

ANÁLISE DE COBERTURA VACINAL CONTRA INFLUENZA E PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO DA ENFERMAGEM

Damiana Batista De Carvalho Oliveira¹
Renato Philipe de Sousa²

RESUMO

O referido trabalho trouxe como objetivo geral a análise da cobertura vacinal contra a influenza no município de Paracatu em 2017. Logo se desenvolveram os objetivos específicos que permearam em analisar o quantitativo de doses administradas por público-alvo; comparar o quantitativo de doses administradas com a meta estabelecida para o ano de 2017, identificar o índice de abstenção da vacinação entre o público-alvo, verificar os grupos com maior índice de abstenção da vacina; propor medidas para aumento da cobertura vacinal. O desenvolvimento metodológico deste trabalho se constitui como uma pesquisa de caráter exploratório e descritivo, com abordagem quali-quantitativo no qual, foi realizado um levantamento de dados voltado ao quantitativo de doses da vacina influenza administradas na população de Paracatu no ano de 2017, no período da campanha Nacional de Vacinação contra a gripe. Elencou-se alguns teóricos como AMARAL, (2005), BUSS (2000), SANTOS (2011), dentre outros que abordam e discorrem sobre tal temática. Os resultados encontrados foram: 5.896 crianças de seis meses à menor de cinco anos, sendo que; dentre essas 57% receberam pelo menos uma dose da vacina e 43% absteve-se, as gestantes num total de 988, cujo 58% aderiram à vacinação e 42% absteve, 164 foram o representativo das puérperas, 65% receberam a dose, abstendo-se 35%, já os trabalhadores da saúde, representou uma população de 1.119, com 83% de adesão e 17% abstenção e por fim os idosos, maior público alvo do município representando uma totalidade de 6.941, com 77% de adesão, onde, 23% recusaram a receber a vacina.

Palavras-chave: Vacinação, Programa de Imunização, Cobertura Vacinal, Enfermagem.

¹ Acadêmica do curso de Enfermagem

² Docente do curso de Enfermagem

ABSTRACT

The objective of this study was to analyze influenza vaccination coverage in the municipality of Paracatu in 2017. The specific objectives that led to the analysis of the quantitative doses administered by the target public were developed; compare the number of doses administered with the established target for 2017, identify the abstinence rate of the vaccination among the target public, verify the groups with the highest abstinence rate of the vaccine; propose measures to increase vaccination coverage. The methodological development of this work constitutes an exploratory and descriptive research, with a qualitative-quantitative approach, in which a data survey was carried out on the quantitative doses of influenza vaccine administered in the population of Paracatu in the year 2017, in the period of the National Vaccination campaign against influenza. Some theorists such as AMARAL, (2005), BUSS (2000), SANTOS (2011), among others that address and discuss this subject are listed. The results were: 5,896 children from six months to less than five years; of these 57% received at least one dose of the vaccine and 43% abstained, the pregnant women had a total of 988, of which 58% adhered to the vaccination and 42% abstained, 164 were the representative of the puerperae, 65% received the dose, abstaining 35%, and health workers, represented a population of 1,119, with 83% adherence and 17% abstinence, and finally the elderly, the largest target population of the municipality representing a total of 6,941, with 77% of adherence, where , 23% refused to receive the vaccine.

Keywords: *Immunization, Immunization Program, Vaccination Coverage, Nursing.*

INTRODUÇÃO

O referido trabalho de conclusão de curso busca discorrer e refletir sobre a temática proposta: A análise da cobertura vacinal contra a influenza e as propostas de intervenção da enfermagem.

Compreende-se que a enfermagem surge no contexto social e clínico como uma área destinada a prestar atendimentos e intervenções médicas direcionadas aos pacientes que deles necessitam, contudo trazem consigo diversos aspectos, sejam estes eletivos, emergenciais, preventivos, entre outros, contudo todos trazem consigo uma humanização em seus procedimentos.

Diante deste contexto, pode-se afirmar que a enfermagem traz consigo como característica principal a promoção da saúde, neste contexto Amaral (2005) e Buss (2000), afirmam que as diversas estratégias de promoção em saúde têm como objetivo aumentar a saúde e o bem-estar da população, partindo-se da análise do perfil de saúde da mesma.

Nesse contexto a enfermagem traz consigo um perfil de atuação de prevenção e assistência na promoção da saúde, quando se cita a enfermagem com propostas de intervenção na cobertura vacinal (BRASIL, 2017).

A primeira vacina contra o vírus Influenza começou a ser produzida em 1938, mas aplicada em larga escala à população americana apenas em 1979, para prevenção da gripe Suína. A implementação da vacinação obrigatória dos profissionais de saúde contra o vírus da gripe leva a um aumento da taxa de vacinação neste grupo, mas não foram estudados os benefícios clínicos associados a esta medida (BASÍLIO; FIGUEIRA, 2015).

Diante do crescimento da população e o aumento de casos de influenza desenvolveu-se uma estratégia de vacinação contra tal patologia que por sua vez fora incorporada no Programa Nacional de Imunizações em 1999, trazendo consigo o objetivo de minimizar as internações, bem como possíveis complicações e até mesmos óbitos da população alvo para a vacinação no Brasil (BRASIL, 2017).

A influenza é uma patologia de caráter respiratório e infeccioso que traz consigo uma origem viral, que se desenvolve de forma rápida e pode causar a morte, especialmente nos indivíduos que são susceptíveis ou encontra-se em condições de risco para as complicações da infecção (crianças menores de 5 anos

de idade, gestantes, adultos com 60 anos ou mais, portadores de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais (BRASIL, 2017).

Logo a influenza ou gripe é uma infecção viral aguda do sistema respiratório que tem distribuição global e elevada transmissibilidade, com tendência de disseminação podendo facilmente causar pandemias. A transmissão é por meio de secreções das vias respiratórias de pessoas contaminadas ao falar, espirrar, tossir ou de maneira indireta por superfícies recém-contaminadas por secreções respiratórias (BRASIL, 2017).

De acordo com Brasil (2017) a vacinação contra a gripe se mostra como a medida mais efetiva para a prevenção da influenza grave e suas complicações. As vacinas utilizadas nas campanhas nacionais de vacinação contra a influenza do Programa Nacional de Imunização (PNI) são vacinas trivalentes que contêm antígenos purificados de duas cepas do tipo A e B, sem adição de adjuvantes.

É importante que os profissionais de enfermagem da Atenção Básica de Saúde estejam aptos e tenham conhecimentos necessários para conscientizar a população, principalmente a idosa, quão importante à adesão da vacina influenza, visto que, é grupo de alto risco, mobilizar todos os meios de comunicação (jornais, rádios, televisão, alto-falantes volantes e fixos etc.) para informar a população sobre a vacina e aumentar a adesão à vacinação (BRASIL, 2017).

Sendo o referido trabalho de cunho acadêmico justifica-se uma vez que se entende que a vacina da gripe é eficiente, principalmente quando administrada em pessoas idosas, 60 anos acima, promovendo uma preparação do organismo contra o vírus da influenza, contudo, aumentando a eficiência imunológica e complicações advindas da gripe, que podem levar o indivíduo ao óbito (ADAMCHESKI *et al.*, 2012).

Visto que, essa medida é a de maior eficácia diante da problemática enfrentada pela Organização Mundial da Saúde desde 1963. Estudos comprovam redução de internações e mortalidade por doenças respiratórias em idosos, após campanhas anuais realizadas no país, acredita-se que o Brasil é o país com maior gasto público e cobertura vacinal de idosos até o momento (DONALÍSIO, 2007).

Embora sejam grandes investimentos e mobilização, o programa brasileiro de controle da influenza ainda enfrenta alguns desafios como: ampliar e homogeneizar as coberturas vacinais em grupos que comparecem menos às campanhas (menores de 70 anos maior escolaridade, zona rural e portadores de doenças crônicas). (DONALÍSIO, 2007, p.494-495).

De acordo com Donalísio (2007), os profissionais da saúde têm um papel importante, na conscientização da população, sobre a importância da vacina contra a influenza, visto que, reduz danos à saúde dos idosos e portadores de doenças crônicas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de dados, a caráter exploratório e descritivo, com abordagem quali-quantitativo no qual, será realizado um levantamento do quantitativo de doses da vacina influenza administradas na população de Paracatu no ano de 2017, no período da campanha Nacional de Vacinação contra a gripe, onde será realizada uma pesquisa de dados secundários com demonstrativos de gráficos avaliando dentre a população alvo, quais tiveram maior adesão à vacina (LAKATOS; MARCONI, 2013).

O foco da obtenção desses dados foi na Secretaria Municipal de Saúde, no setor de epidemiologia, o levantamento bibliográfico serão realizadas através da busca de artigos científicos no SCIELO, revistas interdisciplinares, site do Ministério da saúde, informe técnico. Os dados da pesquisa são de domínio público, sem geração de conflitos a qualquer envolvido.

CONTEXTUALIZANDO A INFLUENZA

Compreende-se que a influenza é uma doença de caráter respiratório e infeccioso que traz consigo uma origem viral, tendo como agente etiológico da gripe influenza H1n1 o *Myxovirus influenzae*, também denominado vírus Influenza (BRASIL, 2017).

Tais vírus são compostos por partículas envelopadas de RNA de fita simples segmentada e subdividem-se nos tipos A, B e C. Os vírus influenza A apresentam maior variabilidade e são divididos em subtipos de acordo com as diferenças de suas glicoproteínas de superfície. Devido a esta característica, são classificados em dois grandes grupos: hemaglutinina (H) e neuraminidase (N). Existem 15 tipos de hemaglutinina e 9 tipos de neuraminidase identificadas em

diferentes espécies animais. Atualmente são conhecidas três hemaglutininas (H1, H2 e H3) e duas neuraminidasas (N1 e N2) presentes nos vírus influenza do tipo A adaptados para infectar seres humanos (FORLEO-NETO *et al.*, 2003).

O subtipo denominado H3N2 foi introduzido entre a população suína na década de 1960, através de mutações genéticas do H1N1 (FORLEO-NETO *et al.*, 2003).

Logo seu agravamento pode levar ao óbito, mais especificamente em indivíduos que apresentam alguns fatores considerados como condições de risco que possam gerar as complicações da infecção. Elenca-se como indivíduos susceptíveis a tal patologia as crianças menores de cinco anos de idade, gestantes, adultos com 60 anos ou mais, portadores de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais (BRASIL, 2017).

Estudos bibliográficos apontam que os vírus da Influenza A estão presentes na natureza em diversas espécies, incluindo humanos, aves, suínos, cavalos, focas e baleias. Os vírus Influenza B e C têm como reservatório somente seres humanos (BRASIL, 2017).

O vírus da influenza penetra no organismo através das mucosas do trato respiratório ou dos olhos e dissemina-se para a corrente sanguínea atacando as células a partir daí (BRASIL, 2017).

Logo o vírus influenza pode ser identificado frente aos demais vírus que causam patologias respiratórias diante dos surtos de gripe; mas apontam-se semelhanças entre onde, nem sempre há uma diferença clara entre gripe e resfriado (FARIA; GIANISELLA FILHO, 2004).

Aponta-se que a transmissão do vírus do H1N1 dar-se-á através de um contato direto e /ou indireto. Contextualiza-se como contato direto aquele que ocorre através de um contato direto pessoa a pessoa, através de gotículas que se constituem no decorrer do ato do espirro, da tosse e até mesmo da fala, através do contato com o paciente infectado (BRASIL, 2017).

No que se contextualiza como transmissão indireta, aponta-se que esta se dará através do contato das mãos em superfícies contaminadas como referido vírus, e conseqüentemente levada à boca, nariz e olhos (BRASIL, 2017).

Estudos desenvolvidos em áreas de saúde apontam que o vírus da Influenza apresenta um período de sobrevivência de 24 a 48 horas (BRASIL, 2017).

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO PROCESSO DE VACINAÇÃO E IMUNIZAÇÃO

No que se referem à atuação da enfermagem suas atribuições e responsabilidades frente ao contexto de vacinas e imunizações, aponta-se que se faz de incumbência da equipe de enfermagem, a capacitação do profissional da sala de vacina no que diz respeito ao acolhimento do paciente desde a vacina a ser administrada, as suas condições de uso (mantidas na temperatura de +2°C a +8°C) (BRASIL, 2017).

Cabe a enfermagem a administração e verificação da administração de vacinas, bem como verificar e constatar se as mesmas estão sendo realizadas dentro das normas e técnicas preconizadas pela PNI (Programa Nacional de Imunização) e as orientações pertinentes às possíveis contraindicações e reações adversas. Logo, compreende-se que o contexto que incorpora a imunização nos remete ao fato de realizar um cuidado de enfermagem com os pacientes, prevenindo doenças e assumindo o compromisso da execução correta do preconizado pelo PNI e conseqüentemente pelas diretrizes do SUS (Sistema Único de Saúde) (BRASIL, 2017).

Ao realizar tais procedimentos constitui-se na prática o verdadeiro saber fazer e o cuidar da enfermagem. Nesse contexto, volta-se o objetivo da atividade da enfermagem à imunização que por sua vez deverá ressaltar no profissional atribuído a tal função nesta área o interesse pela dinâmica das ações centralizadas nesta assistência (BRASIL, 2017).

A supervisão da sala de vacina é uma das atividades atribuídas ao corpo da enfermagem, em especial ao enfermeiro como uma forma de dispor a organização necessária para a administração de imunobiológicos (BRASIL, 2017).

Observando essa dinâmica é importante avaliar o desafio do enfermeiro no controle do gerenciamento e garantido qualidade na sala de vacina dos imunobiológicos (SILVA, 1992).

Logo se faz de competência do enfermeiro desenvolver a capacitação da equipe de enfermagem para vacinação bem como destacar que não serão só aplicadores de vacinas, mas sim profissionais conscientes de que estão cuidando da saúde de sua clientela (SILVA, 1992).

A COBERTURA VACINAL CONTRA A INFLUENZA

A cobertura vacinal direcionada a imunização contra influenza faz-se de suma importância uma vez que tais vírus podem conduzir a complicações respiratórias tal como a pneumonia, podendo ser causada pelo próprio vírus ou por infecção bacteriana. Diante de tal contexto elenca-se a vacinação como objetivo de evitar ou diminuir os casos de internações e conseqüentemente óbitos substancialmente, não só pela infecção primária, mas também as infecções secundárias (BRASIL, 2017).

Neste cenário, o Ministério da Saúde, busca por meio das campanhas nacionais de imunização, tal qual minimizar os casos de H1N1, contudo busca priorizar os grupos mais vulneráveis para infecção pelo vírus, assim, além de indivíduos com 60 anos ou mais de idade, serão vacinadas as crianças na faixa etária de seis meses a menores de cinco anos de idade (quatro anos, 11 meses e 29 dias), as gestantes, as puérperas (até 45 dias após o parto), os trabalhadores de saúde, adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas, a população privada de liberdade e os funcionários do sistema prisional, povos indígenas e grupos portadores de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais (BASÍLIO, 2015).

Diante de diversos estudos que permeiam e contextualizam a temática proposta pode-se identificar que no Brasil a vacinação contra influenza era voltada para população acima de 65 anos de idade, foi instituído na cidade de São Paulo em 1998. O Ministério da Saúde ao incluir no PNI a vacinação dos indivíduos com mais de 65 anos, em 1999, alcançou a cobertura vacinal acima de 80% em todo o país, somente em 2000, as autoridades de saúde do governo federal diminuíram a faixa etária de 65 para 60 anos de idade, com fins de receberem a vacina contra a gripe anualmente (UBERABA, 2003).

Pode-se compreender que os objetivos da Campanha Nacional de Vacinação contra influenza para o ano de 2017, foram reduzir internações, complicações e a mortalidade devida a infecções pelo vírus da influenza, a vacinação é uma intervenção extremamente importante para reduzir o impacto desse vírus, o mesmo evolui constantemente, gerando infecção aos indivíduos várias vezes durante a vida. A vacina sazonal tem seus componentes assiduamente revisados e

atualizados rotineiramente, assegurando assim a contínua eficácia da vacina (BOLETIM INFORMATIVO, 2017).

Frente a pesquisas e levantamentos de dados, pode-se identificar que os grupos mais susceptíveis a complicações pelo vírus da influenza A (H1N1), em relação à comorbidade por doenças respiratórias são: indivíduos com 60 anos ou mais, crianças com idade igual ou inferior a dois anos e cardiopatias (MINAS GERAIS, 2009).

Segundo Santos *et al* (2011, p. 114) dentre a resistência dos idosos em tomar a vacina contra o vírus da influenza, em tempo houve uma importante aceitação positiva por parte de alguns desses indivíduos, segue alguns depoimentos: “(...) Essa vacina é mais do que boa, é ótima, maravilhosa! ”. “Acho importante à vacina, porque antes eu gripava muito, depois da vacina não fico gripando ” (SANTOS 2011 p.114).

Diante desses relatos pode-se observar que muitos idosos reconhecem a importância da vacina, apesar da mesma, pode causar alguns efeitos colaterais, é benéfica atuando na redução de comorbidades advindas da gripe, possibilitando o aumento da adesão à mesma nas próximas campanhas (SANTOS *et al*, 2011).

Enquanto por parte de alguns desses indivíduos encontra-se uma grande resistência em aderirem à vacina, alegando que, a mesma oferece riscos ao invés de proteção, temem pelos efeitos colaterais, mas, estudos científicos comprovam que a vacina provoca poucas reações (ADAMCHESKI, WIECZORKIEWICZ, 2012).

Em 2009, houve necessidade de investimentos governamentais para a conscientização do fortalecimento da vigilância da influenza, devido à pandemia ocorrida nesse ano, havendo também motivação dos servidores para melhoria e realização das atividades de maneira a ampliar as características do sistema (COSTA, HAMANN 2016).

Segundo Costa, Hamann, (2016, p.45) divulgações de informações e trabalho de educação continuada contribuiria para intensificação da vigilância de casos de influenza.

É preciso que haja uma melhor articulação estratégica das possíveis respostas do Estado, numa visão multidisciplinar e Inter setorial, para a vigilância dessa complexa virose que é uma prioridade na política pública internacional de saúde (COSTA, HAMANN 2016 p. 21).

No período de 1999 a 2010, a vacina contra influenza sazonal estava disponível apenas para idosos e alguns grupos de risco. Somente de 2011 em diante, novos grupos populacionais foram beneficiados com a vacina, aumentando de forma significativa o quantitativo de dose aplicada. Houve um constante aumento das doses administradas nos idosos, elevaram-se de 7,5 milhões em 1999 para 20,8 milhões em 2016, devido ao crescimento populacional desse grupo etário e melhor adesão à vacinação (BRASIL, 2017).

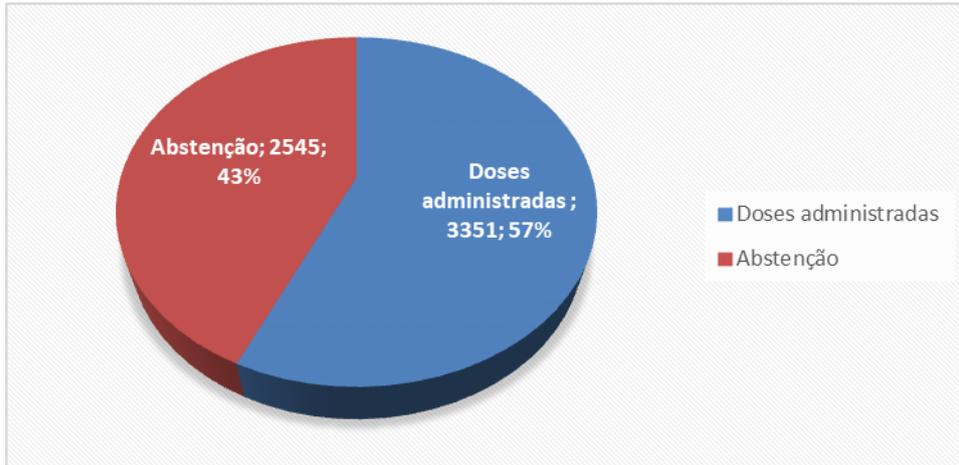
De acordo com o informe técnico, (BRASIL, 2017) a meta para 2017 é vacinar 90% de cada um dos grupos prioritário já incluso também, os professores que, passaram a fazerem parte do grupo esse ano de 2017, então, na campanha de vacinação contra a influenza desse ano, o importante é que os estados e os municípios busquem estratégias para manter os elevados níveis de coberturas vacinais alcançados em 2016.

A vacinação contra a gripe é uma das medidas mais eficazes para a prevenção da influenza e suas complicações. Diversas vacinas contra influenza são diferenciadas por sua composição, o tipo e quantidade de antígenos, presença do conservante e do adjuvante, podendo ter diferentes indicações de acordo com a faixa etária. As vacinas trivalentes contêm as cepas dos vírus A e B sem adição de adjuvante e sua composição é adaptada para o hemisfério sul por determinação da OMS, de acordo com as informações da vigilância epidemiológica, e são essas as utilizadas nas campanhas nacionais de vacinação contra a influenza do PNI (BRASIL, 2017).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante de alguns dados coletados foram construídos os gráficos a seguir a fim de quantificar as informações coletadas e a partir de então confrontar teoria e prática.

GRÁFICO 1 - Proporção de doses administradas x abstenção em crianças com idades entre 6 meses a menor de 5 anos.



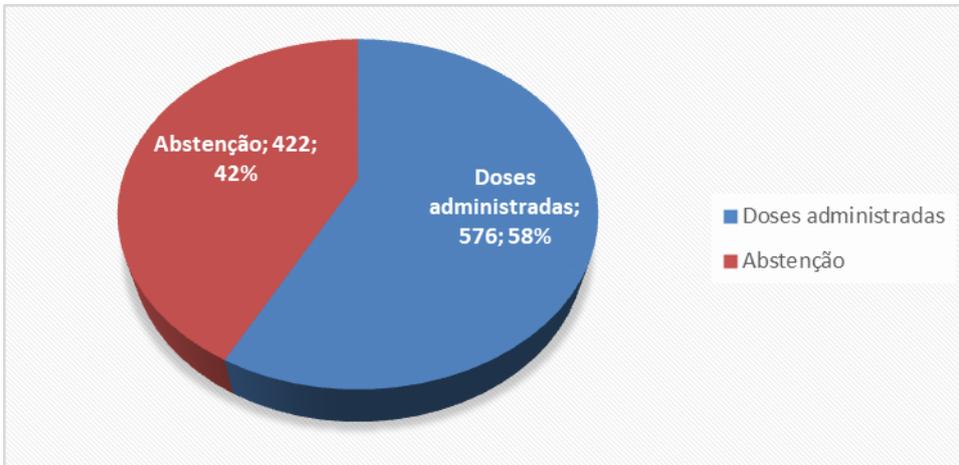
Fonte: Adaptado de Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização.

Esse gráfico representa as crianças de seis meses a menores de cinco anos que receberam pelo menos uma dose da vacina influenza no ano de 2017, no município de Paracatu, sendo, uma população de 5.896, dentro do grupo prioritário (SMS, COBERTURA VACINAL, 2017).

Segundo estudo realizado por Chaves SS *et al.* crianças menores de três meses de idade tiveram maior risco de hospitalizações por influenza que as crianças de três a 12 meses. A maioria das internações foi registrada em crianças previamente saudáveis (75%); destas, 10% foram internadas na UTI e 4% tiveram insuficiência respiratória. Essas proporções foram 2 a 3 vezes maiores em crianças com condições de alto risco (< três meses). Lactentes com menos de seis meses de idade tiveram risco 40% maior de serem hospitalizados em UTI em comparação com bebês com idade entre 6 a 12 meses. A vacinação de gestantes é considerada prioritária pela OMS, pois beneficiam a mãe e o bebê, particularmente, os menores de seis meses de idade, que não podem receber a vacina (BRASIL 2017, p.05).

Constata-se que, apesar da importância epidemiológica da vacinação em crianças menores de 5 anos, a abstenção ainda continua alta.

GRÁFICO 2 - Proporção de doses administradas x abstenção em gestantes.



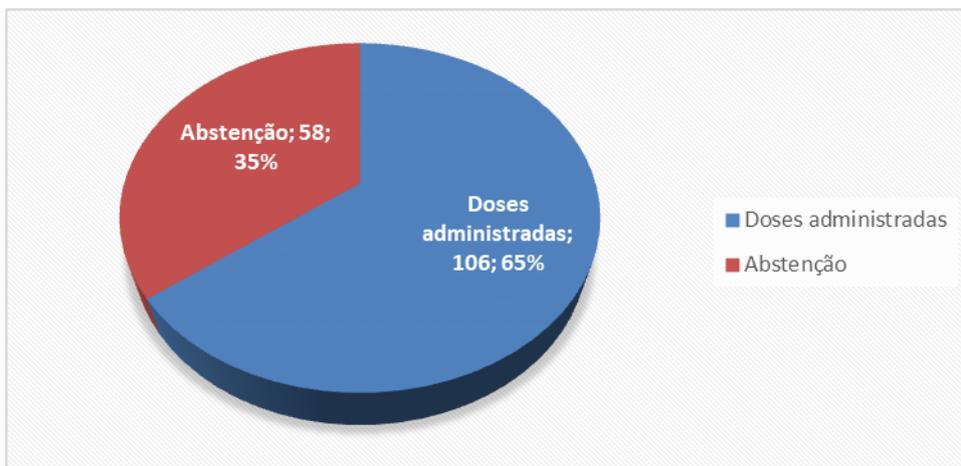
Fonte: Adaptado de Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização.

Gráfico representando as gestantes do município de Paracatu em 2017, que também são grupo que o MS prioriza para receber a vacina da influenza, essa população foi representada por um total de: 998 gestantes (SMS, COBERTURA VACINAL 2017).

Em relação às gestantes, o risco de complicações é muito alto, principalmente no terceiro trimestre de gestação, mantendo-se elevado no primeiro mês após o parto o Comitê Consultivo em Práticas de Imunizações (ACIP), do CDC (2011) assim como o Comitê Técnico Assessor em Imunizações (CTAI) do MS e a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) recomendam a vacinação contra a influenza para todas as gestantes na campanha. Durante a epidemia da influenza sazonal, pandemias anteriores e a pandemia pela influenza A (H1N1) pdm09, a gravidez colocou as mulheres saudáveis em risco aumentado para a morbidade e a mortalidade, reforçando a necessidade da vacinação (BRASIL, 2017; p. 06).

De acordo com (BRASIL, 2017) diversos estudos comprovaram que a vacina da influenza em gestantes, é de benefício à mãe e ao recém-nascido, diminuindo significativamente a morbidade e o risco de hospitalização em bebês de mães que receberam a vacina da influenza durante a gestação nos seis primeiros meses de vida. Além do mais o reconhecimento dos dados sobre vacinação de gestantes e mulheres que amamentam, independentemente do trimestre que tenha sido administrado à vacina, esta, mostrou-se segura para genitora e o bebê.

GRÁFICO 3 - Proporção de doses administradas x abstenção em puérperas.



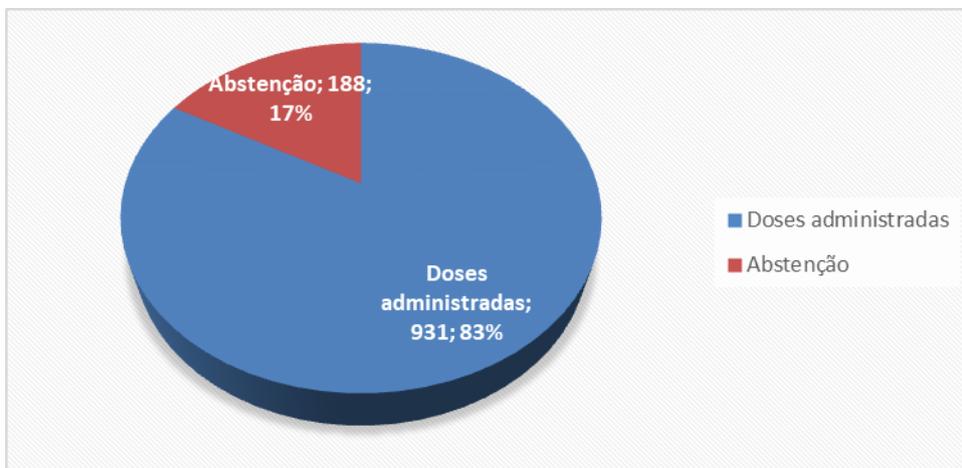
Fonte: Adaptado de Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização.

As puérperas; mulheres no período de 45 dias após o parto estão incluídas também no grupo alvo, devendo apresentar um documento que comprove a gestação (cartão do pré-natal/ documento do hospital onde ocorreu o parto).

As puérperas do município de Paracatu ocuparam até aqui a população de 164, que receberam essa vacina, o que corresponde a apenas 65% de quantidade de doses previstas para esse grupo prioritários (SMS, COBERTURA VACINAL 2017).

Os riscos que as puérperas apresentam em decorrência de complicações advindas da influenza é semelhante ou ainda maior do que as gestantes, Mertz et al (2013) publicaram uma metanálise de 63.537 artigos, onde verificaram complicações graves advindo da influenza apresentando fator risco/comorbidade, aumentando assim , risco de óbito por influenza sazonal em 2,77vezes ,sendo a infecção causada pela cepa A(H1N1)pdm09, em 2 vezes, quando causada por outros vírus A ou B. As puérperas tiveram risco de óbito por influenza A(H1N1)pdm09 4,4 vezes maior. No Brasil, as puérperas foram inclusas no grupo alvo de vacinação contra influenza no ano de 2013 (BRASIL, 2017).

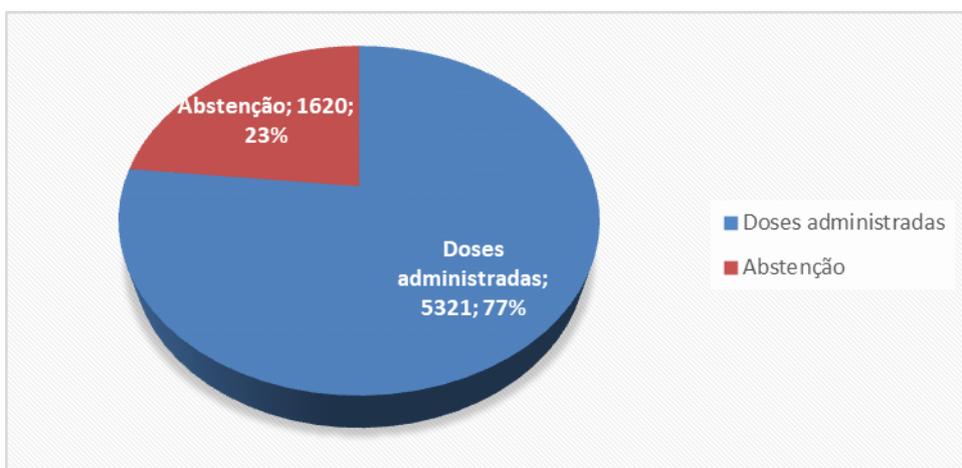
GRÁFICO 4 - Proporção de doses administradas x abstenção nos trabalhadores da saúde.



Fonte: Adaptado de Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização.

Trabalhador de Saúde: todos os trabalhadores de saúde nos diferentes níveis de complexidade, serviços públicos e privados. Foi um total de 1.119 a população dos trabalhadores de saúde do Município Paracatu em 2017. No total de profissionais de saúde estimado no município, percebe-se uma porcentagem e dose administrada de 83% e de abstenção de 17%.

GRÁFICO 5 - Proporção de doses administradas x abstenção na população idosa



Fonte: Adaptado de Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização.

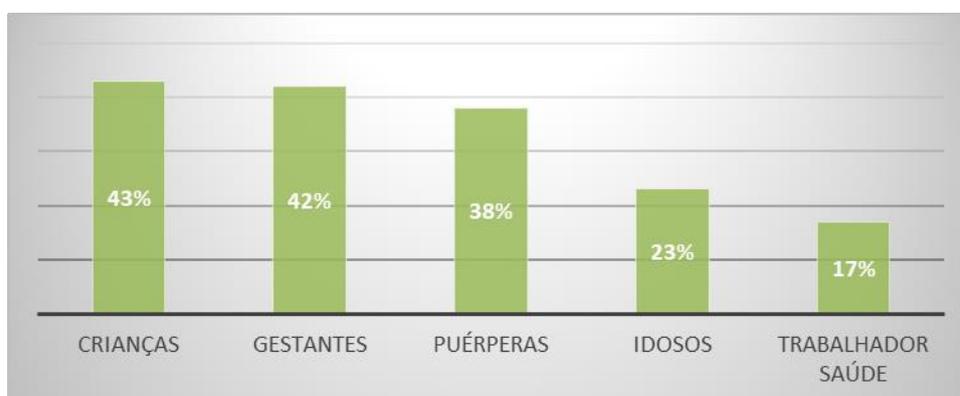
Indivíduos com 60 anos ou mais de idade; deverão receber a imunização contra a influenza. A população idosa vem com um representativo total de 6.941 que deveriam se vacinar contra a influenza em 2017, mas, houve 23% de abstenção da mesma.

A imunização deste grupo é realizada em todos os postos de vacinação. É necessária a prescrição médica com indicação do motivo para a vacinação, no qual, esta, deverá ser apresentada no ato da vacinação (BRASIL, 2017)

Os idosos associam o maléfico à saúde as reações adversas que a vacina pode provocar. Deve-se trabalhar mais no esclarecimento à população, principalmente idosa, sobre as possíveis reações da vacina influenza. De início, mitos e desconfianças da população marcaram a introdução da vacinação, eram recentes os investimentos em informação e mobilização social.

Bem pouco se conhecia sobre os benefícios da vacinação, no entanto a persistência e o empenho dos profissionais de saúde e dos parceiros, garantiram, desde então que, as possíveis reações adversas e indesejadas, sejam esclarecidas; dizer que é comum ocorrer dor no local da injeção, eritema e enduração, mas, que é benignas e autolimitadas, resolvendo em 48 horas, não querendo dizer que vai acontecer tal coisa, somente deixar o indivíduo esclarecido, dizer também que poderá apresentar febre, mal-estar e mialgia que podem começar 6 a 12horas após a vacinação, desaparecendo normalmente no período de um à dois dias, ressaltando que tais manifestações citadas são mais frequentes em pessoas que não receberam anteriormente os antígenos da vacina (ADAMCHESKI, WIECZAKIEWICZ, 2012).

GRÁFICO 6 - Índice de abstenção da vacina entre o público alvo.



Fonte: Adaptado de Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização.

Compreende-se que a vacina tem a finalidade de assegurar uma proteção específica ao indivíduo imunizado, sendo considerada, por muitos, responsável por salvar inúmeras vidas e evitar a propagação de uma série de doenças. O uso crescente da utilização dos imunobiológicos, no entanto, traz consigo a necessidade de garantir a qualidade desses produtos. Dentro dessa conjuntura vacinação vem ocupando um lugar de destaque entre os instrumentos de saúde pública utilizada pelos governos e autoridades sanitárias. Vista como responsável pelo declínio acelerado da morbimortalidade por doenças imunopreveníveis nas últimas décadas em nosso país (BRASIL, 2014).

Mas infelizmente nem todos os indivíduos aceitam serem imunizados e expõe-se assim no grupo de risco a contrair tal patologia, uma vez que não estão imunizados.

No ano de 2017 foi disponibilizado a vacina contra influenza para professores das escolas públicas e privadas. Em ação conjunta o MS e o Ministério da Educação (MEC) buscam ampliar a oferta da vacina influenza para os professores.

Adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas; deverão também serem imunizados.

População privada de liberdade e funcionários do sistema prisional se enquadra também no público-alvo (BRASIL, 2017)

Pessoas portadoras de doenças crônicas e outras condições clínica especial independente qual seja a idade, (conforme indicação do MS em conjunto com sociedades científicas) (BRASIL, 2017)

Elaborar junto às secretarias de saúde campanhas que visam uma maior participação da sociedade, bem como o esclarecimento quanto às reações adversas da vacinação; planejar junto aos agentes comunitários de cada bairro a divulgação e acompanhamento das vacinações (BRASIL, 2017).

PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO NO PÚBLICO-ALVO DA PESQUISA

A cada ano que passa, as políticas de imunização tornam-se mais complexas em suas dimensões global e nacional. A cultura da imunização no Brasil, expressa na adesão da população aos programas e na demanda por novas vacinas

a serem oferecidas pelo setor público, remonta ao processo de introdução de vacinas no século XIX e às campanhas de vacinação em massa empreendidas pelo Estado brasileiro. No país, referência para muitos outros na área de Imunização, a vacinação ocupa lugar de destaque entre as ações de Saúde Pública (MONTEIRO *et al.*, 2018).

Diante desse contexto, a cobertura populacional da vacina contra os diversos tipos de gripe é uma das grandes preocupações dos órgãos competentes, em diversos grupos populacionais.

Segundo Guimarães *et al.* (2018), a cobertura vacinal contra influenza vem sendo monitorada para avaliar o acesso, a adesão à vacina e a carga de doença da influenza após a vacinação anual dos idosos. Estudos mostram que há variação na tendência conforme o grupo etário de idosos e a macrorregião. Em geral, o número de doses aplicadas cresce anualmente desde 1999, acompanhando o crescimento do número de idosos. No entanto, a homogeneidade das coberturas é ruim, pois apenas 37,6% dos municípios brasileiros alcançaram a meta de cobertura.

Para Luna, Gattás e Campos (2014) existem diversos efeitos benéficos da vacinação, o que depende das coberturas vacinais, e da coincidência entre os subtipos virais contidos na vacina e aqueles circulantes na população na temporada. As vacinas sazonais contra influenza, tanto as de vírus vivos atenuados, quanto às de vírus inativados, são vacinas trivalentes, que incluem sempre um subtipo do vírus influenza B, um subtipo do vírus A/H1N1 e um subtipo do vírus A/H3N2. A composição das vacinas sazonais é atualizada a cada ano, trabalho realizado pela Rede de Vigilância Global de Influenza, gerida pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Assim, tais autores destacam as seguintes estratégias para aumentar a cobertura da vacinação contra influenza:

- a) Estudos mais acurados em populações maiores, em detrimento dos estudos em populações menores na atualidade.
- b) Proporcionar composições de vacinas com os subtipos virais presentes na população específica.
- c) Aumento da cobertura vacinal e da qualidade das informações de mortalidade no país.

- d) Adoção de uma tabela simplificada de procedimentos pelo Sistema de Informações Hospitalares.
- i. Outros fatores destacados por Domingues e Teixeira (2013) são:
 - e) Estimular a produção de vacinas e aumentar a sua disponibilidade para a população.
 - f) Melhorias na instrumentalização e capacitação técnica.
 - g) Melhorias na adesão da população às doses de vacinas nos primeiros anos de vida, adolescentes e adultos.
 - h) Estímulos aos estudos vacinais mais específicos, com técnicas modernas e aparelhos sensíveis.

CONCLUSÃO

Ao se concluir o referido trabalho de conclusão de curso, pode-se perceber que a influenza ocorre durante todo o ano, mas é mais frequente no período do outono e inverno, devido à queda das temperaturas.

Diante de uma ampla diversidade populacional pode-se apontar algumas pessoas, como idosos, crianças, gestantes e pessoas com alguma comorbidade, possuem um risco maior de desenvolver complicações devido à influenza logo se pode concluir que a melhor maneira de se prevenir contra a doença se faz através da imunização vacinal.

Logo por sua vez sabe-se que a vacina é capaz de promover imunidade durante o período de maior circulação dos vírus influenza reduzindo o agravamento da doença. Diante de tal realidade observou-se que as estratégias de vacinação na rede pública de saúde foi sendo ampliada e, atualmente, a vacinação é indicada para indivíduos com 60 anos ou mais de idade, população privada de liberdade e funcionários do sistema prisional, povos indígenas, crianças com idade de 6 meses a menor de 5 anos, profissionais de saúde, pessoas portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais (conforme listagem definida pelo Ministério da Saúde com sociedades científicas), gestantes e puérperas.

Frente a fonte de pesquisa que fora a Secretaria Municipal de Saúde de Paracatu, pode-se observar que o grupo que apresentou um maior índice de

imunização fora de idosos, seguido dos trabalhadores da área da saúde, das puérperas, gestantes e finalmente das crianças.

Nota-se a importância de uma campanha e de uma intervenção da área da saúde e da enfermagem a fim de promover a conscientização da necessidade desta imunização.

REFERÊNCIAS

ADAMCHESKI, Juciléa Kucarz; WIECZORKIEWICZ, Adriana Moro. **Motivos que levam os idosos a não aceitarem uma vacina contra o vírus influenza.** Saúde e Meio Ambiente Revista Interdisciplinar, v. 1, n. 2, p. 117-129, dez. 2012. Disponível em: < <http://www.periodicos.unc.br/index.php/sma/article/view/289/317> >. Acesso em: 13 jun. 2018

BASÍLIO, Nuno; FIGUEIRA, Sofia. **Vacinação contra Influenza em profissionais de saúde** - uma revisão sistemática. Rev Port Med Geral Fam, Lisboa, v. 31, n. 1, p. 59-60, fev. 2015. Disponível em: < http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732015000100011 >. Acesso em: 13 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Informe Técnico: 19ª campanha nacional de vacinação contra uma gripe.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 44 p.

CINTRA, Otávio AL; REY, Luis C.. **Segurança, imunogenicidade e registro da vacina contra o vírus da gripe em crianças.** Jornal de Pediatria, v. 82, n. 3 jul. 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/jped/v82n3s0/v82n3sa10> >. Acesso em: 13 jun. 2018.

COSTA, Ligia Maria Cantarino Da; MERCHAN-HAMANN, Edgar. **Pandemias de influenza e a estrutura sanitária brasileira: breve histórico e caracterização dos cenários.** Rev Pan-Amaz Saude, Brasília, v. 7, n. 1, p. 11-25, mar. 2015. Disponível em: < <http://scielo.iec.gov.br/pdf/rpas/v7n1/v7n1a02.pdf> >. Acesso em: 13 jun. 2018.

DAUFENBACH, LZ *et al.* **Impacto da vacina contra a gripe em morbidade hospitalar por causas relacionadas à gripe em idosos no Brasil.** Epidemiol. Serv Saúde, Brasília, v. 23, n. 1, p. 09-20, mar. 2014. Disponível em: < http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000100002 >. Acesso em: 13 jun. 2018.

DONALISIO, Maria Rita. **Política brasileira de vacinação contra a gripe e seu impacto sobre a saúde do idoso.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 494-495, mar. 2007. Disponível em: < https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v23n3/01.pdf >. Acesso em: 13 jun. 2018

DOMINGUES, Carla M. A.; TEIXEIRA, Antônia Maria da Silva. **Coberturas vacinais e doenças imunopreveníveis no Brasil no período 1982-2012: avanços e desafios do Programa Nacional de Imunizações.** Revista de Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v. 22, n. 1, 2013. Disponível em: < http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000100002>. Acesso em: 28 de julho de 2018.

FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo; BARROS, Marilisa Berti De Azevedo; CORDEIRO, Maria Rita Donalísio. **Vacinação contra influenza em idosos: prevalência, fatores associados e motivos da não adesão em Campinas,** São Paulo, Brasil. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 417-423, mar. 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n3/03.pdf> >. Acesso em: 13 jun. 2018.

FORLEO-NETO, Eduardo et al. **Influenza.** Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v.36, n. 2, p. 267-274, mar-abril, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v36n2/a11v36n2.pdf>>. Acesso em: 18 de julho de 2018.

GRECO, Dirceu B.; TUPINAMBÁS, Unai; FONSECA, Marise. **Pandemia do vírus influenza A H1N1: experiência da abordagem pediátrica no Hospital das Clínicas da UFMG.** Rev Med Minas Gerais, Belo Horizonte, v. 19, n. 4, p. 04-10, jul. 2009. Disponível em: < <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/1119>>. Acesso em: 13 jun. 2018.

GUIMARÃES, Rafael Mendonça *et al.* **Tendência temporal da cobertura vacinal contra influenza no Brasil,** Rio de Janeiro. Revista de Geriatria e Gerontologia, v. 7, n. 3, p. 167-172, 2018.

LAKATOS, E. Maria; MARCONI, M. DE Andrade. **Fundamentos de metodologia científica: Técnicas de pesquisa** 7 ed. – São Paulo: Atlas, 2013.

LUNA, Expedito José De Albuquerque; GATTÁS, Vera Lúcia; CAMPOS, Sergio Roberto De Souza Leão da Costa. **Efetividade da estratégia brasileira de vacinação contra a gripe: uma revisão sistemática.** Epidemiol. Serv Saúde, Brasília, v. 23, n. 3, p. 559-575, jul./set. 2014. Disponível em: < https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/ress/v23n3/1679-4974-ress-23-03-00559.pdf > . Acesso em: 13 jun. 2018.

MONTEIRO, Camila Nascimento *et al.* **Cobertura vacinal e utilização do SUS para vacinação contra gripe e pneumonia em adultos e idosos com diabetes autorreferida, no município de São Paulo,** 2003, 2008 e 2015. Revista de Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 27, n. 2, p. 1-8, 2018. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ress/v27n2/2237-9622-ress-27-02-e2017272.pdf>>. Acesso em: 29 de julho de 2018.