

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ- RN

JOSÉ CELIVÂNIO DE OLIVEIRA

**AVALIAÇÃO DA RESISTÊNCIA DOS IDOSOS A VACINA INFLUENZA SAZONAL  
EM UM MUNICÍPIO DO CEARÁ**

MOSSORÓ

2016

JOSÉ CELIVÂNIO DE OLIVEIRA

**AVALIAÇÃO DA RESISTÊNCIA DOS IDOSOS A VACINA INFLUENZA SAZONAL  
EM UM MUNICÍPIO DO CEARÁ**

Monografia apresentado à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró- RN, área de concentração: Saúde do Idoso, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Ms. Lucídio Cleberson de Oliveira

MOSSORÓ

2016

O48a

Oliveira, José Celivânio de.

Avaliação da resistência dos idosos a vacina influenza sazonal em um município do Ceará/ José Celivânio de oliveira. – Mossoró, 2015.

47f.

Orientador: Prof. Esp. Ana Cristina Arrais

Monografia (Graduação em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Imunização - Idoso. 2. Vacina influenza. 3. Saúde do idoso. I. Título. II. Arrais, Ana Cristina.

CDU 616-053.9

JOSÉ CELIVÂNIO DE OLIVEIRA

**AVALIAÇÃO DA RESISTÊNCIA DOS IDOSOS A VACINA INFLUENZA SAZONAL  
EM UM MUNICÍPIO DO CEARÁ**

Projeto de monografia apresentado pelo aluno José Celivânio de Oliveira, do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), tendo obtido conceito de \_\_\_\_\_, conforme apreciação da banca examinadora.

Aprovado (a) em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Ms. Lucidio Cleberson de Oliveira (FACENE/RN)

ORIENTADOR

---

Prof Esp. Giselle dos Santos Costa (FACENE/RN)

MEMBRO

---

Prof. Esp. Verusa Fernandes Duarte (FACENE/RN)

MEMBRO

Dedico, acima de tudo essa conquista que mais se parece uma vitória, a Deus, Ele que é o criador do mundo, a Ele que devo todas as gratidões pertinentes a minha mão escrever. Agradeço pela dádiva da vida, pelo ar que respiro, a luz que a cada amanhecer é radiada aos meus olhos sentindo queimar a minha pele, a felicidade de poder a cada instante agradecer com todas as minhas conquistas e bênçãos.

## **AGRADECIMENTOS**

### A minha Mãe

Ó mestre, fazei-me que eu procure mais/ consolar que ser consolado/  
Compreender que ser compreendido/ Amar, que ser amado/ Pois é dando que se  
recebe/ É perdoando que se é perdoado/ E é morrendo que se vive para a vida eterna  
(Trecho da música: oração de São Francisco).

“Não podia ser diferente se não iniciasse com tamanha singeleza, ao som  
dessa trilha sonora”.

Como não parar dezenas de vezes para te agradecer! Aqui não seria  
diferente; minha amada mãe, a te venho agradecer por ter me gerado ao seu ventre,  
por ter me acalentado quando necessitei, por ter me ensinado lições que levarei pela  
vida, por ter me apoiado em cada um dos meus sonhos, até os que pareciam  
pequenos e bobos. Mas tu sabias que aquele era meu sonho. Agradeço- te por  
permanecer sempre ao meu lado, pois é na sua pessoa que vejo meu porto seguro,  
meu alicerce, minha fonte de inspiração, minha fortaleza. É através do seu olhar que  
consegui e consigo forças para encarar a vida de frente até os momentos de hoje, e  
é com suas orações que saí com a certeza de que no dia seguinte estarei ao seu  
lado, para mais uma vez sentir uma forma única e incondicional de amar. A te minha  
amada mãe dedico todas as minhas vitórias... Simplesmente a ti Bia.

## A meu Pai

Fiz uma casinha branca/ Lá no pé da serra/ Prá nós dois morar/ Fica perto da barranca/ Do Rio Paraná/ A paisagem é uma beleza/ Eu tenho certeza/ Você vai gostar/ Fiz uma capela/ Bem do lado da janela/ Prá nós dois rezar/ Quando for dia de festa/ Você veste o seu vestido de algodão/ Quebro meu chapéu na testa/ Para arrematar as coisas do leilão/ Satisfeito eu vou levar/ Você de braço dado/ Atrás da procissão/ Vou com meu terno riscado/ Uma flor do lado e meu chapéu na mão/ Vou com meu terno riscado/ Uma flor do lado e meu chapéu na mão (Canção: Casinha Branca, Sergio Reis).

Também seu nome não poderia faltar. Sei que sua forma de amar é única, particularmente sua. A ti também dedico essa conquista, você soube permanecer presente quanto necessitava, com seu ar duro, mas que no fundo bate um coração que cabe o mundo lá dentro. Aqui deixo minha eterna gratidão “Papai”.

## Meus irmãos

Frutos da mesma videira; assim somos. Guerreiros natos, também, não se podiam ser diferente, tivemos uma grande professora, nossa mãe. Citarei vocês com todo orgulho do mundo: Celio, Celia, Celival, Celivan, Celinaldo, Celinalda, a cada um de vocês dedico todo o meu amor e gratidão, sei que Deus precisou levar mais cedo o Celio e Celivan, mas temos a certeza que eles estão muito bem, pois se encontra ao lado do Criador, Ele necessitava de duas figuras guerreiras para abrilhantar o mar celestial. Quando fixo o meu olhar ao céu, sei que vocês estão representados por duas das milhares de estrelas existente ao céu. Aos demais, esses são meu orgulho, meus mimos, também os classifico como inspiração. Amar-tes. é só mais uma forma de agradecer vocês por fazer parte da minha vida, e simplesmente obrigado por vocês serem meus irmãos, meus tudo. Se me perguntares, por que nos amar tanto? simplesmente porque sim, mas também porque não, e quem sabe se porque talvez... Vos amos, porque encontro em vocês o que falta em mim.



## Aos meus avós e familiares

Agradeço por fazer parte de cada um de vocês. Deus também precisou de alguns de vocês, mas, aqui comigo ficou a certeza que o amar não morre, ele cresce a cada dia, e a distância, essa serve para regar esse sentimento. Os que vivem, cada um de vocês representa a mim, uma forma sublime que me incentiva para ser feliz.

## Aos amigos

Como não citar vocês? Como deixar no anonimato pessoas que fazem parte de mim? Hoje é minha vez de agradecer a cada um de vocês. Iniciemos com Pablo Chaves, esse é de uma grande valia para os dias que vivo hoje, foi minha fonte de inspiração, meu companheiro, meu amigo, meu irmão do peito, você “doutor” é assim que costumo te chamar, conhece a imensidão do carinho que devoto a ti, suas palavras quando direcionadas a me, sempre chegou na hora certa, trazendo-me conforto, autoestima, confiança, estímulo para nunca parar diante do primeiro obstáculo. Hoje ao olhar para trás vejo o que vivemos e agradeço por cada um dos momentos presentes contigo, todos foram validos, do menor ao maior, do que me causou dor ou alegria, porque sei que tudo foi verdadeiro e necessário, então, registro aqui minha eterna gratidão. Mas nesse presente me surge um nome Jefferson Pinheiro, amigo que descobri recentemente, mas que garantiu espaço no meu coração logo nos primeiros momentos, pessoinha essa que me puxou a orelha, quando ouviu de minha boca que não estaria preparado para a minha defesa de TCC, suas palavras firmes e fortes me serviram de estímulo, naquele momento, percebi, que mesmo distante dos meus pais, irmão, amigos, familiares em geral, não estava sozinho, porque os carregava dentro de mim; no meu coração. Hoje percebo que você acima de qualquer um, foi meu porto seguro. Sentir por você gratidão, tenho certeza que não, porque devoto a ti um sentimento bem mais forte. Muito obrigado por você existir e dividir comigo os meus momentos, obrigado por ter tido paciência comigo nas horas mais difícil, e acima de tudo obrigado por não ter me deixado fracassar, mesmo quando tudo parecia perdido. Amo com todas as minhas forças cada um de vocês.

## Aos colegas de sala

Aos meus Professores agradeço imensamente por tanto aprendizado e oportunidades de crescimento profissional. Ter sido aluno deste corpo docente de excelência é motivo de muito orgulho. E tanta qualificação se materializa em um ambiente de estudos extremamente saudável e estimulante, que colaborou, sobre maneira, com a minha formação acadêmica e profissional. Quero agradecer, em especial, aos Professores Fausto, Tatiana, Micheline, Thibério, Wesley, Patrícia, Ivone, Thiago, Lauro, Leonardo, Sandra Sely, Giselle, Patrícia Helena, Joseline, Karla Cartaxo, Raquel Mirtes, Raimundo, Robson, Verusa, Lucídio, Jussara, Amélia, Ana Cristina, Ana Claudia, Kalidia, Ananka, Carlos Augusto, dentre outros.

Ao meu orientador, Lucídio Clebeson, acredito não existir palavras nos idiomas conhecidos que consigam exprimir a minha gratidão e admiração por ele. Tive a oportunidade de ser aluno do Lucídio em várias disciplinas e de conhecer o seu trabalho como pesquisador. Alegria maior foi tê-lo na condição de meu orientador, função que exigiu dele muito jogo de cintura e paciência (confesso). A você Lucídio, todo o meu respeito, reconhecimento e gratidão! Muito, muito obrigado!

## A turma de classe

Aos amigos SUS e UNIMED (risos) eu quero agradecer pelo carinho e torcida. Hoje desmistificado o enigma SUS e UNIMED tornou-se a turma dos sonhos de qualquer acadêmico, essa turma é muito especial e foi muito bom conviver com ela, trouxe muito conhecimento e trocas de informações, vi ao longo de 4 anos nossos vínculos crescerem, e junto com eles trouxeram integrantes aos ventres de Alana e Ríssia. Vou lembrar-me sempre dos nossos ideais em prol da mudança da saúde, pois somos a diferença na enfermagem. Os laços de amizade entre todos nós são muito intensos e tenho certeza de que estes são amigos que levarei para toda a vida: Ana Cristina, Maria, Larissa, Kelle, Joyce, Janice, Hosana, Izabela, Alana, Witson, Eliane e Ríssia, como também aos que por motivos maiores tiveram que adiar esse sonho: Laura, Wedder, dentre outros. Quero agradecer, de forma especial, Catarina Paiva, minha parceira ao longo de toda graduação, me deu abrigo sempre que necessitei, reclamou, sorriu, preocupou-se junto comigo, nos bons e maus momentos, a ti minha loira linda, muito obrigada.

## A FACENE

Agradeço por ter me acolhido durante esses quatro anos, e ter me deixado fazer parte dessa rede de promoção de grandes profissionais, me sinto grato a cada um de vocês, do segurança ao auxiliar de serviços gerais. Não citarei nomes porque poderia ser injusto com alguns, mas podem ter a certeza de que fizeram parte do meu crescer como acadêmico. Sentir e sinto orgulho de poder dizer sou um aluno FACENE. Como foi bom poder ter feito parte dessa família que tanto me acolheu com respeito e carinho.

## Pegadas na Areia

Esta noite eu tive um sonho. Sonhei que caminhava pela praia, acompanhado do Senhor, e que na tela da noite estavam sendo retratados os meus dias. Olhei para traz e vi que cada dia que passava no filme da minha vida, surgia pegadas na areia, uma minha e outra do Senhor. Assim continuamos andando, até que todos os meus dias se acabaram. Então parei e olhei para traz. Reparei... Em certos lugares havia apenas uma pegada e esses lugares coincidiam justamente com os dias mais difíceis da minha vida, os dias de maior angústia, de maior medo de maior dor. Perguntei então ao Senhor: "Senhor, tu me disseste que estarias comigo todos os dias da minha vida e eu aceitei viver contigo, mas, por que tu me deixaste nos piores dias de minha vida?" E o Senhor respondeu: "Meu filho eu te amo. Eu disse que estaria contigo por toda a tua caminhada e que não te deixaria um minuto sequer, e não te deixei... Os dias que tu viste apenas uma pegada na areia foram os dias que te carreguei".

Autor Desconhecido

“Tenho a impressão de ter sido uma criança brincando à beira-mar, divertindo-me em descobrir uma pedrinha mais lisa ou uma concha mais bonita que as outras, enquanto o imenso oceano da verdade continua misterioso diante de meus olhos”.  
(Isaac Newton).

## A inutilidade e o amor

Ter que ser útil pra alguém é uma coisa muito cansativa. É interessante você saber fazer as coisas, mas acredito que a utilidade é um território muito perigoso porque, muitas vezes, a gente acha que o outro gosta da gente, mas não. Ele está interessado naquilo que a gente faz por ele. E é por isso que a velhice é esse tempo em que passa a utilidade e aí fica só o seu significado como pessoa. Eu acho que é um momento que a gente purifica, né? É o momento em que a gente vai ter a oportunidade de saber quem nos ama de verdade. Porque quem nos ama, só vai ficar até o fim, aquele que, depois da nossa inutilidade, descobrir o nosso significado. Por isso eu sempre peço a Deus para poder envelhecer ao lado das pessoas que me amem. Aquelas pessoas que possam me proporcionar a tranquilidade de ser inútil, mas ao mesmo tempo, sem perder o valor. Quero ter ao meu lado alguém que saiba acolher a minha inutilidade. Alguém que olhe pra mim assim, que possa saber que eu não servirei pra muita coisa, mas que continuarei tendo meu valor. Porque a vida é assim, fique esperto, viu? Se você quiser saber se o outro te ama de verdade é só identificar se ele seria capaz de tolerar a sua inutilidade. Quer saber se você ama alguém? Pergunte a si mesmo: quem nessa vida já pode ficar inútil pra você sem que você sinta o desejo de jogá-lo fora? É assim que descobrimos o significado do amor. Só o amor nos dá condições de cuidar do outro até o fim. Por isso eu digo: feliz aquele que tem ao final da vida, a graça de ser olhado nos olhos e ouvir do outro: "você não serve pra nada, mas eu não sei viver sem você".

Autor: Padre Fábio de Mello



Ainda que eu falasse as línguas dos homens e dos anjos, e não tivesse a caridade, seria como o bronze que soa como o címbalo que tine. (Coríntios 13:1).

O choro pode durar uma noite, mas a  
alegria vem pela manhã. (Salmo, 30:5)

## RESUMO

O envelhecimento da população é um fenômeno de amplitude mundial e, no Brasil está ocorrendo de forma acelerada. As mudanças advindas com tal fenômeno são alvos de estudos, já que o próprio envelhecimento humano também provoca alterações e desgastes em diversos sistemas funcionais. Tais mudanças trazem consequências consideráveis para a vivência cotidiana do idoso. Sendo esses passíveis de sucessivas infecções, dentre elas a influenza. Diversos fatores podem ser determinantes de uma capacidade funcional adequada, entre eles as morbidades, fatores socioeconômicos, demográficos e culturais. O Estudo Objetivou: identificar a resistência dos indivíduos na terceira idade para imunobiológico contra a influenza sazonal nas microáreas de atuação da ESF do Sítio Raposo, Zona Rural de São João do Jaguaribe, Ceará; Conhecer o porquê da resistência dos indivíduos na terceira idade a vacina influenza; Quais as consequências da rejeição do idoso a vacina influenza; Conhecer se a baixa escolaridade influencia na rejeição a vacina influenza. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, quanti- qualitativa, seguindo a proposta do Discurso do Sujeito Coletivo, os dados foram coletados através de formulário, transcrito e organizado e seguidos para análise. A pesquisa foi realizada na Atenção Básica. Diante do exposto a pesquisa teve como população, idoso com idade igual ou superior a 60 anos, que estava vinculado na área de abrangência da ESF do Sítio Raposo, localizada na Zona Rural de São João do Jaguaribe, no estado do Ceará. A amostra retirada dessa população foi composta por 20 idosos que se enquadrarem aos critérios de inclusão e avaliação. A análise dos dados mostrou que 62% dos idosos rejeitam a imunização com a vacina influenza sazonal, deste índice a maioria se faz por idosos do sexo masculino, onde relatou com maior representatividade o medo das reações pertinente ao imunobiológico

**Palavras-chave:** Idoso. Enfermagem. Alterações fisiológicas. Resistência a Influenza. Incapacidade funcional.

## ABSTRACT

The aging population is a worldwide phenomenon and in Brazil is occurring at an accelerated rate . The changes after such phenomena are targets of study , since human aging itself also causes wear and changes in various functional systems . Such changes bring considerable consequences for the everyday experiences of the elderly . These being liable to successive infections , among them influenza . Several factors may be determinants of adequate functional capacity , including comorbidities , socioeconomic, demographic and cultural factors . The study aimed to: identify the resistance of individuals in old age for immunobiological against seasonal influenza in micro areas of operation of the ESF Raposo Site , Rural Zone of São João do Jaguaribe , Ceará ; Know why the resistance of individuals in old age influenza vaccine; What are the consequences of the rejection of the elderly to influenza vaccine; Knowing the low education influences the bounce influenza vaccine. This is an exploratory, descriptive, qualitative quantitative research, following the proposal of the Collective Subject Discourse, data were collected through a form, transcribed and organized and followed to analyze. The survey was conducted in primary care. Given the above research had as population, elderly aged over 60 years who esteva bound in the catchment area of the ESF Raposo Site, located in the Rural Zone of São João do Jaguaribe in the state of Ceará. A sample from this population was composed of 20 seniors who fit the inclusion criteria and evaluation. The data analysis showed that 62 % of elderly people reject vaccination with the seasonal influenza vaccine, the majority of this index is done by elderly men where reported with greater representation of fear reactions relevant to the immunobiological.

**Keyword:** Elderly. Nursing. Physiological changes. Resistance to Influenza. Functional disability.

## LISTA DE QUADROS E GRÁFICO

<b>QUADRO 1</b> - Caracterização da amostra segundo faixa etária, gênero, comorbidade, escolaridade, renda, situação de moradia, estado de saúde e tratamento medicamentoso .....	38
<b>QUADRO 2</b> - Ideia central e Discurso do Sujeito Coletivo .....	44
<b>QUADRO 3</b> - Ideia central- II e Discurso do Sujeito Coletivo .....	45
<b>QUADRO 4</b> - Ideia central - III e Discurso do Sujeito Coletivo .....	47
<b>QUADRO 5</b> - Ideia central- IV e Discurso do Sujeito Coletivo .....	48
<b>QUADRO 6</b> - Ideia central- IV e Discurso do Sujeito Coletivo .....	49
<b>QUADRO 7</b> - Ideia central- IV e Discurso do Sujeito Coletivo .....	50
<b>GRÁFICO 1</b> - Distribuição da situação vacinal com o imunobiológico influenza sazonal dos idosos entrevistados.....	43

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>21</b>
1.1 Justificativa.....	22
1.2 Hipótese .....	23
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>25</b>
2.1 Objetivo geral .....	25
2.2 Objetivos específicos.....	25
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>26</b>
3.1 Idoso e o processo de envelhecimento.....	26
3.2 Limitações fisiológicas do idoso .....	28
3.3 Importância da vacina influenza e o papel dos profissionais de saúde sobre o imunobiológico .....	31
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>34</b>
4.1 Tipo de pesquisa .....	34
4.2 Local da pesquisa .....	34
4.3 População e amostra .....	34
4.4 Instrumento de coleta .....	35
4.5 Procedimentos para coleta de dados .....	35
4.6 Análise e organização dos dados.....	36
4.7 Aspectos éticos.....	36
4.8 Financiamento .....	36
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>38</b>
5.1 Dados representando as características dos idosos.....	38
5.2 Dados relatados a percepção dos idosos quanto à imunização .....	44
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>53</b>
REFERÊNCIAS.....	54
APENDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	60
APENDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	62
ANEXO A – CERTIDÃO .....	66

## 1 INTRODUÇÃO

Todas as espécies existentes sofrem alterações notáveis desde o seu nascimento até o momento de sua morte, essas mudanças é conhecida como envelhecer. O prolongamento da vida é almejado em qualquer sociedade. No entanto, só pode ser considerado como uma conquista na medida em que se concentre qualidade aos anos adicionais de vida. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) idoso é o indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos que apresentar habilidades regenerativas limitadas, mudanças físicas e emocionais. (CIOSAK et al 2011).

Segundo Brasil (2008) envelhecer é um processo contínuo, acumulativo e irreversível, que apresenta modificações e declínio orgânico. Tornando o indivíduo propício a desenvolver patologias, ocasionando fragilidades para o metabolismo e as reservas biológicas, essa senescência possibilita a morte.

O crescimento da população idosa é um fenômeno mundial, sendo que no Brasil este vem experimentando um processo de envelhecimento populacional crescente, de forma radical e bastante acelerada. Deixando o idoso com maior representatividade na sociedade brasileira. Segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística existe hoje no Brasil cerca de 20 milhões de idosos, e segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) até 2025 acredita-se que este número atinja cerca de 15% da população total, ou seja, com um contingente superior a 30 milhões de pessoas. As projeções mais conservadoras indicam que, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos (DIOGO, 2010).

A velocidade do processo de transição demográfica e epidemiológica vivido pelo País nas últimas décadas traz uma série de questões a preocupar os gestores e pesquisadores dos sistemas de saúde, com repercussões para a sociedade como um todo. A cada ano, 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira, a maior parte com doenças crônicas e alguns com limitações funcionais. Com isso o Brasil passou para um cenário com um quadro de enfermidades complexas e onerosas caracterizado por doenças crônicas e múltiplas que perduram por anos, com exigência de cuidados constantes, medicação contínua e exames periódicos. O envelhecimento populacional se traduz em maior carga de doenças na população, mais incapacidades e aumento do uso dos serviços de saúde (KALACHE et al. 2009).

Políticas de promoção e prevenção de saúde têm provado efetividade em todo o mundo. Estudos internacionais mais recentes confirmam estas tendências e

apontam uma redução na disfuncionalidade entre os idosos. Porém no cenário que se aparece hoje no Brasil, pode ser notada uma variância nesta política, onde muito se tem a abstinência do idoso em relação à imunização.

Então, a problemática resume-se em encontrar respostas sobre os fatores que levam os idosos a rejeitarem a imunização com o imunobiológico influenza sazonal, disponibilizada pelo Sistema Único de Saúde.

### **1.1 Justificativa**

O presente estudo surgiu inicialmente pelo interesse do pesquisador associado pelos estudos referente à imunização no paciente idoso. Firmando-se ao longo da vivência acadêmica e atuação na atenção primária, quando foi visto a crescente recusa do idoso em campanhas de imunização contra a influenza sazonal.

Diante disso, visualiza-se como benefícios da pesquisa a importância tanto a nível social e profissional, firmado pela relevância que o trabalho trará para os serviços de saúde contribuindo para o acesso a informações da sociedade de dos profissionais de saúde. Como também, para que possa ser esclarecido e identificado os eventos que propiciam a rejeição na pré- vacinação e as reações no pós- vacinação, que intensifica o idoso a negar o seu direito de ser imunizado contra a influenza.

Durante seis anos atuando na assistência primária foi possível encontrar idosos que recusavam a imunização alegando uma série de motivos negativos, e frente a eles busquei acompanhar e supervisionar o perfil do idoso e dos profissionais de saúde inserido na atenção básica quanto ao conhecimento sobre aos diversos aspectos imunobiológicos e a política nacional de imunização.

Os resultados da pesquisa buscará acrescentar medidas que possam melhorar acerca dos mitos da vacina influenza sazonais sobre o olhar do idoso, e com isso levar uma maior compreensão e adesão, uma vez que revelar estratégias voltadas ao desenvolvimento da assistência preventiva de forma segura e contínua, trazendo maiores benefícios a saúde do idoso.

Torna-se relevante o desenvolvimento de trabalhos que possam avaliar a capacidade funcional dos idosos residentes nas comunidades, assim como os fatores associados a esta, podendo este tipo de trabalho contribuir para direcionar as ações de políticas públicas no cuidado à saúde da população idosa no contexto local.



Portanto, o estudo combinará o processo de amostragem aleatória estratificada, com a observação passiva do pesquisador associado, com a finalidade de trazer dados com relevância científica onde ajudará a sociedade a entender melhor sobre o processo de cuidado preventivo através da vacina influenza, considerando a atual importância da capacidade funcional na qualidade de vida dos idosos. Os estudos nessa área tornam-se fontes importantes de informações que podem embasar e direcionar as Políticas Nacionais de Atenção Integral a Saúde do Idoso e contribuir para o desenvolvimento de programas e estratégias de atenção e promoção de saúde do indivíduo idoso.

## **1.2 Hipótese**

O paciente idoso tem inúmeros fatores que influenciam a capacidade funcional e podem contribuir para a perda de funcionalidade. Entre eles destacam-se os fatores orgânicos, biológicos, morbidades, alterações próprias do envelhecimento e diferenças culturais e de hábitos de vida, e estas serão diretamente afetadas pelas reações provocadas pelo imunobiológico, isto nos leva a percepção que as limitações supracitadas é a causa predisponente de o idoso rejeitar a imunização com a vacina influenza sazonal, bem como, à carência no conhecimento sobre a forma de proteção dos três subtipos do vírus influenza A (H<sup>1</sup>N<sup>1</sup>), A (H<sup>3</sup>N<sup>2</sup>) e B.

Concomitante a este, é evidenciado a fragilidade para a abordagem da equipe de enfermagem no convencimento do idoso ao uso do imunobiológico, esses profissionais muitas vezes não conseguem alcançar o objetivo argumentativo de comprovação da eficiência da vacina contra a gripe influenza. Deixando o idoso restrito aos serviços, técnicas e práticas de promoção, prevenção e reabilitação administrada da saúde através do imunobiológico em pessoas acima de 60 anos de idade. Em suma, essa carência argumentativa surge devido a grande heterogeneidade no perfil da população idosa, que gera demandas bastante específicas, tanto a nível social, quanto a educacional.

A partir na análise dos dados, a hipótese descrita foi comprovada com êxito.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

- Avaliar a resistência dos idosos para o imunobiológico contra a influenza sazonal nas microáreas de atuação da Estratégia Saúde da Família do Raposo, São João do Jaguaribe, Ceará.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Conhecer o porquê da resistência dos indivíduos na terceira idade a vacina influenza;
- Caracterizar o perfil dos participantes alvos do imunobiológico;
- Identificar as consequências da rejeição do idoso a vacina influenza;
- Conhecer se a baixa escolaridade influencia na rejeição a vacina influenza.

### **3 REFERENCIAL TEORICO**

#### **3.1 Idoso e o processo de envelhecimento**

A Organização Mundial de Saúde (OMS) (2002), a Política Nacional do Idoso (PNI), Lei nº8. 842, de 4 de janeiro de 1994, e o Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, define Idoso como pessoas a partir da idade cronológica de 60 anos ou mais. É importante reconhecer que a idade cronológica não é um marcador preciso para as mudanças que acompanham o envelhecimento, existem diferenças significativas relacionadas ao estado de saúde, participação e níveis de independência entre pessoas que possuem a mesma idade (BRASIL, 2008).

Envelhecer é um processo natural que caracteriza uma fase da vida do homem e dá-se por mudanças físicas, psicológicas e sociais que acometem de forma particular cada indivíduo, levando em consideração as condições biológicas, que estão relacionadas com a idade cronológica, traduzindo-se por um declínio dos fatores biológico do organismo, tornando-se mais acelerado quanto maior a idade; as condições sociais variam de acordo com o momento histórico e cultural; as condições econômicas são marcadas pela aposentadoria; a intelectual quando suas faculdades cognitivas começam a falhar, apresentando problemas de memória, atenção, orientação e concentração; e a funcional quando há perda da independência e autonomia, precisando de ajuda para desempenhar suas atividades básicas do cotidiano (LIPOSCKI, 2007).

A velhice faz parte do ciclo natural da vida humana, onde nasce, cresce, amadurece, envelhece e morre, e as transformações que a caracterizam originam-se no próprio organismo e ocorrem gradualmente de forma individualizada e heterogênea. O envelhecer biológico pode ser descrito através da enumeração de uma série de insuficiências, perdas e limitações, essas são inexorável na velhice (RAMOS et al, 2005).

A qualidade de vida e o envelhecimento saudável requerem uma compreensão mais abrangente e adequada de um conjunto de fatores que compõem a rotina diária do idoso, tornando estes umas questões sociais. Neste aspecto destacaram a aposentadoria, mudança de papéis, crise de identidade, perdas diversas e diminuição dos contatos sociais. Diante da visão que a velhice passa a ocupar um lugar marginalizado na existência humana, na medida em que a

individualidade já teria os seus potenciais evolutivos e perderia então o seu valor social. É entendido que, desse modo, a velhice perderia o seu valor simbólico (TELAROLLI JUNIOR; MACHADO; CARVALHO, 2009).

O processo de envelhecimento implica na diminuição gradativa da possibilidade de sobrevivência, acompanhada por alterações regulares na aparência, no comportamento, na experiência e nos papéis sociais. Então tudo isso passa a ser entendido como parte integrante e fundamental no curso de vida de cada indivíduo. É nessa fase que emergem experiências e características próprias e peculiares, resultantes da trajetória de vida, na qual umas têm maior dimensão e complexidade que outras, integrando assim a formação do indivíduo idoso (KALACHE, 2009).

Quando essas alterações são próprias do envelhecimento normal, estamos diante do processo de senescência ou senectude. Quando as modificações são consequências de morbidades que mais comumente atingem os idosos, falamos em senilidade. Esses dois conceitos, porém, são demasiadamente próximos e muito difíceis de serem separados. Não há um limite preciso entre os dois estados e há, com frequência, momentos de transição ou de somatório de efeitos de ambos os processos que podem acelerar as perdas funcionais (DIOGO, 2010).

A senescência acompanha os indivíduos em 2/3 de sua existência, esse fenômeno ocorre no organismo humano como um todo e começam a se mostrar evidentes em torno dos 40 anos de idade. Os órgãos e os sistemas declinam progressivamente, havendo uma redução em sua reserva funcional, sem comprometer a capacidade funcional dos órgãos para as atividades cotidianas. Em suma, a senescência é o envelhecimento natural do indivíduo, normalmente, esta não se caracteriza como uma insuficiência biológica (CARVALHO; TELAROLLI JUNIOR; MACHADO, 2008).

Vale salientar que não há um padrão de envelhecimento, várias são as formas de envelhecer e esse processo não pressupõe que todo idoso seja dependente, ao contrário, alguns deles dispõem de total autonomia sobre sua vida e podem fazer suas próprias escolhas. Delineia-se como um novo paradigma de velhice o indicador de comprometimento da capacidade funcional do indivíduo e não a presença ou ausência de doença (VILAR et al, 2013).

As mudanças físicas nesse ciclo da vida é um processo sequencial, individual, acumulativo e degenerativo. Tais alterações afetam todo o organismo do indivíduo (muscular, ósseo, nervoso, endógeno, endócrino, circulatório, cardíaco, pulmonar,

excretas, linfáticos, dentre outros) estas ocasionam um declínio significativo para o funcionamento do metabolismo, causando, enrugamento, perda do tônus, crescimento do nariz e orelhas, concomitante a um ligeiro crescimento de pelos nestas regiões, deformidade na coluna vertebral, o que incide no encurvamento postural. Pode ser observada em sua grande maioria uma deficiência na acuidade visual e auditiva deste idoso (LIPOSCKI, 2007).

Destacam, além das mudanças físicas, as sociais, essas evidenciadas pela diminuição ou perda total do seu papel social e de sua autoestima. Um dos maiores agravantes para o desencadeamento da velhice é os sentimentos destrutivos, percebido através de conflitos familiares sobre sua insegurança, quando este tentar provar para si e sociedade que é útil, desencadeando a perda de ideias e falta de sincronia com o seu tempo, isso leva-o a ter um desinteresse por atividades rotineiras (REIS, 2010).

Em suma, as alterações biopsicossociais do envelhecimento, afeta diretamente na definição de envelhecer, visto que há uma variação considerável entre os indivíduos. Conclui-se o envelhecer satisfatório não é atributo do indivíduo biológico, psicológico ou social, mas resulta da qualidade da interação entre pessoas em mudanças (VILAR et al, 2013).

### **3.2 Limitações fisiológicas do idoso**

O estudo sobre como se acontece o envelhecimento constitui um desafio para os mais diferentes campos do conhecimento e ainda se faz necessário grandes avanços para que se consiga entender o fenômeno em sua complexidade (COELHO FILHO; RAMOS, 2009).

Nos últimos anos a sociedade tem buscado resposta para o envelhecimento. Esse tem sido abordado sob diferentes vertentes: na perspectiva do desenvolvimento humano biológico e psicológico; nas perspectivas socioeconômicas com enfoque aos papéis dos idosos; até a abordagem cultural, trazendo a percepções dos mesmos e dos outros a seu respeito (SALVADOR, 2009).

A velhice não pode ser entendida ou confundida com enfermidade, esta constitui fator muito importante para se gozar de uma saúde integral, visto que é nessa fase da vida que pode ser apreciada as grandezas conquistadas ao longo de sua vivencia, uma valorização da vida (COELHO FILHO; RAMOS, 2009).

É certo que as mudanças naturais pelas quais passamos ao longo da vida, onde o indivíduo já não possui atributos como capacidade produtiva, memória, conceitos ideológicos criados por eles mesmos; importante se faz considerar que o processo do envelhecimento se dá de maneira contínua e é justamente essas, que impedem as pessoas de não perceberem que estão envelhecendo (SILVA, 2005).

As mudanças fisiológicas acometidas ao idoso, não podem ser confundidas com alterações patológicas, as quais são causadas pelas diferentes doenças ou por seus tratamentos. No entanto, vale ressaltar que as mesmas, diferente das mudanças fisiológicas comuns a todos em idade avançada não é regra, não atinge necessariamente a todos os idosos (FREITAS, 2006).

Segundo Vilar et al (2013) a teoria do envelhecimento, traz que as mudanças que ocorrem a partir da concepção até a morte estão programadas em nossas células e começam a envelhecer desde o momento da concepção. Os estudos mais amplos defendem que o DNA de cada uma de nossas células fornece o mapa do que acontece não só a partir da fertilização do óvulo até a maturação sexual, mas também do início da idade adulta e durante todo o processo de envelhecimento.

Algumas alterações foram observadas e descritas como comuns durante o envelhecimento como, reduções na altura (cerca de 1cm por década); alterações na coluna vertebral e em membros inferiores; tendência à redução de peso; perda de água no meio intracelular; aumento de tecido adiposo, depositado em lugares como ao redor dos rins e do coração, diminuindo a densidade corpórea; redução da massa celular, com diminuição de peso e volume de órgãos; perda de massa óssea; baixa concentração de vitamina D; alterações do tecido ósseo e cartilagem articular. Além de alterações importantes nos músculos esqueléticos (CIOSAK, 2011).

Brasil (2010) defende que as alterações orgânicas supracitadas podem estar associadas às alterações funcionais dos sistemas cardiovascular, respiratório, gastrointestinal, geniturinário, endócrino, imunológico e do sistema nervoso central. O sistema nervoso central possui papel fundamental para homeostase e com o processo de envelhecimento apresenta regressão para desempenhar a liberação de neurotransmissores sinápticos; diminuição da velocidade de condução nervosa; alterações de receptores cutâneos, reduzindo a percepção da temperatura do ambiente e a sensibilidade tátil; perda de memória; labilidade emocional; alterações centrais na marcha e postura, além de redução das funções visual, auditiva, olfativa e gustativa.

Quanto ao sistema cardiovascular é frequente acontecer à dilatação aórtica e a hipertrofia e dilatação do ventrículo esquerdo do coração, associados a um ligeiro aumento da pressão arterial. Na parte fisiológica, as alterações, na maioria das vezes, podem ser observadas pela bradicardia, capacidade ventilatória diminuída, perfusão sanguínea comprometida, lentidão para digestão e assimilação de alimentos, como também diminuição da libido sexual (PITANGA, 2010).

Segundo RADOVANOVIC, et al (2011) devido às influências multifatoriais do envelhecimento ocorre no idoso, alterações nos reflexos de proteção e no controle do equilíbrio, prejudicando- se assim a mobilidade corporal, nessa fase o organismo sofre uma aceleração do espiral descendente, a qual implica em suscetibilidades diante dos problemas da mobilidade. Assim, pode- se inferir que os aspectos ligados à mobilidade estão diretamente voltados à saúde das estruturas ósseas, as quais apresentam comprometimento estrutural.

Na concepção de Diogo (2010) é em razão aos processos dinâmico e progressivo da velhice que acontece alterações e desgastes em diversos sistemas como: modificações morfológicas, biológicas e imunológicas. Em resposta a estas, o indivíduo sofre uma heterogeneidade influenciado por diversos fatores, ocasionando maior vulnerabilidade, e maior incidência de processos patológicos. Portanto, nesta fase da vida acontece uma maior redução da capacidade de adaptação homeostática de um organismo a diferentes sobrecargas funcionais, deixando o idoso mais vulnerável a acometimentos do meio externo e interno.

Entende-se que o processo de envelhecer ocorre associado às mudanças nos sistemas orgânicos, transformando o idoso biologicamente diferente de um adulto jovem. Com isso pode ser constatado que os fatores extrínsecos são passíveis de modificação, logo, determinam a evolução do processo de envelhecimento. Sendo assim, torna-se importante a intervenção sobre tais fatores, como as ações de promoção de saúde, campanhas de imunização de doenças infecciosas e promoção de atividades específicas para esse segmento etário, visando mais qualidade de vida e um envelhecimento saudável (TEIXEIRA; LEFREVE, 2008).

Devido às alterações fisiológicas consequentes da idade aumentou- se os riscos de adoecimento, em especial no trato respiratório. Destacam-se aquelas referentes ao sistema imunológico do idoso, à sua suscetibilidade e vulnerabilidade às infecções. Nos registros e segundo dados do MS, nos últimos 20 anos só tem crescido o número de idosos internados por infecções respiratórias, dentre estas

patologias, aparecem à influenza e a pneumonia, estas estão entre as principais causas de morbi-mortalidade dos idosos (ALVES; LEITE; MACHADO, 2008).

Portanto, fez necessário buscar os determinantes das condições de saúde e de vida dos idosos, aprofundar - se no conhecimento as necessidades da velhice e o processo do envelhecimento. É imprescindível a apreciação sobre a alta demanda de complicações decorrente das infecções que acomete o trato respiratório superior e inferior do idoso. Para essas infecções, a vacinação contra influenza surgiu como uma estratégia preventiva para a redução da morbimortalidade por doenças respiratórias entre os idosos (REIS, 2010).

### **3.3 Importância da vacina influenza e o papel dos profissionais de saúde sobre o imunobiológico**

À medida que a população envelhece, observa-se um aumento da vulnerabilidade do indivíduo em decorrência do rebaixamento da imunidade do organismo, tornando-o susceptível a contração de diversas doenças. Entre essas, destaca-se o vírus influenza, que traz sérias complicações ao idoso (RAMOS et al, 2005).

O Vírus influenza (gripe) é uma doença infecciosa viral, contagiosa, que está diretamente relacionada ao comprometimento do trato respiratório. Quando manifestada em um indivíduo com potencialmente imuno resistente, torna-se uma patologia de pouca relevância. Porém, em grupos vulneráveis, apresenta uma elevada morbimortalidade, isto se dar pela rápida disseminação do vírus no organismo humano (GONÇALVES, 2006).

Como medida de prevenção, o Ministério da Saúde em 1999 em comemoração ao ano internacional do idoso, instituiu ao calendário básico de imunização, a vacina para o combate do vírus influenza, fazendo como público alvo pessoas com idade igual ou superior a 65 anos. Porém no ano de 2000, o Ministério da Saúde decidiu investir na mobilização e ampliação da população a ser imunizada, a oferta do imunobiológico passara a ser destinada a idosos acima de 60 anos, para que esses também viessem a desfrutarem dos benefícios das vacinações, conseqüentemente da Política Nacional de Atenção a Saúde do idoso que passou a ser reconhecida e aprovada anos mais tarde através da Portaria Nº 2.528 DE 19 DE OUTUBRO DE 2006 (SILVA, 2007).



Segundo KALACHE et al (2009) o Ministério da Saúde traça o imunobiológico influenza, como a principal estratégia na redução de morbimortalidade por doenças respiratórias no idoso. O alvo da vacinação é o idoso, justo por representar a faixa etária em que há maior índice de internações e óbitos decorrentes de complicações advindas da gripe. Apesar da mobilização e incentivo do poder público na campanha contra a influenza, é comum observar a resistência do idoso em relação à vacina, alegando diversos motivos, dentre a listagem, os efeitos colaterais e a discrepância sobre a eficácia do imunobiológico.

Os idosos associam o malefício à saúde pós-vacinação, com as reações adversas que a vacina pode provocar. Já utilizada há mais de 14 anos é considerada uma vacina bastante segura. Os eventos adversos que podem ocorrer com maior frequência são eventos locais de curta duração e sem maior repercussão. Eventos sistêmicos como febre, dores pelo corpo podem ocorrer e são autolimitados. Uma atenção maior deve ser dada a indivíduos com antecedentes alérgicos e aqueles que tiverem alguma reação alérgica.

Em resumo, é comprovada a eficiência da vacina contra a gripe influenza, principalmente quando administrada em pessoas acima de 60 anos de idade, pois promove uma preparação do organismo contra este vírus, aumentando a eficiência do sistema imunológico, prevenindo complicações que muitas vezes levam pessoas idosas a óbito (COELHO FILHO; RAMOS, 2009).

O idoso tem merecido atenção especial, pois o processo de envelhecer saudável implica cuidados de promoção, prevenção, educação, intervenção. Requer envolvimento e qualificação dos profissionais da atenção básica, com abordagem multiprofissional e interdisciplinar (MION JUNIOR, 2009).

A enfermagem tem papel fundamental na assistência à saúde do idoso através do cuidado continuado. Neste contexto, tem se desenvolvido técnicas e argumentações no sentido de buscar novas perspectivas no cuidado para com as informações frente a discrepâncias sobre a vacina influenza (RADOVANOVIC et al, 2011).

A concretização sobre o imunobiológico sustenta-se na concepção de um trabalho dirigido com intuito de estimular a qualificação da escuta dos profissionais, afim de, promover ao idoso o conhecimento como potencialidade para as reações adversas que a vacina eventualmente pode causar, é um dos maiores motivos a não aceitação da vacina, bem como a não real diferenciação entre uma contaminação pelo

vírus da influenza em relação a um simples resfriado. Em suma a enfermagem age promovedor das ações do cuidado, denotando os reais benefícios da prevenção e manutenção da saúde dos idosos com vacina Influenza proposta pelo Ministério da Saúde (PITANGA, 2010).

## **4 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO**

### **4.1 Apresentação do estudo**

O presente estudo trata de uma pesquisa de campo do tipo exploratória-descritiva com abordagem quanti- qualitativa. Cujas fundamentações teóricas se deu por meio de análise prática e levantamentos bibliográficos desenvolvidos a partir de literaturas especializadas de livros e artigos científicos relacionados através de buscas no banco de dados da BIREME, LILAS e Google Acadêmico.

De acordo com Lakatos (2007), a pesquisa exploratória constitui-se de verificação de análise empírica, cuja finalidade é a formulação de teses ou de um problema. Seu objetivo é proporcionar uma visão geral acerca de determinado fato.

A pesquisa de campo é utilizada para conseguir achados acerca de um determinado problema, com o intuito de encontrar uma resposta favorável que possa comprovar uma hipótese (MARCONI, LAKATOS, 2007).

A abordagem quanti- qualitativa é apresentada por Polit, Beck e Hungler (2004), como um método de compreensão da realidade delimitada pelos locais e sujeitos da pesquisa, identifica as relações entre os aspectos envolvidos em cada fase do estudo.

Figueiredo (2004) é uma técnica que integra análise estatística com verificação dos resultados, promovendo clareza na percepção das explicações quanto às informações colhidas.

### **4.2 Local da pesquisa**

A pesquisa foi realizada na UBS do Raposo, localizada no Sítio Raposo, Zona Rural de São João do Jaguaribe, no estado do Ceará. Nesta unidade atua uma equipe da Estratégia Saúde da Família, conforme escrita nas normas regulamentadoras do Sistema Único de Saúde- SUS. A escolha deste local se deu pelo fato da UBS situar em uma área distinta do município, sendo está acrescida por 20% de abstinência no ato da vacinação contra influenza sazonal.

### **4.3 População e amostra**

A população define-se como uma coleção de unidades individuais, que podem ser pessoas ou resultados experimentais, com uma ou mais características comuns, que se pretendem estudar. A amostra foi uma parte da população que foi selecionada de forma aleatória, seguindo uma regra ou plano.

Diante do exposto a pesquisa teve como população, idoso com idade igual ou superior a 60 anos, que estava vinculado na área de abrangência da ESF do Raposo. A amostra extraída dessa população foi composta por 20 idosos que se enquadrarem aos critérios de inclusão e exclusão.

Os critérios de inclusão na pesquisa foram: Idosos com idade igual ou superior a 60 anos que sejam assistidos e cadastrados pela ESF do Raposo, esses devem aceitar participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Já os critérios de exclusão serão: não se enquadrar nos critérios de inclusão citados.

#### **4.4 Instrumento de coleta de dados**

O instrumento de coleta dos dados foi composto por um formulário, atendendo aos objetivos propostos da pesquisa. Segundo Minayo (2010) essa modalidade permite analisar vários indicadores considerados essenciais e suficientes para contemplar uma larga abrangência das informações esperadas.

#### **4.5 Método de coleta de dados**

A entrevista foi realizada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com a Escola de Enfermagem Nova Esperança- FACENE/ FAMENE- PB; e o recebimento de autorização para a pesquisa, os idosos com idade igual ou superior a 60 anos, cadastrados e acompanhados pela ESF do Raposo. A coleta dos dados foi realizada através do contato direto com os idosos na sala de espera da UBS no período da pesquisa, logo foram apresentados os objetivos, a justificativa e os possíveis danos causadores da pesquisa; as entrevistas foram realizadas nos meses de Agosto, Setembro e Outubro de 2014, e com abordagem direta ao usuário na própria UBS, sendo o trabalho intensificado no dia do atendimento exclusivo da saúde do idoso, realizado pelos profissionais: médico, enfermeiro e cirurgião dentista, de acordo com o cronograma da UBS.

#### **4.6 Método de análise de dados**

Os dados foram analisados no modo quanti- qualitativo, através da estatística descritiva e apresentada em gráficos, como também pelo método da técnica de análise do Discurso do Sujeito Coletivo, respectivamente.

A verificação estatística de cunho quantitativo permite o pesquisador estruturar, organizar, resumir, interpretar e transcrever as informações numéricas a em métodos estatísticos (POLIT, BECK, HUNGLER, 2004; GIL, 2009).

O DSC consiste na reunião em um discurso- síntese de expressão- chave que manifestam a mesma ideia central. A proposta dessa técnica consiste basicamente em analisar o material coletado, extraindo de cada um das respostas em vários discursos coletivos que expressam à representação social acerca de um determinado tema da coletividade as quais pertencem (LEFEVRE; MARQUES, 2009).

#### **4.7 Aspectos éticos**

A pesquisa obedeceu à resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Ele agrupa sob a visão do indivíduo e da coletividade, os quatro referenciais principais da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, e tende garantir os direitos e deveres que articulam em respeito à comunidade científica, aos participantes da pesquisa e ao Estado.

Os aspectos éticos provenientes do código de ética dos profissionais de enfermagem serão garantidos, mediante cumprimento dos princípios éticos e legais da profissão, em cujo, art. 98 da resolução 311/ 07 COFEN, que dispõe sobre o código de ética para o profissional da especificidade e enfermagem, ressalta a importância de acatar as leis vigentes para a pesquisa abrangendo seres humanos, conforme a especificidade da investigação.

#### **4.8 Financiamento**

Todas as despesas decorrentes da realização desta pesquisa serão de responsabilidade do pesquisador- associado, conforme a previsão do orçamento. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró, disponibilizara seu acervo

bibliográfico, orientações fornecidas pela bibliotecária, bem como orientador e banca examinadora.

## 5.RESULTADOS E DISCUSSÕES

Serão apresentadas as informações obtidas durante a fase da coleta de dados. Os resultados e suas análises estarão disposto em duas etapas: a primeira, numa análise quantitativa, refere-se às características da amostra. A segunda, qualitativa, representa as partes mais significativas das falas dos idosos, o discurso do sujeito coletivo e suas ideias centrais apresentadas em forma de quadro.

Foram avaliadas as respostas do formulário de entrevista respondidas por 20 idosos frente às imunizações com os imunobiológico da influenza sazonal, totalizando 100% da amostra.

Os dados relacionados ao objetivo proposto foram analisados segundo o DSC e discutidos à luz da literatura pertinente. A caracterização da amostra segue em quadro descrito abaixo, onde representam a distribuição em critérios: idade, gênero, comorbidades, escolaridade, renda familiar, estado civil, com quem reside.

### 5.1 Dados representando as características dos idosos

Apresentam-se neste item, os dados que serão analisados segundo as taxas de porcentagens, anexadas em forma de quadro e gráfico, realizando a vinculação das informações colhidas representando a realidade da amostra.

**QUADRO 1-** Caracterização da amostra segundo faixa etária, gênero, comorbidade, escolaridade, renda, situação de moradia, estado de saúde e tratamento medicamentoso. São João do Jaguaribe/ CE

Idade	Valor absoluto	Porcentagem
60- 65	08	40%
65- 70	08	40%
70	04	20%
Gênero	Valor absoluto	Porcentagem
Masculino	07	35%
Feminino	13	65%

Comorbidade	Valor absoluto	Porcentagem
Duração Crônica	05	25%
Sem comorbidade	15	75%
Escolaridade	Valor Absoluto	Porcentagem
Analfabetas	03	15%
Primário	10	50%
Fundamental incompleto	05	25%
Fundamental Completo	02	10%
Renda	Valor Absoluto	Porcentagem
1 Salário	05	25%
2 Salários	15	75%
Moradia	Valor Absoluto	Porcentagem
Mora com Familiares	20	100%
Estado de Saúde	Valor Absoluto	Porcentagem
Bom	15	75%
Regular	05	25%
Problema de saúde	Valor Absoluto	Porcentagem
Sim	12	60%
Não	08	40%
Tratamento medicamentoso	Valor Absoluto	Porcentagem
Sim	12	60%
Não	08	40%

**Fonte:** Pesquisa de Campo (2014)



A idade assim se distribui 40% (n= 8/ 20) estão entre 60- 65 anos; 40% (n= 8/20) então entre 65– 70 anos; 20% (n= 4/ 20) estão em faixa etária superior a 70 anos. Destes 65% (n= 13/ 20) foram mulheres e 35% (n= 7/ 20) homens.

Dados do Censo 2010 apontam que indivíduos com idade acima de 60 anos representam 12,56% da população brasileira, dos quais 55% são mulheres. A expectativa de vida da população brasileira foi estimada em 68 anos e 7 meses. Os homens vivem, em média, 64,8 anos e as mulheres, 72,6 anos; em média estas últimas têm, portanto, 8 anos a mais de vida (FRANCISCO; BARROS; CORDEIRO, 2011).

Mesmo que a velhice não seja universalmente feminina, ela possui um forte componente de gênero. Por exemplo, mulheres idosas experimentam uma probabilidade maior de ficarem viúvas e em situação socioeconômica desvantajosa. A maioria das idosas brasileiras de hoje não teve um trabalho remunerado durante a sua vida adulta. Além disso, embora vivam mais do que os homens, passam por um período maior de debilitação física antes da morte (PADOIN; TERRA; SOUZA, 2011).

Por outro lado, são elas que participam, mais do que os homens, de atividades extradomésticas, de organizações e movimentos de mulheres, fazem cursos especiais, viagens e trabalho remunerado temporário. Ao contrário do que fizeram na sua vida adulta, assumem, progressivamente, o papel de chefes de família e de provedoras. Já homens mais velhos têm maiores dificuldades de se adaptar à saída do mercado de trabalho (FRANCISCO; BARROS; CORDEIRO, 2011).

Uma das características da sociedade atual é o grande número de pessoas que atinge idade avançada, o que torna um problema novo a ser enfrentado pela saúde pública. Este se assemelha ao progresso mundial, ao aumento cada vez maior de pessoas preparando-se para uma vida mais longa, com melhores perspectivas de vida social e psicologicamente sadia (PADOIN; TERRA; SOUZA, 2011).

O número de pessoas com idade de 60 anos ou mais continua aumentando gradativamente. Na realidade, a segunda metade do século XX foi salientada pelo aumento absoluto de adultos. A expectativa de vida média está aumentando regularmente e espera-se que a média de idade no ano de 2020 seja em torno de 73 anos. A manutenção da saúde dessa população vem se tornando uma tarefa importante para a saúde pública no que se refere aos cuidados primários (BISETTO; CUBAS; MALUCELLI, 2010).

Em pesquisas publicadas recentemente constatam que os homens, em geral, padecem mais de condições severas e crônicas de saúde do que as mulheres e também morrem mais do que elas pelas principais causas de morte. Entretanto, apesar de as taxas masculinas assumirem um peso significativo nos perfis de morbimortalidade, observa-se que a presença de homens nos serviços de atenção primária à saúde é menor do que a das mulheres (BISETTO; CUBAS; MALUCELLI, 2010).

No que diz respeito à comorbidade constatou-se que 25% (n= 5/ 20) são portadoras de alguma patologia de duração crônica. Quanto à escolaridade 15% (n=3/ 20) se classificam analfabetas, 50% (n=10/ 20) só consegue escrever seu nome, 25% (n=5/ 20) leem frases curtas, 10% (n=2/ 20) se classificam alfabetizadas. Dessa amostra constatou-se que 75% (n= 15/20) têm renda de pelo menos dois salários mínimos 25% (n=5/ 20) sobrevivem com um salário mínimo.

A Pesquisa demonstrou diferenças no tipo de comorbidade. Dentre estas, destaca-se, dislipidemia, em menor prevalência e maior prevalência de diabetes mellitus e HAS. As comorbidades assim foram descritas hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus somaram (44,3%), distúrbios do sono (28,4%) e dislipidemia (27,3%), e se assemelharam aquelas encontradas em ambulatórios de pacientes com idade superior a 60 anos.

Atualmente, o que preocupa no idoso é a sua saúde global, tornando as comorbidades fatores importantes. As características fisiológicas, fisiopatológicas próprias e as necessidades diferenciadas, principalmente pelo aspecto socioeconômico, exigem uma preparação adequada e um atendimento integrado de saúde. Por essas razões, a preocupação com as comorbidades no idoso são tão importantes e, quando cuidadas oferecer uma melhor qualidade de vida. Em virtude dessa informação, fica evidente que cuidado com as comorbidades e um programa direcionado em prevenção primária no idoso fará com que no futuro as doenças degenerativas e, fundamentalmente, as cardiovasculares poderão ser bem atenuadas (SILVA; MENANDRO, 2013).

Para muitas das doenças crônicas predominantes em idosos suas porcentagens mostraram-se semelhantes às descritas nas literaturas. Uma maneira indireta de verificar a presença de comorbidades crônicas é a quantificação de medicamentos. Estas citações reforça a necessidade de abordagem integral do idoso, especialmente aqueles com comorbidade de duração crônica, que se mostraram

frágeis, e uso de grande número de medicamentos. Uma avaliação cuidadosa poderá detectar condições clínicas de grande relevância que podem alterar a cognição, o grau de dependência e influenciar na mortalidade do indivíduo, independentemente da evolução da própria patologia (GOMES, et al, 2013).

Constatamos que dentre esta amostra descrita 85% (n=17/ 20) idosos são casados e 15% (n=3/ 20) idosos responderam que são viúvos. Deste todos residem com familiares e companheiro, totalizando 100% da amostra.

Os relacionamentos íntimos são aspecto central da vida adulta e a qualidade dos mesmos tem implicações não só na saúde mental, mas também na saúde física e vida profissional de homens e mulheres. Em vista disso, ao longo do século XX, os pesquisadores demonstraram interesse crescente em compreender a vida amorosa e conjugal, bem como avaliar a qualidade desses relacionamentos (PILGER; MENON; MATHIAS, 2011).

A proporção de idosos casados cresceu entre ambos os sexos, principalmente entre as mulheres. Em 1940, aproximadamente 30% das idosas eram casadas, proporção esta que passou para 45% em 2010. Entre os homens, a tendência também foi de aumento entre 1940 e 1991. Entre 1991 e 2010, observou-se uma ligeira redução na referida proporção, de 80% para 77%. A redução da mortalidade nas idades adultas deve ter contribuído para uma diminuição da viuvez e um aumento na proporção de casados. Em contrapartida, a proporção de solteiros diminuiu no período, mais acentuadamente entre os homens (MASCHIO et al, 2011).

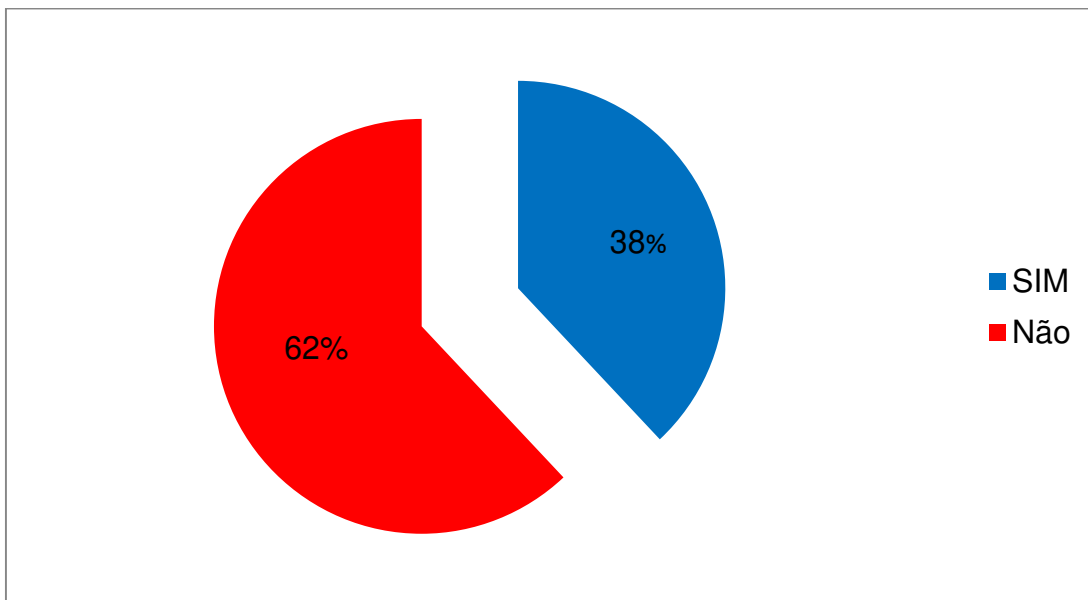
As mulheres idosas predominam entre as viúvas. Em 1940, a proporção de idosas nessa condição era duas vezes mais elevada do que a de idosos e, em 2010, essa diferença passou a ser 3,4 vezes maior. Isso se deve a dois fatores: a maior longevidade da mulher e o recasamento, mais frequentemente observado entre os homens idosos. A proporção de mulheres idosas viúvas decresceu entre 1940 e 2010. A proporção de viúvos por sua vez apresentou um contínuo decréscimo entre 1940 e 1991, tendo observado um aumento nas últimas décadas (PILGER; MENON; MATHIAS, 2011).

Em termos gerais, reconhece-se hoje que a satisfação conjugal é fenômeno complexo, no qual interferem diversas variáveis, tais como: características de personalidade, valores, atitudes e necessidades; sexo, momento do ciclo da vida familiar, presença de filhos, nível de escolaridade, nível socioeconômico, nível cultural, trabalho remunerado e experiência sexual anterior ao casamento. Deve-se observar

ainda que o casamento transforma-se ao longo do ciclo de vida familiar, e assim, o nível de satisfação também varia com o decorrer dos anos de convívio (MASCHIO et al, 2011).

Na fase do ciclo vital familiar que envolve os casais idosos, o cuidado dos filhos deixa de ser uma tarefa central, a vida profissional perde destaque ou se interrompe e os cuidados com a saúde se agravam. Seja como for, em ambas as fases o casal tem mais tempo para ficar junto.

**GRÁFICO 1-** Distribuição da situação vacinal com o imunobiológico influenza sazonal dos idosos entrevistados. São João do Jaguaribe/ CE



**Fonte:** Pesquisa de campo (2014)

Segundo a situação vacinal descrita no Gráfico 1, podemos perceber que 55% (n=11/ 20) de idosos rejeitam a aplicação do imunobiológico influenza sazonal e 45% (n=9/ 20) que são imunizado anualmente com a vacina contra influenza sazonal. Como vimos à maioria dos idosos entrevistados não são imunizados, a partir desta informação devem ser intensificadas as ações para promover as buscas, orientação e informações sobre a vacina influenza sazonais, levando em conta a grande importância que o imunobiológico desempenha para a saúde do idoso, enfatizando sempre que o vírus da influenza é mutatório, sofrendo este, mudança em seu ciclo a cada ano.

Verificou-se que não houve correlação estatística entre o sexo do idoso e a vacinação. Entretanto, o sexo feminino prevaleceu entre os vacinados. Resultado similar às investigações desenvolvidas com idosos em dois municípios brasileiros não observaram associação estatística entre sexo e adesão à vacina Influenza sazonal. O sexo é uma característica que também parece não ter relação com a gravidade da infecção e o risco de mortalidade pelo vírus pandêmico A (PILGER; MENON; MATHIAS, 2011).

A importância da vacina é inquestionável devido aos benefícios trazidos para a saúde do idoso, promovendo prevenção e proteção principalmente nesta fase da vida. No Brasil, o MS anualmente disponibiliza a imunização contra o vírus da influenza, com o intuito de minimizar os agravos provocados por esse vírus mutante. A vacinação contra influenza é a intervenção mais importante na redução do impacto da influenza e é uma componente chave da preparação e resposta da OMS para controlar a circulação de amostras de vírus influenza sazonal. A constante mudança dos vírus influenza requer um monitoramento global e frequente reformulação da vacina contra influenza. Ainda sim muitos idosos deixam de ser vacinados pelos mais diferentes motivos, os quais abrangem, desde o nível cultural, econômico e causas relacionadas a crenças, superstições, mitos e credos religiosos, bem como os cômodos efeitos colaterais (BISETTO; CUBAS; MALUCELLI, 2010).

## 5.2 Dados relatados a percepção dos idosos quanto à imunização

**QUADRO 2:** Ideia central e Discurso do Sujeito Coletivo em resposta à pergunta: o (a) senhor (a) ou já ouviu falar em vacina influenza? São João do Jaguaribe/ CE

Ideia Central I	Discurso do Sujeito Coletivo
Conhece	Influenza. Já sim na televisão sempre transmite alguma informação; é a vacina da gripe não é? No meu postinho sempre tem vacina, e a agente de saúde passa uma ou duas vezes ao ano avisando sobre essa vacina.

**Fonte:** Pesquisa de campo (2014)

Na Ideia Central I, compreendemos que os idosos mesmo sabendo da importância da vacina influenza sazonais, ficam receosos com os efeitos adversos, pois nelas ocorre uma ideia de sofrimento. É sabido que os imunobiológicos podem induzir eventos adversos pós-vacinação, e que o aparecimento dessas reações indesejáveis provocadas, são observados e esperados pelos idosos com um olhar de negação. Portanto, em virtude desses eventos; muitos idosos tomam por posse de pensamentos negativos frente à imunização com a vacina influenza sazonal, nas quais eles classificam, tais manifestações como indicativas de que a vacina causa danos à saúde.

Faz-se necessário, então, o esclarecimento por parte dos profissionais de saúde de que nenhuma vacina está totalmente livre de provocar eventos adversos pós- vacinação, porém, danos agravantes são raros, sendo estes de proporção inferior às doenças contra as quais protegem.

E a partir dessas informações que devemos nos posicionar em convencimento ao idoso, tornando eles cientes sobre a possibilidade da ocorrência de tais eventos, evitando, assim, noticiários precipitados que podem abalar a confiança no Programa Nacional de Imunização e da equipe de saúde e diminuindo as coberturas vacinais.

Os vírus Influenza do tipo A, causam doenças respiratórias agudas de alta transmissibilidade. Foi responsável por importantes pandemias, como as gripes Espanhola, Asiática, de Hong Kong e, mais recentemente, a Gripe *Suína*, como ficou popularmente conhecida a infecção ocasionada por um novo subtipo de vírus (DAUFENBACH, et al.2014).

**QUADRO 3:** Ideia central e Discurso do Sujeito Coletivo em resposta à pergunta: o (a) senhor (a) acredita que essa vacina pode trazer algum benefício para sua saúde? São João do Jaguaribe/ CE.

Ideia Central I	Discurso do Sujeito Coletivo
Afirmaram positivamente	Alguns; depois que comecei a tomar é raro eu ficar gripado.
Ideia Central II	Discurso do Sujeito Coletivo
	Alguns; mas também quando fico gripado só falto morrer. Já falei que

Afirmaram negativamente	não tomaria mais, mas a agente de saúde insiste tanto que eu acabo indo tomar, e mesmo quando não vou ela leva a enfermeira lá na minha casa.
-------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Fonte:** Pesquisa de campo (2014)

Segundo a Ideia Central I do DSC, apresentado no quadro 3, os idosos tem a percepção da vacina como forma de proteção e de prevenção, ou seja, que as vacinas constituem um dos métodos mais eficazes na prevenção de doença transmissível ao idoso. A vacina traz em sua composição diversos tipos de agentes imunológicos, oferecem realmente uma imunização.

A imunidade conferida pela vacina vai diminuindo com o tempo e, além disso, a formulação da vacina varia conforme os vírus que circulam a cada ano. Portanto, dados da OMS mostram um número maior de hospitalizações e mortes em pessoas de 65 anos e mais, por complicações da gripe, principalmente pneumonia. Contudo, estudos realizados no Brasil após a introdução das campanhas da influenza, mostrou diminuição de hospitalizações e mortes pelo vírus da influenza (FRANCISCO; BARROS; CORDEIRO, 2011).

Portanto em virtude desses eventos; muitos idosos pensa que tais manifestações são indicativas de que a vacina causam danos à saúde (SILVA; MENANDRO, 2013).

É conhecido que a vacina contra a influenza pode reduzir a incidência, minimizar os sintomas e prevenir a morte, caso seja contaminado com a influenza. Entretanto, a vacina não é completamente eficaz, e mesmo com a aplicação da vacina, há possibilidade de contrair a influenza. A prevenção de um agravamento ou morte, proporcionada pela vacinação é visto pelo idoso como uma grande vantagem. No entanto, em raros casos, a vacina pode provocar fortes reações colaterais e deixar graves sequelas, e por essa razão o alto índice de negação para o imunobiológico (PILGER; MENON; MATHIAS, 2011).

**QUADRO 4:** Ideia central e Discurso do Sujeito Coletivo em resposta à pergunta: o (a) senhor (a) em algum momento pensou em não ser imunizado contra o vírus influenza? São João do Jaguaribe/ CE

Ideia Central I	Discurso do Sujeito Coletivo
-----------------	------------------------------

Afirmaram sim	Sim, mas também acredito que se o governo coloca essa vacina é porque ela é boa mesmo, e eu já comprovei sua eficácia.
Ideia Central II	Discurso do Sujeito Coletivo
Afirmaram às vezes	Às vezes fico receoso porque tem muitos idosos que quando tomam na semana seguinte ficam gripados, acontece muito isso aqui no posto. Mas os enfermeiros dizem q é assim mesmo

**Fonte:** Pesquisa de campo (2014)

Na Ideia Central I, compreendemos que os idosos percebem a vacina como de extrema importância para a proteção à saúde e na prevenção de agravos. Conforme nota lançada pelo MS onde enfatiza que esse imunobiológico é fundamental, tendo como uma medida determinante na redução de morbimortalidade provocado pela pneumonia e seus agravantes.

Diversos fatores interferem no processo de adesão à imunização, sobretudo contra o vírus da influenza. Um dos motivos para não adesão à campanha vacinal está ligado ao senso comum entre a população idosa de que a vacina não seria necessária ou, ainda, por receio de possíveis reações entre essa mesma população.

Ainda assim é percebido que muitos dos idosos demonstram anseios negativos frente à vacina. Dentre as limitações do presente estudo, deve-se considerar que a informação sobre o status vacinal foi autorreferida. No entanto, vários autores têm apontado à validade do recordatório do idoso quanto a esse procedimento preventivo (BISETTO; CUBAS; MALUCELLI, 2010).

A recomendação médica ou de um profissional de saúde é fundamental para ampliar as coberturas vacinais. Além disso, esclarecimentos sobre a circulação de



microorganismos provocando quadros clínicos respiratórios semelhantes à gripe são necessários. Infecções respiratórias agudas causadas pelo rinovírus, para influenza, adenovírus, metapneumovírus humano e vírus sincicial respiratório são frequentes durante o inverno e podem se apresentar clinicamente indistinguíveis, limitando a avaliação do impacto da vacina, já que o diagnóstico definitivo de influenza requer confirmação laboratorial (SILVA; MENANDRO, 2013).

A população idosa precisa ser informada corretamente sobre os benefícios da vacinação de modo geral, bem como ter suas dúvidas esclarecidas sobre efeitos adversos ou outras crenças que possam motivar a não adesão às campanhas vacinais. Tais esclarecimentos devem ser realizados por profissionais da área da saúde, que carecem de um sólido corpo de conhecimentos sobre a temática.

**QUADRO 5:** Ideia central e Discurso do Sujeito Coletivo em resposta à pergunta: o (a) senhor (a) ao ser imunizado sentiu algum tipo de reação do imunobiológico no organismo? São João do Jaguaribe/ CE

Ideia Central I	Discurso do Sujeito Coletivo
Positivo	Senti sim, mas a enfermeira alertou quando foi aplicar a vacina, disse que poderia sentir meu braço doloroso e se surgisse febre era normal. É difícil eu tomar essa vacina para não ficar dias gripado, e para falar a gripe é muito forte.

**Fonte:** Pesquisa de campo (2014)

Identificaram entre as principais explicações para a não adesão o medo de efeitos colaterais. A maioria dos participantes do estudo que havia recebido a vacina referiu que a adesão ocorreu em resposta à recomendação médica.

No que se refere aos motivos da não adesão à vacina, apontaram a falta de preocupação com a gripe e o receio de reação adversa. Como também, não considerar a vacina importante e crer que ela provoca reação foram os principais motivos identificados de não adesão ao imunobiológico.

Os efeitos colaterais quando presentes restringem-se à dor no local da vacina e ao surgimento de um quadro gripal leve, com coriza, dor de garganta, tosse, e raramente, a febre. Além disso, não necessariamente esses sintomas são decorrentes

da vacinação, uma vez que podem vir associados a uma grande diversidade de agentes virais, além do vírus Influenza (DAUFENBACH, et al, 2014).

Os efeitos adversos foram relatados pelos pacientes envolvidos em um dos estudos e assim classificados como reação local ou sistêmica. Na vacinação contra a influenza, as reações locais foram evidenciadas por relatos de dor, vermelhidão e endurecimento no local onde a vacina foi aplicada. Os pacientes também apresentaram manifestações sistêmicas que foram evidenciadas em episódios de febre, mal estar, dor muscular, calafrios, dor de cabeça, secreção nasal, dor de garganta, febre, diarreia, vômito, tosse, dor de ouvido, nas articulações, alergias, entre outros (BRASIL, 2013).

**QUADRO 6:** Ideia central e Discurso do Sujeito Coletivo em resposta à pergunta: qual sua percepção quanto à eficácia do imunobiológico? São João do Jaguaribe/ CE

Ideia Central I	Discurso do Sujeito Coletivo
Positivo	Muito boa. Mas em quanto eu viver, estarei sempre me vacinando. Muito boa essa vacina é raro eu gripar. E mesmo o médico recomendou. .
Ideia Central II	Discurso do Sujeito Coletivo
Negativamente	Não sei se ela é tão boa; é difícil um velho tomar para não ficar gripado. Também o médico nunca falou que eu tinha que tomar.

**Fonte:** Pesquisa de campo (2014)

Procedimentos preventivos e de proteção específica como a vacina tornam-se necessários, visando a reduzir agravos associados à doença e às exacerbações de condições crônicas comuns entre os idosos. Essa pesquisa apontou a opinião do paciente como um fator determinante para sua adesão à vacinação. Já a falta de recomendação médica contribuiu para a maioria das oportunidades perdidas de imunização.

O fator mais fortemente associado à vacinação contra gripe em idosos residentes na área estudada foi a orientação de algum profissional de saúde sobre a importância de tomá-la.

Quanto à eficácia da vacina, a preocupação com a ocorrência de efeitos adversos, a crença de que a gripe é uma doença banal e a vacinação não é necessária, e a falta de orientação dos profissionais da saúde. Embora um dos principais motivos alegados para a não adesão seja o medo de eventos adversos, a prevalência destes eventos pós-vacinais (BRASIL, 2013)

**QUADRO 7:** Ideia central e Discurso do Sujeito Coletivo em resposta à pergunta: relatem o que o (a) senhor (a) sabe dessa vacina, e o porquê dos governantes incentivarem tanto o seu uso, quais os possíveis danos e benefícios que ela pode acarretar a sua saúde? São João do Jaguaribe/ CE

Ideia Central I	Discurso do Sujeito Coletivo
Conhecimento	<p>Essa vacina é para gripe; teve um ano que no postinho aplicava a da gripe normal e da gripe suína.</p> <p>É a vacina da gripe.</p>
Ideia Central II	Discurso do Sujeito Coletivo
Incentivo	<p>Ela é muito boa, cura a gripe; evita dos idosos adoecerem. Todos os anos o governo manda para os postinhos porque querem evitar pneumonia dos idosos, porque nosso organismo é frágil.</p> <p>O governo coloca essa vacina todos os anos para evitar gastos com doenças graves, mas também já ouvi várias pessoas relatando que eles mandam essa vacina para matar todos</p>

	os velhos, e deixar de pagar a nossa aposentadoria.  Quanto menos os idosos, menos gasto o governo tem.
Ideia Central III	Discurso do Sujeito Coletivo
Observaram a mortalidade de como malefício ao imunobiológico	E se tomarmos a vacina a taxa de mortalidade fica baixa.

**Fonte:** Pesquisa de campo (2014)

Na Ideia Central I a vacinação contra influenza repercute em inúmeros benefícios aos idosos. A resposta vacinal esperada após a aplicação da vacina é a proteção contra as frequentes complicações associadas à gripe, consideradas uma das maiores causas de internações hospitalares e óbitos. Pode ser visto que a vacina também é capaz de reduzir a incidência da doença, assim como a sua severidade no olhar do idoso.

Foi possível notar que os idosos acreditam que vacinação é uma forma do governo evitar agravos a saúde dos imunizados; porém sob o ângulo da meta estipulada pelo Ministério da Saúde observou que com cobertura vacinal inferior 80% obtiveram taxa de mortalidade significativamente alta. Este trabalho mostrou assim que a meta proposta que seria superior a 80% é eficiente para a diminuição da mortalidade por doenças respiratórias em idosos. Infelizmente, na nossa análise menos da metade dos idosos tomam a vacina anualmente, ou seja, com isso favorece a não cobertura preconizada pelo MS.

Em 2010, a Organização Mundial da Saúde (OMS) anunciou a fase pós-pandêmica, a partir da qual deveriam ser intensificadas e monitoradas as ações preventivas, especialmente em relação aos grupos mais vulneráveis, como crianças, idosos, pessoas imunodeprimidas, cardiopatas e pneumopatas, uma vez que o vírus A (H1N1) apresenta maior potencial para causar morbidades e mortalidade em tais grupos. A OMS indica a vacinação como estratégia preventiva primordial para redução de infecções, hospitalizações e óbitos (BRASIL, 2010a).

As campanhas de vacinação contra influenza ocorrem uma vez por ano, e são oferecidas através da rede pública, mais especificamente na Estratégia de Saúde da Família – ESF. Na ESF ocorre o acompanhamento de saúde da comunidade e, por isso, este tipo de organização da atenção possibilita a criação de espaços institucionais permeáveis à interação e construção conjunta de saberes, o que pode contribuir para melhores resultados no tocante à vacinação de idosos (BRASIL, 2010b).

As entidades públicas responsáveis pela saúde disponibilizam nos locais de atendimento público as campanhas anuais de vacinação, possibilitando, assim, que todos os cidadãos tenham acesso ao atendimento à saúde de forma gratuita. Os esforços governamentais sistemáticos para evitar epidemias, as soluções nem sempre atingem efetivamente a população. Diversos estudos mostraram que, ainda, em algumas regiões, a taxa de adesão à campanha de vacinação contra influenza é muito abaixo do esperado (GOMES. et al, 2013).

No Brasil, a Estratégia Nacional de Vacinação contra o vírus Influenza Pandêmico A (H1N1) teve início em 2010, alcançando mais de 88% de cobertura. A partir de 2011, a imunização contra Influenza A (H1N1) passou a compor o calendário nacional de vacinação, sob a forma de imunobiológico trivalente, e as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos permaneceram como um dos grupos-alvo. Taxas totalmente distinta ao estudo realizado (BRASIL, 2010a).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa permitiu uma análise acerca da imunização com a vacina influenza sazonal no idoso. Análise esta possibilitada através do viés da percepção dos idosos acerca das particularidades lançada sobre o imunobiológico em todas as suas vertentes. No alcance dos objetivos propostos pela pesquisa obteve-se na avaliação da resistência dos idosos a vacina influenza sazonal em um município do Ceará em relação os conflitos pertinentes à vacinação.

A produção científica brasileira sobre Influenza A (H1N1) ainda é inexpressiva, inclusive no que tange à imunização contra a infecção pelo vírus e aos fatores associados à aceitação da vacina. O conhecimento de tais aspectos pode fundamentar estratégias de intervenção específicas e eficazes para os diferentes grupos populacionais. Dados esse semelhante ao estudo realizado.

Acredita-se que as informações aqui divulgadas possam ser empregadas na fundamentação de estratégias de controle e prevenção da infecção pelo subtipo viral junto à população idosa, extensíveis, inclusive, a outros agravos imunopreveníveis, especialmente diante de possíveis pandemias futuras. Encoraja-se a replicação do estudo em outros cenários de investigação. Sugere-se ainda o desenvolvimento de novas pesquisas que abordem os fatores associados à adesão de idosos à vacina Influenza aos demais subtipos, que compõe atualmente o calendário nacional de vacinação para pessoas nessa faixa etária.

Esperamos com esse trabalho elevarmos a reflexão a favor da imunização influenza sazonal aos idosos. Que a percepção deste público alvo venha a contribuir e redimensionar para nossas práticas em saúde no momento do cuidado integral, ratificando para novos horizontes ao verdadeiro sentido do cuidar humanizado através da política imunização.

## REFERÊNCIAS

ALVES, L.C.; LEITE, I.C.; MACHADO, C.J. Conceituando e mensurando a incapacidade funcional da população idosa: uma revisão de literatura. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.13, n.4, 2008. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n4/16.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2014.

BISETTO, Lúcia Helena Linheira; CUBAS, Márcia Regina; MALUCELLI, Andreia. A prática da enfermagem frente aos eventos adversos pós-vacinação. **Revista de Enfermagem**, São Paulo, 2010. Disponível em

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679)> Acesso em: 6 Nov 2014.

BRASIL. Campanha de Vacinação Contra Influenza - 2013. **BEPA, Boletim epidemiológico paulista**. São Paulo, 2013. Disponível em

<[http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-42722013000600001&lng=pt&nrm=iso](http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-42722013000600001&lng=pt&nrm=iso)> acesso em 10 de Nov de 2014.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 3, de 7 de Novembro de 2001.

**Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem**.

Brasília, 2001. Disponível em:<

<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em 15 maio 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília, 2008.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Estratégia de vacinação contra influenza pandêmica (H1N1)**. Brasília, 2010b. Disponível

em: <[http://pni.datasus.gov.br/consulta\\_h1n1\\_10\\_selecao.asp?enviar=ok&sel=vacinao&faixa=todos&grupo=todos&uf=SP](http://pni.datasus.gov.br/consulta_h1n1_10_selecao.asp?enviar=ok&sel=vacinao&faixa=todos&grupo=todos&uf=SP)> Acesso em: 3 Nov 2014.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Informe Técnico Mensal de Influenza**. Brasília 2010a. Disponível em

<[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivo/pdf/informe\\_influenza\\_abril\\_2010.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivo/pdf/informe_influenza_abril_2010.pdf)> Acesso em: 11 Nov 2014.

CARVALHO, Fernanda; TELAROLLI JUNIOR, Rodolpho; MACHADO, José Cândido Monteiro da Silva. Uma investigação antropológica na terceira idade: concepções sobre a hipertensão arterial. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, jul. 2008. Disponível em

<[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1998000300019&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1998000300019&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 15 abr. 2014

COELHO FILHO, João Macedo; RAMOS, Luiz Roberto. Epidemiologia do envelhecimento no Nordeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, 2009. Disponível em

<[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101999000500003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101999000500003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 15 abr. 2014.

CIOSAK, Suely Itsuko et al. Senescência e senilidade: novo paradigma na Atenção Básica de Saúde. **Revista de Especialização de Enfermagem da USP**, São Paulo, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução n 311 de 8 de Fevereiro de 2007. **Código de ética dos profissionais de enfermagem**. 2007. Disponível em: <[http://www.ipebj.com.br/docdown/\\_3aca5.pdf](http://www.ipebj.com.br/docdown/_3aca5.pdf)>. Acesso em: 11 maio 2014.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM-COFEN. Resolução COFEN 466/2012. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Rio de Janeiro, 2012.

DAUFENBACH, Luciane Zappellini, et al. Impacto da vacinação contra a influenza na morbidade hospitalar por causas relacionadas à influenza em idosos no Brasil. **Epidemiologia Serviço em Saúde**, São Paulo, 2014. Disponível em: [http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742014000100002&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000100002&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 2 Nov 2014.

DIOGO, Maria José. D'Elboux. O papel da enfermeira na reabilitação do idoso. **Revista Latino Americana de enfermagem**. Ribeirão Preto, 2010.

DUCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. **Medicina ambulatorial: Conduas de Atenção Primária Baseado em Evidências**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo; CORDEIRO, Maria Rita Donalisio. Vacinação contra influenza em idosos: prevalência, fatores associados e motivos da não adesão em Campinas, São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X201100](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X201100). Acesso em: 02 Nov 2014.

FREITAS, E. V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

GONÇALVES, L. H. T. et al. **Perfil da família cuidadora de idoso doente/ fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis, sc1**. Florianópolis, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a04.pdf>> Acesso em: 15 maio 2014.

GOMES, Aline de Andrade et al. Doenças respiratórias por influenza e causas associadas em idosos de um município do Nordeste brasileiro. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2013000500014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000500014&lng=en&nrm=iso)> Acesso em: 3 Nov 2014.

KALACHE, A. et al. O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. **Revista de Saúde Pública**, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v21n3/05.pdf>>. Acesso em: 6 maio 2014.



KALACHE, A.; VERAS, R. P.; RAMOS, L. R. Envelhecimento da população mundial: um desafio novo. **Revista de Saúde Pública**, 2010.

KFOURI, Renato de Ávila; RICHTMANN, Rosana. Vacinação contra o vírus influenza em gestantes: cobertura da vacinação e fatores associados. **Einstein**, São Paulo, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-45082013000100010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082013000100010&lng=en&nrm=iso)> Acesso em: 5 Nov 2014.

LEFEVRE F, Lefevre AMC e Marques MCC. Discurso do Sujeito Coletivo, complexidade e auto-organização. **Ciências e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n4/a20v14n4.pdf>>. Acesso em: 18 Abril 2014.

LIPOSCKI, Daniela Branco. Condição Saúde, incidência de quedas e nível de atividade física dos idosos. **Revista Brasileira de Fisioterapia**. Santa Catarina, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v11n6/v11n6a04.pdf>>. Acesso em: 27 Abril 2014.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MASCHIO, Manoela Busato Mottin et al. SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. **Revista Gaucha de Enfermagem**. Porto Alegre, 2011. Disponível em: <<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/40902-48831-1-PB.pdf>> Acesso 14 de Nov de 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 22 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2010.

MION JUNIOR, D. (Coord.). V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. [S.1]: **Sociedade Brasileira de Cardiologia**, [2009].

PADOIN, Stela Maris de Mello; TERRA, Marlene Gomes; SOUZA, Ívis Emília de Oliveira. Mundo da vida da mulher que tem HIV/AIDS no cotidiano da (im)possibilidade de amamentar. **Escola Anna Nery**. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n1/03.pdf>> acesso 14 de Nov 2014.

PILGER, Calíope; MENON, Mario Humberto; MATHIAS, Thais Aidar de Freitas. Características sociodemográficas e de saúde de idosos: contribuições para os serviços de saúde. **Revista Latina Americana de Enfermagem**. São Paulo, 2011. Disponível em: <<http://www.yeastgenome.org/reference/S000148875/overview>> Acesso 14 de Nov de 2014

PITANGA, F.J.G. Epidemiologia, Atividade Física e Saúde. **Revista Ciência e Movimento**. Brasília, 2010. Disponível em: <[http://www.editorauniversal.ucb.br/mestradoef/RBCM/C\\_10\\_3\\_8.pdf](http://www.editorauniversal.ucb.br/mestradoef/RBCM/C_10_3_8.pdf)>. Acesso em: 20 de maio 2014.

RADOVANOVIC, et al. Contribuindo para Melhoria da Qualidade de Vida do Idoso da Vila Esperança. **Arq, Apadec**, 8 supl., 2011. Disponível em: <[http://www.pec.uem.br/pec-uem/revista/revista%20APADEC/trabalhos/b3\\_laudas/RADOVANOVIC,%20Aparecida%20Trindade.pdf](http://www.pec.uem.br/pec-uem/revista/revista%20APADEC/trabalhos/b3_laudas/RADOVANOVIC,%20Aparecida%20Trindade.pdf)> Acesso em 20 de maio de 2014.

RAMOS, Luiz Roberto et al. Perfil do idoso em área metropolitana na região sudeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, 2005. Disponível em <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101993000200003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101993000200003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 19 ago. 2014.

REIS, Devani Salomão. A questão da Saúde publica: Um enfoque comunicacional sobre o idoso. Dissertação de Mestrado. **Escola de Especialização da USP**. São Paulo. 2010. Disponível em: <<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dissertacao.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2014.

SALVADOR, C. R.; MACEDO, M. A. R. Grupo de Convivência e a Qualidade de Vida da Pessoa Idosa. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 61, 2009, Fortaleza. **Anais Eletrônicos**. Fortaleza: ABEN, 2009. <[http://www.abeneventos.com.br/anais\\_61cben/files/01341.pdf](http://www.abeneventos.com.br/anais_61cben/files/01341.pdf)> Acesso em: 12 maio 2014.

SILVA, E. M. M. Mudanças Fisiológicas e Psicológicas na Velhice Relevantes no Tratamento Odontológico. **Ver. Ciênc. Ext.** 2005. Disponível em: <[http://www.unesp.br/proex/revista/artigo\\_pdf/revista\\_ce\\_v2n1\\_revisao24.pdf](http://www.unesp.br/proex/revista/artigo_pdf/revista_ce_v2n1_revisao24.pdf)> Acesso em: 12 maio 2014.

SILVA, E. M. M. et al. Enfermidades do paciente idoso. **Revista de Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, 2007. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/63770111.pdf>>. Acesso: 15 de maio 2014.

SILVA, Susanne Pinheiro Costa e; MENANDRO, Maria Cristina Smith. Representações de idosos sobre a vacina da gripe. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000800002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000800002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 3 de Nov de 2014.

TELAROLLI JUNIOR, Rodolpho; MACHADO, José Cândido M. S.; CARVALHO, Fernanda. Perfil demográfico e condições sanitárias dos idosos em área urbana do Sudeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, 2009. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-9101996000500013&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-9101996000500013&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 15 abril 2014.

TEIXEIRA, Jorge Juarez Vieira; LEFEVRE, Fernando. A prescrição medicamentosa sob a ótica do paciente idoso. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, 2008. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102001000200016&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102001000200016&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 15 abril 2014.

VILAR et al. **Atenção de Enfermagem à saúde do Idoso**. Mossoró: Ideia. p 31- 73. 2013.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Prezado (a) Senhor (a),

A presente pesquisa intitulada **A resistência dos indivíduos na terceira idade a vacina influenza sazonal nas microáreas de atuação da ESF do Raposo, São João do Jaguaribe, Ceará** desenvolvida por JOSÉ CELIVÂNIO DE OLIVEIRA, pesquisador associado e aluno do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, sob a orientação do pesquisador responsável, o professor Me. LUCIDIO CLEBERSON DE OLIVEIRA tem como objetivo geral: Identificar a resistência dos indivíduos na terceira idade para imunobiológico contra a influenza sazonal nas microáreas de atuação da ESF do sítio Raposo, São João do Jaguaribe, Ceará. E objetivos específicos: Conhecer o porquê da resistência dos indivíduos na terceira idade a vacina influenza; Quais as consequências da rejeição do idoso a vacina influenza; Conhecer se a baixa escolaridade influencia na rejeição a vacina influenza.

O presente estudo justifica-se pelo interesse inicial do pesquisador associado pelos estudos referente à imunização com a vacina sazonal no paciente idoso, com finalidade e de trazer dados com relevância científica onde ajudará a sociedade a entender melhor sobre o processo de cuidado desses indivíduos, considerando a atual importância da capacidade funcional na qualidade de vida dos idosos. Os estudos nessa área tornam-se fontes importantes de informações que podem embasar e direcionar as Políticas Nacionais de Atenção Integral a Saúde do Idoso e contribuir para o desenvolvimento de programas e estratégias de atenção e promoção de saúde do indivíduo idoso. Será utilizada como instrumento para a coleta de dados, a aplicação de uma entrevista.

Desta forma, venho, através deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, solicitar a sua participação nesta pesquisa e a autorização para utilizar os resultados para fins científicos (monografia, divulgação em revistas e eventos científicos como congressos, seminários, etc.).

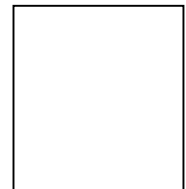
Convém informar que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa. Você não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pelo pesquisador participante. Informamos também que a pesquisa apresenta riscos mínimos às pessoas envolvidas, porém os benefícios superam os riscos.

Os pesquisadores<sup>1</sup> e o Comitê de Ética em Pesquisa desta IES<sup>2</sup> estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Eu, \_\_\_\_\_,  
declaro que entendi os objetivos, a justificativa, riscos e benefícios de minha participação no estudo e concordo em participar do mesmo. Declaro também que o pesquisador participante me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE/ FAMENE. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pelo pesquisador responsável, em duas vias, de igual teor, documento ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador responsável.

Mossoró, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2014.

\_\_\_\_\_  
Pesquisador Responsável/ Associado



\_\_\_\_\_  
Participante da Pesquisa

<sup>1</sup>**Endereço residencial da Pesquisador Responsável:** Av. Presidente Dutra, 701- Alto São Manuel. Mossoró/RN. CEP 59628-000 Fone: /Fax : (84) 3312- 0143. E-mail: lucidio@facenemossoro.com.br

<sup>2</sup>**Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa:** R. Frei Galvão, 12. Bairro Gramame – João Pessoa/PB. Fone: (83) 2106-4790 e-mail: cep@facene.com.br

## APÊNDICE B- Instrumento de Coleta de Dados

**FORMULÁRIO:**

1. CONDIÇÃO DE RESPONDENTE DO QUESTIONÁRIO:
  - a. Próprio idoso: ( )SIM ( ) NÃO
  - b. Responsável legal: ( )SIM ( ) NÃO
  - c. Familiar de 1º grau: ( )SIM ( ) NÃO
2. QUAL A IDADE DO (a) SENHOR (a)? ----- ANOS COMPLETOS
  - ( ) 60 À 65 ANOS
  - ( ) 65 À 70 ANOS
  - ( ) 70 ANOS A MAIS
3. GÊNERO:
  - a. Masculino ( )
  - b. Feminino ( )
4. QUAL O ESTADO CIVIL DO (a) SR (a)?
  - a. Solteiro ( )
  - b. Casado / União Estável ( )
  - c. Divorciado / Separado ( )
  - d. Outros ( )
5. COM QUEM O (a) SR (a) RESIDE?
  - a. Reside Só ( )
  - b. Reside com Familiares ( )
  - c. Reside em Abrigo para Idosos ( )
  - d. Morador de rua ( )
  - e. Outros ( )
6. QUAL O GRAU DE INSTRUÇÃO DO (a) SR (a)?
  - a. Alfabetizado ( )
  - b. Analfabeto ( )
  - c. Primário ( )
  - d. Fundamental incompleto ( )
  - e. Fundamental Completo ( )
  - f. Ensino Médio Incompleto ( )
  - g. Ensino Médio Completo ( )
  - h. Superior Incompleto ( )

i. Superior Completo ( ) ----- ANOS COMPLETOS

7. QUAL A RENDA FAMILIAR DO (a) SR (a)?

- a. Trabalhador Autônomo ( )
- b. Aposentadoria / Pensionista ( )
- c. Vive de ajuda da família ( )
- d. Outros ( )

8. COMO O (a) SR (a) CLASSIFICA SEU NÍVEL SOCIOECONOMICO?

- a. Baixa renda ( )
- b. Classe Média ( )
- c. Classe Média Alta ( )
- d. Classe Alta ( )
- e. Pobreza Extrema ( )

9. COMO O (a) SR (a) CLASSIFICA SEU ESTADO DE SAÚDE?

- a. Excelente
- b. Muito Bom
- c. Bom
- d. Regular
- e. Ruim
- f. Péssimo

10. O (a) SR (a) TEM OU TEVE ALGUM PROBLEMA DE SAÚDE?

- a. Sim ( )
- b. Não ( )

Se positivo, qual?

---



---

11. O (a) SR (a) FAZ USO DE ALGUM TRATAMENTO MEDICAMENTOSO?

- a. Sim ( )
- b. Não ( )

Se a resposta for positiva, Qual a patologia, e por quanto tempo de uso desse fármaco? \_\_\_\_\_

12. O (a) SENHOR (a) OU JÁ OUVIU FALAR EM INFLUENZA?

- a. Sim ( )
- b. Não ( )



Justifique:

---

13.O (a) SENHOR (a) ACREDITA QUE ESSA VACINA PODE TRAZER ALGUM BENEFICIO PARA SUA SAÚDE?

- a. Sim ( )
- b. Não ( )

Comentários: \_\_\_\_\_

---

14.O (a) SENHOR (a) EM ALGUM MOMENTO PENSOU EM NÃO SER IMUNIZADO CONTRA O VÍRUS INFLUENZA?

- a. Sim ( )
- b. Não ( )

Por quê? \_\_\_\_\_

15. O (a) SENHOR (a) AO SER IMUNIZADO SENTIU ALGUM TIPO DE REAÇÃO DO IMUNOBIOLOGICO NO ORGANISMO?

- a. Sim ( )
- b. Não ( )

Comente: \_\_\_\_\_

16.QUAL SUA PERCEPÇÃO QUANTO A EFICÁCIA DO IMUNOBIOLOGICO?

- a. Sim ( )
- b. Não ( )

17. RELATE O QUE O (a) SENHOR (a) SABE DESSA VACINA, E O PORQUÊ DOS GOVERNANTES INCENTIVAREM TANTO O SEU USO, QUAIS OS POSSIVEIS DANOS E BENEFICIOS QUE ELA PODE ACARRETAR A SUA SAÚDE?

---

**ANEXO**

## ANEXO A - Certidão



Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.  
 Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança – CEM, da  
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, - FACENE, da  
 Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e da  
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENEERN

**CERTIDÃO**

Com base na Resolução CNS 466/2012 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 3ª Reunião ordinária realizada em 14 de agosto 2014 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "AVALIAÇÃO DA RESISTÊNCIA DOS IDOSOS A VACINA INFLUENZA SAZONAL EM UM MUNICÍPIO DO CEARÁ", Protocolo CEP: 31/2014 e CAAE: 54919216,1.0000,5179 Pesquisador Responsável: Lucidio Clebeson de Oliveira e das Pesquisadoras Associadas: José Celivânio de Oliveira.

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão em 30/12/2014, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela Resolução já citada.

João Pessoa, 14 de agosto de 2014

Rosa Rita da Conceição Marques  
 Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa - FACENE/FAMENE