

“Ser uma Faculdade inclusiva, comprometida com a formação científica, cidadã e ética”.

INFLUENZA, IMUNIZAÇÃO E COMPLICAÇÕES

SILVA, Edinilson Aparecido da¹

SANTOS, Marciane Dias dos²

TAKEUTI, Tharsus Dias³

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 às vacinas, estão disponíveis em toda a rede pública, comprovando-se, no decorrer deste trabalho, a eficácia da vacina contra o vírus da influenza, que acomete mais em grupos de ricos 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 vêm reduzindo em grande quantidade o número de agravos e de complicações, inclusive a mortalidade em idosos.

Palavras-chave: Influenza A (H1N1); Grupos de Risco; Imunização.

1. INTRODUÇÃO

O 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, a evolução dessa doença pode acarretar um alto índice de mortalidade (MARTINEZ, 2009).

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

¹ Acadêmico do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade do Norte de Mato Grosso – AJES – Unidade Guarantã do Norte-MT, didi2_silva@hotmail.com.

² Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade do Norte de Mato Grosso – AJES – Unidade Guarantã do Norte-MT, nanydias1@hotmail.com.

³ Professor Doutor e Orientador no Programa de Iniciação Científica da Faculdade do Norte de Mato Grosso – AJES – Unidade Guarantã do Norte-MT.

“Ser uma Faculdade inclusiva, comprometida com a formação científica, cidadã e ética”.

uma variedade de infecções que atingem principalmente a 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 em subgrupos, originando um novo vírus H1N1, causando maior infecção devido à 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 desencadeou-se 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, ao que, 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 tiveram um papel muito importante e fundamental durante esse agravo, passando informações e conhecimentos de prevenção às pessoas. No decorrer deste período, pesquisadores e cientistas divulgaram artigos que elucidavam o vírus (MARTINEZ 2009). Esses meios de comunicação, juntamente com as campanhas e políticas de saúde coletiva e colaboração das comunidades, contribuíram positivamente para minimizar a repercussão da epidemia do vírus.

A propósito, mostrar os agravos ocorridos com a contaminação pelo vírus H1N1 e incentivar a população de risco e as faixas etárias correspondentes a perceberem o quanto é importante o uso da vacina, compreendendo o passo a passo de como ser administrada, vem sendo uma das principais estratégias de embate aos efeitos do vírus.

Os órgãos públicos de controle de endemias também se preocuparam e continuam empenhados em divulgar 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), o qual está disponível nas redes hospitalares.

Com efeito, vários artigos científicos 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; mostram ainda a redução do número de internações após o uso das vacinas anualmente.

“Ser uma Faculdade inclusiva, comprometida com a formação científica, cidadã e ética”.

Por meio da comunicação de massa, a população nutriu melhor aceitação da vacina para a prevenção do vírus da gripe, cujos agravos atingem principalmente ao sistema respiratório, sendo potencialmente transmissível, havendo maior número de óbitos na faixa etária de 02 anos e em idosos acima de 60 anos.

O objetivo do Ministério da Saúde quanto ao atendimento das pessoas suspeitas de ter contraído o vírus H1N1 e sua notificação, consiste em obter e classificar rapidamente os resultados, e assim iniciar o tratamento em tempo hábil, de modo a dar conforto ao paciente e seus familiares.

Os sinais e sintomas mais frequentes de pacientes com possíveis contaminações pelo vírus H1N1 são febre, calafrios, cefaleia, tosse seca, dor de garganta, congestão nasal, coriza, mialgia e fadiga, podendo a pessoa acometida apresentar náuseas, dores abdominais, diarreia e fotofobia.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Este artigo é resultado da intertextualidade com outros artigos que versam sobre o assunto, e também da compilação de notas técnicas da vigilância sanitária (SVS-MT) e de informações de bancos de dados do Google Acadêmico.

3. REVISÃO DE LITERATURA

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

Sendo uma doença viral aguda, o influenza prejudica significativamente o sistema respiratório, com potencial enorme de transmissão entre as pessoas. Quando ocorre o caso de infecção respiratória em indivíduos ditos saudáveis, tem-se uma boa percussão do vírus (YANO, 2013).

O vírus tipo A, em 1933, começa a ser isolado, e é 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 é bem mais leve e de pouca gravidade (TIYO, 2013).

“Ser uma Faculdade inclusiva, comprometida com a formação científica, cidadã e ética”.

Durante as epidemias e pandemias, há vários vírus circulantes, e muitos destes podem causar complicações fatais. Vejamos:

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).

Geralmente, pessoas com melhor resistência obtêm melhora no quadro no período de uma a duas semanas, 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, sendo necessária, quase sempre, a hospitalização do indivíduo (TIYO, 2013).

Sendo comprovada a eficácia da vacina contra o H1N1, esta é indicada pela OMS, pois reduz o efeito da gripe especificamente em idosos, reduzindo 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 (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 as fichas de epidemiologia preenchidas e cadastradas no sistema GAL (Gerenciamento de Ambiente Laboratorial) devem acompanhar as amostras, caso contrário, os exames não podem ser aceitos.

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 até atingir o fundo da coana nasal.

Após a 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.

“Ser uma Faculdade inclusiva, comprometida com a formação científica, cidadã e ética”.

Armazenar a amostra em caixa térmica ou de isopor, com gelo reciclável, e encaminhá-la à geladeira do laboratório. A caixa deverá ser lacrada e identificada como risco biológico. Manter o material refrigerado de 4 a 8°C até ser enviado ao laboratório de referência.

Para 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 suspeita de surto ou casos confirmados de influenza, a quimioprofilaxia antiviral é recomendada para todos que estiveram expostos nesses ambientes, independentemente 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 no 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 deverão receber a vacina influenza em qualquer idade gestacional.
- Puérperas e 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 clínica especiais.

Categoria de risco clínico

“Ser uma Faculdade inclusiva, comprometida com a formação científica, cidadã e ética”.

- 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. CONCLUSÃO

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 à gripe H1N1.

Nos artigos pesquisados, foram notados que a gripe H1N1 atinge principalmente a população mais idosa, acometendo vários agravos como pneumonias, descompensação de

“Ser uma Faculdade inclusiva, comprometida com a formação científica, cidadã e ética”.

doenças já existentes, podendo causar internações e morte. Com a vinda da vacina contra o vírus influenza, diminuiu a mortalidade da população idosa, uma vez que esta vacina está disponível em toda rede pública, de forma gratuita.

5. REFERÊNCIAS

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

BRASIL, Ministério da Saúde, 2016, p.02.

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. p. 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.

YANO & TIYO/ Bras. J. Surg. Clin. Res. V. 4, n.2. p. 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>.