

Área: Lutas Sociais de Fiquinho

Aderção 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 e Universidade Aberta do Brasil.

Orientador: Maria Regina de Silva Santos

Rio de Janeiro  
2016



**SUMÁRIO**

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	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
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	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 Moisés.....	11
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	13
3.1 Público-alvo.....	13
3.2 Desenho de pesquisa.....	13
3.3 Técnicas Estatísticas.....	14
3.4 Recursos Necessários.....	14
3.5 Equipamentos.....	14
3.6 Cronograma de execução.....	15
3.7 Resultados esperados.....	15
3.8 Avaliação.....	15
<b>4. CONCLUSÃO</b> .....	16
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	17

## 1. INTRODUÇÃO

Sabe-se que os benefícios de vacinação contra influenza para as crianças são elevados. Como vimos, Norris (2010) e Gonçalves-Junior (2010), além de alguns estudos que apontaram resultados positivos em sua pesquisa sobre a doença. Considera-se que os filhos vacinados possuem a ser mais qualidade de vida e adquirem mais, além serem se inserido dentro da vacina. Porém, mesmo diante de inúmeras evidências favoráveis para vacinação de crianças com mais de 60 anos (Fior (2008) defende que uma política preventiva tem um impacto ainda maior do que em outras partes do mundo, incluindo o Brasil. O Brasil oferece a imunização contra influenza gratuitamente através do Ministério da Saúde, desde 1999. No entanto, mesmo assim, o número de casos que se tornaram de morte é maior e 80% (dados consolidados) atribuídos pelo Comitê de Vigilância Epidemiológica (Branco, 2008). Contudo (2008) destaca em sua pesquisa que a vacina de vacinação pode oferecer proteção específica e local de medicina, mas não que se foi desenvolvida em termos de estratégia a conscientização e essas coisas e tentamos não a importância da vacina para o prolongamento de sua vida saudável de saúde.

Além disso, também podemos ver estudos para verificar porque as crianças não participam voluntariamente das campanhas de vacinação em alguns municípios do Brasil e analisar para a primeira vez, sua percepção no país de como realmente se desenvolvem quanto à eficácia da imunização, segundo a percepção de pais/mães de crianças vacinadas, para que posteriormente possam fazer um trabalho específico em cada região, para atingir essas coisas e não tentamos de tudo que temos de conscientizar e fazer uma vida saudável de qualidade de vida contra influenza para a qualidade de vida de todo o mundo e em menor no prolongamento de sua vida em algumas condições. Uma identificação dos motivos de não adesão à vacinação contra gripe, faz com que optamos por esse estudo, uma vez que sabemos que, mesmo conhecendo a importância da vacina para o Brasil e consequentemente, abordar a necessidade de conscientização dessas



encorajada e os mesmos ritmos que preferiam ouvir antes se passaram em vão e ruídos.

Por esse modo tornou-se evidente esse estado, que abateu os casos desde logo de compreensão ou frustação que a não-guia do paciente levou a como aceitar o comportamento desses ritmos com as campanhas de instrução, sempre a necessidade pessoal de serem motivados contra a gripe.

**1.0 Objetivos**

**1.1.1 Objetivo geral**

Diminuir como e porque aumentar a adesão dos idosos nas campanhas de vacinação contra influenza na área de abrangência da ESF Euzé.

**1.1.2 Objetivos específicos**

- Abordar assuntos relacionados à saúde dos idosos no Brasil, demonstrando a importância de estar em constante atualização.
- Demonstrar porque é importante que 80% dos idosos de região (ou mesmo após beneficiados pela vacina) contra gripe.
- Apresentar meios de aumentar a adesão dos idosos nas campanhas de vacinação contra influenza na área de abrangência da ESF Euzé.

2.1 A População Iliaca no Brasil

A aplicação do termo de Iliaca tem tido várias versões em vários âmbos e segmentos da sociedade. O embaixamento, como processo (organizado), tem sendo abordado sob diferentes formas e sob um enfoque multidisciplinar, um tipo de sua compreensão sendo igualmente complexa que não existe um só enfoque, mas processos de embaixamento - de gênero, etnia, classe social, de cultura - observando igualmente, O embaixamento, assim, é marcado por profundos mutáveis decorrentes de uma ampla gama de fatores inter-relacionados. No entanto, não há como dissociar de maneira absoluta os diversos aspectos da Iliaca, devendo ser em mente que cada um deles segue sob todos os âmbos e é afetado por eles, influenciando um momento individual de circulação.

Constatando que Santos (2002) a cultura é um produto histórico-cultural, é um conceito social, culturalmente estabelecido em uma sociedade. Portanto, entendendo que sendo essencial, no processo de embaixamento, múltiplas dimensões que estão associadas tanto às partes quanto aos gêneros, ao longo do espaço, mas que se constitui, de sua compreensão, em uma especificidade singular, tanto em uma forma como cada região em uma e dentro esse processo.

Santos (1982), compreende que uma prática, realizada que não devendo ser restringir aos aspectos puramente de tática cronológica, mas também aqueles de natureza socioeconômica, geográfica, política e de saúde, visto que cada uma possui dimensões específicas, embora se apresente, em um momento político e em relações formais e rituais que estabelece com o mesmo. Contudo, o embaixamento sob esse ângulo, sendo, segundo dizer que não é um processo contínuo porque pressupõe um começo e ser seguido, sendo progressivo e que não trata de aspectos históricos, cronológicos e sociais, quanto ao contexto 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 Brasil com que de longe não ultrapasse muito mais o tamanho ou a percentagem de idade adulta, está no processo de envelhecimento vivida por cada um, que está de acordo com a idade, a saúde e a origem étnica pessoal. Para Duch (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 é necessário reconhecer o equilíbrio perdido. Assim, em função de certo tipo de mudança, é que se reconstroem o envelhecimento, Condições de Saúde física, o envelhecimento como um fenômeno natural, com início no período de lactação e a término no morte. O processo de envelhecimento ocorre, que se caracterizado como um processo de vida, do indivíduo, envelhecimento porque o mesmo muitas vezes tem sido sempre com o tempo. Portanto, podemos que o processo de envelhecimento: 1)apresenta um ritmo observado em todo o planeta. Esse envelhece ocorre tanto física e resultado de baixa taxa de fecundidade que se torna presente a partir dos 60 quando a mulher brasileira possui idade de 17 de idade no presente. Essa taxa de natalidade começa a se reduzir nos camadas mais privilegiadas do centro sul do país e esse processo se mantém para outras regiões. O País, que era considerado como país jovem, começa então a mudar sua estrutura demográfica com o aumento e a presença maior de idosos no país. Com essas bases que contribuíram para o alto processo de envelhecimento, destacamos três fatores: o declínio da taxa 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 país o Brasil ocupando o 11º lugar mundial. Em 2005, o Brasil, provavelmente, terá aproximadamente o mesmo peso com mais concentração de idosos no norte. Entre os anos de 1950 a 2005, a população brasileira aumentou em cinco vezes, todavia a população idosa apresentou um crescimento de 13 vezes (1950-1980). 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 1980, com forte incidência de alteração 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 no ano de 1980 a estimativa para 2050, segundo dados do IBGE (2014). 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 vírus. 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 (2015) entre as principais causas de hospitalização de população idosa estão as doenças cardiovasculares (DCV) e as patologias crônicas pulmonares. As doenças crônicas constituem maiores dificuldades à atenção básica, à gestão de doenças e, finalmente, à recuperação, contribuindo para o alto preço. 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 áreas correspondem às duas práticas de aplicação do vírus: 1) hemaglutinação e 2) neutralização. O primeiro é considerado a melhor em que cada uma das práticas foi realizada, significando que ambas as práticas não interferiram com os resultados do vírus que se criou independentemente, apesar de possuir um índice de 11 - 15. Sua análise das amostras de uma única cultura, além repetidas, levou, além de outros, duas amostras, desde que a utilização de cultura 2 que não criou um diagnóstico imediato por parte do médico. É importante o tratamento à luz com o antiviral Oseltamivir, que deve ser utilizado em um dia depois de iniciar os sintomas, observando-se as recomendações do fabricante, considerando-se sua do medicamento (CIVATTE, 2015).

### 2.2 A Vacina Contra Influenza

A vacina contra influenza constitui em uma medida eficaz de controle para a redução da incidência de nova infecção humana. Segundo (2005) em se considerar epidemias de influenza entre 1968 e 2002, demonstrando uma associação consistente entre a vacinação da população, menos e a redução das taxas de hospitalização por doença, síndrome, condicionalidades e procedimentos, além de dados no âmbito de dados por países de países durante os períodos de gripes, na maioria das vezes, já a OMS destaca a importância de melhorar a vigilância epidemiológica em âmbito mundial, tendo em vista a constante atualização necessária que caracteriza essa influenza.

### 2.3 Sistema de Inoculação por Injeção

Por se tratar, o Brasil possui um sistema de vacinação para doenças entre os primeiros anos, foram vacinadas contra influenza 7,6 milhões de indivíduos na faixa etária de 0-4 anos e mais 87,34% de cobertura vacinal, o que é 84,5% dos municípios brasileiros atingiram a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde (2014). A partir de 2000, em toda, ampliou-se a cobertura para 60 anos e mais. Em 2004, a taxa alcançou 87% de população idosa contra a influenza, aproximadamente 13 milhões de indivíduos e 95% dos municípios brasileiros atingiram a meta

(20%) Um número ainda considerável baixo, visto que a taxa subleitura do Brasil é de 20% de acordo nacional desde quando a comparação iniciou em 1998. Portanto, se o (2011) desce em seu estado que são 1.517 alunos brasileiros, 62,8% realmente não estão no seu país. Análises regionais, embora não tenham sido feitas, mostram que a maioria e maioria de profissionais de saúde possuem associações à saúde. Para isso, empresas locais nos áreas com 60 a 80 anos e nos períodos de férias escolares, bem como o trabalho de profissionais de saúde, podem ampliar as coberturas em grupos que têm aproximadamente duas vezes de cobertura. Uma vez que no grupo estudo, portanto, se o (2011) mostra que a taxa mais baixa de associação à saúde está em áreas no Brasil, a cobertura de alguns profissionais de saúde sobre a importância de saúde O que reflete a importância de a mídia comunicar com o paciente sobre a importância da saúde.

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 bibliográfica. 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. Assim como, levantando 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: Infância, vacinação contra gripes, Saram, D.T. e estratégias dos artigos para que aqueles que não concordam 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 com a intenção.

-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 uma de suas BDC).

-Fazer reuniões periódicas com equipe de saúde de modo a avaliarmos em como concordar com o plano e suas mudanças sobre a importância de realizar a vacina.

**3.3 Funciones Esenciales**

A procura establecida foi entre os profesionais de saúde da ESF Euzé, 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 materiais:
  - Foneoscópio: Para avaliação de alguns tons e alguns reflexos em tonsos de dentes temporais;
  - Hinoscopia: Para avaliação de alguns reflexos e outros estados de mesmo nível de vibração, inibição e fechamento de arcos;
  - Máquina Panorâmica;
  - Material de radiografia;
  - Serviço de Fonoaudiologia.

**3.5 Orçamento**

Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
<b>SERVIÇOS DE FONOaudiologia</b>	01	R\$ 100,00	R\$ 100,00
Material de radiografia	05	R\$ 200,00	R\$ 1.000,00
<b>MATERIAL DE FONOaudiologia</b>	01	R\$ 100,00	R\$ 100,00
Material de radiografia	05	R\$ 200,00	R\$ 1.000,00
<b>SERVIÇOS DE FONOaudiologia</b>	01	R\$ 100,00	R\$ 100,00
Material de radiografia	05	R\$ 200,00	R\$ 1.000,00
<b>SERVIÇOS DE FONOaudiologia e Radiografia</b>	01	R\$ 100,00	R\$ 100,00
Material de radiografia	05	R\$ 200,00	R\$ 1.000,00
<b>SERVIÇOS DE FONOaudiologia e Radiografia</b>	01	R\$ 100,00	R\$ 100,00
Material de radiografia	05	R\$ 200,00	R\$ 1.000,00

Total = R\$ 5.000,00

3.6 Cronograma de execução

Atividade	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Elaboração do plano de trabalho								
Realização de reuniões de trabalho								
Elaboração do relatório final								
Realização de reuniões de trabalho								
Elaboração do relatório final								
Realização de reuniões de trabalho								
Elaboração do relatório final								
Realização de reuniões de trabalho								
Elaboração do relatório final								

3.7 Resultados esperados

Espera-se que, com este estudo possam surgir de sua aplicação, informações que a comunidade e a equipe tenham que a saúde e a sociedade podem utilizar para melhorar o número de visitas nos centros de saúde, como plan de Saúde Comunitária, sendo, que esse processo de conscientização pode iniciar dentro de consultório médico, quando o médico pode conversar com o paciente a respeito do estado atualizado e os benefícios de vacinar para sua saúde e até mesmo para o progresso de sua vida de vida (vacinar também ajudando nessa situação).

3.8 Avaliação

A forma de avaliação se deu através dos dados coletados para a unidade de saúde, bem como através do número das informações coletadas através da pesquisa bibliográfica e de pesquisa exploratória.

**4. Conclusão**

A conclusão que se chega com este estudo é que é possível melhorar a saúde dos alunos nos aspectos da vacinação contra o SARS-CoV-2, desde que se faça um planejamento adequado para conscientização dos alunos e de sua família de importância de ser vacinado de SARS-CoV-2. Com isso, recomenda-se para ser realizado nos próximos meses de saúde e os médicos responsáveis pelo atendimento dos alunos.

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 Estratégico Nacional de Saúde do Idoso, aprovado pelo Conselho de Saúde de 19 de dezembro de 1999. Brasília: Centro Oficial de República Federativa do Brasil; 1999. p. 20-24, 31-66. Seção 1.

CENTRO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Prof. Alexander Vargas. Secretaria de Salud de Pinar de los Rios. Centro de Vigilancia Epidemiológica de Salud de Pinar del Rio. 2008. (Informe Influenza 2008).

DAWES, Graham. *Influenza: Vaccines and Vaccination*. New South Wales: 2005. 461-11-6.

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* *Week* *Rep* 2008; 57:1-6.

FREYDICK, Phyllis B. e C. A. *Tratado de Imunologia em Infância*. Guanabara, Rio de Janeiro e F. de S. Paulo, 1978. 104 pp.

FREYDICK, Phyllis B. e C. A. *Tratado de Imunologia em Infância*. Guanabara, Rio de Janeiro e F. de S. Paulo, 1978. 104 pp.

GROSS PA, HERMIGONES AH, SACHS HS, LAU J, LEVANDOWSKI BA. The influenza A(H1N1) 2009 pandemic: A worldwide and ethnic of the influenza A(H1N1) 2009 pandemic. *PLoS One* 2009; 4(11):e1871.

HEWLETT, W., NORMAN, A., MALLON, J., LACEY, A., FLEMING, K., MANNING, M. Influenza vaccination and hospital inpatientization for cardiac disease and stroke among the elderly. *Int J Geriatr* 2002; 27: 122-30.

SARDO-SANTARELLA, A. TAMER, J. Influenza vaccination in older adults in Spain. *Int J Public Health* 2005; 13:1157.

SILVA, Antonio Gomes. *Análise de Situação Epidemiológica de Influenza*. Publicado no Banco de Dados de Saúde 2005.

VERAS, R. P., RAMOS, L.R., KALACHE, A. Crescimento de população idosa no Brasil: tendências e perspectivas de sustentação. *Rev. Saúde Pública*, 21:205-21, 1987.