

ACEITABILIDADE POPULAR DA VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA PANDÊMICA H1N1.

POPULAR ACCEPTABILITY OF VACCINATION AGAINST INFLUENZA PANDEMIC H1N1

DORIGATTI, J. G. F.¹; THOMAZ, M. C. A.²; ARÇARI, D. P.³

1- Discente do 8º semestre do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Amparense – UNIFIA.

2- Enfermeira , Mestre em Ciências da Saúde, docente do Centro Universitário Amparense – UNIFIA, coordenadora do curso de Enfermagem.

3- Biólogo, Mestre em Ciências, docente do Centro Universitário Amparense – UNIFIA, responsável pela orientação Pedagógica e Metodológica.

RESUMO

A influenza é uma doença altamente contagiosa causada pelo vírus Influenza, o qual ocorre em surtos anuais e sua gravidade varia de acordo com a mutação genética do vírus. O vírus se instala no trato respiratório o qual pode provocar diversas complicações e levar um grande número de pessoas a óbitos pelo mundo. Em função disto uma das medidas profiláticas mais eficazes para prevenção da doença são as campanhas de vacinação. Sendo assim o presente trabalho teve como objetivo realizar uma pesquisa de campo com a aplicação de questionário aos pacientes usuários da Unidade de Saúde da Família do Distrito de Três Pontes na cidade de Amparo-SP englobando todas as faixas etárias preconizadas pelo Ministério da saúde a fim de comparar os eventos adversos apresentados em relação à influenza sazonal. Como pudemos observar as reações locais e sistêmicas citadas não foram graves e nem foram diferentes da vacina contra a Influenza Sazonal, e evoluíram sem intervenções médicas. O presente trabalho também teve um objetivo maior que foi desmitificar os efeitos colaterais indesejados pela aplicação dos diferentes tipos de vacina, contra H1N1.

Palavras – Chaves: Gripe suína, vacinas, H1N1, Influenza e efeitos colaterais.

ABSTRACT

Swine flu or pig Influenza is a highly contagious disease caused by influenza virus, which occurs in annual outbreaks and their severity varies with the genetic mutation of the virus. The virus settles in the respiratory tract which can cause various complications and lead to a large number of people died worldwide. In this light one of the most effective prophylactic measures to prevent the disease are vaccination campaigns. Therefore this study aimed to perform a field survey with a questionnaire to patients if users of the Family Health District Three Bridges in Amparo-SP encompassing all age groups recommended by the Ministry of Health in order to compare the adverse events presented in relation to seasonal influenza. As we can observe the local and systemic reactions mentioned were not serious and neither were different from seasonal influenza vaccine, and recovered with no medical intervention. This work also had a larger goal that was debunking the unwanted side effects by applying different types of vaccine against H1N1.

Key-words: Swine flu, vaccines, H1N1, Influenza and side effects.

1. INTRODUÇÃO

Durante o último século, houve a ocorrência de várias pestes pelo mundo. Mas a *influenza* apresenta-se com uma doença respiratória aguda a qual ocorre em surtos anuais com sua gravidade variável devido à mutação genética do vírus que é altamente contagioso. O vírus se instala no trato respiratório e pode provocar diversas complicações que podem levar um grande número de pessoas a óbito por todo o mundo. A infecção pode provocar diversas síndromes clínicas em adultos, incluindo resfriado, faringite, traqueobronquite e pneumonia (HAYDEN, 1996).

No dia 24 de abril de 2009, a Organização Mundial da Saúde (OMS) comunicou a todos os países uma nova ocorrência de uma nova emergência de saúde pública, causada pelo aparecimento do vírus *influenza* A (H1N1), o qual se associava com uma infecção respiratória febril, com início no México, a partir de março de 2009 (CARMO, 2009).

Essa epidemia chamou a atenção devido ao seu comportamento diferenciado ao da *influenza* sazonal, com predominância fora do inverno e acometendo principalmente adultos jovens. Desde então, devido á semelhança com o vírus da gripe espanhola que ocorreu em 1918 sendo a maior pandemia da história (CARMO, 2009).(não está clara a informação!!!!!!)rever. A informação não se encerra...

Segundo a OMS, até o dia 5 de março de 2010, 213 países tiveram casos confirmados laboratorialmente. Neste ano haverá uma estratégia de vacinação de enfrentamento sobre uma possível reincidência pandêmica em 2010. O Ministério da Saúde criou uma estratégia de vacinação contra a *influenza* A que será realizada por etapas conforme classificação estabelecida de seus grupos de risco. As crianças com idade de seis meses a dois anos, gestantes, portadores de doenças crônicas serão os contemplados, com objetivo de reduzir a morbimortalidade e manter o funcionamento dos serviços de saúde (CARMO, 2009).

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1. Descrição da *influenza*.

É uma doença respiratória febril aguda que ocorre em surtos anuais e sua gravidade é variável. O vírus afeta o trato respiratório, e é altamente contagioso, provocando sinais e sintomas sistêmicos, podendo provocar diversas síndromes clínicas em adultos, incluindo resfriado, faringite, traqueobronquite e pneumonia (HAYDEN, 1996).

2.2. Pandemia

Pandemia é uma epidemia de qualquer doença infecciosa que se espalha em uma determinada população ultrapassando os limites geográficos atingindo, por exemplo, um continente, ou até mesmo o mundo. O aparecimento de uma pandemia, segundo a Organização Mundial de Saúde, pode começar quando se reúnem três condições; O aparecimento de uma nova doença à população; A agente infecta aos humanos, causando uma doença séria; O agente espalha-se fácil e sustentavelmente entre humanos.

Entre 1889 – 1890 ocorreu a gripe asiática sendo detectada em maio de 1889, na cidade de Bukhara, Rússia, causada pelo subtipo H2N8, teve uma taxa de mortalidade muito alta. No ano de 1918 a 1919, ocorreu no mês de março, com início nas tropas americanas que treinavam no acampamento dos Kansas, espalhando-se por todo o mundo se tornando uma pandemia extraordinariamente letal e violenta, desaparecendo completamente num período de 18 meses. Levou a óbito mais de vinte milhões de pessoas por todo o mundo. O vírus foi reconstruído recentemente por cientistas do CDC que realizaram um estudo em restos mortais preservados pela permafrost no Alaska, e identificaram o H1N1.

Atualmente conhecida como gripe suína, em 2009, assim referida pelo poder do vírus em infectar alguns animais inclusive os suínos, denominada como H1N1, sendo uma combinação de cepas dos vírus aviário e humano se dando a contaminação de pessoa a pessoa ou por objetos contaminados mesmo subtipo da pandemia de 1918 – gripe espanhola.

2.3. Influenza – 1918.

A Influenza foi a maior epidemia da história, totalizando vinte milhões de mortos em todo o mundo, matando mais que a Primeira Guerra Mundial que vitimou oito milhões de pessoas. Seiscentos milhões de pessoas adoeceram com a moléstia (OLDSTONE *et al*, 1998).

De março de 1918 até maio de 1919, a gripe espanhola apresentou três ciclos mundiais. O segundo e terrível começando em gosto de 1918, terminando em janeiro de

1919, sendo os outros sem gravidade. Estudos apresentados em 2001 sugeriram que o vírus (mutante) teve uma combinação total com o da gripe animal (Porcina), surgindo aí a virulência da doença, onde a resistência do organismo humano era nula (GIBBS *et al.*, 2001).

2.4. Características da Influenza.

A capacidade de sofrer mutações imprevisíveis e freqüentes coloca em destaque o vírus da influenza. O vírus causa doença respiratória aguda de grande contágio entre os humanos e chega a atingir anualmente 10% da população mundial (NETO *et al.*, 2003).

2.5. Virulência.

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. No tipo A ocorre uma maior variabilidade e são divididos de acordo com as diferenças de suas glicoprotínas de superfície as hemaglutininas (H) e as neuraminidases (N). Existem 15 tipos de hemaglutininas e 9 tipos de neuraminidases iidentificadas em diferentes tipos de espécies animais. Hoje são conhecidas três tipos de hemaglutininas (H1, H2, H3) e duas neuraminidases (N1 e N2) presentes nos vírus influenza do tipo A adaptados para infectar os humanos (NETO *et al.*, 2003).

2.6. Imunização.

Durante as últimas décadas, a imunização anual com vacinas inativadas contra influenza tem se mostrado uma medida profilática contra a influenza e contribui com redução da morbi-mortalidade relacionada à doença. Atualmente, entre 180-200 milhões de doses de vacina contra influenza são distribuídas e utilizadas anualmente no mundo. Mas o grande impacto causado em indivíduos considerados grupos de risco fortalece para que sempre haja o desenvolvimento de novas abordagens para sua prevenção e controle. Atualmente encontra-se em destaque, nos Estados Unidos, o desenvolvimento de uma vacina nasal de vírus atenuados, o surgimento de vacinas inativadas contendo adjuvantes, vacinas produzidas em culturas de células ao invés de ovos embrionados de

galinha e estratégias de vacinação em trabalhadores sadios têm por objetivo redução dos prejuízos econômicos relacionados à doença, prejuízos os quais podem ser diretos ou indiretos causando absenteísmo no trabalho, gastos em serviços médicos (NETO *et al*, 2003).

2.7. Antivirais.

Atualmente estão disponíveis na Europa e Estados Unidos quatro medicamentos antivirais específicos para influenza: os fármacos clássicos Amantadina e Rimantidina, e os antivirais de segunda geração Oseltamivir e Zanamivir, sendo que estes dois últimos também foram licenciados pelas autoridades sanitárias brasileiras e encontram-se disponíveis no mercado desde 2000. Oseltamivir está licenciado no Brasil para o tratamento de sintomas gripais há menos de 36 horas em maiores de 18 anos. Outros países, já aprovaram sua utilização em crianças maiores de um ano de idade e adolescentes, bem como para a profilaxia da influenza. A aprovação destas outras indicações de uso encontra-se em tramitação no Ministério da Saúde. O antiviral Zanamivir está aprovado para o tratamento de doença não complicada causada pelo vírus influenza em indivíduos maiores de 12 anos de idade, sintomáticos por no máximo 48 horas (NETO *et al*, 2003).

2.8. Riscos de uma pandemia de influenza pelo vírus A (H1N1).

Em 24 de Abril de 2009, houve um comunicado da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre a emergência em Saúde Pública, com âmbito internacional, devido à infecção por um novo vírus *influenza* A (H1N1). Começou acometendo a população do México a partir do mês de março de 2009. A epidemia apresentava um comportamento diferenciado em relação à *influenza* sazonal, com ocorrência fora do inverno, predominante em adultos jovens (CARMO, 2009).

A detecção do vírus ocorreu em exames laboratoriais realizados em duas crianças no dia 17 de Abril, na Califórnia, Estados Unidos, sendo transmitido para os demais estados do país. Em meados, do mês de maio, mais de quarenta países inclusive o Brasil, já havia diagnosticado novos casos, ou seja, fora da América do norte, levando a OMS elevar o nível de alerta pandêmico para o nível cinco, adotando as recomendações necessárias com o objetivo de diminuir os efeitos da epidemia (CARMO, 2009).

2.9. Farmácias Populares – Distribuição do Fosfato de Oseltamivir

O Programa Farmácia Popular, criado em 2004, tem como finalidade ampliar o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais os quais fazem parte os analgésicos, anti-hipertensivos e preservativos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

O Fosfato de Oseltamivir é uma medicação usada no tratamento para a gripe H1N1, começa a ser distribuído gratuitamente pelo Programa Farmácia Popular do Ministério da Saúde para todas as suas 530 unidades a partir do dia 15/04/10 no total serão dois milhões de tratamentos disponíveis para a população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Para que a medicação seja retirada o paciente deverá apresentar a prescrição médica juntamente com a identidade, a receita terá validade de apenas 05 dias e deverá ficar retida na unidade procurada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

O Instituto de Tecnologia em fármacos (Farmanguinhos) da Fundação Oswaldo Cruz (Fio Cruz), foi responsável pela produção do medicamento, também ficará responsável pela sua distribuição (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

2.10. Grupos de Risco e Fatores de Risco.

São considerados grupos de risco, indivíduos portadores de: **Imunodepressão:** transplantados, pacientes portadores de câncer, em tratamento para HIV, ou em uso de medicação imunossupressora. **Condições crônicas:** hemoglobiopatas, problemas cardiovasculares, pneumopatias, insuficiência hepática, doenças renais crônicas, doenças neurológicas, doenças metabólicas (diabetes mellitus e obesidade grau III (Índice de Massa Corporal maior ou igual a 40) e doença genética (Síndrome de Down). **Indígenas** (população aldeada). **São considerados fatores de risco:** Idade inferior a 2 anos ou superior a 60 anos. **Gestantes:** Independentemente do período gestacional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

2.11. Tratamento e Acompanhamento.

O paciente que apresentar sintomas gripais ao procurar uma UBS deverá ser encaminhado ao serviço de acolhimento (quando houver) ou de atendimento de demanda espontânea. Neste momento, todo paciente com sintomas de Síndrome Gripal e o profissional de saúde deverão utilizar máscara cirúrgica. A equipe de saúde deve avaliar os casos suspeitos e confirmar ou afastar o diagnóstico de Síndrome Gripal. Os pacientes com diagnóstico diferencial (como resfriado comum, Infecção Aguda de Vias

Aéreas Superiores (IVAS), amigdalites ou outras síndromes infecciosas), devem seguir conduta própria para cada patologia. Os casos de síndrome gripal deverão ser avaliados quanto aos sinais de alerta e se enquadram em grupos de risco ou se possuem qualquer fator de risco que contribua para o agravamento da doença. Os pacientes que apresentarem sinais de alerta deverão ser estabilizados, quando necessário, e deve ser solicitado um serviço de remoção de urgência para o hospital mais próximo, onde devera ser iniciado o tratamento específico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

2.12. Quem deve adotar as medidas preventivas.

Todos os profissionais de saúde que prestam assistência direta ao paciente, médicos, enfermeiros, cirurgiões dentistas, auxiliares e técnicos em saúde bucal, técnicos e auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde, em geral toda a equipe incluindo o pessoal do setor de higiene, familiares, cuidadores e outros profissionais que possam entrar em contato com os pacientes infectados devem adotar as medidas preventivas. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

2.13. Medidas preventivas para a comunidade.

As equipes de Saúde da Família (ESF), por serem a porta de entrada preferencial do sistema de saúde e trabalharem com promoção de saúde e prevenção de agravos, e por terem como um de seus princípios básicos de atuação, o vínculo com a comunidade em que estão inseridos; aproveitando as visitas domiciliares, poderão esclarecer a população sobre vários assuntos relacionados à influenza pandêmica (H1N1) 2009. A educação em saúde serve como ferramenta de apoio para que as equipes de atenção primária aliada no enfrentamento da disseminação da gripe por influenza, através de grupos, visitas e trabalhos na sala de espera, podem sensibilizar multiplicadores e cuidadores da própria comunidade para auxílio na divulgação das informações (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

2.14. Tipos de vacinas e grupos prioritários para vacinação.

Serão usadas vacinas monovalentes para a Campanha de vacinação H1N1 2010, sendo que algumas destas apresentam adjuvante em sua composição. Por não se conhecer ainda mais detalhadamente seus reais efeitos, para alguns grupos, como medida de segurança, não estarão indicados este tipo de vacina. Adjuvantes são produtos, que apresentam em sua composição certos sais de alumínio e emulsões (AS03

e MF59), usados com grande frequência na composição de vacinas com o objetivo de melhorar a resposta imunológica e conferir proteção de longa duração. Sua maior vantagem está na capacidade de produzir mais vacinas a partir de uma dada quantidade de antígeno, permitindo, portanto, que se vacinem um número maior de pessoas. Dentre estes grupos de vacinas encontram-se, os seguintes laboratórios: **SANOPI PASTEUR (BUTANTAN), GSK E NOVARTIS.**

2.15. Segurança das vacinas: EAPV

É considerado um Evento Adverso Pós-Vacinação toda e qualquer ocorrência clínica inesperada que indivíduo que tenha recebido algum imunobiológico possa apresentar. Os eventos adversos, que estão temporalmente associados ao uso da vacina, nem sempre tem uma relação de causa-efeito.

2.16. EAPV da vacina influenza sazonal.

São vacinas geralmente bem toleradas. Vacinas estas inativadas (vírus mortos) e há comprovação que não podem causar a doença. Processos agudos respiratórios (gripe e resfriado) após a administração da vacina não estão relacionados com a vacina. A seguir serão descritos os Eventos Adversos Pós Vacinação que tiveram maior número de notificação no Sistema de Informação – Eventos Adversos Pós Vacinação, supostamente atribuídos a vacina da influenza sazonal trivalente inativada no Brasil, em 1999 a 2009, em ordem decrescente: Choque anafilático/Anafilactóide; Convulsão; Episódio Hipotônico Hiporesponsivo (EHH); Ataxia; Mielite; Encefalopatia aguda; Óbito.

2.17. EAPV da vacina influenza (H1N1).

Aproximadamente 40 países começaram campanhas nacionais de vacinação contra a gripe pandêmica (H1N1) de setembro até meados de novembro de 2009, segundo a OMS, (2009) dentre estes países encontram-se a Austrália e China, no final de setembro. Pelas informações encaminhadas por 16 países, a OMS estima que foram distribuídas cerca de 80 milhões de doses de vacina e vacinadas em torno de 65 milhões de pessoas. Este dado quantitativo de vacinas aplicadas pode surtir eventos

adversos, incluindo eventos raros os quais não foram detectados nos ensaios clínicos, o que torna ainda imprescindível vigiar com rigor a segurança desse produto. Há também ensaios clínicos realizados para estimar a eficácia da vacina e a sua segurança. Sugerem-se que as vacinas contra a gripe pandêmica (H1N1) são tão seguras quanto às da gripe sazonal. Sendo dessa forma, levado em consideração essas informações, não foram identificados riscos que pudessem alterar o perfil de segurança das vacinas, mantendo-se a relação benefício-risco positiva. Apesar disso, faz-se necessária uma vigilância contínua e um monitoramento intensivo dos eventos adversos relacionados com essas vacinas que serão administradas em milhões de brasileiro (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

2.18. EAPV da vacina influenza pandêmica (H1N1) 2009.

A ocorrência de EAPV observados com a vacina influenza sazonal é que será base de interpretação dos eventos que poderão ocorrer com a vacina pandêmica (H1N1) 2009, nesta campanha (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

2.19. Manifestações locais.

Manifestações locais descritas como dor, sensibilidade no local da injeção, eritema e enduração que ocorrem em 10% a 64% dos vacinados, são benignas e auto limitadas, geralmente desaparecem em 48 horas. Em quase todos os casos ocorre uma recuperação espontânea sem requerer atenção médica. Os abscessos geralmente se encontram associados com uma infecção secundária ou erros na técnica de aplicação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

2.20. Manifestações sistêmicas.

Também existe a possibilidade de aparecer manifestações gerais leves como febre, mal estar e mialgia que podem começar entre 6 e 12 horas após a vacinação e persistirem por até 24 horas. Geralmente estas manifestações aparecem com mais frequência em pessoas que nunca tiveram contato anteriormente com os antígenos da vacina (por exemplo, as crianças). Também foi informado, embora com menor frequência, a ocorrência dos seguintes sintomas: Febre; Cefaléia; Cansaço e dores musculares; Sintomas gastrointestinais: náuseas, vômitos, diarreia; Sintomas neurológicos: desmaios, vertigens, formigamento de lábios. E eventos adversos graves

observados como: anafilaxia, SGB, alguns óbitos que estão em investigação, porém até o momento não existe relação de causalidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

2.21. Segurança da vacinação contra o vírus Influenza A (H1N1) na gravidez.

A OMS, o Ministério da Saúde do Brasil, o PNI, a Área Técnica da Saúde da Mulher e a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia recomendam que todas as gestantes sejam vacinadas em qualquer idade gestacional. No caso de suspeita de um evento adverso, temporalmente associado à vacina influenza pandêmico (H1N1), a gestante deverá ser avaliada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e, se necessário, ser encaminhada para um serviço especializado de atendimento às gestantes. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

3. OBJETIVO

Avaliar a aceitabilidade da população cadastrada no PSF do Distrito de Três Pontes, quanto à vacina H1N1 em seu primeiro ano neste determinado território e estudar os seus possíveis efeitos colaterais, em comparação com a influenza sazonal.

4. MATERIAIS E MÉTODOS

4.1. Público Alvo

A pesquisa foi realizada com os pacientes da Unidade de Saúde de Família do Distrito de Três Pontes no município de Amparo – SP. Os pacientes foram escolhidos, de acordo com o grupo de risco preconizado pelo Ministério da Saúde, sendo vinte pacientes portadores de doenças crônicas, vinte que tinham entre trinta a nove anos, vinte entre vinte a vinte nove anos, dez gestantes e dez crianças entre seis meses a dois anos, que aceitaram participar da pesquisa. Salientando que no caso dos menores, os pais concordaram em participar.

4.2. Questionário

Foram coletados dados através de um questionário composto por seis questões sobre a provável existência ou não de possíveis reações adversas, sendo uma dessas questões sobre a opinião desta população em relação a aceitabilidade desta nova vacina, elaborado para esse projeto através da experiência dos próprios autores.

5. RESULTADOS

Após aplicação de questionário, podemos observar na tabela 01 o número e porcentagem geral das reações locais, sendo no músculo deltóide para todos os grupos com exceção do grupo dos menores de 2 anos o qual a vacina foi administrada no vasto lateral da coxa. As reações locais informadas foram apenas dor local, de leve intensidade.

Tabela 01 – Reação local.

REAÇÃO DELTÓIDEANA	SIM	NÃO	TOTAL
MASCULINO	2,5% (n=2)	11,25% (n=9)	13,75% (n=11)
FEMININO	21,25% (n=17)	52,5% (n=42)	73,75% (n=59)
REAÇÃO VASTO LATERAL DA COXA	SIM	NÃO	
FEMININO	1,25% (n=1)	3,75% (n=3)	5% (n=4)
MASCULINO	0	7,5% (n=6)	7,5% (n=6)

Na tabela 02, podemos observar o número e a porcentagem de entrevistados que informaram algum tipo de reação sistêmica e quais foram citadas notando que 10% dos entrevistados informaram coriza; 9% dos entrevistados mialgia; 6% cefaléia; 3% febre e os outros sintomas citados tosse, tontura, fraqueza e dor de garganta foi apenas 1% dos entrevistados.

Tabela 02 – Reações sistêmicas.

REAÇÕES SISTÊMICAS	Total
SIM	16% (n=13)
NÃO	84%(n=67)
QUAIS	
CORIZA	10% (n=8)
CEFALÉIA	6% (n=5)

MIALGIA	9% (n=7)
FEBRE	3% (n=2)
TOSSE	1% (n=1)
TONTURA	1% (n=1)
FRAQUEZA	1% (n=1)
DOR DE GARGANTA	1% (n=1)

A tabela 03 que demonstra o tempo de duração das reações citadas por sexo mostra que 41,25% das mulheres entrevistadas tiveram alguma reação sendo que 15% as apresentou por mais de 48h, 7,5% por menos de 24h e 6,25% de 24 a 48h. Já no sexo masculino no total de entrevistados 3,75% apresentaram alguma reação sendo estes 3,75% por mais de 48h. Podemos observar, nesta tabela, que o tempo de duração das reações apresentou foi por mais de quarenta e oito horas. Confuso!!!!

Tabela 03 – Número e porcentagem geral do tempo de duração das reações por sexo.

TEMPO DE DURAÇÃO	MENOS DE 24H	DE 24 A 48H	MAIS DE 48H	TOTAL
FEMININO	7,5% (n=6)	6,25% (n=5)	15% (n=12)	41,25% (n=33)
MASCULINO	0	0	3,75% (n=3)	3,37% (n=3)

Na tabela de número 04 encontra-se descrita a opinião dos entrevistados em relação à campanha da vacinação. 87,5% dos entrevistados disseram que, se fosse necessário ser realizada outra campanha de vacinação contra a Influenza H1N1, tomariam a vacina novamente e 12,5% não tomariam novamente.

Tabela 04 – Opinião dos entrevistados.

TOMARIA NOVAMENTE	TOTAL
SIM	87,5% (n=70)

NÃO

12,5% (n=10)

6. DISCUSSÃO

É considerado um Evento Adverso Pós-Vacinação toda e qualquer ocorrência clínica inesperada que indivíduo que tenha recebido algum imunobiológico possa apresentar. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Aproximadamente 40 países começaram campanhas nacionais de vacinação contra a gripe pandêmica (H1N1). De setembro até meados de novembro de 2009, foram notificados menos de 10 casos suspeitos de SGB entre pessoas vacinadas. Há também ensaios clínicos realizados para estimar a eficácia da vacina e a sua segurança. Sugerem-se que as vacinas contra a gripe pandêmica (H1N1) sejam tão seguras quanto as da gripe sazonal. As manifestações locais descritas como dor, sensibilidade no local da injeção, eritema e enduração ocorrem em 10% a 64% dos vacinados, são benignas e auto limitadas, geralmente desaparecem em 48 horas, sem algum tipo de intervenção. Também existe a possibilidade de que apareçam manifestações gerais leves como febre, mal estar e mialgia que podem começar entre 6 e 12 horas, após a vacinação e persistirem por até 24 horas. Foi informado com menor frequência, a ocorrência de febre, cefaléia, cansaço e dores musculares, alterações gastrointestinais (náuseas, vômitos e diarreia), alterações neurológicas como (desmaios, vertigens formigamento de lábios). Eventos adversos graves observados como: anafilaxia, SGB e alguns óbitos estão em investigação, porém, até o momento, não existe relação de causalidade. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

A OMS, o Ministério da Saúde do Brasil, o Programa Nacional Imunização, a Área Técnica da Saúde da Mulher e a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia recomendam que todas as gestantes sejam vacinadas em qualquer idade gestacional. Existem estudos realizados com as vacinas influenza sazonais inativadas gestantes os quais não demonstram danos para a mãe e/ou para o feto. Relatam também que anticorpos transplacentários anti-influenza levariam a proteção indireta dos recém-nascidos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Como pudemos observar (tabela n.3), após a aplicação do questionário, as reações locais citadas alcançaram uma porcentagem de 3,75% e todas evoluíram sem intervenção médica alguma e o tempo de duração foi de um pouco mais de 48h, sendo

as mesmas do estudo citado pelo Ministério da Saúde. Não foi citada nenhuma reação local além das descritas no estudo anterior. Nas reações sistêmicas observou-se que uma porcentagem total de 16% dos entrevistados apresentou algum sintoma - mialgias 9%, cefaléia 6%, sendo as demais seguintes 1% do total de entrevistados: febre, tosse, tontura, fraqueza, e dor de garganta, conforme tabela n.4 e 84% dos entrevistados não apresentaram nenhum tipo de reação sistêmica. Todas evoluíram naturalmente com as reações locais sem a necessidade de qualquer tipo de intervenção médica, num período máximo de pouco mais de 48h. Podemos observar também que não foram citados sintomas gastrointestinais e sintomas neurológicos como no estudo anterior, não houve nenhum caso grave entre os entrevistados.

Em relação às gestantes, também podemos entrar em concordância com os estudos realizados anteriormente, pois não houve a manifestação de nenhum evento adverso grave e durante a aplicação do questionário, algumas dessas gestantes já havia se tornado mães sem nenhuma intercorrência. Observamos, também, que em relação ao grupo de risco das reações citadas podemos notar que o grupo prioritário de 20 a 29 anos foi o que mais citou algum tipo de reação, seja local ou sistêmica.

7. CONCLUSÃO

Após a análise dos resultados do presente estudo, podemos observar que as vacinas oferecidas pelo Programa Nacional de Imunização são seguras e os eventos adversos apresentados já eram previstos e evoluem, naturalmente, sem intervenção médica. Além disso, o presente estudo realizado na unidade de saúde da família, no distrito de Três Pontes, município de Amparo (SP), demonstrou uma grande aceitabilidade da população entrevistada, visto que 87,5% dos entrevistados tomariam novamente a vacina H1N1 e apenas 12,5% de todos os entrevistados não tomariam. Desta forma, podemos concluir que o presente trabalho teve um objetivo maior que foi desmitificar os efeitos colaterais indesejados pela aplicação dos diferentes tipos de vacinas contra H1N1 e, além disso, mostrar a necessidade de conscientização da população em relação ao H1N1, doença esta que culminou na morte de milhares de pessoas ao redor do mundo.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BENNETT e PLUM. **Cecil tratado de medicina interna**. 20. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996. 1935 a 1939, Volume 2.

Pandemias. Disponível em: <<http://PT.wikipedia.org/wiki/Pandemia>>. Acesso em: 01 de abril 2010.

MARTINS, Liane Maria Bertucci. **História, Ciência, Saúde – Manguinhos**. Volume 12 no. 1 Rio de Janeiro Jan./Apr.2005.

NETO, E. F. *et al.* **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. Volume 36 no. 2. Uberada. Março/Abril. 2003.

CARMO, Eduardo Hage; WANDERSON, Kleder de Oliveira. **Cadernos de Saúde Pública**. Volume 25 no. 6. Rio de Janeiro. June 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal da Saúde**. Disponível em: <<http://WWW.saude.gov.br>>. Acesso em 18 de abril 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretária de Vigilância Sanitária – Boletim Epidemiológico**. No. 2. Março de 2010.

Verrastro C.G.Y. *etal.* **Manifestações da infecção pelo novo vírus influenza A (H1N1) na tomografia computadorizada de tórax**. Radiologia Brasileira. 2009. Novembro/Dezembro; 42 (6): 343-348.

BRICKS, L. F. **Revista de Saúde Pública**. Volume 32 no. 3. São Paulo. Junho. 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretária de Vigilância em Saúde. Gabinete Permanente de Emergências de Saúde Pública. Protocolo de Manejo Clínico da Síndrome Respiratória Aguda Grave**. Versão IV. Brasília. Julho de 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília. Ministério da Saúde. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde. Agência Nacional em Vigilância Sanitária. Protocolo de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação. Estratégia de vacinação contra o vírus influenza pandêmica (H1N1)**. Brasília.

