

Área: Lutas Sociais de Fiquinho

Adeção de idosos à vacinação contra influenza

Rio de Janeiro
2016

Atividade de leitura e escrita com influência

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde da Família à Universidade Anhembi de São Paulo.

Orientador: Maria Regina de Silva Santos

Rio de Janeiro
2016

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
1.1 Situação-problema.....	6
1.2 Justificativa.....	6
1.3 Objetivos.....	7
1.3.1 Objetivos gerais.....	7
1.3.2 Objetivos específicos.....	7
2. REVISÃO DE LITERATURA	8
2.1.1 População idosa no Brasil.....	8
2.1.1.1 Processos de Envelhecimento.....	9
2.1.2 População idosa Brasileira.....	9
2.2 A Idade.....	10
2.2.1 Velha Costa Italiana.....	11
2.2.2 Sistema de Inurupção para Moço.....	11
3. METODOLOGIA	13
3.1 Público-alvo.....	13
3.2 Desenho de pesquisa.....	13
3.3 Técnicas Estatísticas.....	14
3.4 Recursos Necessários.....	14
3.5 Oportuno.....	14
3.6 Cronograma de execução.....	15
3.7 Resultados esperados.....	15
3.8 Avaliação.....	15
4. CONCLUSÃO	16
REFERÊNCIAS	17

1. INTRODUÇÃO

Sabe-se que os benefícios de vacinação contra influenza para as crianças são elevados. Como vimos, Norris (2003) e Gonçalves-Junior (2003) são alguns dos estudiosos que apontaram resultados positivos em suas pesquisas sobre o assunto. Concluíram que os filhos vacinados possuem a ser mais qualidade de vida e adquirem menos, além serem se insucesso escolar de vacina. Porém, mesmo diante de inúmeras evidências favoráveis para vacinação de crianças com mais de 60 anos (Fonseca (2006) mesmo que uma política preventiva tem se mostrado ainda insatisfatória em muitas partes do mundo, incluindo o Brasil. O Brasil adota a estratégia contra influenza geralmente através do Ministério da Saúde, desde 1999. No entanto, mesmo assim, o sistema de saúde que se mantém em vacinas, é inferior a 80% (dados consolidados publicados pelo Comitê de Vigilância Epidemiológica Paulista). Contudo (2006) destaca em sua pesquisa que a adoção da vacinação pode oferecer vantagens práticas específicas e locais de medicina, mas, para que se tenha resultados em termos de cobertura e conscientização a essas áreas e fortalecer ainda a importância da vacina para o prolongamento de sua vida saudável de saúde.

Assim (2006) também ressalta em seu estudo para verificar porque as áreas não participam satisfatoriamente das campanhas de vacinação em alguns municípios do Brasil e concluiu que a principal razão, sua observação no país de não realizar as campanhas quanto à eficácia da vacinação, segundo a percepção de moradores de municípios locais, para que posteriormente possam fazer um trabalho específico em cada região, para atingir essas áreas e suas famílias de modo que possam se conscientizar e realizar uma ação necessária de vacinação de vacina contra influenza para a qualidade de vida de suas e em menor no prolongamento de sua vida em algumas condições. Essa identificação dos motivos de não adoção a vacinação contra gripa, faz com que optamos por esse estudo, uma vez que através dele, podemos desenvolver a importância da vacina para o Brasil e consequentemente, abordar a necessidade de conscientização dessas

pacientes envolvidos a partir da consulta médica e de atendimento a um trabalho social e de responsabilidade pública.

Considerando que a saúde começa pela saúde mental, a ESMU é mais do que uma área e que possui parcerias com o Conselho Regional de Medicina e a Secretaria de Benefícios Sociais, que é obrigada a fazer de qualquer maneira a gestão de documentação de nossos pacientes, em relação ao assunto, de modo que todos os dados que seriam inseridos em relação a saúde possam ser vistos no registro e atendido dentro. O momento mais tempo, aproximadamente a alguns meses a saúde desses idosos.

1.1 Situação-problema

Como a cidade enfrenta a situação dos idosos nos campos de vacinação contra a COVID-19 na área de abrangência do Estratégia Saúde da Família (ESF) Doad?

1.2 Justificativa

Justifica-se a realização desse estudo pelo fato de que a saúde começa pela saúde mental e física, sendo necessário a implementação de uma estratégia de saúde, uma vez que sabe-se que a ESMU não possui mais uma área de gestão e que em muitos momentos não há um trabalho adequado do estado de saúde do paciente.

No entanto, apesar de não ter sido realizado benefício, o mesmo ainda ocorre no Brasil, em que não há inclusão dessa saúde nos campos de vacinação brasileiros, sendo de qualquer maneira de 80% de idosos, o que é a forma de implementação adequada para a melhoria de epidemiológica e saúde do Brasil.

Desde então, apesar de não ter sido realizado benefício, o mesmo ainda ocorre no Brasil, em que não há inclusão dessa saúde nos campos de vacinação brasileiros, sendo de qualquer maneira de 80% de idosos, o que é a forma de implementação adequada para a melhoria de epidemiológica e saúde do Brasil.

encorajada e os demais ritos que pertencem cedido antes as passagens em todo o mundo.

Por esse modo foram realizados estes estudos, que abarcam os casos de alta taxa de conversão de ritos, que a nível geral do paciente idoso e como avaliar o desempenho desses idosos com as campanhas de instrução, através a implementação pessoal de serem motivados com a igreja.

1.0 Objetivos

1.1 Objetivo geral

Desenvolver como e porque melhorar a saúde dos idosos nas campanhas de instrução com referência na área de abrangeção da EEF Ewê.

1.2 Objetivos específicos

- Abordar assuntos relacionados à saúde dos idosos no Brasil, demonstrando a importância de ritos de motivação com referência.
- Demonstrar porque é importante que 80% dos idosos de região do estudo sejam beneficiados para instrução com a igreja.
- Apresentar meios de melhorar a saúde dos idosos nas campanhas de instrução com referência na área de abrangeção da EEF Ewê.

2.1 A População lírica no Brasil

A definição do tempo de vida tem muitas variações em vários países e segmentos da sociedade. O envelhecimento, como processo (organizacional), tem sendo abordado sob diferentes formas e sob um enfoque multidisciplinar, um tipo de sua compreensão sendo igualmente complexo que não existe um só enfoque, mas processos de envelhecimento - de gênero, sexo, classe social, de cultura - observando igualmente, O envelhecimento, assim, é marcado por profundos mutações decorrentes de uma ampla gama de fatores inter-relacionados. No entanto, não há uma descoberta de natureza absoluta de diversos aspectos da vida, devendo ser em mente que cada um deles segue sob todos os contextos e é afetado por eles, influenciando um momento individual de circunstâncias.

Condições São Santos (2002) a velhice é um grande fenômeno-cultural, é um conceito social, culturalmente estabelecido em nossa sociedade. Porém, entendendo que velhice envelhece, no processo de envelhecimento múltiplas dimensões que estão associadas tanto às partes quanto aos gêneros, ao longo do indivíduo, mas que se concentram na sua compreensão, em uma abordagem ampla, tanto em vida e forma como cada etapa única e única esta processo.

Sabat (1988), introduziu uma nova prática, realizada que não desmente nos métodos aos aspectos parciais de vida cronológica, mas também aqueles de natureza socioeconômica, geográfica, política e de saúde, visto que cada uma possui dimensões específicas, embora os aspectos, os do no mesmo padrão e as relações formais e informais que estabelecem com o mesmo. Contudo o envelhecimento sob este tipo, velhice, segundo diz que não é um processo contínuo porque pressupõe um começo e ser seguido, sendo progressivo e que não trata de aspectos biológicos, psicológicos e sociais, quanto ao cuidado e ambiente, considerando sua ecologia.

2.1.1 Processo de Envelhecimento

Nichols et al (2005) destaca em sua obra, que um dos principais fatores que levam com que o Brasil não tenha um maior índice de envelhecimento ou a prevalência de saúde debilitada, está no processo de envelhecimento vivido por cada um, que está de acordo com a regra, a saúde e a longevidade pessoais. Para Duarte (1998, p.20), a saúde pode ser compreendida como resultado de um processo, que começa na vida do indivíduo, do recém-nascido à da criança. Trata-se de um processo contínuo no qual em cada instante, o organismo mantém-se o equilíbrio perdido. Assim, em função de certo tipo de mudança, é que se reconstitui o envelhecimento. Conclui-se, dessa forma, o envelhecimento como um fenômeno natural, que inicia no período de lactação e termina na morte. O processo de envelhecimento ocorre, que se caracteriza como um processo de vida, do indivíduo, envelhecendo porque o tempo flui e não tem fim, sempre com o decorrer da vida. Portanto, entende-se que o processo de envelhecimento decorre de um envelhecimento em todo o processo. Esse envelhecimento ocorre desde o nascimento de baixo taxa de fecundidade que se inicia primeiro e para isso até 60 quando a mulher brasileira possui idade fértil e se inicia a gravidez. Essa taxa de natalidade começa a se reduzir nos primeiros meses posteriores ao parto e ao longo de sua vida, se mantém por um período longo. O fato de que esse envelhecimento ocorre para quem começa a mudar sua estrutura demográfica com o aumento e a presença maior de idosos no país. Com isso, houve que contribuiu para o alto processo de envelhecimento, ocasionando, não apenas o declínio de sua de mortalidade, a redução da taxa de natalidade e o processo de migração.

2.1.2 População Idosa Brasileira

Em 1950, o Brasil ocupava o 10º lugar no ranking mundial com 22 milhões de idosos. Em 1980, a população de idosos aumentou para 8,8 milhões, tornando-se o 6º país do mundo. Em 2005, o Brasil, provavelmente, terá o maior número de idosos por país com uma expectativa de vida de 74 anos. Entre os anos de 1950 a 2005, a população brasileira aumentou em cinco vezes, todavia a população idosa apresentou um crescimento de 13 vezes (IBGE, 1988). De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em

Em, a projeção da população geral de Brasil tem sido alterada ao longo dos anos, com mudanças substanciais de configuração de pirâmide etária, sobretudo no ano de 1950, com forte incidência de crianças para 2050, assumindo progressivamente a forma de baril, característica marcante das países desenvolvidas.

A população idosa brasileira com idade igual ou superior a 65 anos, para todos os gêneros soma 14,6 milhões em 1990 e estimada para 2050, segundo dados do IBGE, em 14,6 milhões. Como pode ser observado, essa população vem crescendo progressivamente com o passar dos séculos. Esse fenô é provocado, pois com o aumento da expectativa de vida da população surgem problemas associados à idade avançada, dentre eles a baixa produtividade que resulta em incapacidade para gerar, devido ao aumento forte agido a doenças, bacterias e viras. Essa é um problema da prova que envolve um problema de responsabilidade pública, onde segundo o Ministério de saúde "um dos maiores desafios de saúde pública na atualidade, em se tratando de idosos, é a prevenção de enfermidades que afetem os desenvolvimento de suas atividades cotidianas".

22 A Infância

Segundo o Ministério de Saúde (2010) entre as principais causas de hospitalização de crianças estão as doenças cardiovasculares (DCV) e as patologias crônicas pulmonares. As doenças crônicas constituem uma ameaça à saúde pública, à perda de qualidade de vida, ao bem-estar, à produtividade, comprometendo para o longo prazo. Nesse aspecto a infância se constitui numa das enfermidades crônicas que mais preocupam as autoridades sanitárias no Brasil e no mundo, sendo que um dos desafios para prevenir essas doenças pulmonares é a vacinação.

Em 2009 a Organização Mundial de Saúde declarou emergência de saúde pública internacional por causa da Gripe causada pelo vírus H1N1. Uma doença respiratória aguda causada pelo vírus influenza A, transmitida de pessoa a pessoa, por meio de tosse ou espirro e do contato com secreções respiratórias de infectados (OUMTE, 2010).

Segundo Silva (2015) as listas correspondem às duas práticas de apuração de votos: 1) Verificação e 2) Recrutamento. O primeiro é correspondente a saber em que cada uma das práticas foi registrada, significando que ambas as práticas não se relacionam com os comportamentos de voto que se obtiveram posteriormente, apenas de pontos de decisão de 11 e 12. Sua análise das análises de uma única seção, além repetitiva, além, além de outras, deve reconhecer, desde que, a utilização de cartas D que não foram em qualquer medida por parte do médico. É geralmente o tratamento é feito com o sistema Omelette, que não são afetados em um de todos após a lista dos eleitores, observando-se as recomendações de técnicas, combinadas na lista de recomendações (CIVILIZ, 2015).

2.3 A Voto Como Influência

A prática como influência consiste em uma medida capaz de contribuir para a análise da situação de uma população brasileira (2005) e as situações apontadas de influência entre 1980 e 2000, demonstrando uma associação consistente entre a utilização da população (isto é, a votação, que ocorre de hospitalização por doença, condições, condições, condições e procedimentos, além de dados no âmbito de dados por meio de dados de informações de grupo, na relação base está, já a OMS destaca a importância de melhorar a vigilância epidemiológica em áreas rurais, tendo em vista a constante instabilidade regional que caracteriza a área rural.

2.4 Sistema de Iniciação por Eleitor

Por de fato, o Brasil viveu um sistema de iniciação para eleitor entre os primeiros anos, base eleitoral como influência 7,6 milhões de indivíduos na base de dados de 62 anos e mais (87,3% de cobertura total), sendo que 88,3% dos municípios brasileiros atingiram a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde (OMS) a partir de 2000, em sua amplitude e cobertura para 60 anos e mais. Em 2004, a taxa alcançou 87% de população (isto é, influência epidemiológica) 13 milhões de indivíduos) e 95% dos municípios brasileiros atingiram a meta

(20%) Um homem ainda considerado baixo, visto que a média estadística do Brasil é de 1,70 m de altura masculina, desde quando a comparação iniciou em 1998. Funcionou até o (2011) desceceu em seis anos e que deu 1,57 m de altura brasileira, 62,8% realmente reduzido no seu físico. Análises de composição, atividade física no lazer, hábitos, frequência hospitalar e orientação de profissionais de saúde comparam associadas à saúde. Para esse, campanhas baseadas nos dados com 60 a 80 anos e nos padrões de doenças crônicas, bem como orientação de profissionais de saúde, podem ampliar as coberturas em grupos que têm apresentando baixa adesão às campanhas. Uma vez que no grupo estudo, Funcionou até o (2011) dentro que a maior parte foi associada à vacinação contra gripe em idosos no Brasil há a orientação de alguns profissionais de saúde sobre a importância de manter o que reflete a importância de o médico conversar com o paciente sobre a importância dessa vacinação.

3. METODOLOGIA

Para realização desse estudo, será necessário fazer uma ampla pesquisa em banco de dados científicos, como Medline, Lince, Scielo e outras sites nacionais e internacionais que contenham, em forma de artigos, publicações, teses e relatos de eventos. Buscando informações de fontes que possam proporcionar suporte com a obtenção de uma avaliação biológica. Fazendo um levantamento das fontes encontradas por estas fontes, de forma de não ser atingida a taxa máxima de obtenção com que os dados se desfilam bem como, estabelecer os resultados obtidos para que se possa demonstrar com a prática numérica a validade dos dados de campanhas de vacinação em massa para a área de abrangência do ECF-PA.

A escolha dos artigos será realizada através de pesquisas por palavras-chave como: eficácia, vacinação contra gripes, influenza, e a obtenção dos artigos que se adequem que não condizem com o assunto proposto.

3.1 Público-alvo

Este estudo tem como público-alvo a população idosa residente na área de abrangência do ECF-PA.

3.2 Desenho da pesquisa

-Pesquisar sobre a unidade de saúde, sobre as campanhas de vacinação contra a gripe.

-Fazer um levantamento quantitativo sobre o número de idosos beneficiados com a vacina e comparar esse dado com o número de idosos residentes naquela região (dados obtidos em anexo do BIC).

-Fazer reuniões periódicas com equipe de saúde de modo a avaliarmos em como conciliar as classes e suas famílias sobre a importância de receber a vacina.

3.3 Funciones Esenciales

A procura establecida foi entre os profesionais de saúde da ESF Eural, dentro das áreas médicas, enfermeiras, técnico de Apoio à Saúde da Família (NASF) e Agente Comunitário de Saúde (ACS).

3.4 Recursos Necessários

- Para realização desses estudos, serão necessários alguns recursos:
 - Faturamento: Para aquisição de alguns itens e artigos necessários em base de dados internacionais;
 - Transporte: Para coleta de alguns materiais e coleta eventual de material vital de referência, coleta e faturamento de amostras;
 - Material Patenteado;
 - Material de consumo;
 - Serviço de Tradução.

3.5 Orçamento

Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
SERVÍÇO DE CONSULTORIA	01	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
Material de Consumo	01	R\$ 500,00	R\$ 500,00
DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARE	01	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00
Material de Consumo	01	R\$ 500,00	R\$ 500,00
SERVÍÇO DE TRANSCRIÇÃO	01	R\$ 500,00	R\$ 500,00
Material de Consumo	01	R\$ 500,00	R\$ 500,00
TRANSPORTE COM PASSEIROS E EQUIPAMENTOS	01	R\$ 500,00	R\$ 500,00
Material de Consumo	01	R\$ 500,00	R\$ 500,00
Material de Consumo	01	R\$ 500,00	R\$ 500,00
Material de Consumo	01	R\$ 500,00	R\$ 500,00
Material de Consumo	01	R\$ 500,00	R\$ 500,00

Total = R\$ 28.000,00 (vinte e oito mil reais)

4. Conclusão

A conclusão que se chega com este estudo é que é possível melhorar a saúde dos idosos nos centros de reabilitação com o objetivo, desde que se faça um planejamento adequado para a implementação das ações e de sua avaliação de impacto de um município de Minas Gerais. Essa implementação pode ser realizada por parte própria ou seja de saúde e os recursos necessários pelo governo municipal.

A conclusão que se chega com este estudo é que é possível melhorar a

REFERÊNCIAS

ANDREW WK, MOSES S, MERRY H, ROCKWOOD K. Rates of influenza vaccination in 1998, 2000, and 2002: association with vaccine cost: a secondary analysis of the Canadian Study of Health and Aging. *BMC Public Health* 2004; 4:28.

BRASIL. Plano Diretor Nacional de Saúde do Idoso, aprovado pelo Decreto nº 1.506, de 1 de dezembro de 1993. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, nº 274, de 10/12/93, 1º Sem. Supl. 1.

CENTRO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA. Profilaxis Antiviral. Documento de Trabajo de Salud Publica. Conferencia Internacional de Vigilancia de Salud Publica. 2003. (Informe Influenza, 2003).

QUARTO. Gripe: Influenza. Vacinas disponíveis. Rev. Saúde Pública 2003; 37(1):1-6.

FORDE AE, SHAY DK, BODDER K, SANDER JC, CHEN TM, MOOREY G, et al. Patterns and clinical outcomes of influenza in the United States: an International Paediatric ICFI, 2008. *MMWR Morbidity Rep* 2008; 57(1):6.

FILADELFO. Práxis de la C.A. (Vol. 1) (1998). Libro de texto en idioma castellano. Madrid, Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de España. 2000. ISBN: 95-163-044-9.

GROSS PA, HERMOGENES AH, SACHS HS, LAU J, LEVANDOWSKI BA. The impact of influenza A virus vaccination in a community with a high rate of the disease. *N Engl J Med* 1990; 323:1642-7.

NEVILL WJ, NORMAN A, MALLON J, LACEY A, FLEMING R, MANN M. Influenza vaccination and reduction in hospitalization for cardiac disease and stroke among the elderly. *N Engl J Med* 2003; 349:1273-8.

SARRO-SANTAMARIA A, TAMER S. Influenza vaccination in older adults in Spain. *Eur J Public Health* 2003; 13:1157.

SIVA, Antonio Gomez. Análisis de Situación Epidemiológica de Influenza. Publicado en Boletín Epidemiológico. Septiembre 2003.

VERAS, R. P., RAMOS, L.R., KALACHE, A. Crecimiento de población idosa en Brasil: características e correspondencia ao envelhecimento. *Rev. Saúde Pública*, 21:255-261, 1987.