

1 INTRODUÇÃO

A vacinação teve impulso quando a população se viu afligida pelas epidemias e pandemias que mataram milhares de pessoas, surgindo a necessidade de pesquisas e desenvolvimentos da imunidade nas pessoas. A partir daí foram formuladas as vacinas (MARTINS, 2000).

A vacina contra Influenza, tema desse estudo, mostra-se como uma das medidas mais eficazes para a prevenção da influenza grave e de suas complicações. A Influenza é uma infecção viral aguda que afeta o sistema respiratório, e sua transmissão é bastante elevada assim como sua distribuição global, com intenção a se espalhar facilmente em epidemias sazonais e também podendo causar até mesmo em pandemias (BRASIL, 2016).

Diante desse argumento conceitual, procuramos desenvolver a presente pesquisa com o objetivo geral de descrever as ações que os enfermeiros estabelecem a nível local para alcançarem as coberturas vacinais dos grupos prioritários do Município de Itaituba, especificamente: definindo quais as principais características dos grupos prioritários; informar a cobertura vacinal dos grupos prioritários no ano de 2016; identificar o conhecimento da equipe de enfermagem quanto á vacina contra a Influenza.

Deste modo, é de extrema importância que a população se vacine contra a Influenza, pois a negligência e a falta de conhecimento de algumas pessoas, principalmente do público alvo em relação aos benefícios da vacina contra Influenza tem colaborado com grandes internações hospitalares e gastos públicos com medicamentos tornando assim um fator preocupante a saúde do Brasil.

Neste sentido, a proteção individual com a vacinação é muito importante, pois a vacina traz alguns benefícios como a dispersão de enfermidades infecciosas e de alguns surtos, intra e interambientais de cuidado a saúde, e também beneficia a comunidade com proteção indireta de pessoas que não são imunizadas as prevenindo de certos tipos de doenças colaborando com a diminuição de gastos na rede pública de saúde (SOUZA, 2001).

Portanto sendo benéfica a ação da vacina, este estudo buscou também elucidar algumas questões norteadoras: Qual a duração da proteção da vacina Influenza? qual o público alvo da campanha? quais as contra indicações e quais os seus efeitos colaterais da vacina Influenza? qual a meta a ser alcançada nesses nos grupos alvos?

A relevância dessa pesquisa se torna imprescindível, pois é necessário que a meta de imunização contra a Influenza possa manter-se ao nível do cumprimento estabelecido pelo Ministério da Saúde, a fim de garantir melhores condições de vida saudáveis e bem-estar da população, e é nesse contexto, que o enfermeiro é um dos sujeitos capacitados a fornecer informações e orientações quanto à prevenção e cuidados frente às diversas comorbidades que atingem a população.

A indisponibilidade da vacina contra a Influenza ao público alvo, o aparecimento de novas cepas de vírus Influenza acaba se tornando uma preocupação global, apesar dos avanços clínicos e de uma boa atitude clínica de total apoio aos pacientes em que se encaixam em grupos de risco, sendo assim a saúde pública mundial não se pode prevenir a intensidade de uma pandemia (ERCOLE *et al.*, 2009).

Portanto, o cuidado com os usuários por parte da equipe de enfermagem estabelece uma relação de confiança e solidariedade. O acolhimento e a triagem e o tipo de atendimento que acontece em todo serviço de saúde, a qual toma como base critérios de prioridade que devem ser discutidos pela equipe e informados a toda população. Os profissionais devem adotar esse tipo de atendimento da entrada da Unidade Básica de Saúde e em todos os setores até chegar à sala de vacinação (BRASIL, 2011).

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 IMUNIZAÇÃO: ASPECTOS CONCEITUAIS

A vacinação por sua vez tem um alto gasto na saúde pública, assim permitindo a diminuição na mortalidade por insultos, bem como a prevenção, o controle, a eliminação e a irradiação de doenças imunopreveníveis, tornando assim a vacinação perfeita e segura para sua utilização, onde as atividades de vacinação devem ser procedidas com cautela, realizando corretamente os procedimentos essenciais a aplicação do imunológico (BRASIL, 2014).

Outro conceito é dado por Molina *et al.* (2007), onde o objetivo principal da vacina Influenza que consiste na aplicação de antígenos processados em laboratórios, é promover nas pessoas imunização contra a doença, já prevenindo o organismo de uma eventual invasão por microrganismos patogênicos; essa ação tem uma imensa diminuição de doenças e óbitos, por conta da proteção individual.

Assim, a proteção individual com a vacinação é muito importante, pois a vacina traz alguns benefícios como a dispersão de enfermidades infecciosas e de alguns surtos, intra e interambientais de cuidado à saúde, e também beneficia a comunidade com proteção indireta de pessoas que não são imunizadas as prevenindo de certos tipos de doenças, havendo também diminuição de gastos na rede pública de saúde (SOUZA, 2001).

Segundo Alexandre e David (2011), explicam que a imunização ativa é aquela que se pode adquirir imunidade contraindo uma doença infecciosa ou por meio de vacinação, em específicas as vacinas do calendário de vacinação dos Postos de Saúde. Geralmente, com a imunização durando por vários anos ou até mesmo por toda uma vida.

O registro da atividade de vacinação e a busca incessante do alcance dos públicos-alvo concebidos por altas e homogêneas coberturas, vital importância para a avaliação dos resultados do Programa, que visa ao controle e eliminação de doenças imunopreveníveis; é essencial reconhecer e reafirmar a vacinação como ação vinculada à atenção básica em saúde, como um cuidado preventivo de promoção e de proteção da saúde das pessoas, oferecido na porta de entrada do SUS (BRASIL, 2013).

Mediante esses resultados, só vale afirmar que as Campanhas anuais de vacinação contra a influenza trouxeram um impacto para a sociedade, prevenindo-as contra a hospitalização e mortalidade (FRANÇA *et al.*, 2008).

2.2 VACINA INFLUENZA

A indisponibilidade da vacina contra a Influenza ao público alvo, o aparecimento de novas cepas de vírus Influenza acaba se tornando uma preocupação global, apesar de grandes avanços clínicos e de um total apoio aos pacientes que fazem parte dos grupos de risco, sendo assim a saúde pública mundial não se pode prevenir a intensidade de uma pandemia (ERCOLE *et al.*, 2009).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a influenza aborda adultos e crianças todos os anos, com isso a doença pode ser causada pelos vírus influenza A, B e C. Portanto, as cepas do tipo A e B sofrem freqüentes mutações e são culpadas pelas epidemias sazonais e por doenças respiratórias e que acabam aumentando as taxas de hospitalização e óbito por pneumonia em pacientes que apresentam condições de risco. O vírus C raramente causa doenças graves pois são mais comuns (BRASIL, 2016).

Dessa forma, a Influenza acaba se tornando um conjunto de manifestações decorrentes da atuação do agente no organismo humano, assim como da reação do vírus, afetando o nariz, a garganta, os brônquios e os pulmões, dividindo-se assim em tipos A, B e C e em consequência a sua mutagenicidade pode-se existir multiplicidade nas manifestações do vírus (BRASIL, 2010).

Santos *et al.* (2009) complementa dizendo que aderir à campanha anual de vacinação, representa manter sua autonomia e melhorar a qualidade de vida, dos grupos prioritários e da população em geral.

No começo de 2009, um recente subtipo de vírus nasceu e se minou rapidamente pelo mundo em meados de 2009 foi confirmado o primeiro caso de infecção pelo novo vírus Influenza A, onde afetou milhares de pessoas durante a primeira onda de infecção, na região Sul e Sudeste do (BRASIL, 2010).

Os gastos na saúde pública se tornam relevantes com as grandes internações e óbitos que aumentam durante algumas estações do ano, com a infecção da doença nas pessoas dependendo do tipo de vírus que circula entre elas, com o aparecimento de cepas pandêmicas a doença acaba se tornando grave, onde as chances de imunidade são mínimas para a população, onde ultimamente tem-se comprovado que os vírus da Influenza conseguem sobreviver em diversas superfícies como em madeira, aço e tecidos, por 8 a 48 horas (BRASIL, 2016).

Durante algumas estações do ano os gastos públicos se tornam relevantes devido as grandes internações e gastos com medicamentos por causa da infecção da doença nas pessoas variando o tipo de vírus que anda circulando entre as pessoas fazendo com que a doença acabe se tornando grave onde as oportunidades de imunização é mínima para a população, onde se tem comprovado que o vírus influenza é bem resistente a superfícies (BRASIL,2016).

A vacinação é feita todos os anos, devido às mudanças dos vírus influenza conseqüentes da diversidade antigênica e genômica a cada ano; o imunológico é administrado por via intramuscular para a vacina Butantã e Sanofi Pasteur/França. Para a vacina Sanofi Pasteur/EUA se utilizar também a via intramuscular; a vacina é inativa, purificada e ajustada à concentração de acordo com as normas de produção e é produzida de ovos embrionados de galinha (BRASIL, 2001a).

Victor (2009), relata que qualquer tipo de gripe pode levar as pessoas a óbito, portanto as mortes são causadas em pessoas que possuem imunidade baixa. A inflamação grave dos pulmões é o principal risco da doença, fazendo com que a pessoa que adquiriu a doença tenha sérios problemas respiratórios como insuficiência respiratória e lesões graves nos músculos, desde problemas nos rins e no coração, podendo levar um indivíduo a morte.

Existe grande desafios para proteção de grupos de alto risco, devendo-se levar em conta que a proteção é mais baixa nos extremos de idade, como lactentes e idosos, e em imunocomprometidos, muitos portadores de doenças crônicas não estão cientes de sua condição ou não fazem tratamento regular, por isso deixam de ser vacinados (BRASIL,2015).

O PNI utiliza em suas campanhas nacionais as vacinas trivalentes que contêm os antígenos purificados de duas cepas do tipo A e uma B, sem acrescentamento de adjuvantes e sendo sua composição determinada pela OMS para o hemisfério sul, de acordo com as informações da vigilância epidemiológica, sendo assim, as vacinas inativas das contra influenza são bastante seguras (BRASIL, 2016).

A vacina contra a Influenza é produzida todos os anos conforme o tipo de maior circulação dos tipos e subtipos de vírus de acordo com dados epidemiológicos, portanto a vacina antigripal é composta de vírus inativos e frações de vírus, onde são purificados e cultivados em células embrionárias de ovo de

galinha,a vacina Influenza é constituída por três cepas do *Myxovirus influenzae*,sendo tipos A e B (BRASIL, 2001b).

A vacinação no Brasil,teve estratégias com a inclusão de novas vacinas no PNI e a determinação de grupos populacionais a serem acobertados, são decisões respaldadas em bases técnicas, promovendo a imunização da população brasileira e consideráveis evidencias científicas sobre a imunização, relevo epidemiológico, potência da vacina e a garantia do produto, onde são estratégias abraçada para a vacinação (BRASIL, 2016).

Nas regiões Norte e Nordeste se tem maior cobertura podendo ficar acima de 60% que as demais regiões de acordo com estudos ecológicos, onde se tem observado também uma diminuição na mortalidade por doenças cardíacas no período vacinal (MANSUR; FAVARATO; RAMIRES, 2009).

Em concordância com o exposto, Brasil (2016) informa que pessoas com histórico de reação alérgica a quantidade da vacina contra a Influenza, se é contraindicada o uso da mesma e também a componentes da vacina até mesmo para não ocasionar problemas graves a saúde do indivíduo,principalmente se a pessoa tiver sérios problemas de reação alérgica a proteína do ovo de galinha.

E fase do exposto, as vacinas influenza contêm traços de proteínas do ovo de galinha e onde são contraindicadas para pessoas com reação alérgica severa de caráter anafilático como urticária, edema de glote, broncoespasmo ou choque após a ingestão de ovo ou aplicação prévia dessas vacinas ou de outras vacinas que contenham essas proteínas (BRASIL,2014).

A vacinação contra a influenza parece reduzir a letalidade da infecção por essa cepa pandêmica, de tal modo como as taxas de hospitalização, em alguns estudos uma possível imunidade acasalada entre a cepa pandêmica e cepas circulantes entre a população, assim, essa imunidade vivente conferida pelo contato prévio com cepas antiteticamente idênticas onde são utilizadas na composição das vacinas podendo ter colaborado para a redução clínica da doença, assim, abonando a redução das taxas de óbito e de internamento onde se pode observar entre os usuários vacinados (LENZI *et al.*, 2012).

Assim,Brasil (2010), que declara que a proteção oferecida pelas vacinas influenza em grupos de risco pode ser mais baixa em comparação com a observada em adultos jovens e saudáveis, as controvérsias sobre a proteção conferida pelas vacinas influenza em idosos, lactentes, jovens e portadores de algumas

comorbidades, porém estas se devem a diversos fatores de confusão nos estudos analisados em diversas análises.

Na tabela 1 é demonstrado o esquema vacinal de acordo com as recomendações de Brasil (2014).

Tabela 1 - Esquema vacinal contra influenza em crianças.

Idade	Número de doses	Volume por dose	Intervalo
Crianças de 6 meses a 2 anos de idade	2 doses	0,25 ml	Intervalo mínimo de 4 semanas. Operacionalmente 30 dias após receber a 1ª dose
Crianças de 3 a 8 anos de idade	2 doses	0,5 ml	Intervalo mínimo de 4 semanas. Operacionalmente 30 dias após receber a 1ª dose
Crianças a partir de 9 anos de idade e adultos	Dose única	0,5 ml	-

Fonte: Brasil (2014).

2.2.1 Virulência

O vírus, em sua nomenclatura origina-se do latim influenza, que quer dizer “influência”, atribuído pelas pessoas, na Antiguidade, à influência dos deuses sobre o adoecimento (BELLEI; MELCHIOR, 2011).

Admitido com o exposto, Ferrer *et al.* (2008), informa que uma das vantagens da vacina influenza além de prevenir contra as formas graves da gripe, foi uma estratégia de prevenir internações e óbitos pela gripe, onde tem obtido uma redução das hospitalizações por doenças respiratórias, se observando a avaliação, identificação e diferenças nos benefícios alcançados por essa estratégia vacinal.

O agente etiológico é o *Myxovirus influenzae*, o qual é composto por partículas envelopadas de RNA de fitas simples e as subdividem-nos em tipo A, B e C, os tipos A e B são os mais prejudiciais aos humanos (NETO *et al.*, 2003).

Tabela 2 – Diferenças entre influenza A,B e C.

TIPO	INFLUENZA A	INFLUENZA B	INFLUENZA C
Genética	8 segmentos	8 segmentos	7 segmentos
Estrutura	11 proteínas	11 proteínas	9 proteínas
Hospedeiro	Humanos, suínos, eqüinos, aves, outros mamíferos marinhos e terrestres	Humanos, mamíferos marinhos	Humanos e suínos
Evolução genética/antigenética	Antigenic shift e drift	Antigenicdrift	Antigenicdrift
Características epidemiológicas	Causa epidemias e pode causar pandemias	Causa epidemias e não causa pandemias	Sem sazonalidade marcada

Fonte: Forleo *et al.* (2007).

De acordo com Forleo *et al.* (2007), os vírus Influenza pertencem à família *Orthomyxoviridae*, gênero *Influenzavirus*. A subdivisão (Tabela 2), em tipos A, B e C baseia-se nas diferenças antigênicas da nucleoproteína (NP) e da proteína de matriz (M1), são vírus envelopados, cujo genoma é constituído de segmentos de RNA de fita simples e polaridade negativa, existindo diferenças significativas entre os três tipos de vírus, no que concerne organização genética, estrutura protéica, hospedeiro, além das características clínicas e epidemiológicas.

Assim, concordando com Ferrer *et al.* (2008) e Macedo *et al.* (2009), avisam que a vacina Influenza tem sua benfeitoria em relação a prevenção, controle da

infecção gripal e suas complicações, sendo disponível principalmente para a categoria de grande risco onde se propõe uma equipe preparada para o desenvolvimento de um trabalho de qualidade nas unidades básicas, embora tenha os grupos prioritários para receber a dosagem da vacina Influenza.

Francisco *et al.* (2006) informa que a vacina influenza é a forma eficaz de prevenção para o público alvo, onde determinam os fatores demográficos, socioeconômicos, comportamentais e de saúde, associados à vacinação contra influenza, entre todas as pessoas que fazem parte dos grupos prioritários estão incluídos os idosos quanto à referência desse método preventivo.

2.2.2 Virulência, período de incubação, sintomas e complicações

O período de incubação perdura de 1 a 7 dias, sendo em média de 1 a 4 dias, período em que a transmissão começa 24 horas antes do início dos sintomas e estende-se até 7 dias após, onde uma pessoa pode transmitir o vírus para outras pessoas antes de desenvolver os sintomas da doença, já em crianças, o período de transmissão é mais longo e pode durar até 14 dias após o início dos sintomas (BENSEÑOR; LOTUFO, 2009).

Na presença dos sintomas como hipertermia, tosse, dificuldade para respirar, dor de cabeça, dor de garganta, astenia, cansaço, diarreia, êmese, entre outros; uma boa alimentação e um repouso adequado requer uma recuperação rápida (BRASIL, 2009).

Corroborando com o exposto, segundo Machado (2009), os sintomas da gripe são caracterizados por febre alta acima de 38° graus repentinamente, falta de apetite, dores musculares, dores de cabeça, dificuldade respiratórias, vômitos, coriza, garganta seca, diarreia, entre outros.

Outro aspecto que caracteriza a influenza de outras gripes comuns é a magnitude dos sintomas acompanhado de sensação de tremor, febre alta, dores musculares, dores nas articulações, falta de ar, cansaço, dores nas costas, entre outros sintomas (BRASIL, 2009).

A infecção pelo vírus Influenza tem duração de mais ou menos uma semana, com distinção dos sintomas de início, como febre alta, dores musculares, dor de cabeça, mal-estar, tosse não produtiva, coriza e rinite. Em uma ou duas semanas na maioria das vezes dá-se a recuperação sem necessidade de tratamento médico. Já em crianças, jovens, idosos ou pessoas com algumas condições crônicas (doenças

pulmonares, metabólicas, renais, entre outras), a evolução da doença pode apresentar sérias complicações (BRASIL, 2010).

Em estudo realizado por Lenzi (2012), as manifestações clínicas da gripe mais frequentes nos usuários internados foram a diarreia e a pneumonia, seguidas de dispnéia, vômito, dor torácica, hemoptise e sibilos, sendo assim os sintomas cefaléia e dor de garganta ocorreram em maior proporção nos usuários que não necessitaram de internamento.

Durante a primeira onda pandêmica, a maioria das pessoas apresentaram quadro gripal, tendo febre ($>38^{\circ}\text{C}$) onde é um sintoma importante, possuindo duração média de três dias, tosse, dor de garganta e rinorreia; conforme sua progressão, os sintomas respiratórios tornam-se mais legíveis e por cerca de três a quatro dias após o sumiço da febre, alguns indivíduos relataram que apresentaram náuseas e diarreia, sintomas mais frequentes em crianças (BELLEI; MELCHIOR, 2011).

A influenza é uma doença infecciosa do sistema respiratório, podendo se apresentar de forma leve e de pouca duração. Quando não ocorre complicações, cura-se em aproximadamente uma semana, no entanto pode evoluir para complicações, principalmente em indivíduos com a imunidade mais baixa como os idosos (BRASIL, 2005).

Com o aparecimento da tecnologia e as melhores condições de vida, podemos observar um amplo aumento de sobrevida na população, possuindo uma transformação no perfil epidemiológico, dessa forma, idosos acima de 60 anos vem aumentando, ao mesmo tempo em que às doenças respiratórias se tornam sensíveis, dentre elas, a gripe (influenza), causadora de complicações graves nessa faixa etária como mortalidade e morbidade (BRASIL, 2003).

2.3 PREVENÇÃO PELO VÍRUS DA INFLUENZA

Além da vacina contra a Influenza existem outros métodos de prevenção como: cobrir nariz e boca com lenço descartável ao tossir ou espirrar; lavagem das mãos com frequência; poupar apertos de mão ou beijo, quando estiver doente evitar compartilhar copos, pratos, talheres e objetos pessoais; evitar ambiente com alto fluxo de pessoas; manter uma certa distância quando conversar com outras pessoas; manter o ambiente limpo e ventilado e não realizar automedicação sem prescrição médica, portanto estas são condutas necessárias para se evitar a distribuição do vírus (BRASIL, 2009).

De acordo com Proteção contra a Influenza ou gripe, que é uma doença caracterizada por febre alta, calafrios, dor de cabeça, mal-estar, tosse seca e dor muscular, e que pode gerar complicações como infecções respiratórias agudas, sendo assim, a vacina contra Influenza não protege contra resfriados comuns causados por outros tipos de vírus que normalmente se caracterizam por sintomas mais leves, sem febre (BRASIL, 2010).

Portanto, os profissionais da saúde como enfermeiros, cirurgiões dentistas, auxiliares e técnicos em saúde bucal, médicos, técnicos e auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde, em geral toda a equipe de saúde do setor que de alguma forma possam entrar em contato com os pessoas doentes com a gripe, devem adotar algumas medidas preventivas no atendimento a indivíduos doentes (BRASIL, 2010).

2.4 FORMAS DE CONTÁGIO

A transmissão acontece quando uma pessoa entra em contato com partículas eliminadas de pessoa doentes com o vírus Influenza, sendo que as mãos é o meio mais fácil de contaminação, o contágio corre também de modo indireto através de objetos infectados por secreções, onde se é muito envolvida em ambiente domiciliar, creches, escolas e em ambientes abertos e fechados, as crianças adquirem o vírus com facilidade na faixa etária entre um e cinco anos onde são consideradas vulneráveis ao vírus Influenza (BRASIL, 2016).

Assim, o modo mais comum de transmissão da doença ocorre através de gotículas expelidas pela fala, tosse e espirro de pessoas doentes. E também pode ocorrer por meio das mãos no contato com as secreções de pessoas doentes com a doença. Sendo as mãos o principal veículo de contaminação na introdução de partículas virais diretamente nas mucosas oral, nasal e ocular; uma pessoa infectada pode transmitir o vírus no período entre 2 dias antes do início dos sintomas até 5 dias após os mesmos (BRASIL, 2010).

2.5 FATORES DE RISCO

Vários fatores podem estar coligados à uma estratégia de vacinação contra influenza. Podendo destacar a cobertura vacinal, a coincidência entre os subtipos circulantes na população e aqueles compostos na vacina, fatores relacionados aos

indivíduos vacinados e ainda questões metodológicas, usadas de forma adotada e da forma como ela é aferida (BASTA,2009).

A obesidade está sendo o motivo para a maior morbidade dos usuários obesos ainda não está clara, mas talvez envolva alterações respiratória, a coexistência de doenças cardiovasculares e metabólicas ou problemas no tratamento (NASSAR *et al.*, 2009).

A importância das infecções por Influenza torna-se maior à medida que aumenta a proporção de pessoas idosas, como decorrência da melhoria das condições de vida da população, onde também são suscetíveis às complicações as pessoas imunocomprometidas, tais como: transplantados, recém-nascidos internados em UTI's, infectados pelo HIV e portadores de fibrose cística (BRASIL,2010).

2.6 PROGRAMAS NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO – PNI

No Brasil foram radicalizados gradualmente os programas de imunização nos últimos 35 anos, ressaltando a importância do Programa Nacional de Imunização (PNI), que acaba inspirando respeito internacional entre os especialistas em saúde pública, sendo assim citado como referência mundial pela Pan-Americana da Saúde (OPAS), órgão integrante da Organização Mundial de Saúde. Esses programas pretendem alcançar alta cobertura vacinal, mantendo assim um alto grau de imunidade da população contra enfermidades transmissíveis passíveis de cuidado por meio da imunização (BLACK, 2011).

Informam Andrade; Lourezine e Silva (2014), que o foco principal do PNI é de conseguir localizar as doenças, sendo assim foi-se criado o programa de Imunização através da Organização Mundial de Saúde com o propósito de vacinar o maior número de pessoas. Por sua vez nos últimos anos o governo do Brasil tem colaborado com campanhas e práticas de vacinas nas UB's.

2.6.1 Cobertura Vacinal

De acordo com Queiros *et al.* (2013), a cobertura vacinal é um importante indicador para prevenção da saúde, onde o Brasil tem se demonstrado que os registros de vacinação que ocorrem nas unidades básicas de saúde estão sujeitos a erros de transcrição, sendo assim, há ocorrência de dados de índices altos de

determinadas epidemias que não condiz com a realidade isso tem demonstrado que a cobertura vacinal não está 100%.

Para atingir a meta de vacinação tem se optado pela Atenção Primária a Saúde (APS), como afirma Cavalcante *et al.* (2015), pois é uma forma de intervenção precoce sobre as doenças, tendo como principais representantes a Estratégica Saúde da Família, que incluem a promoção da saúde, o tratamento, diagnóstico, reabilitação e manutenção da saúde. Portanto dentro de uma unidade básica de saúde com relação à vacina é necessário que aconteça um trabalho da equipe de saúde, para reintegração dos faltosos ao programa de imunização a qual fazem parte.

Devido à dimensão das campanhas de vacinação, as estratégias favoráveis como a comunicação social são importantes para atender as demandas dos educadores, dos profissionais de saúde, da população e da sociedade civil, da imprensa e publicidade. Além de grandes empenhos dos governos federal, estadual, municipal, sociedades científicas e entidades de classe, porém a comunicação social priorizou também atuações que influenciam na atração dos grupos prioritários (BRASIL, 2016).

A vacinação representa uma evolução na saúde, mas para ampliar as metas de qualquer programa de saúde é preciso administrar as vacinas adequadamente. Quando mais a vacinação estiver relacionada ao crescimento e desenvolvimento da criança melhor será o entendimento dos cuidadores (FIGUEIREDO, 2011).

A ação do enfermeiro na assistência integral ao indivíduo, família e comunidade requer através de seu conhecimento uma relação de confiança e solidariedade, a partir de sua percepção, observação e análise do comportamento, situação e condições do ser humano (HORTA, 1979).

2.6.2 Estratégias vacinais

Por todo o exposto, é necessário frisar que se deve integrar com ações da promoção da saúde propriamente dita, pois somente a Educação em Saúde é o conjunto de práticas pedagógicas e sociais, de conteúdo técnico, político, científico e psicossocial, que no âmbito das práticas de atenção à saúde deve ser vivenciada e dividida pela equipe de saúde e pela comunidade, onde se contribui para a formação da consciência crítica das pessoas devido as dificuldades de saúde enfrentadas, buscando melhores condições de vida individual ou coletiva (FUNASA, 2007).

Vacinação a domicílio é adotada em situações especiais de surtos localizados é um tipo de estratégia que garante o alcance de toda população que necessita ser vacinada, mas requer além da grande mobilização, altos recursos humanos, onde acontece como uma visita realizada na casa das pessoas, o trabalho é realizado periodicamente e são observadas e avaliadas as intercorrências como casas fechadas, crianças sozinhas, pessoas doentes entre outros. Entre as vantagens dessa vacinação permite a aproximação do público alvo da vacinação e os profissionais (BRASIL, 2011).

Mediante esses resultados, só vale afirmar que as Campanhas anuais de vacinação contra a influenza trouxeram um impacto para a sociedade, prevenindo-as contra a hospitalização e mortalidade (FRANÇA *et al.*, 2008).

Santos *et al.* (2009) complementa dizendo que aderir à campanha anual de vacinação, representa manter sua autonomia e melhorar a qualidade de vida, dos grupos prioritários e da população em geral.

2.7 GRUPOS PRIORITÁRIOS DA VACINA INFLUENZA

De acordo com Brasil (2016), é apresentado os Grupos prioritários para a vacinação: Crianças de seis meses a menores de cinco anos; gestantes; puérperas; Funcionários da Saúde; Povos indígenas, Indivíduos com 60 anos ou mais de idade; Adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas; População privada de liberdade e funcionários do sistema; Pessoas portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais independente da idade; a vacinação destes grupos de risco é realizada nos centros de saúde de cada bairro, portanto as pessoas que se encaixam nos grupos de risco clínico devem comparecer no momento da vacinação com uma prescrição médica apontando o motivo pelo qual está sendo indicado a vacina contra a Gripe, onde deve atuar no momento da vacinação (BRASIL, 2016).

Segundo Francisco *et al.* (2006) informa que a vacina influenza é a forma de prevenção para todas as pessoas que fazem parte dos grupos de risco, onde determinam os fatores demográficos, socioeconômicos, comportamentais e de saúde, associados à vacinação contra influenza, entre o público alvo estão os idosos das diversas localidades quanto à referência desse procedimento preventivo.

Na tabela 3, são apresentados os grupos com comorbidades e suas indicações para tomar a vacina.

Tabela 3 – Grupos com Comorbidade-

CATEGORIA DE RISCO CLÍNICO	INDICAÇÕES
Doença respiratória crônica	Asma em uso de corticóide inalatório ou sistêmico (Moderada ou Grave); DPOC; bronquiectasia; fibrose cística; doenças intersticiais do pulmão; displasia bronco pulmonar; hipertensão arterial pulmonar; crianças com doença pulmonar crônica da prematuridade.
Doença cardíaca crônica	Doença cardíaca congênita; hipertensão arterial sistêmica com comorbidades; doença cardíaca isquêmica; insuficiência cardíaca
Doença renal crônica	Doença renal nos estágios 3,4 e 5; síndrome nefrótica; paciente em diálise.
Doença hepática crônica	Atresia biliar; hepatites crônicas; cirrose.
Doença neurológica crônica	Condições em que a função respiratória pode estar comprometida pela doença neurológica; considerar as necessidades clínicas individuais dos pacientes incluindo AVC, Indivíduos com paralisia cerebral, esclerose múltipla, e condições similares; doenças hereditárias e degenerativas do sistema nervoso ou muscular; deficiência neurológica grave.
Diabetes	Diabetes mellitus tipo I e tipo II em uso de medicamentos.
Imunossupressão	Imunodeficiência congênita ou adquirida Imunossupressão por doenças ou medicamentos
Obesos	Obesidade grau III.
Transplantados	Órgãos sólidos; Medula óssea.
Portadores de trissomias	Síndrome de Down, síndrome de Klinefelter, síndrome de Edwards, dentre outras trissomias.

Fonte: Ministério da Saúde, 2016.

Santos *et al.* (2008), em uma pesquisa realizada com a população maior de 60 anos de idade auxiliada pelas equipes do Programa Saúde da Família, identificaram que entre os fatores que influenciaram na adesão à vacinação contra influenza na área urbana, que a vacina está disponível e de fácil acesso para quase toda a população avaliada, mas não garantiu a cobertura desejada do Ministério da Saúde e por essa razão chama a atenção ao dizer que alguns motivos podem levar a essa população vulnerável a não tomar a vacina.

Para Araújo *et al.* (2007), alguns idosos não têm informações o suficiente a respeito da vacina, e mesmo assim eles não deixam de participar anualmente das campanhas contra influenza, alguns idosos não se vacinam contra a gripe simplesmente por temor dos eventos adversos, portanto a atitude favorável a respeito da vacinação pode modificar a prática frente a ela, instaurando comportamento de autoproteção.

2.8 PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE A VACINA CONTRA INFLUENZA

O acolhimento nos remete a uma reorganização dos serviços de saúde, onde se estabelece uma organização e funcionamento do serviço, quando o momento da vacinação requer o primeiro contato da assistência do profissional com o usuário no momento da vacinação, antes de propor qualquer mudança, talvez seja necessário interrogar processos intercessores que constroem relações nas práticas de saúde, buscando a produção da responsabilização clínica e sanitária e a intervenção resolutiva, reconhecendo que, sem acolher e vincular, não há produção dessa responsabilização (GOMES, 2005).

Para Amaral (2005), explicando essas muitas mudanças da área de atuação da profissão, vêm exigindo do enfermeiro qualificação e desenvolvimento a distintas competências, onde se torna uma nova concepção no contexto sanitário que requer mudanças na formação dos profissionais enfermeiros, o que alerta as escolas a obterem novas práticas pedagógicas, desenvolvendo conhecimentos, habilidades e atitudes voltada para a promoção e educação em saúde, atendendo assim as perspectivas dos profissionais enfermeiros.

O papel do enfermeiro na história da humanidade passou por algumas fases, e ultimamente está situado em um pensamento diferente. Portanto partir da Reforma Sanitária, no final da década de 70, e com a estabilização do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, a nova forma de pensar em relação a profissão voltou-se

para um modelo educativo, que visa à promoção e a manutenção de um estado de saúde e de vida e juntos com essas mudanças vêm exigindo do enfermeiro qualificação e desenvolvimento de diferentes competências (AMARAL, 2005).

Segundo Amaral (2005), e Buss (2000), a promoção em saúde visam o aumento da saúde e do bem-estar da população, onde o processo saúde-doença-cuidado identifica as necessidades da comunidade, indivíduo e família, prestando assistência integral e realizando atividades de informação e orientação a humanidade.

As atitudes e procedimentos de um bom acolhimento devem estar presentes na equipe e em toda unidade de saúde para a preservação do bem-estar dos usuários. Por tanto a equipe de vacinação deve estar sempre completa e presente e no caso de falta de algum integrante o substituto deve ser informado ou apresentado à população (BRASIL, 2011).

O vírus Influenza é um dos causadores de infecções respiratórias em idosos e crianças, onde está ligado a hospitalização e óbitos devido a sérias complicações dos quadros respiratórios, possui um grande potencial epidêmico e um alto contágio em idosos que com freqüências são portadores de doenças crônicas e são mais propensos a complicações clínicas pós infecção pelo vírus Influenza (DUARTE; DONALÍSIO, 2004).

Assim, concordando com Ferrer *et al.* (2008) e Macedo *et al.* (2009), informa que a vacina contra influenza é uma indicação clínica para população de alto risco na prevenção e controle da infecção gripal e as suas complicações, deste modo é necessária uma melhoria contínua da qualidade da prescrição da vacina da gripe nos grupos de risco e propõe-se a formação de um grupo de trabalho para o desenvolvimento contínuo da qualidade nesta área em cada centro de saúde.

A vacinação é um momento no qual se obtém a assistência cidadã, abrangendo acolhimento no que diz respeito as orientações que serão dadas antes, durante e depois, orientações essas que vão desde a necessidade, benefícios e reações da vacina, ou seja, o enfermeiro deve orientar os pais quanto a importância da vacinação, observando-se desta forma, a importância de um atendimento humanizado na sala de vacina, vale ressaltar que para PNI, o entendimento desses responsáveis é que contribui para o sucesso do programa (SANTOS *et al.*, 2011).

Para o atendimento na unidade básica de saúde deve-se exigir a carteira de vacinação, isso contribuirá para o fortalecimento e valorização da caderneta no

conjunto de documentos pessoais lembrando que é de responsabilidade da equipe a recomendação e verificação desse procedimento, sendo dever da população a implementação e sensibilização, a consciência de estar ou não de posse do cartão de vacinação durante a ida à unidade (BRASIL, 2011).

3METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo é uma pesquisa quantitativa e qualitativa de caráter exploratório-descritiva. Segundo Gil (2008), um estudo é considerado exploratório quando o objetivo é proporcionar maior familiaridade com o problema, tornando-o mais explícito, permitindo assim ao investigador aprimorar suas idéias de forma que auxilie na descoberta de elementos e resultados desejados.

A abordagem qualitativa é quando se procura entender um fato específico em profundidade, trabalhando com descrições, comparações e interpretações, sendo um fenômeno em estudo complexo de natureza social e cultural (ALMEIDA, 2005).

Na pesquisa qualitativa, a delimitação do problema resulta da imersão do pesquisador no contexto que o condiciona, partilhando das experiências e percepções dos sujeitos, tomando por diretriz a questão inicial explicitada, a ser revista, reorientada, a partir do contexto real, o pesquisador é um interpretador da realidade (CHIZZOTTI, 2005).

Por outro lado, a pesquisa quantitativa busca apurar opiniões explícitas e consciente dos entrevistados uma vez que utiliza instrumentos estruturados; seu objetivo é mensurar e permitir o teste de hipóteses já que os resultados são tangíveis e possuem menor possibilidade de erro; em muitos casos criam-se índices que podem ser comparados ao longo do tempo, permitindo assim, a construção de um histórico da informação ou da situação foco do estudo; o método citado é aceito quando o pesquisador tem a sua disposição uma quantidade razoável de amostras numéricas, das quais o pesquisador poderá se valer para descobrir um padrão (MAZZOTTI, 2001).

O estudo descritivo visa observar, registrar, analisar e correlacionar fatos ou fenômenos sem manipulá-los. Procura então descobrir a frequência com que um fenômeno ocorre, sua relação e conexão com outros, sua natureza e características. A pesquisa utilizará os métodos descritivos, qualitativo, exploratório e quantitativo, uma vez que, a quantidade e a qualidade dos dados à disposição proporcionam que todos esses métodos sejam satisfatoriamente utilizados culminando assim em um resultado mais amplo e abrangente; não perdendo, assim sua profundidade (POLIT; HUNGLER, 1995).

3.2 LOCAL DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada em 10 (Dez) unidades básicas de saúde do município de Itaituba-PA e também na Vigilância de Imunização da Secretaria de Saúde do município. A pesquisa de campo deu-se no período de setembro de 2017 e novembro de 2017, com a finalidade de buscar dados atuais para maior enriquecimento das informações.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população alvo deste estudo foi composta por 10 enfermeiros e o Banco de Dados do Sistema de Informação (SIPNI) do Ministério da Saúde.

3.4 INSTRUMENTOS DA COLETA DE DADOS

Os dados coletados ocorreram em duas etapas: a primeira por dados primários, que foi aplicado um instrumento de coleta de dados (APENDICE A) através de entrevista com os enfermeiros responsáveis pelas UB's, e através dos bancos de dados do SIPNI (Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização).

De acordo com Roesch (1999), os dados de uma pesquisa podem ser divididos em dados primários e secundários. Os primeiros são colhidos diretamente pelo pesquisador, por diferentes métodos de coleta, ao passo que os do segundo tipo são dos dados que não são obtidos diretamente pelo pesquisador, por exemplos, os arquivos, os bancos de dados e os relatórios, dessa forma o método de coleta de dados nessa pesquisa deve ser utilizado de acordo com sua fonte de origem.

A inclusão dos participantes se deu através dos enfermeiros que atuam nas Unidades de Saúde do Município de Itaituba, que estavam dispostos a participar da entrevista com roteiro semiestruturado para a coleta de dados no local do trabalho. Segundo Minayo (2000), a entrevista semiestruturada combina perguntas fechadas e abertas, permitindo ao entrevistado, discorrer sobre o tema proposto sem resposta ou condições prefixadas pelo o pesquisador.

3.5 ANÁLISE DE DADOS

Obtidas as informações necessárias na coleta de dados, iniciou-se o processo de análise do material de campo, que com base em Minayo (1992), existem quatro finalidades para esta fase: estabelecer uma compreensão dos dados coletados,

confirmar ou não os pressupostos da pesquisa, responder às questões formuladas e ampliar o conhecimento sobre o assunto pesquisado, articulando-o ao contexto cultural de que faz parte.

Dessa forma, os dados coletados foram analisados de forma indutiva através de leitura e releitura do material, agrupando as ideias semelhantes, buscando, nos relatos, a compreensão do objeto em estudo. As respostas foram analisadas e representadas graficamente no formato de quadro e tabela para melhor interpretação dos dados.

3.6 CRITÉRIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos os enfermeiros das unidades básicas de saúde públicas escolhidas para esse estudo e o enfermeiro do setor de imunização do município de Itaituba e que aceitaram participar da pesquisa. Foram excluídos todos os outros enfermeiros da rede privada ou quando não aceitaram sua participação nesta pesquisa.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Foram esclarecidas as condições da pesquisa e diante do exposto ficou claro o objetivo do trabalho, sendo informado que os dados obtidos seriam somente para a pesquisa, e as informações, não trará nenhum risco ou prejuízo. Nessa pesquisa todos os participantes leram o termo de consentimento e livre esclarecimento e assinaram levando consigo uma cópia.

Quanto à identidade das participantes, foi mantido total e absoluto sigilo. Seus nomes ou as informações que indiquem as suas participações não foram nem serão liberados sem permissão. Sendo garantido que não será identificada em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. A participação no estudo não acarretou custos ou gerou qualquer tipo de compensação financeira adicional.

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

A seguir serão analisados e discutidos os resultados através do questionário aplicado (APENDICE). Num primeiro momento, quadro 1, foi identificado os sujeitos da pesquisa denominando-os de: enfermeiros (E1 a E10), todos atuantes do setor da Saúde Pública nas UBS do Município de Itaituba/PA, e num segundo momento faz-se as análises de todos os questionamentos nos quadros a seguir.

Quadro 1 - Identificação dos enfermeiros das UBS'S no município de Itaituba-PA.

E1	<i>Tem 29 anos, sexo feminino, casada, atua na profissão há 2 anos.</i>
E2	<i>Tem 30 anos, sexo feminino, solteira, atua na profissão há 6 anos.</i>
E3	<i>Tem 31 anos, sexo feminino, casada, atua na profissão há 10 anos.</i>
E4	<i>Tem 30 anos, sexo feminino, solteira, atua na profissão há 02 anos.</i>
E5	<i>Tem 40 anos, sexo feminino, solteira, atua na profissão há 20 anos.</i>
E6	<i>Tem 29 anos, sexo masculino, solteiro, atua na profissão há 06 anos.</i>
E7	<i>Tem 36 anos, sexo feminino, casada, atua na profissão há 10 anos.</i>
E8	<i>Tem 32 anos, sexo feminino, casada, atua na profissão há 06 anos.</i>
E9	<i>Tem 33 anos, sexo masculino, solteiro, atua na profissão há 05 anos.</i>
E10	<i>Tem 30 anos, sexo masculino, casado, atua na profissão há 07 anos.</i>

A idade de todos os participantes, teve uma média de 30 anos e 1 mês, sendo 07 mulheres e 03 homens. Em relação ao estado civil 05 participantes são solteiros e 5 são casados. O tempo de atuação profissional foi em média de 10 anos, e variou de 2 anos a 20 anos por tempo de serviço em unidades de saúde.

O papel do enfermeiro na história da humanidade passou por algumas fases, e ultimamente está situado em um pensamento diferente. Portanto partir da Reforma Sanitária, no final da década de 70, e com a estabilização do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, a nova forma de pensar em relação a profissão voltou-se para um modelo educativo, que visa à promoção e a manutenção de um estado de saúde e de vida e juntos com essas mudanças vêm exigindo do enfermeiro qualificação e desenvolvimento de diferentes competências (AMARAL, 2005).

Para Amaral(2005), explicando essas muitas mudanças da área de atuação da profissão, vêm exigindo do enfermeiro qualificação e desenvolvimento a distintas competências que requer mudanças na formação dos profissionais enfermeiros, o que alerta as escolas a obterem novas práticas pedagógicas, desenvolvendo

conhecimentos, habilidades e atitudes voltada para a promoção e educação em saúde, atendendo assim as perspectivas dos profissionais enfermeiros.

Segundo Amaral (2005) e Buss (2000), a promoção em saúde visam o aumento da saúde e do bem-estar da população, onde o processo saúde-doença-cuidado identifica as necessidades da comunidade, indivíduo e família, prestando assistência integral e realizando atividades de informação e orientação a humanidade.

Continuando as análises, foi perguntado aos enfermeiros quais os principais sinais e sintomas de pacientes diagnosticados com influenza, de acordo com a ocorrência dos achados clínicos, as respostas estão apresentadas no quadro 2.

Quadro 2-Relatos dos Enfermeiros dos sinais e sintomas de pacientes diagnosticados com influenza.

E1	<i>"As pessoas podem apresentar tosse, congestão nasal, dor no corpo, falta de apetite."</i>
E2	<i>"Tosse, dor na garganta ou irritação, fadiga, calafrios, febre, e até mesmo desidratação".</i>
E3	<i>"Nariz escorrendo, febre alta, falta de apetite, dor no corpo, dor de garganta, entre outros."</i>
E4	<i>"Febre alta, tosse, cefaléia, dor de garganta, cansaço e fraqueza".</i>
E5	<i>"Diarréia, vômito, dificuldade para respirar, febre, vômito, dor no corpo"</i>
E6	<i>"Apresentam vômito, febre, fraqueza, tosse, dor no corpo, falta de apetite congestão nasal"</i>
E7	<i>"Calafrios, tosse com ou sem catarro, espirros, dor na garganta, dor de cabeça, náuseas".</i>
E8	<i>"Fraqueza, inchaço nos gânglios, febre, coriza, cansaço, dor de cabeça, entre outros"</i>
E9	<i>"Alguns sinais e sintomas com tosse que pode ser seca ou com expectoração, dor muscular ou nas articulações, calafrios, febre muito alta".</i>
E10	<i>"Falta de apetite, cansaço, espirros, tosse, febre, falta de apetite, dor no corpo, enfim."</i>

No contexto sobre os relatos dos enfermeiros nos sinais e sintomas de pacientes diagnosticados com a Influenza, observa-se que os participantes têm um

conhecimento profundo sobre os sinais e sintomas da gripe sendo citados vários sintomas: tosse, falta de apetite, dores musculares, febre alta, dor na garganta, entre outros.

Segundo Machado (2009), os sintomas da gripe são caracterizados por febre alta acima de 38° graus repentinamente, falta de apetite, dores musculares, dores de cabeça, dificuldade respiratórias, vômitos, coriza, garganta seca, diarreia, entre outros.

Na presença dos sintomas como hipertermia, tosse, dificuldade para respirar, dor de cabeça, dor de garganta, astenia, cansaço, diarreia, êmese, entre outros; uma boa alimentação e um repouso adequado requer uma recuperação rápida (BRASIL, 2009).

Outro aspecto que caracteriza a influenza de outras gripes comuns é a magnitude dos sintomas acompanhado de sensação de tremor, febre alta, dores musculares, dores nas articulações, falta de ar, cansaço, dores nas costas, entre outros sintomas (BRASIL, 2009).

A influenza é uma doença infecciosa do sistema respiratório, podendo se apresentar de forma leve e de pouca duração. Quando não ocorre complicações, cura-se em aproximadamente uma semana, no entanto pode evoluir para complicações, principalmente em indivíduos com a imunidade mais baixa como os idosos (BRASIL, 2005).

Com o aparecimento da tecnologia e as melhores condições de vida, podemos observar um amplo aumento de sobrevida na população, possuindo uma transformação no perfil epidemiológico, dessa forma, idosos acima de 60 anos vem aumentando, ao mesmo tempo em que às doenças respiratórias se tornam sensíveis, dentre elas, a gripe (influenza), causadora de complicações graves nessa faixa etária como mortalidade e morbidade (BRASIL, 2003).

Quando uma pessoa não está vacinada contra a influenza, ela pode vir a adoecer e ter serias complicações, exigindo assim da pessoa internação. Dentre essas complicações são destacadas as doenças do aparelho respiratório: rinite, bronquite, pneumonia. Também se destaca as complicações neurológicas e óbito, sendo que a morte foi ressaltada em 60% das respostas, sugerindo que é uma doença grave, quadro 3.

Quadro 3- Relatos dos enfermeiros sobre as possíveis complicações de indivíduos não imunizados contra influenza.

E1	<i>“A vacinação contra Influenza nos grupos prioritários reduz muitas complicações como pneumonias, doenças respiratórias e problemas neurológicos”.</i>
E2	<i>“Bom muitas complicações pneumonias emorte de pessoas”</i>
E3	<i>“A vacinação contra Influenza amenizar os riscos e morte e pneumonias”</i>
E4	<i>Algumas s complicações como convulsões em crianças, desidratação, pneumonias, entres outros.</i>
E5	<i>“Reduz complicações como aparecimentos neurológicos, óbitos, bronquites, entre outras complicações”.</i>
E6	<i>“Óbitos de pessoas e doenças respiratórias pela infecção da doença”.</i>
E7	<i>“Poderiam ser reduzidas pneumonias e mortes de pessoas”.</i>
E8	<i>“Problemas como convulsões, morte e pneumonias”.</i>
E9	<i>“Complicações graves como pneumonias graves e risco de óbito”.</i>
E10	<i>“Risco de doenças respiratórias como asma, bronquites, sinusites, rinite, pneumonias e até mesmo a morte de pessoas”.</i>

O vírus Influenza é um dos causadores de infecções respiratórias em idosos e crianças, onde está ligado a hospitalização e óbitos devido a sérias complicações dos quadros respiratórios, possui um grande potencial epidêmico e um alto contágio em idosos que com frequências são portadores de doenças crônicas e são mais propensos a complicações clínicas pós infecção pelo vírus Influenza (DUARTE; DONALÍSIO, 2004).

Conforme observado nas falas dos enfermeiros (quadro 4), realmente a resposta mais destacada é que a influenza confere contra as formas graves da gripe, sendo reforçada que além de todos os benefícios, ainda é capaz de reduzir as internações hospitalares e redução de gastos públicos, portanto aos entrevistados conhecem profundamente os benefícios da influenza.

Quadro 4 - Relatos dos enfermeiros sobre os *benefícios da vacina influenza*.

E1	<i>“A vacina Influenza previne contra a doença Influenza e de suas formas graves e complicações”.</i>
E2	<i>“Dá a imunização pelo vírus Influenza, contra a gripe em suas formas graves”</i>
E3	<i>“Além da imunização contra o vírus, também imuniza contra as complicações graves.”</i>
E4	<i>“Reduz a letalidade da infecção por essa cepa”.</i>
E5	<i>“Imuniza os grupos prioritários contra o vírus da influenza”.</i>
E6	<i>“A vacinação contra a Influenza reduz internações hospitalares de pessoas e gastos com medicamentos, e principalmente protege as pessoas contra a gripe em suas formas graves”.</i>
E7	<i>“Benefícios como imunização dos grupos de risco”.</i>
E8	<i>“confere as pessoas contra as formas graves da gripe e outros muitos benefícios como gastos públicos e imunização”.</i>
E9	<i>“Reduz altas taxas de hospitalizações e protege os grupos prioritários contra as formas graves de gripe”.</i>
E10	<i>“A imunização contra a Influenza, além de total eficácia para mãe e seu bebê, e confere contra as formas graves da gripe para os grupos prioritários ou a quem toma”.</i>

Admitido com o exposto, Ferrer *et al.* (2008), informa que uma das vantagens da vacina influenza além de prevenir contra as formas graves da gripe, foi uma estratégia de prevenir internações e óbitos pela gripe, onde tem obtido uma redução das hospitalizações por doenças respiratórias, se observando a avaliação, identificação e diferenças nos benefícios alcançados por essa estratégia vacinal.

Assim, concordando com Ferrer *et al.* (2008) e Macedo *et al.* (2009), informa que a vacina contra influenza é uma indicação clínica para população de alto risco na prevenção e controle da infecção gripal e as suas complicações, deste modo é necessária uma melhoria contínua da qualidade da prescrição da vacina da gripe nos grupos de risco e propõe-se a formação de um grupo de trabalho para o desenvolvimento contínuo da qualidade nesta área em cada centro de saúde. Pensando nesse grupo de risco, aos participantes no quadro 5, foram averiguados

quais os grupos prioritários que são preconizados pelo Ministério da Saúde para receber a vacina Influenza.

Quadro 5—Grupo prioritário preconizado pelo MS para oferta da vacina influenza.

E1	<i>“Fazem parte do público alvo as crianças, gestantes, presidiários, idosos, indígenas, entre os grupos de comorbidade”.</i>
E2	<i>“Gestantes, puérperas, indígenas, professores, crianças, diabéticos, hipertensos”</i>
E3	<i>“Portadores de doenças crônicas não transmissíveis, povos indígenas, crianças acima de 06 meses e obesos”</i>
E4	<i>“A vacina é indicada a pessoas com doença respiratória crônica, doença cardíaca crônica, doença renal, transplantados e diabéticos.”</i>
E5	<i>“Indígenas, crianças, gestantes, idosos, trabalhadores da saúde,entre outros”</i>
E6	<i>” Crianças, portadores de doença hepática crônica, doença neurológica crônica, doença cardíaca crônica e, etc...”</i>
E7	<i>“Idosos, crianças, gestantes, indígenas, diabéticos, pessoas com doenças respiratórias, puérperas, enfim”</i>
E8	<i>” Gestantes, puérpera, crianças, idosos, agente penitenciário, presos, hipertensos, professores, entre outros”.</i>
E9	<i>“São incluídos os indígenas, as gestantes, os idosos, as puérperas até 45 dias, crianças, pessoas com doenças respiratórias, pessoas obesas e,etc...”.</i>
E10	<i>“Diabéticos, hipertensos, crianças, indígenas, gestantes, homens privados de liberdade, puérpera,idosos, entre outros”</i>

Percebe-se que as falas dos enfermeiros há uma grande concordância de respostas, e também competência através de seu conhecimento em relação aos grupos de risco que são eles: os indígenas, as gestantes, os idosos, as puérperas ate 45 dias, crianças, pessoas com doenças respiratórias, pessoas obesas. Destaca-se a resposta do participante (E1), ao informar que também fazem parte os grupos comorbidades, que são confirmados pelos outros enfermeiros, explicando que são portadores de doenças crônicas.

Francisco *et al.* (2006) informa que a vacina influenza é a forma eficaz de prevenção para o público alvo, onde determinam os fatores demográficos, socioeconômicos, comportamentais e de saúde, associados à vacinação contra

influenza, entre todas as pessoas que fazem parte dos grupos prioritários estão incluídos os idosos quanto à referência desse método preventivo.

Para Araújo *et al.* (2007), alguns idosos não têm informações o suficiente a respeito da vacina, e mesmo assim eles não deixam de participar anualmente das campanhas contra influenza, alguns idosos não se vacinam contra a gripe simplesmente por temor dos eventos adversos, portanto a atitude favorável a respeito da vacinação pode modificar a prática frente a ela, instaurando comportamento de autoproteção.

Santos *et al.* (2008), em uma pesquisa realizada com a população maior de 60 anos de idade auxiliada pelas equipes do Programa Saúde da Família, identificaram que entre os fatores que influenciaram na adesão à vacinação contra influenza na área urbana, que a vacina está disponível e de fácil acesso para quase toda a população avaliada, mas não garantiu a cobertura desejada do Ministério da Saúde e por essa razão chama a atenção ao dizer que alguns motivos podem levar a essa população vulnerável a não tomar a vacina.

Nessa seqüência, no quadro 6, foi questionado à equipe investigada, qual a duração da proteção da vacina Influenza.

Quadro 6- Relatos sobre a duração conferida para a vacina influenza.

E1	<i>“Bom, em relação a vacina influenza tem duração de menos de um ano”.</i>
E2	<i>“A vacina Influenza dura 12 meses”.</i>
E3	<i>“Tem duração de menos de um ano”</i>
E4	<i>“Tem duração menos de um ano por esse motivo ela é feita todos os anos”.</i>
E5	<i>“A vacina Influenza dura 12 meses, ela é atualizada e formulada todos os anos”.</i>
E6	<i>“Menos de um ano”.</i>
E7	<i>“Com duração de menos de um ano”.</i>
E8	<i>“A proteção da vacina Influenza tem duração de 12 meses”.</i>
E9	<i>“Vacina Influenza com duração de menos de um ano”.</i>
E10	<i>“Apenas 12 meses”.</i>

Nessa categoria, houve unanimidade nas respostas, em afirmar que a vacina contra Influenza tem duração de menos de um ano e se entende que ela é

atualizada e formulada todos os anos, podendo ser encontrada nas unidades de saúde.

Isso é confirmado por Brasil (2016), que existe grande desafios para proteção de grupos de alto risco, devendo-se levar em conta que a proteção é mais baixa nos extremos de idade, como lactentes e idosos, e em imunocomprometidos, muitos portadores de doenças crônicas não estão cientes de sua condição ou não fazem tratamento regular, por isso deixam de ser vacinados.

Assim, Brasil (2010), que declara que a proteção oferecida pelas vacinas influenza em grupos de risco pode ser mais baixa em comparação com a observada em adultos jovens e saudáveis, as controvérsias sobre a proteção conferida pelas vacinas influenza em idosos, lactentes, jovens e portadores de algumas comorbidades, porém estas se devem a diversos fatores de confusão nos estudos analisados em diversas análises. No quadro 7, foi averiguado com os participantes para descrever quais as contraindicações e bem como os efeitos colaterais da vacina Influenza.

Quadro 7 - Respostas dos enfermeiros sobre as contraindicações e os efeitos colaterais da vacina Influenza.

E1	<i>“A vacina é contraindicada em pessoas com história de reação anafilática a doses anteriores da vacina e seus efeitos são leves como febre, dor no local da aplicação, entre outros”.</i>
E2	<i>“É contraindicada em pessoas com alergia a proteína do ovo de galinha e seus efeitos são dor no local da aplicação e febre”.</i>
E3	<i>“Reação alérgica anterior a dose e seus efeitos colaterais são febre e inchaço e dor no local da aplicação.”</i>
E4	<i>“Em pacientes com história alérgica a dose anterior da vacina, seus efeitos em algumas pessoas são dor no local da aplicação e as vezes febre”.</i>
E5	<i>“Bom, em pessoas com alergia a ovo de galinha, sendo sua reação adversa como dor no local da aplicação e febre”.</i>
E6	<i>“É contraindicado em pessoas com alergia a dose anterior da vacina, suas reações são muitas das vezes febre ou dor no local da aplicação”.</i>
E7	<i>“Pessoas com reação anafilática previa em doses anteriores, seus efeitos febre e dor no local da aplicação”.</i>
E8	<i>“Em pessoas com alergia grave relacionada a ovo de galinha e seus derivados, seus efeitos é qualquer ocorrência indesejada após a vacinação”</i>

Com relação às contraindicações e efeitos colaterais da vacina influenza, destaca-se as seguintes observações: pessoas com história de reação anafilática, contraindicada em pessoas com alergia a proteína do ovo de galinha, sendo estes mencionados na maioria das respostas, assim como os efeitos colaterais que formam as vezes febre, inchaço e dor no local da aplicação.

E fase do exposto, as vacinas influenza contêm traços de proteínas do ovo e são contraindicadas para pessoas com antecedente de reação alérgica severa de caráter anafilático (urticária, edema de glote, broncoespasmo ou choque) após a ingestão de ovo ou aplicação prévia dessas vacinas ou de outras vacinas que contenham essas proteínas (BRASIL, 2014).

Prosseguindo com a discussão foi descrito pelos participantes quais as ações que os enfermeiros do município de Itaituba realizam para alcançar as coberturas vacinais dos grupos prioritários. (QUADRO 8).

Quadro 8 - Ações educativas dos enfermeiros para alcance da cobertura vacinal.

E1	<i>“Ações como palestras educativas nas escolas e nas unidades de saúde”.</i>
E2	<i>“Atividades educativas e palestra nos postos de saúde, entre outros”.</i>
E3	<i>“Orientar a comunidade quanto as medidas preventivas contra a doença influenza”.</i>
E4	<i>“Buscando promover educação em saúde para a comunidade para uma boa qualidade de vida”.</i>
E5	<i>“Ações como palestras educativas com orientação, prevenção e manutenção da qualidade de vida individual ou coletiva”.</i>
E6	<i>“Palestras educativas que visa à promoção e a manutenção de um estado de saúde e de vida”.</i>
E7	<i>“Promoção em Saúde que visam o aumento da saúde e do bem-estar da população”.</i>
E8	<i>“Realizando atividades de informação e orientação a comunidade quanto a vacina Influenza”.</i>
E9	<i>“Palestras que possam identificar as necessidades da comunidade, indivíduo e família, prestando assistência integral e realizando atividades de informação e orientação quanto a doença”.</i>
E10	<i>“Práticas de atenção à saúde onde deve ser compartilhada pelo enfermeiro para comunidade em relação a doença Influenza e a vacinação contra o vírus”.</i>

Sem dúvida nenhuma, a ação educativa mais citada pelos participantes foram as palestras educativas feitas em diversos locais como: escola, comunidade, com orientação, para que o indivíduo tenha uma prevenção e manutenção da qualidade de vida seja individual ou coletiva. Ressaltando a fala do (E10) ao dizer que as Práticas de atenção à saúde devem ser compartilhadas pelo enfermeiro para comunidade em relação à doença Influenza e a vacinação contra o vírus.

Devido à dimensão das campanhas de vacinação, as estratégias favoráveis como a comunicação social são importantes para atender as demandas dos educadores, dos profissionais de saúde, da população e da sociedade civil, da imprensa e publicidade. Além de grandes empenhos dos governos federal, estadual, municipal, sociedades científicas e entidades de classe, porém a comunicação social priorizou também atuações que influenciam na atração dos grupos prioritários (BRASIL, 2016).

A ação do enfermeiro na assistência integral ao indivíduo, família e comunidade requer através de seu conhecimento uma relação de confiança e solidariedade, a partir de sua percepção, observação e análise do comportamento, situação e condições do ser humano (HORTA, 1979).

Dando seqüência, foram ouvidos os relatos dos enfermeiros sobre quais as dificuldades enfrentadas pela eficiência da cobertura da vacina, para a não aceitação de vacina, por parte da população. Quadro 9.

Quadro 9 -Relatos dos enfermeiros sobre as dificuldades enfrentadas para a não aceitação da vacina pela população.

E1	<i>“A falta de conhecimento em relação aos benefícios da vacinação ”.</i>
E2	<i>“A negligência”.</i>
E3	<i>“A falta de conhecimento de algumas pessoas”.</i>
E4	<i>“Falta de conhecimento as vantagens da vacinação contra a doença”.</i>
E5	<i>“A negligência e a falta de conhecimento”.</i>
E6	<i>“A falta de conhecimento de algumas pessoas por não saber realmente os benefícios do imunológico.”</i>
E7	<i>“Na nossa realidade falta de conhecimento se torna um fator preocupante”.</i>
E8	<i>“negligência.”</i>
E9	<i>“Falta de conhecimento”.</i>
E10	<i>“Falta de conhecimento dos benefícios que a vacina traz”.</i>

Sobre as maiores dificuldades enfrentas pelo profissional de saúde, com unanimidade foi à falta de conhecimento, sendo também mencionada pelos participantes (E2, E5 e E8), a negligência.

São vários os fatores apontados pelos enfermeiros é ainda a negligência e a falta de conhecimento de algumas pessoas principalmente daquelas que fazem parte dos grupos de risco em relação aos benefícios da vacina Influenza.

Victor (2009) relata que qualquer tipo de gripe pode levar as pessoas a óbito, portanto as mortes são causadas em pessoas que possuem imunidade baixa. A inflamação grave dos pulmões é o principal risco da doença, fazendo com que a pessoa que adquiriu a doença tenha sérios problemas respiratórios como insuficiência respiratória e lesões graves nos músculos, desde problemas nos rins e no coração, podendo levar um indivíduo a morte.

E por fim, destaca-se o vacinômetro que se trata da situação da Campanha Nacional contra Influenza 2016, dos grupos prioritários do Município de Itaituba no ano de 2016.

Tabela 4 -Campanha Nacional contra Influenza 2016 (Vacinômetro).

GRUPOS PRIORITÁRIOS	POPULAÇÃO	DOSES APLICADAS	COBERTURA VACINAL
Crianças	8.537	8.537	100%
Gestantes	1.544	1.484	96,11%
Idosos	6.062	6.051	99,82%
Indígenas	463	440	95,03%
Puérperas	254	249	98,03%
Trabalhador de Saúde	1.822	1.712	93,96%
Todos	18.682	18.374	98,35%

Fonte: DATASUS/SIPNI- Itaituba-Pará.

No ano de 2016, conforme tabela 4, observamos que a população de grupos prioritários de Itaituba atingiu 98,35% de cobertura vacinal, sendo que o grupo das crianças alcançou 100% e os indígenas 95,03%, sendo que todos os grupos conseguiram alcançar a cobertura vacinal.

Mediante esses resultados, só vale afirmar que as Campanhas anuais de vacinação contra a influenza trouxeram um impacto para a sociedade, prevenindo-as contra a hospitalização e mortalidade (FRANÇA *et al.*, 2008).

Santos *et al.* (2009) complementa dizendo que aderir à campanha anual de vacinação, representa manter sua autonomia e melhorar a qualidade de vida, dos grupos prioritários e da população em geral.

Por todo o exposto, é necessário frisar que se deve integrar com ações da promoção da saúde propriamente dita, pois somente a Educação em Saúde é o conjunto de práticas pedagógicas e sociais, de conteúdo técnico, político, científico e psicossocial, que no âmbito das práticas de atenção à saúde deve ser vivenciada e dividida pela equipe de saúde e pela comunidade, onde se contribui para a formação da consciência crítica das pessoas devido as dificuldades de saúde enfrentadas, buscando melhores condições de vida individual ou coletiva (FUNASA, 2007).

5 CONCLUSÃO

Diante dos dados apresentando nessa pesquisa, só vale confirmar que as Campanhas anuais de vacinação contra a influenza trouxeram um impacto para a sociedade, prevenindo as pessoas contra complicações que levariam a hospitalização e até mesmo a mortalidade.

Além disso, o presente estudo realizado nas unidades de saúde da família no município de Itaituba demonstrou que os enfermeiros têm conhecimento e comprometimento no que diz respeito a levar as informações de conscientização à população, principalmente os grupos prioritários para tomar a vacina influenza A.

Outros pontos abordados, é que os enfermeiros destacam que quando uma pessoa não está vacinada contra a influenza, ela pode vir a adoecer e ter serias complicações, e as mais citadas foram: doenças do aparelho respiratório: rinite, bronquite, pneumonia, neurológicas e óbito.

Com relação aos benefícios, a vacina influenza confere imunidade contra as formas graves da gripe, e sem dúvida nenhuma, a ação educativa é a ação mais executada pelo enfermeiro, pois é a orientação-informação-conhecimento, que os indivíduos têm uma prevenção e manutenção da qualidade de vida seja individual ou coletiva, assim as práticas de atenção à saúde devem ser compartilhadas pelo enfermeiro para comunidade em relação à doença Influenza e a vacinação contra o vírus.

Conforme a análise da cobertura vacinal contra a influenza no ano de 2016, os dados apresentaram que a população de grupos prioritários de Itaituba atingiu 98,35% de cobertura vacinal, com um total de 18.374 doses aplicadas para uma população geral de grupos prioritários de 18.682 entre crianças, idosos, indígenas, gestantes, puérperas e trabalhadores de saúde.

Em vista do exposto, é necessário que continue havendo a participação entre comunidade e enfermeiros da rede pública, para que a eficácia das propostas pelo Ministério da Saúde se concretize com êxito, a fim de garantir a plenitude do cumprimento da cobertura vacinal do Programa Nacional de Imunização.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, D. **Vacinas**: orientações práticas. 3 ed. São Paulo:Martinari, 2011.
- ALMEIDA, P. J. S.; PIRES, D. E. P. O trabalho em emergência: entre o prazer e o sofrimento. Goiânia. **Revista eletrônica de Enfermagem**. v. 9, n. 3, p. 617-29, 2005.
- AMARAL, I. M. **Competência do enfermeiro para a promoção e educação em saúde da família**. Itajaí. 92 F. Trabalho de conclusão de curso (mestrado). Universidade do Vale do Itajaí, 2005.
- ANDRADE, D. R. S.; LOURENZINE, E.; SILVA, E. F. Conhecimento das mães sobre o calendário de vacinação e fatores que levam ao atraso vacinal infantil. Rio de Janeiro. **Cogitare enfermagem**. v. 19, n. 1, p. 94-100, 2014.
- ARAÚJO, T. M. E.; LINO, F. S.; NASCIMENTO, D. J. C.; COSTA, F. S. R. Vacina contra influenza: conhecimentos, atitudes e práticas de idosos em Teresina. Brasília: **Revista brasileira de enfermagem**. v. 60, n. 4, p. 76-85, 2007.
- BASTA, N. E.; CHAO, D. L.; HALLORAN, M. E.; MATRAJT, L.; LONGINI, I. M. J. R. **Estratégias para a vacina influenza**. Estados Unidos: Epidemiol, 2009.
- BELLEI, N.; MELCHIOR, T. B.; H1N1: pandemia e perspectiva atual. Rio de Janeiro: **Bras. Patol. Med. Lab**. v. 47, n. 6, p. 61-117, 2011.
- BENSEÑOR, I.; LOTUFO, P. **Como funciona uma gripe por H1N1**. 1 ed. Mexico: How Stuff Works, 2009.
- BUSS, P.M. Promoção e educação em saúde no âmbito da escola de governo em saúde da escola nacional de saúde pública. Rio de Janeiro: Caderno de Saúde Pública. v. 15, n. 2, p. 87-98, 2000.
- BLACK, A. D.; CAR, J.; PAGLIARI, C.; ANANDAN, C.; CRESSWELL, K.; BOKUN, T. O impacto da saúde sobre a qualidade e segurança dos cuidados de saúde: uma visão geral sistemática. Alasca: **PLoS. Med**. v. 8, n. 1, p. 100-387, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de procedimentos para vacinação**. 4 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2001a. 112 p.
- BRASIL.Funasa. **Manual de normas de vacinação**. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2001b. 82 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Informe técnico da campanha de vacinação do idoso**. 1 ed. Brasília: FUNASA, 2005. 32 p.
- BRASIL. Funasa. **Manual de normas de vacinação**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 112 p.,

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o enfrentamento à pandemia de influenza A (H1N1): ações da atenção primária à saúde**. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 67 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Influenza A (H1N1)**. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 132 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância Sanitária. **Boletim Epidemiológico**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a. 78 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Doenças Infecciosas e parasitárias**. 8 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b. 87 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 57 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de Normas e Procedimentos para a Vacinação**. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 44 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de imunização**. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 78 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de normas e procedimentos para vacinação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 67 p. 32 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Informe Técnico, **Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza**. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 53 p.

BUSS, P.M. Promoção e educação em saúde no âmbito da escola de governo em saúde da escola nacional de saúde pública. Rio de Janeiro: **Caderno de Saúde Pública**. v. 15, n. 2, p. 87-98, 2000.

CARNEIRO, S.M.; RIBEIRO, T.T.; CARDOSO, M.D.T.; STRAPASSON, J.F.; COSTA, A.F.B.; GUINA, F.D. **Avaliação da cobertura vacinal em crianças de 2 meses a 5 anos na Estratégica Saúde da Família**. 22 ed. CadernouniFOA, 2013.

CAVALCANTE, A.K.M.; PAULAU, A.; QUIRINO, C.A.S.; SOUZA, G.L.A.; ALMEIDA, S.M.Q. A não continuidade do esquema vacinal em crianças cadastradas em unidades de estratégia saúde da família. Pernambuco: **Revista enfermagem UFPE**. v. 1, n. 3, p. 44-55, 2015.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 7 ed. São Paulo: Vozes, 2005.

DUARTE, R.M.R.; DONALÍSIO, M.R. Epidemiologia. Santa Catarina: **Revista SVC** v.18, n.2, p. 4-21, 2009.

ERCOLE, F.F. Protocolo de cuidado frente à influenza A H1N1: informações para os profissionais da saúde. **Revista Nursing. Barueri**. v. 12, n. 135, p. 369-374, ago. 2009.

FERRER, A. L. M.; MARCON, S. S.; SANTANA, R. G. Morbidade hospitalar em idosos antes e após vacinação contra influenza no Estado do Paraná. **Revista Latino-Am Enfermagem**. v. 36, n. 2, p. 267-74, 2008.

FIGUEIREDO, G.L.A.; PINA, J.C.; TONETE, V.L.P.; LIMA, R.A.G.; MELO, D.F. Experiências de famílias na imunização de crianças brasileiras menores de dois anos. **Revista Latino - enfermagem**. v. 1, n. 2, p. 267-74, 2011.

FORLEO, E. N.; HALKER, E.; SANTOS, E. V.; PAIVA, T. M.; TONIOLO, J. N. Taxas anuais de internação. Brasília: **Rev. Soc. Bras. Med. Trop**. v. 36, n. 2, p. 267-74, 2007.

FRANÇA, I. S. X.; TERTULIANO, D. D.; SANTOS, R. B. Infecções respiratórias em idosos e vacinação anti-influenza: Índices de morbi-mortalidade. Rio de Janeiro: **Revista RENE**. v. 8, n. 3, p. 45-52, 2008.

FRANCISCO, P.M.S.B; DONALISIO, M.R; LATTORRE, M.R.D.O. Impacto da vacinação contra influenza na mortalidade por doenças respiratórias em idosos. **Rev. Saúde Pública**. 39:75-81, 2006.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, M. C. P. A.; PINHEIRO, R. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. São Paulo: **Saúde Educ**. v.9, n. 1, p. 287-301, 2005.

HORTA, V.A. **Processo de Enfermagem**. 1 ed. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 1979.

LENZI, LUANA et al. Influenza pandêmica A (H1N1) 2009: fatores de risco para o internamento. Pernambuco. **Revista enfermagem UFPE**. v. 1, n. 3, p. 44-55, 2012.

MACEDO, A. F. E.; FILIPE, E. GUERRA, E.; PAMPLONA, P. C. São Paulo: **Revista enfermagem UFPE**. v. 1, n. 3, p. 44-55, 2009.

MACHADO, A.A. infecção pelo vírus da influenza e a (H1N1) de origem suína: como reconhecer, diagnosticar e prevenir. Brasília: **Revista brasileira de enfermagem**. v. 60, n. 4, p. 76-85, 2009.

MANSUR, A. P.; FAVARATO, D.; RAMIRES, J. A. F. Vacina contra o vírus da influenza e mortalidade por doenças cardiovasculares na cidade de São Paulo. São Paulo: **Arq. Bras Cardiol**. v. 36, n. 2, p. 267-74, 2009.

MARTINS, R. M. **Breve História das Vacinações**. In: FARHAT, C. K. Imunizações fundamentos e práticas. 4ed. São Paulo: Atheneu, 2000.

MAZZOTI, A. J.; GEWANDSZANAJDER, F. **O método das ciências naturais e sociais**. São Paulo: Pioneira, 2001.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8 ed. São Paulo: Hucitec, 2000.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social**. 9 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1998.

MOLINA, A. C. G. I.; CARVALHO, L. R.; JÚNIOR, A. C. Situação vacinal infantil e características individuais e familiares do interior de São Paulo. Maringá: **ActaScientiarum.HealthScience**.v. 8, n. 3, p. 45-52,2007.

NASSAR, J.; PAULO, A. Apresentação clínica e evolução de usuários com infecção por Influenza A (H1N1) que necessitaram de terapia intensiva durante a pandemia de 2009. São Paulo: **Rev. bras. ter.intensiva**.v. 8, n. 3, p. 45-52,2010.

NETO, E. F. **Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 2003.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 5 ed. Porto alegre: Artes médicas, 2004.

QUEIROZ, L.L.C.; MONTEIRO, S.G.; MOCHEL, E.G.; VERAS, M.A.S.M.; SOUSA, F.G.M.; BEZERRA, M.L.M.; CHEIN, M.B.C. **Cobertura vacinal do esquema básico para o primeiro ano de vida nas capitais do Nordeste brasileiro**. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 2013.

ROECH, S. M. A. **Projeto de estágio e pesquisa em administração: guia para estágios, trabalhos de conclusão, dissertações e estudos de casos**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 1999.

SANTOS, M. D. M. Adesão à vacina de influenza na área urbana de Aquidauana-MS coberta pelo Programa Saúde da Família. Brasília: **Epidemiologia e Serviços de Saúde**.v.9, n. 1, p. 287-301, 2008.

SANTOS, L.B.; BARRETO, C.C. M.; SILVA, F. L.S.; SILVA, K.C.K. **Percepção das mães quanto a importância da imunização infantil**. 1 ed. Fortaleza: Atlas, 2011.

SOUZA, A. C. S. **Risco biológico e biossegurança no cotidiano de enfermeiros e auxiliares de enfermagem**. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem Universidade de São Paulo, 2001.183p.

SOUZA, C. J.; VIGO, Z. L.; PALMEIRA, C. S. **Compreensão dos pais acerca da importância da vacinação infantil**. Revista Enfermagem Contemporânea, Salvador.v. 1, n. 1, p. 44-58,Dez, 2012.

VICTOR, R. **Pneumonia: causas e formas de tratamento.**1 ed. Minas Gerais: Atlas, 2009

ANEXO



Centro de Estudos Superiores de Itaituba
FAI – Faculdade de Itaituba

Ofício nº 014

Itaituba, 29 de agosto de 2017.

Ilmo. Sr. Iamax Prado Custódio
Secretário de Saúde

Prezado Senhor,

Pelo presente, apresentamos a Vossa Senhoria a acadêmica **Gleiciane de Oliveira Lima**, do décimo período do Curso de Enfermagem e para tanto solicitamos sua autorização para que esta possa realizar pesquisa de campo na coordenação de imunização e nas UBS do município. Para desenvolver projeto de pesquisa sobre vacina influenza, através do acesso aos dados vacinais dos grupos prioritários, e aplicação de questionário aos enfermeiros, que serão utilizados na elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado: **“Cobertura vacinal da influenza no ano de 2016 no município de Itaituba: o nível do conhecimento do enfermeiro”**. Solicitamos sua autorização para que a aluna possa realizar o seu projeto. Estes dados tem finalidade puramente acadêmica.

Certos de contarmos com vossa colaboração, agradecemos.


JULIANE DE ALMEIDA LIRA
ENFERMEIRA
COREN/PA 118820

Atenciosamente,

Juliane de Almeida Lira
Coordenadora de enfermagem

Endereço: 4ª rua, Fernando Guilhon, 895 Jardim das Araras- Itaituba/PA
IES Autorizada pela Portaria Nº 2557 MEC/SESUP de 15/09/2003.
Fone: 93.3518.4320 Fax: 93.3518.4319 Site: www.unifaitb.edu.br
E-mail: fai@unifaitb.edu.br

APÊNDICE

ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. Identificação dos sujeitos:

Idade: _____

Especialização: _____

Anos de atuação com a saúde público: _____

2. Quais os principais sinais e sintomas de pacientes diagnosticados com influenza A H1N1, de acordo com a ocorrência dos achados clínicos

3. Descreva quais as complicações que poderiam ser reduzidas em caso de hospitalização

4. Quais os principais benefícios que a vacina influenza confere ao indivíduo

5. Quais os grupos prioritários preconizado pelo Ministério da Saúde para receber a vacina Influenza

6. Qual a duração da proteção da vacina Influenza?

7. Descreva quais as contraindicações e bem como os efeitos colaterais da vacina Influenza?

8. Descreva quais as ações que o enfermeiro deste município realiza para alcançar as coberturas vacinais dos grupos prioritários

9. Quais as dificuldades enfrentadas pela eficiência da cobertura da vacina, para a não aceitação de vacina, por parte da população

10. Informe a cobertura das doses aplicadas da vacina Influenza por grupo prioritário do município