

Ações Educativas Sobre a Infecção Pelo H1N1 Desenvolvidas Pela Equipe de Enfermagem: um Relato de Experiência.

Autor(es):

Danúzia da Silva Albuquerque Melo¹;

Viviane Vanessa Rodrigues da Silva Santana²

Kamilla de Santana Jacintho³;

Kariane Omena Ramos Cavalcante⁴.

Introdução: O vírus, da família Ortomixiviridae, é um RNA vírus de hélice única, que se subdividem em três tipos antigenicamente distintos: A, B e C¹. O vírus tipo A também é classificado em subtipos, em função da presença de antígenos glicoproteicos em sua superfície: hemaglutininas e neuraminidasas^{1,2}. A proteína H está associada à infecção das células do trato respiratório superior, onde o vírus se multiplica; enquanto a proteína N facilita a saída das partículas virais do interior das células infectadas¹. Epidemias de gripe são, via de regra, causadas por vírus do tipo A ou B, porque tais vírus frequentemente sofrem mutações em sua composição antigênica¹. Mudanças antigênicas acentuadas do vírus Influenza A podem resultar em novos subtipos, como um novo H1N1, com alto potencial patogênico para organismos sem imunidade prévia³. As formas com variação antigênica podem surgir pelo contato de seres humanos com aves domésticas ou suínos, levando a co-infecções virais que facilitam a troca e a incorporação de material genético entre microorganismos primariamente humanos e animais³. Ao que tudo indica, fenômenos dessa natureza estão na base do desencadeamento das grandes pandemias de gripe ocorridas no século XX: a gripe espanhola (1918-1919), a gripe asiática (1957-1958) e a gripe de Hong Kong (1968-1969)¹. A gripe é uma infecção viral aguda do sistema respiratório, com um elevado grau de transmissibilidade⁴. Um indivíduo pode adquiri-la várias vezes no decorrer da vida e dependendo de alguns fatores, como o estado imunológico, imunização precoce através de vacinas e a variação antigênica da exposição, a evolução pode ou não ser autolimitada. Esta doença constitui-se em um problema para a saúde pública, uma vez que demanda abordagens específicas de vigilância e controle, dependendo da gravidade das manifestações clínicas e do potencial pandêmico⁴. Os reservatórios conhecidos na natureza são os seres humanos, os suínos, os equinos, as focas e as aves⁴. O modo de transmissão mais comum é a transmissão direta (pessoa a pessoa), por meio de pequenas gotículas de aerossol expelidas pelo indivíduo infectado com o vírus influenza, a pessoas suscetíveis, ao falar, espirrar e tossir⁵. Eventualmente, também pode ocorrer transmissão pelo ar, pela inalação de pequenas partículas residuais, que podem ser levadas a distâncias maiores que um metro. Também há evidências de transmissão pelo modo indireto, por meio do contato com as secreções do doente. Nesse caso, as mãos são o principal veículo, ao promoverem a introdução de partículas virais diretamente nas mucosas oral, nasal e ocular⁵. O que vai garantir a eficiência da transmissão por essas vias será a carga viral, a umidade, a temperatura e o tempo

¹Acadêmica do 8º período de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas/ ESENFAR/ UFAL. Maceió/ Alagoas, Brasil. E-mail: danuzia.melo@hotmail.com ;

²Docente de Graduação em Enfermagem da UFAL, Mestre em Ciências da Saúde pela UFAL, Enfermeira da SMS Maceió/Vigilância Epidemiológica. Espec. em Saúde Pública FACISA-PB; Espec. em Pneumologia Sanitária -ENSP FIOCRUZ-RJ; Espec. em Ativação de Mudança na Formação Profissional Superior em Saúde/FIOCRUZ- Pólo Salvador. E-mail: ivivianerodrigues@gmail.com;

³Acadêmica do 8º período de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas/ ESENFAR/ UFAL. Arapiraca/ Alagoas, Brasil. E-mail: kamilla.sj@hotmail.com;

⁴Acadêmica do 8º período de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas/ ESENFAR/ UFAL. Maceió/ Alagoas, Brasil. E-mail: kari_cavalcante@hotmail.com.

transcorrido entre a contaminação e o contato com a superfície contaminada⁵. O período de incubação pode variar de 1 a 7 dias⁵. Os sinais e sintomas podem se manifestar da seguinte forma: temperatura $\geq 37,8^{\circ}$ C, com a curva térmica declinando após dois ou três dias e normalizando em torno do sexto dia de evolução; calafrios, cefaleia, mialgia, dor de garganta, artralgia, rinorreia, tosse seca. São sinais de agravamento: aparecimento de dispneia ou taquipnéia ou hipoxemia – $SpO_2 < 95\%$, persistência ou aumento da febre por mais de três dias e desidratação. Constituem condições e fatores de risco: gestantes, puérperas até duas semanas após o parto (inclusive as que tiveram aborto ou perda fetal), adultos ≥ 60 anos, crianças < 2 anos, população indígena aldeada, indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado de ácido acetilsalicílico (risco de síndrome de Reye) e indivíduos que apresentam doenças crônicas. O tratamento se dá com os antivirais fosfato de oseltamivir e zanamivir, estes constituem inibidores de neuraminidases^{3,4,5}. As principais medidas preventivas são: frequente higienização das mãos, principalmente antes de consumir algum alimento, utilizar lenço descartável para higiene nasal, cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir, evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca, não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos ou garrafas, manter ambientes bem ventilados, evitar contato próximo a pessoas que apresentem sinais ou sintomas de contaminação, adotar hábitos saudáveis como alimentação balanceada e ingestão de líquidos^{4,5}. **Objetivo:** Orientar a comunidade acerca da auto-percepção dos sinais e sintomas sugestivos para a infecção do vírus bem como dos outros vírus da influenza, como também estimular a atenção para pessoas de convívio diário com o intuito de haver a devida procura por postos de saúde para a coleta de exame específico além da iniciativa para o tratamento precoce. **Descrição Metodológica:** Refere-se a um relato de experiência que teve como finalidade de orientar a comunidade de uma determinada Unidade de Saúde da cidade de Maceió sobre as principais formas de detecção e tratamento da infecção pelo vírus H1N1. **Resultados:** Como parte das ações do projeto “Influenza” desenvolvido pela ESENFAR/UFAL (Universidade Federal de Alagoas) em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde foram realizadas salas de espera na Unidade de Saúde Djalma Loureiro para a devida explanação sobre o vírus H1N1, as formas de contágio, os sinais e sintomas de infecção, maneiras de higiene que podem evitar a transmissão. Como também a realização de coletas de material naso e orofaríngeo em usuários que relatavam sinais e sintomas sugestivos de infecção. **Conclusão:** Este projeto aproximou de forma significativa a população das informações acerca da infecção do vírus da gripe e a importância da vacinação, para as faixas de risco, e da percepção dos sinais e sintomas para a ida a Unidade de Saúde. Os objetivos propostos foram atingidos uma vez que as informações foram repassadas de maneira satisfatória sobre formas de contaminação, prevenção e sinais e sintomas sugestivos de infecção. **Contribuições de Enfermagem:** As ações educativas desenvolvidas pela enfermagem constituem promoção, prevenção de saúde e tratamento de doenças, dentre elas a gripe, que por ser considerada como um problema de simples solução está aumentando os índices de mortalidade através das complicações de seus sintomas pela indevida busca de tratamento. **Referências:** 1. CARNEIRO, M., TRENCH, F. J. P., WAIB, L. F., PEDRO, F. L., MOTTA, F. **Influenza H1N1 2009: revisão da primeira pandemia do século XXI.** Revista da AMRIGS, Porto Alegre, 54 (2): 206-213, abr-jun. 2010; 2. MARTINEZ, J. A. B.

¹ Acadêmica do 8º período de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas/ ESENFAR/ UFAL. Maceió/ Alagoas, Brasil. E-mail: danuzia.melo@hotmail.com ;

² Docente de Graduação em Enfermagem da UFAL, Mestre em Ciências da Saúde pela UFAL, Enfermeira da SMS Maceió/Vigilância Epidemiológica. Espec. em Saúde Pública FACISA-PB; Espec. em Pneumologia Sanitária -ENSP FIOCRUZ-RJ; Espec. em Ativação de Mudança na Formação Profissional Superior em Saúde/FIOCRUZ- Pólo Salvador. E-mail: ivivianerodrigues@gmail.com;

³ Acadêmica do 8º período de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas/ ESENFAR/ UFAL. Arapiraca/ Alagoas, Brasil. E-mail: kamilla.sj@hotmail.com;

⁴ Acadêmica do 8º período de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas/ ESENFAR/ UFAL. Maceió/ Alagoas, Brasil. E-mail: kari_cavalcante@hotmail.com.

Influenza e publicações científicas. J. Bras. Pneumol. Vol. 35, nº 5 São Paulo. Maio 2009; **3.** MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de vigilância epidemiológica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 7. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009; **4.** MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de **Vigilância das Doenças Transmissíveis**. Protocolo de Tratamento de Influenza: 2013. Brasília, 2013; **5.** MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico e Vigilância Epidemiológica da Influenza**. Brasília, 2009. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/protocolo_de_manejo_clinico.pdf> Acesso em 10 de junho de 2014.

Descritores: Enfermagem, Influenza Aviária, Educação Continuada.

Eixo temático: I - Modelos pedagógicos inovadores potentes para a formação generalista, ética e responsável de profissionais de enfermagem - A questão da quantidade versus qualidade;

Área Temática: 6 - Integração Ensino Serviço – Quando o Trabalho e a Escola se integram.

¹Acadêmica do 8º período de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas/ ESENFAR/ UFAL. Maceió/ Alagoas, Brasil. E-mail: danuzia.melo@hotmail.com ;

²Docente de Graduação em Enfermagem da UFAL, Mestre em Ciências da Saúde pela UFAL, Enfermeira da SMS Maceió/Vigilância Epidemiológica. Espec. em Saúde Pública FACISA-PB; Espec. em Pneumologia Sanitária -ENSP FIOCRUZ-RJ; Espec. em Ativação de Mudança na Formação Profissional Superior em Saúde/FIOCRUZ- Pólo Salvador. E-mail: ivivianerodrigues@gmail.com;

³Acadêmica do 8º período de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas/ ESENFAR/ UFAL. Arapiraca/ Alagoas, Brasil. E-mail: kamilla.sj@hotmail.com;

⁴Acadêmica do 8º período de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas/ ESENFAR/ UFAL. Maceió/ Alagoas, Brasil. E-mail: kari_cavalcante@hotmail.com.