

**SEMANA DE ENFERMAGEM DA AJES DE GUARANTÃ DO NORTE**  
**INFLUENZA, IMUNIZAÇÃO E COMPLICAÇÕES**

SILVA, Edinilson Aparecido da<sup>1</sup>

SANTOS, Marciane Dias dos<sup>2</sup>

**RESUMO**

A gripe influenza é um vírus chamado de H1N1, originária do suíno. Este vírus subdivide-se em três tipos: A, B e C, onde o tipo A é proveniente de várias infecções em animais, os tipos B e C estão ligados ao corpo humano. Quanto as vacinas, estão disponíveis em toda rede pública onde se comprova no decorrer deste trabalho a eficácia da vacina contra o vírus da influenza, que acomete mais em grupos de idosos e pessoas imunodeprimidas com doenças crônicas e em idosos. Foram pesquisados artigos científicos e notas técnicas para almejar o objetivo proposto deste trabalho. Concluímos que segundo as fontes consultadas as vacinas vem reduzindo em grande quantidade o número de agravos e de complicações e a mortalidade em idosos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Influenza A (H1N1). Grupos de Risco. Imunização.

**1. INTRODUÇÃO**

Segundo Martinez(2009), influenza é um vírus chamado de H1N1 proveniente do suíno. Há vários séculos vem se proliferando entre os seres humanos. Sua evolução pode ser benigna em pessoas idosas, crianças pequenas e portadores de doenças crônicas, porém, essa evolução dessa doença pode acarretar um alto índice de mortalidade (MARTINEZ 2009).

O influenza possui três tipos de funções dependendo do seu material genético, divididos em A, B e C. No entanto, os tipos B e C estão diretamente ligados ao ser humano, já o tipo A

---

<sup>1</sup> Edinilson Aparecido da Silva acadêmico do curso de Bacharelado em Enfermagem, da Faculdade do Norte de Mato Grosso – AJES, Campus Guarantã do Norte – MT, [didi2\\_silva@hotmail.com](mailto:didi2_silva@hotmail.com).

<sup>2</sup> Marciane Dias dos Santos acadêmica do curso de Bacharelado em Enfermagem, da Faculdade do Norte de Mato Grosso – AJES, Campus Guarantã do Norte – MT, [nanydias1@hotmail.com](mailto:nanydias1@hotmail.com).

tem uma variedade de infecções atingindo alguns animais. Além das suas divisões, esses grupos possuem subdivisões dependendo da classificação dos antígenos glicoproteicos. Durante o período de epidemia da gripe, foram e ainda são encontrados na maioria dos casos o vírus tipo A e B, isso acontece porque o vírus está em constante mudança (MARTINEZ 2009).

A partir dessa mudança o vírus do tipo A pode-se dividir-se em subgrupos originando um novo vírus H1N1, causando maior infecção devido a falta de imunização. O contato entre seres humanos e animais, pode facilitar a proliferação do vírus. Estudos feitos sobre esse vírus, mostram que em meados do século XX, desencadearam uma pandemia de gripes, como: gripe espanhola, gripe asiática e gripe de Hong Kong (MARTINEZ 2009).

No ano de 2009, no México, houve uma grande epidemia de um novo tipo de vírus ocasionando altos índices de mortalidade, onde alguns meses mais tarde, descobriram que esse vírus se chama gripe Suína, porque a mesma era proveniente do porco, se espalhando por vários países (MARTINEZ 2009).

Os meios de comunicação teve um papel muito importante e fundamental durante esse agravamento, passando informações e conhecimentos de prevenção às pessoas que na época não eram comprovadas. No decorrer deste período, pesquisadores e cientistas, foram divulgando artigos fidedignos a respeito desse vírus (MARTINEZ 2009).

Esses meios de comunicação juntamente com a saúde coletiva e a população contribuíram positivamente para minimizar a repercussão da epidemia do vírus.

## **2. OBJETIVOS**

Mostrar os agravos ocorridos com vírus do H1N1, e incentivar a população de risco e as faixas etárias correspondentes o quanto é importante o uso da vacina, compreendendo passo a passo como ser administrada, também neste artigo mostra a relação de medicamentos disponíveis e gratuitos pelo SUS, e em quais locais públicos estão disponíveis, os exames que são realizados caso o paciente seja portador de H1N1 (Swab combinado), que está disponível nas redes hospitalares. Foram pesquisados vários artigos científicos que comprovam a eficácia das vacinas e a redução da mortalidade com pessoas que adquiriram o vírus, principalmente com as pessoas idosas e os grupos de riscos, mostra a redução de números de internações após o uso das vacinas anualmente, e a eficácia comprovada contra o vírus do H1N1.

Usando os meios de comunicação e a população houve melhor aceitação da divulgação para a prevenção do vírus da gripe, a classificação e seus agravos que atingem principalmente

o sistema respiratório que é potencialmente transmissível, havendo maior números de óbitos na faixa etária de 02 anos e em idosos acima de 60 anos.

O objetivo do Ministério da Saúde quanto ao atendimento com as pessoas suspeitas de ter contraído o vírus H1N1 e sua notificação, onde verificamos os indicadores para que possamos ter um atendimento de qualidade e especializado, com exames mais complexos e sem demoras para se obter os resultados e iniciar o tratamento o mais rápido possível, dando um conforto ao paciente e seus familiares.

Esse artigo nos mostra os sinais e sintomas mais frequentes de pacientes com possíveis contaminações pelo vírus H1N1, que são: febre, calafrios, cefaleia, tosse seca dor de garganta, congestão nasal, coriza, mialgia, fadiga podendo apresentar náuseas, dores abdominais, diarreia e fotofobia.

### **3. MATERIAL E MÉTODOS**

Para a elaboração deste artigo, tendo como palavras-chaves Influenza A (H1N1), Grupos de Risco e Imunização, foram utilizados como fonte de pesquisa bibliográfica, artigos científicos, notas técnicas da vigilância sanitária (SVS-MT), banco de dados do google acadêmico. Com o término das análises desses materiais, utilizamos artigos selecionados conforme o tema escolhido.

### **3. MATERIAL TEÓRICO**

O influenza é um vírus proveniente do suíno que possui três tipos de grupos A, B e C dependendo da sua classificação de agravos. Estudos feitos em 1918 mostram que o vírus se lastrou ocasionando uma grande epidemia por vários países (MARTINEZ 2009).

Sendo uma doença viral aguda a influenza característica do sistema respiratório, com potencial enorme de transmissão entre as pessoas, o vírus tem pequenas partículas do ácido ribonucleico, que se dividem em três tipos: A, B e C.

Quando ocorre o caso de infecção respiratória em indivíduos ditos saudáveis, tem-se uma boa percussão do vírus; os maiores índices de óbitos ocorre em alguns grupos de riscos que

estão inclusos na faixa etária menor de 2 anos e idosos acima de 60 anos, e portadores de doenças crônicas (YANO 2013).

O vírus tipo A, em 1933, começa a ser isolado e o que mais sofre mutações e o maior causador de epidemias, incluindo a história da maior pandemia; em 1918-1919 onde vieram a óbito 20 milhões de pessoas. O vírus tipo B só foi conhecido em 1940, é um vírus mais controlável pouco se notifica em casos de epidemias, geralmente a infecção por este vírus e bem mais leve de pouca gravidade (TIYO 2013).

Durante as epidemias e pandemias há vários vírus circulantes onde vários destes podem causar complicações fatais.

Desde 08 de Julho de 2009 o Ministério da Saúde recomenda que todos os casos suspeitos de influenza A H1N1 sejam atendidos na rede primária, devendo apenas os casos com risco de complicação ou com doença grave ser encaminhados para os serviços de referência. (MS, 2009, p. 05).

São sinais e sintomas característicos da gripe, febre, calafrios, cefaleia, tosse seca, dor de garganta, congestão nasal ou coriza, mialgia, anorexia e fadiga.

Em alguns casos apresentam, náuseas, dores abdominais, diarreia e fotofobia.

Geralmente tem-se melhora no quadro de 1 a 2 semana em pessoas com mais resistências, quase sem consequências geradas ao indivíduo, já em pessoas com idade acima de 60 anos, o vírus pode ser mais impactante, causando na maioria das pessoas infectadas quadros de pneumonia, geralmente sendo necessária a hospitalização do indivíduo infectado pelo vírus (TIYO 2013).

Sendo comprovada a eficácia da vacina contra H1N1, esta é indicada pela OMS, onde reduz o efeito da gripe especificamente em idosos, onde reduz o índice de óbitos por gripe, isso vem ocorrendo desde o ano de 1960, sendo que a vacinação não evita a gripe, mas reduz as complicações causadas por ela nas pessoas mais vulneráveis a esse vírus (ZIMMER 2009).

Atualmente temos exames que auxiliam no diagnóstico do vírus H1N1, com nome de SWAB COMBINADO, (Nasofaringe e Orofaringe). Este exame coletado na nasofaringe com técnica de aspiração, utilizando frasco coletor de secreção, pois precisamos concentrar maiores números de células. (BRASIL, 2016, p. 02).

As amostras de secreção devem ser armazenadas em temperaturas de 4 a 8 °c e encaminhadas ao laboratório de referência de cada município, sempre a ficha de epidemiologia

preenchida e cadastrada no sistema GAL (Gerenciamento de Ambiente Laboratorial), devem acompanhar as amostras, caso não será aceito o exame.

Os resultados dos exames são disponibilizados no sistema GAL são programas que em cada secretaria de saúde se tem um responsável pelo sistema.

Para a coleta do exame SWAB combinado via nasofaringe e orofaringe, utilizam-se três swabs que deverão ser inseridos um na orofaringe e os outros dois, um em cada narina. Para a coleta de orofaringe, inserir o swab na porção superior da faringe (após a úvula), e realizar movimentos circulares para obter células da mucosa. Proceder da mesma forma com os outros swabs nasais que serão inseridos em cada narina ate atingir o fundo da coana nasal.

Após á coleta, inserir os três swabs em um mesmo frasco contendo meio de transporte viral de solução estéril de PBS 7,2 suplementado, cortar ou quebrar as hastes dos swabs, fechar e identificar com nome completo do paciente, data de nascimento, data da coleta e nome do hospital.

Armazenar a amostra em caixa térmica ou de isopor, com gelo reciclável e encaminhada a geladeira do laboratório, a caixa deverá ser lacrada e identificada com risco biológico. Manter o material refrigerado de 4 a 8 °c até ser enviado ao laboratório de referencia.

Segundo Anúnciação 2016, o Protocolo de Tratamento; as medicações que estão a disposição do estado são; Fosfato de Oseltamivir (Tamiflu), e Zanamivir (Relenza). A indicação de Zanimivir somente está autorizada em casos de impossibilidade clinica da manutenção do uso do fosfato de ostelmivir (tamiflu).

O zanamivir não pode ser administrado em paciente em uso de ventilação mecânica, por que essa medicação pode obstruir os circuitos do ventilador.

Quimioprofilaxia com antiviral geralmente não é recomendada se o período após a ultima exposição a uma pessoa com infecção pelo vírus for maior que 48 horas. A quimioprofilaxia, o antiviral deve ser administrado durante a potencial exposição á pessoa com influenza e continuar por sete dias após a última exposição conhecida. Quanto as indicações para a quimioprofilaxia; Pessoas com risco elevado de complicações não vacinadas ou vacinadas há menos de duas semanas, após exposição ao caso suspeito ou confirmado de influenza (SILVA 2014).

Crianças com menos de nove anos de idade, com a primeira dose da vacina, que necessitam de uma segunda dose da vacina, com intervalo de um mês para serem consideradas

vacinadas, que foram expostas a caso suspeito ou confirmados no intervalo entre a primeira e a segunda dose com menos de duas semanas após a segunda dose (SILVA 2014).

Pessoas com graves deficiência imunológicas (pessoas que usam medicamentos imunossupressores e pessoas com AIDS com imunodepressão avançada), após contato com pessoa infectada (CASTILHO 2014).

Profissionais de laboratório, não vacinados ou vacinados há menos de quinze dias, que tenham manipulado amostra clínicas de origem respiratória que contenham o vírus influenza sem o uso de EPI (CASTILHO 2014).

Trabalhadores de saúde, vacinados ou não, há menos de quinze dias, que estiveram envolvidos na realização de procedimentos invasivos geradores de aerossóis ou na manipulação de secreção de caso suspeito ou confirmado, sem o uso de EPI (CASTILHO 2014).

Todos os residentes e internos é sempre recomendada a quimioprofilaxia, com o intuito de controlar os surtos por ter longa permanência em instituições hospitalares, onde permanecem pessoas com fatores de risco que podem evoluir pra complicações. Em caso de suspeito de surto ou casos confirmados de influenza, a quimioprofilaxia antiviral é recomendada para todos que estão expostos nesses ambientes, independente de sua situação vacinal (SILVA 2014).

A Vacinação anual contra a influenza é uma das medidas utilizadas para prevenir a doença, e é capaz de promover imunidade efetiva e segura o período de circulação sazonal do vírus (SILVA 2014).

### **Grupos prioritários**

Crianças de 6 anos a menores de 5 anos, receberam uma ou duas doses de vacinas da influenza sazonal.

Gestantes, deveram receber a vacina influenza em qualquer idade gestacional.

Puérperas, mulheres no período até 45 dias após o parto.

Trabalhador de saúde, qualquer trabalhador dos serviços públicos e privados que exercem suas atividades em unidades que fazem atendimentos para influenza.

Indivíduos com 60 anos ou mais de idade deverão receber a vacina influenza.

População privada de liberdade e funcionários do sistema prisional.

Pessoas portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais.

**Categoria de risco clínico:**

- Doença respiratória crônica: asma; DPOC; bronquiectasia; fibrose cística; doenças intersticiais do pulmão; displasia broncopulmonar; hipertensão arterial pulmonar; crianças com doenças pulmonar crônica da prematuridade.

- Doença cardíaca respiratória: doença cardíaca congênita; hipertensão arterial sistêmica com comorbidade; 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: 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 1 e tipo 2 em uso de medicamentos.

- Imunossupressão: imunodeficiência congênita ou adquirida imunossupressão por doenças ou medicamentos.

- Obesos: obesidade grau 2.

- Transplantados: órgãos sólidos; medula óssea.

- Portadores de trissomias: síndrome de down; síndrome de klinefelter; síndrome de wakany, dentre outras trissomias.

**4. DISCUSSÃO:**

Os resultados encontrados no presente estudo nos mostram que os vírus da influenza são únicos na habilidade de causar epidemias anuais recorrentes, atingindo quase todas as faixas etárias num curto espaço de tempo. Essas mutações ocorrem de forma independente e habitualmente provocam o aparecimento de novas variantes para quais a população ainda não apresenta imunidade. A imunização anual tem sido a melhor forma de se proteger deste vírus, reduzindo as taxas de mortalidade relacionada a gripe H1N1.

**5. CONCLUSÃO**

Nos artigos pesquisados foram notados que a gripe H1N1, atinge principalmente a população mais idosa, acometendo vários agravos como, pneumonias, descompensação de doenças já existentes, podendo causar internações e morte. Com a vinda da vacina contra o vírus influenza, diminuiu a mortalidade da população idosa, onde esta vacina esta disponível em toda rede publica sendo disponibilizada gratuitamente.

## 6. REFERÊNCIAS

ANUNCIACÃO, Kellen Luzia da Silva – **PTNССS do SUS** – Nota Técnica nº 001/2016/SVS/SES-MT.

GREGO, Dirceu B. Influenza A (H1N1): Histórico, Estado atual no Brasil e no Mundo, perspectivas, Faculdade de Medicina da UFMG 2009 p. 01-12.

INFLUENZA, Protocolo, procedimentos, 28/06/2009, pdf- (MS, 2009, p.05)

KOITI, Thiago – **Eficácia da Vacina Contra Influenza em Idosos, e sua Redução de Morte e Internamento** – Braz. J. Surg. Clin. Res. V.4, n.2.46-49(Set – Nov. 2013).

MARTINEZ, José Antônio Baddini – **Influenza e Publicações Científicas** – Jornal Brasileiro de Pneumologia, ano 5, vol. 35, 2009, p. 399-400.  
Brasil, Ministério da Saúde, 2016, p.02.

YANO & TIYO/ Bras. J. Surg. Clin. Res. V. 4, n.2.46-49 (Set-Nov 2013).

ZIMMER SM, Burke DS. Historical prepective: emergence of Influenza A (H1N1) viroses. N Engl J Med. 2009 July 16;361 (3): 279-85.  
<http://content.nejam.org/cgi/reprint/NEJMra0904322v1.pdf>.