 2022).

A adesão dos idosos à vacinação contra a gripe é influenciada por diversos fatores. Foi identificado que a taxa de vacinação aumenta com o avançar da idade, a presença de condições crônicas, o histórico de tabagismo, uma autopercepção de saúde menos favorável, um maior número de visitas ao serviço de saúde nas semanas anteriores e a verificação da pressão arterial nos últimos 12 meses. Outras pesquisas indicaram que as razões para não se vacinar incluem a falta de vontade, esquecimento, ausência de sintomas gripais, medo, experiências adversas anteriores ou resfriados após a vacinação em anos anteriores, doença atual, alergia e contraindicação médica (Azambuja et al., 2022).

Levando em consideração a importância da vacina contra a influenza, sobretudo dentre os grupos mais vulneráveis, a hesitação da vacina é considerada pela OMS uma das grandes ameaças à saúde pública. Este estudo justifica-se, portanto, pela necessidade de conscientização e manutenção da alta cobertura vacinal em idosos, uma vez que estão dentre os grupos mais vulneráveis. O objetivo deste estudo foi investigar na literatura fatores contribuintes para hesitação dos idosos em receber a vacina contra influenza.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método de investigação que busca reunir e consolidar evidências científicas relacionadas a um tema específico. Esse processo metodológico segue seis etapas sistemáticas: 1) delimitação do tema e definição da hipótese ou questão orientadora; 2) estabelecimento dos critérios de seleção e busca por literatura nas bases de dados; 3) coleta e agrupamento dos dados; 4) análise crítica dos estudos selecionados; 5) apreciação dos resultados; e 6) apresentação da revisão integrativa (DANTAS et al., 2021).

Adotou-se o acrônimo PICOT para elaboração da questão norteadora, que abrange os seguintes elementos: Paciente ou Problema, Intervenção, Comparação, *Outcomes* (resultados) e Tempo ou Tipo de estudo (VILLEGAS; CHOQUE, 2020). No contexto desta revisão, foi ajustado o acrônimo PIOT: P= Pessoa idosa, I= Vacina contra influenza, O= Fatores contribuintes para hesitação de idosos em relação à vacinação para influenza, T=Bibliográfico: “Quais os fatores que contribuem para a hesitação dos idosos em receber a vacina contra influenza, divulgados na literatura nacional e internacional.

A busca na literatura foi conduzida em julho de 2023, através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e das seguintes bases de dados: *PubMed Central*, *SciELO (Scientific Electronic Library Online)*, *SCOPUS* e *WEB OF SCIENCE*. Utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/Bireme): "Hesitação vacinal", "Vacinas contra influenza", "Idoso", e os *Medical Subject Headings (MeSH/PubMed)*: "Vaccination Hesitancy", "Influenza Vaccines" e "Aged", combinados por meio do operador booleano *AND*. As estratégias de busca estão detalhadas no quadro 01:

Quadro 01: Estratégias de buscas realizadas.

LOCAIS DE BUSCA	ESTRATÉGIAS DE BUSCA
Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)	Hesitação vacinal <i>AND</i> Vacinas contra influenza <i>AND</i> Idoso
<i>PubMed Central</i>	<i>Vaccination Hesitancy AND Influenza Vaccines AND Aged</i>
<i>Scientific Electronic Library Online (SciELO)</i>	<i>Influenza Vaccines AND Aged</i>
<i>SCOPUS</i>	<i>Vaccination Hesitancy AND Influenza Vaccines AND Aged</i>
<i>WEB OF SCIENCE</i>	<i>Vaccination Hesitancy AND Influenza Vaccines AND Aged</i>

Fonte: Elaboração própria. João Pessoa – PB, Brasil, 2023.

Para constituir a amostra desta revisão, foram estabelecidos critérios de inclusão que compreenderam artigos originais e revisões sistemáticas presentes em bases de dados selecionadas. Os idiomas aceitos foram o português, inglês e espanhol. A seleção limitou-se a trabalhos disponíveis na íntegra, acessíveis online e gratuitos. Foram excluídos trabalhos como teses, dissertações, monografias, artigos de opinião, editoriais, outras revisões, artigos duplicados e publicações que não abordavam diretamente o tema em questão.

A seleção dos estudos foi conduzida de maneira sistemática e ajustada de acordo com o método *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)*. Esse processo envolveu a análise dos títulos dos trabalhos, seguida pelos resumos, e, após essa triagem, os estudos selecionados foram integralmente lidos (PAGE et al., 2021). A representação dos resultados obtidos em cada etapa da seleção foi ilustrada conforme o modelo do diagrama *PRISMA 2009* (MOHER et al., 2009).

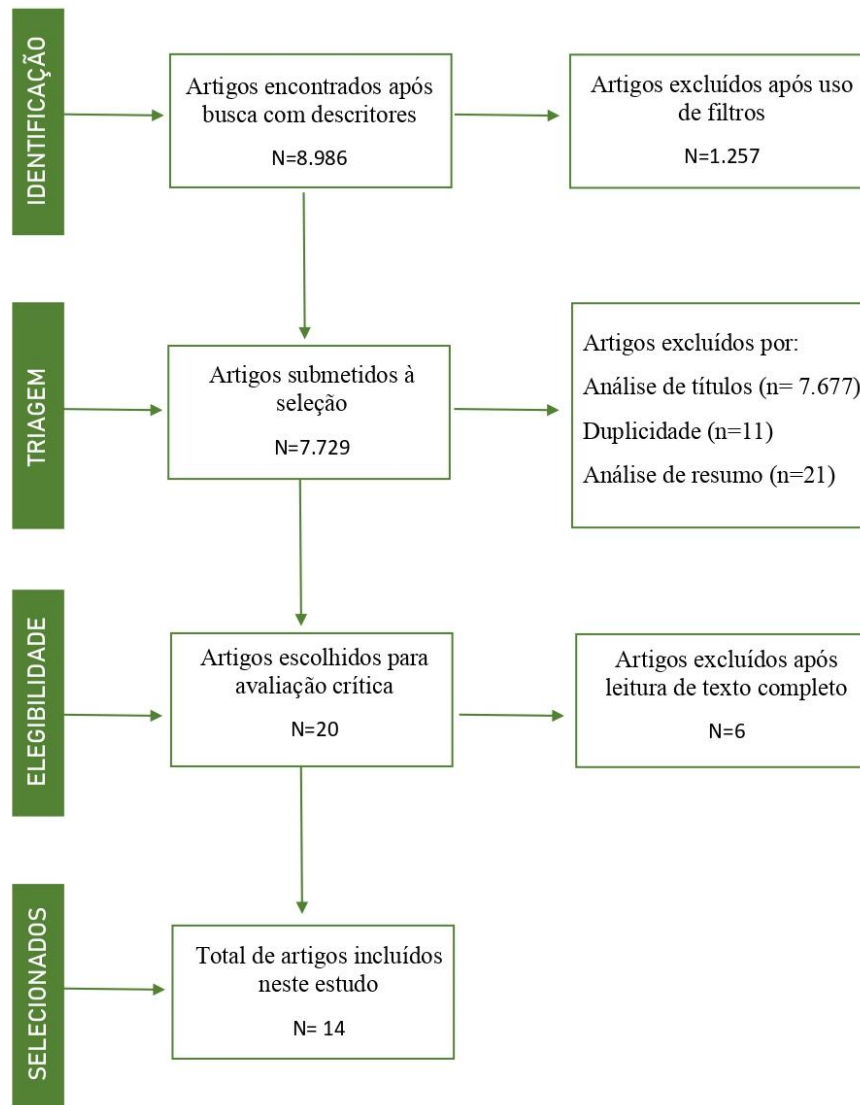
A obtenção e categorização dos dados foram realizadas através de um instrumento desenvolvido pelos pesquisadores, o qual abrangia dados como nome do periódico, título do artigo, autores, ano de publicação, idioma, país onde o estudo foi realizado, características metodológicas, nível de evidência, amostra e principais resultados. A classificação do nível de evidência dos artigos foi realizada com base na proposta do *Joanna Briggs Institute*. Conforme o *JB*I (2013), essa classificação assume uma estrutura piramidal, onde o nível 5 é representado por opiniões de especialistas, seguido pelo nível 4 que compreende estudos observacionais descritivos, o nível 3 que engloba estudos observacionais analíticos, o nível 2 que abarca estudos quase-experimentais e o nível 1 que inclui estudos experimentais. Cada um desses níveis apresenta subdivisões identificadas por letras (JBI, 2013).

Foram descritos os desfechos alcançados, com a apresentação de informações quantitativas organizadas em um quadro-síntese. A análise dos dados qualitativos deu-se por meio de uma abordagem de categorização temática, seguida pela exposição da síntese do conhecimento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após criteriosa busca e seleção dos estudos de acordo com os parâmetros pré-definidos, um conjunto de 14 artigos foi determinado como a amostra definitiva desta análise. O detalhamento das etapas conduzidas encontra-se ilustrado na figura 01.

Figura 01 – Método de levantamento e seleção dos artigos - *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) diagram flow*. João Pessoa – PB, Brasil, 2023.



Fonte: Elaboração própria. João Pessoa – PB, Brasil, 2023.

Entre os 14 artigos selecionados, 28,6% estavam indexados na *PubMed*, enquanto 28,6% encontrados na *SciELO*, 21,4% estavam registrados na *SCOPUS* e os outros 21,4% constavam na *WEB OF SCIENCE*. Não houve a inclusão de artigos provenientes da BVS. Uma característica comum a todos os artigos (100,0%) foi a sua publicação exclusivamente no idioma inglês.

Quanto à metodologia e nível de evidência, de acordo com a classificação do *JBI* (2013) de nível de evidência para efetividade, 42,9% eram estudos observacionais descritivos do tipo transversal, com evidência 4B, 7,1% era ensaio controlado randomizado de evidência 1C e 7,1% era revisão sistemática de evidência 3B. Os demais estudos foram classificados de acordo com os níveis para significatividade: 35,8% foram estudos qualitativos, de evidência 3 e 7,1% foi estudo de métodos mistos com evidência 2.

No que diz respeito às regiões de desenvolvimento dos estudos, foram abrangidos quatro continentes. Uma parcela de 42,9% foi realizada de forma exclusiva no continente americano, com uma ênfase particular no Brasil (35,8%), 28,6% ocorreram no continente europeu e 21,4% foram conduzidos no continente asiático. Adicionalmente, uma revisão sistemática (7,1%) incorporou estudos provenientes de países distribuídos pela América, Europa, Ásia e África.

A análise engloba um total de 45.679 idosos, resultante dos estudos analisados. As informações detalhadas no Quadro 02 abrangem elementos como autores e ano, amostra de participantes e principais fatores contribuintes para a hesitação na opinião dos idosos.

Quadro 02 – Sumarização dos estudos abordados na revisão integrativa, organizados por autores, ano de publicação, amostra de participantes e principais fatores contribuintes para a hesitação vacinal em idosos relacionada à vacina contra Influenza (n=14).

Autores e Ano	Amostra	Fatores contribuintes para a hesitação vacinal contra Influenza
GONZÁLEZ-BLOCK <i>et al.</i> , 2021	136	Incerteza sobre a eficácia da vacina; Preocupação com possíveis reações adversas; Falta de informação ou conhecimento sobre a gripe e a vacina; Desconfiança em relação ao sistema de saúde e sua motivação comercial nas campanhas de vacinação; A necessidade de atualização anual do calendário vacinal, que pode gerar dúvidas sobre a eficácia da vacina; Desconfiança quanto à qualidade das vacinas gratuitas oferecidas; Períodos curtos das campanhas de vacinação e restrições de agendamento.
MADWELL <i>et al.</i> , 2021	341	Preocupação em contrair a gripe; Temor dos possíveis efeitos colaterais; Receio da dor associada à aplicação da agulha; Ceticismo sobre a eficácia da vacina em prevenir doenças; Desconfiança de que a vacina proteja adequadamente os indivíduos; Indisponibilidade da vacina; Falta de orientação para se vacinar; Ausência de oferta da vacina; Desconhecimento sobre onde obter a vacina. Pressão negativa de colegas de asilos ou creches que não aceitam a vacina; Conselhos de familiares para evitar a vacinação.
CUMMINGS <i>et al.</i> , 2020	76	Falta de compreensão sobre o propósito da vacinação; Desconfiança em relação à segurança da vacina; Preocupações com o custo e desconhecimento sobre os programas governamentais de vacinação; Crença de que não precisam da vacina; Equívocos sobre quem deve ser vacinado; Visão limitada, considerando a vacinação necessária apenas durante períodos epidêmicos; Dificuldades relacionadas ao deslocamento para os locais de vacinação; Longos tempos de espera para receber a vacina; Medo de agulhas, efeitos colaterais, dor ou reações indesejadas; Objeções religiosas à vacinação; Aversão a tomar qualquer tipo de medicamento.
PIETRASZEK <i>et al.</i> , 2022	500	Medo de efeitos colaterais; Obstáculos no acesso; Falta de recomendações pelos profissionais.

SCHMID <i>et al.</i> , 2017	-	<p>Percepção de baixo risco ou preocupação reduzida com a doença. Preocupação com possíveis eventos adversos relacionados à vacinação. Baixa autoeficácia ou confiança em relação à proteção da vacina. Ceticismo sobre a eficácia da vacina. Falta de confiança nas autoridades de saúde, como o Serviço Nacional de Saúde. Escassez de conhecimento sobre a influenza e a vacina. Crença em equívocos e concordância com informações falsas. Tabagismo, sedentarismo e baixo IMC. Menor interação com o sistema de saúde. Ausência de recomendação direta por parte de profissionais de saúde ou familiares. Pessoas que vivem em áreas socioeconomicamente desfavorecidas ou têm acesso limitado a serviços de saúde nessas regiões. Idade avançada. Viver sozinho. Estado civil de solteiro.</p>
MARGÜELLO <i>et al.</i> , 2021	400	<p>Pouca percepção do risco associado devido à sua crença na própria boa saúde; Dúvidas quanto à eficácia; Medo de efeitos colaterais.</p>
CHE <i>et al.</i> , 2022	11.663	<p>Receio dos possíveis efeitos secundários após a imunização; Desconforto em se deslocar para receber a vacina; Raridade da ocorrência da gripe e a baixa probabilidade de ser infectado pelo vírus Influenza.</p>
BACURAU; FRANCISCO <i>et al.</i> , 2020	5.524	<p>Receio em relação às reações adversas; Baixa frequência de gripe ou raramente contrair a doença; Desconfiança sobre a eficácia da vacina contra a influenza; Contraindicação médica para a vacinação; Falta de conhecimento sobre a necessidade de receber a vacina; Indisponibilidade da vacina em determinado local ou período; Dificuldades relacionadas ao transporte até o local de vacinação; Medo de agulhas ou desconforto com o procedimento de aplicação; Desconhecimento sobre os pontos de vacinação disponíveis; Distância em relação aos serviços de saúde que oferecem a imunização; Outras razões diversas, como a ausência de um acompanhante para ir ao serviço de saúde, dificuldades financeiras ou outros motivos não especificados.</p>
NEVES; DURO; TOMASI <i>et al.</i> , 2016	1.451	<p>Raramente fica gripado ou não apresenta sintomas gripais; Sentiu medo ou insegurança em relação à vacinação; Teve reações adversas em outras ocasiões de imunização; Perdeu a oportunidade ou esqueceu-se de participar da campanha de vacinação; Estava doente ou possui alergias que impediram a administração da vacina; Recebeu orientação médica de contra-indicação da vacina; Outras razões pessoais ou motivos específicos.</p>
PINTO <i>et al.</i> , 2019	185	<p>Esquecimento; Experimentou um resfriado após a vacinação no ano anterior; Estava indisposto ou doente no momento da vacinação.</p>
MUÑOZ- MIRALLES <i>et al.</i> , 2021	443	<p>Apreensão em relação aos efeitos colaterais; Desconfiança sobre a eficácia da vacina; Preferência por não contrair doenças; Percepção de que a gripe é uma enfermidade de gravidade leve; Suspeita de que a indústria farmacêutica busca apenas lucrar; Outros motivos que levam à hesitação em relação à vacinação.</p>
YOU <i>et al.</i> , 2023	958	<p>Optar por não receber a vacina por estar em boa saúde; Ausência de recomendação profissional para a imunização.</p>
LUSIGNAN <i>et al.</i> , 2023	185	<p>Geralmente não contrai gripe. Teve uma reação à vacina; Considerava a vacinação desnecessária; Sentia medo de agulhas; Acreditava estar em boas condições de saúde.</p>

BACURAU; SATO; FRANCISCO <i>et al.</i> , 2021	23.815	Baixa probabilidade de adquirir a doença Preocupação com possíveis reações adversas; Receio ou ansiedade em relação às agulhas; Orientação médica que desaconselha a vacinação; Descrença na eficácia da vacina contra a gripe; Falta de conhecimento sobre a importância da vacinação.
---	--------	--

Fonte: Elaboração própria. João Pessoa – PB, Brasil, 2023.

Além da orientação da Organização Mundial da Saúde (OMS) que recomenda a vacinação como uma estratégia de saúde pública para prevenir a influenza e suas complicações, outros órgãos também sugerem essa medida para idosos e indivíduos com doenças crônicas. Embora a eficácia da vacina em prevenir a doença possa ser menos pronunciada em idosos, ela demonstra uma redução significativa nos casos graves e nas taxas de mortalidade. Estudos apontam para uma diminuição nas complicações, internações hospitalares e óbitos associados à influenza, o que também resulta em uma redução nos custos relacionados a hospitalizações (Bacurau; Francisco, 2019).

No entanto, evidencia-se na literatura uma baixa adesão da cobertura vacinal e hesitação por parte dos idosos em relação à vacina. As crenças e mitos disseminados na sociedade prejudicam a aceitação da vacina, pois introduzem sentimentos de medo, insegurança, ansiedade e receio, tornando mais difícil e tendo um impacto negativo na decisão desse público em se vacinar (Sá *et al.*, 2021).

Apesar de ter havido um aumento no número de idosos vacinados nos anos de 2019 e 2020, se comparado com estudos anteriores, a cobertura vacinal para este público ainda estava abaixo da meta estabelecida pelo Ministério da Saúde. A confiança na eficácia da vacina, a percepção de não contrair mais gripes após a imunização, a acessibilidade à vacina e a influência de propagandas na mídia foram os motivos mais frequentemente mencionados para optar pela vacinação. Tais resultados estão de acordo com pesquisas anteriores que destacaram a relevância do conhecimento como um fator determinante para a adesão à vacinação (Azambuja *et al.*, 2022).

Entretanto, a não adesão à vacinação foi fundamentada em experiências anteriores de reações adversas e em relatos de pessoas que afirmaram não terem contraído gripe. Os eventos adversos podem ocorrer após a vacinação devido a problemas na conservação, manuseio ou administração da vacina; a maioria dessas reações é leve e temporária, sendo raras as ocorrências graves. O controle desses eventos requer conhecimento por parte dos profissionais que trabalham nos locais de vacinação. Além disso, o medo de agulhas já foi apontado como um fator que pode influenciar a decisão de se vacinar, destacando mais uma vez a importância

dos profissionais de saúde nesse contexto, em tranquilizar os pacientes e promover uma efetiva educação em saúde (Azambuja *et al.*, 2022).

Além disso, a mídia pode desempenhar um papel significativo no aumento da cobertura vacinal, ao fornecer informações sobre a finalidade da vacina, divulgar as datas das campanhas e incentivar a população a se vacinar. Isso pode ser realizado por meio de campanhas do Ministério da Saúde, bem como por reportagens em jornais e entrevistas com especialistas, visando esclarecer possíveis dúvidas da população e destacar a importância da imunização (Azambuja *et al.*, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os idosos constituem um dos grupos mais vulneráveis a contrair a gripe e as formas graves da doença. Complicações importantes podem afetar esses indivíduos em decorrência da infecção pela influenza, como pneumonia, infecção secundária, miosite e agravamento de doenças crônicas pré-existentes. A vacina é importante ferramenta na prevenção destas complicações, porém ainda há hesitação por parte de muitos idosos, principalmente relacionados ao alto desconhecimento acerca da doença, da vacina e das campanhas de vacinação.

Portanto, é importante investigar os fatores para não adesão vacinal entre os idosos e buscar estratégias a fim de melhorar a adesão da cobertura vacinal e desmistificar informações equivocadas a respeito da temática. Este estudo pode contribuir para o desenvolvimento de outras pesquisas na área, além de auxiliar na elaboração de estratégias visando aumentar a aceitação da vacinação e, assim, reduzir casos graves e óbitos neste público.

REFERÊNCIAS:

ARAÚJO, Telma Maria Evangelista *et al.* Vacina contra influenza: conhecimentos, atitudes e práticas de idosos em Teresina. **Rev Bras Enferm.** v. 60. 2007.

AZAMBUJA, Humberta Correia Silva *et al.* Motivos para vacinação contra influenza em idosos em 2019 e 2020. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 35, eAPE039009934, 2022.

BACURAU, A. G. de M.; FRANCISCO, P. M. S. B. Reasons for non-vaccination against influenza among older adults with hypertension in Brazil: a cross-sectional study. **Sao Paulo Medical Journal**, v. 138, n. 4, p. 322–325, jul. 2020.

BACURAU, Aldiane Gomes de Macedo; FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo. Prevalência de vacinação contra a influenza em idosos brasileiros com doenças crônicas. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. v. 35, n. 4. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00230518>

BACURAU, A. G. M.; SATO, A. P. S.; FRANCISCO, P. M. S. B. Correction: Reasons for nonadherence to vaccination for influenza among older people in Brazil. **PLoS ONE**. v. 17. n. 6. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270443>

CHE, Xinren *et al.* Analysis on the intention and influencing factors of free influenza vaccination among the elderly people aged 70 and above in Hangzhou in 2022. **Front. Public Health**. 2023. DOI: 10.3389/fpubh.2022.1052500

CUMMINGS, Christopher L.; KONG, Wei Yi; ORMINSKI, Jeanette. A typology of beliefs and misperceptions about the influenza disease and vaccine among older adults in Singapore. **PLoS One**. v. 15 n. 5. 2020 DOI: 10.1371/journal.pone.0232472.

Fundação Nacional de Saúde, Ministério da Saúde. Informe técnico: Campanha Nacional de Vacinação do Idoso, 2007. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

Fundação Nacional de Saúde, Ministério da Saúde. Informe técnico: Campanha Nacional de Vacinação do Idoso, 2010. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

GAITONDE, David Y.; MOORE, Faith C.; MORGAN, Mackenzie K. Influenza: Diagnosis and Treatment. **American Family Physician**. v. 100, n. 12, 2019.

GONZÁLEZ-BLOCK, Miguel Ángel *et al.* Influenza vaccination hesitancy in large urban centers in South America. Qualitative analysis of confidence, complacency and convenience across risk groups. **PLoS One**. v. 16 n. 8. 2021. DOI: 10.1371/journal.pone.0256040.

LUSIGNAN, Simon *et al.* Impact of General Practitioner Education on Acceptance of an Adjuvanted Seasonal Influenza Vaccine among Older Adults in England. **Behav Sci (Basel)**. v. 13. n. 2. 2023. DOI: 10.3390/bs13020130.

MACIAS, Alejandro E. *et al.* The disease burden of influenza beyond respiratory illness. **Vaccine**. v. 39. n. 1, 2021.

MADEWELL, Zachary J. *et al.* Knowledge, attitudes, and practices of seasonal influenza vaccination among older adults in nursing homes and daycare centers, Honduras. **PLoS One**. v. 16 n. 2. 2021. DOI: 10.1371/journal.pone.0246382.

MARGÜELLO, Esther Redondo *et al.* Knowledge, attitudes, beliefs and barriers of healthcare professionals and adults ≥ 65 years about vaccine-preventable diseases in Spain: the ADult Vaccination drIverS and barriErs (ADVISE) study. **Hum Vaccin Immunother**. v. 18. n. 1. 2022. DOI: 10.1080/21645515.2021.2025007.

MUÑOZ-MIRALLES, Raquel *et al.* Effectiveness of a brief intervention for acceptance of influenza vaccine in reluctant primary care patients. **Gaceta Sanitaria [online]**. v. 36, n. 5. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.01.002>.

NEVES, Rosália Garcia; DURO, Suele Manjourany Silva; TOMASI, Elaine. Vacinação contra influenza em idosos de Pelotas-RS, 2014: um estudo transversal de base populacional. **Epidemiol. Serv. Saúde**. v. 25 n. 4. 2016. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000400009>

PIETRASZEK, Alicja *et al.* Identification of Barriers Limiting the Use of Preventive Vaccinations against Influenza among the Elderly Population: A Cross-Sectional Analysis. **Vaccines (Basel)**. v. 10 n. 5. 2022 DOI: 10.3390/vaccines10050651.

PINTO, C. J. M. *et al.* Vaccination against influenza in elderly people: factors associated with acceptance and refusal of the vaccine. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 52, 2019.

SÁ, Ohanna Alegnator Bazanella *et al.* Fatores associados a adesão e não adesão à vacina contra influenza em idosos: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**. v.34, n.1. 2021

SCHMID, Philipp *et al.* Barriers of Influenza Vaccination Intention and Behavior – A Systematic Review of Influenza Vaccine Hesitancy, 2005 – 2016. **PLoS One**. v. 12 n. 1. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0170550>

TONIOLO-NETO, J. *et al.* Vacinas. In: FREITAS, E. V. *et al.*, organizadores. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2a Ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 2006. p. 856-64.

YOU, Yating *et al.* Can primary care physician recommendation improve influenza vaccine uptake among older adults? A community health centre-based experimental study in China. **BMC Prim. Care** v. 24. n. 16. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12875-023-01980-3>