

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E  
TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA  
CAMPUS JOINVILLE  
ÁREA DE SAÚDE E SERVIÇOS  
TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

**REINALDO DO NASCIMENTO  
ROBSON EMANOEL FERNANDES**

**CONHECENDO OS MOTIVOS DA NÃO ADESÃO DOS DOENTES  
CRÔNICOS A CAMPANHA DE VACINAÇÃO EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO  
NORDESTE DE SANTA CATARINA.**

**JOINVILLE  
2016**

**REINALDO DO NASCIMENTO  
ROBSON EMANOEL FERNANDES**

**CONHECENDO OS MOTIVOS DA NÃO ADESÃO DOS DOENTES  
CRÔNICOS A CAMPANHA DE VACINAÇÃO EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO  
NORDESTE DE SANTA CATARINA.**

Projeto Integrador submetido ao Instituto Federal de Santa Catarina, campus Joinville, para obtenção do título de curso Técnico de Enfermagem.

Professor Orientador: Elisabete Furtado Maia  
Professor Coorientador: Ma. Josiane Steil Siewert,

**JOINVILLE  
2016**

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha mãe Sr. Iraci Ribeiro ( In memorian ), que no contemplar da própria vida semeou as mais belas histórias onde floresceu frutos e lembranças, a saudade permeia como ventos nos campos, transformando a paisagem norteando o futuro, contemplando a própria história e revivendo o aprendizado.

*“A humildade exprime uma das raras certezas de que estou certo: a de que ninguém é superior a ninguém.”*

*Paulo Freire.*

## RESUMO

Após a epidemia de 2009 da Influenza/H1N1 onde acometeu em muitas mortes e várias pessoas foram hospitalizadas verificou-se que a doença causa complicações em algumas populações específicas que são: idosos, gestantes, puérperas, doentes crônicos e crianças de seis meses a dois anos de idade. Com isso, este trabalho tem por objetivo identificar os motivos da não adesão dos doentes crônicos a campanha de vacinação do vírus influenza e H1N1 em um município da região nordeste de Santa Catarina. Foi realizada uma pesquisa de campo, exploratória, utilizando questionário quantitativo semiaberto, procurando atingir a porcentagem determinada em cada regional de saúde do município. Deverá ser realizada na quantidade total de 380 amostras para doentes crônicos, sendo coletadas em diferentes regiões da cidade, considerando as Regionais da Secretária Municipal de Saúde, do município de Joinville, tendo então através desta pesquisa vir a contribuir com a Secretaria Municipal de Saúde, identificando os motivos que dificultaram a adesão dos doentes crônicos à campanha de vacinação contra o vírus da influenza/H1N1. Colaborando assim, para que exista uma proposta mais eficiente nos anos posteriores, fazendo que o grupo de doentes crônicos procure mais rapidamente os postos de saúde para que possam ser vacinados, atingindo dessa forma as metas estabelecidas pela secretária de saúde, abrangendo tanto as metas municipais, quanto as estaduais e federais.

**Palavras chave:** Imunização; Promoção da Saúde; Doentes Crônicos; Influenza; Vacinação.

## ABSTRACT

After the 2009 epidemic of influenza A / H1N1 which befell in many deaths and several people were hospitalized found that the disease causes complications in some specific populations are the elderly, pregnant women, postpartum women, chronically ill and children from six months to two years of age. Therefore, this study aims to identify the reasons for non-adherence of chronic patients of influenza vaccination campaign and H1N1 in a city in the northeast of Santa Catarina. field research, exploration will be carried out using semi-open quantitative questionnaire, seeking to reach a certain percentage in each regional municipality of health. Should be performed on the total amount of 380 samples for the chronically ill, being collected in different areas of the city, considering the Regional Secretary of the Municipal Health, the city of Joinville, and then through this research come to contribute to the Municipal Health Department, identifying the reasons that hindered the membership of the chronically ill in the vaccination campaign against influenza virus a / H1N1. Thus contributing, so that there is a more efficient proposal in subsequent years, making the group of chronically ill look faster health clinics so they can be vaccinated, thereby reaching the goals set by the health secretary, covering both municipal goals , the state and federal.

**Keywords:** Immunization; Health Promotion; Patients Chronic; Influenza; Vaccination.

## LISTAS DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Gráfico vacinados x não vacinados grupo geral .....	24
Figura 2 – Gráfico percentil de vacinados e não vacinados .....	25
Figura 3 – Gráfico de participantes da pesquisa por gênero .....	25
Figura 4 – Gráfico distribuição faixa etária de mulheres .....	25
Figura 5 – Gráfico distribuição faixa etária de homens .....	26
Figura 6 – Gráfico distribuição faixa etária geral.....	26
Figura 7 – Gráfico grau de escolaridade: mulheres vacinadas e não vacinadas .....	27
Figura 8 – Gráfico grau de escolaridade: homens vacinados e não vacinados.....	28
Figura 9 – Gráfico grau de escolaridade grupo geral.....	28
Figura 10 – Gráfico local de vacinação geral.....	29
Figura 11 – Gráfico comparativo de vacinação: pública regional x privada x empresa .....	29
Figura 12 – Gráfico percentil de vacinados por regional.....	30
Figura 13 – Gráfico divulgação da campanha pelos agentes comunitários de saúde .....	30
Figura 14 – Gráfico meios de divulgação da campanha de vacinação .....	31
Figura 15 – Gráfico motivo da não adesão à campanha de vacinação .....	32
Figura 16 – Gráfico o que poderia ser feito para melhorar a campanha nos próximos anos?...32	

## **LISTAS DE TABELAS**

Tabela 1 – Categoria risco .....	18
Tabela 2 – Tamanho da amostra de cada população.....	21
Tabela 3 – Número de participantes regional x população alvo.....	21
Tabela 4 – Regionais de Saúde e Unidades Básicas e PSFs de sua abrangência .....	22
Tabela 5 - Caracterização dos participantes.....	24

## Sumário

1 INTRODUÇÃO .....	9
1.1 Justificativa.....	9
1.2 Definição do problema .....	10
1.3 Objetivos .....	11
1.3.1 Geral.....	11
1.3.2 Específicos.....	11
2 REVISÃO DE LITERATURA .....	13
2.1 Histórico.....	13
2.2 Vacina da Influenza e H1n1.....	14
2.3 Doenças Crônicas.....	15
2.3.1 A influência das Doenças Crônicas no Sistema Imunológico.....	17
3 METODOLOGIA .....	20
3.1 Tipos de pesquisa.....	20
3.2 Participantes da pesquisa.....	20
3.3 Local da pesquisa.....	22
3.4 Coleta de dados.....	22
3.5 Análise de dados e resultados .....	23
3.6 Questões Éticas.....	23
4 ANÁLISE DE DADOS E RESULTADOS .....	24
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
REFERÊNCIAS .....	34
APÊNDICES.....	37
APÊNDICE I.....	37
APÊNDICE II.....	39

## 1 INTRODUÇÃO

Muitos são os motivos que levam as pessoas a não tomar a vacina da gripe, Granato (2013) define que ao contrário do que muitas pessoas pensam, as reações observadas em alguns pacientes que tomaram a vacina contra o H1N1 têm explicações simples e não devem causar preocupação: "apesar de sermos bastante parecidos biologicamente, cada indivíduo apresenta características particulares, daí a dor no braço depois da picada ser maior em uma pessoa do que em outra. Diante da gravidade e da intensidade da epidemia do ano passado, a Organização Mundial da Saúde (OMS) distribuiu a proteína base da vacina contra o H1N1 para diversas empresas do mundo, na tentativa de conseguir imunizar o maior número de pessoas possíveis contra a doença, porém, apesar das vacinas possuírem esta proteína do vírus, que é obrigatória e padrão para qualquer vacina contra este tipo de gripe, a composição da vacina apresenta algumas diferenças de região para região e isso faz com que os efeitos colaterais provocados por ela variem um pouco. "O padrão estabelecido pela OMS é de 15 microgramas da proteína retirada do vírus, no entanto, algumas empresas usam um produto químico a base de hidróxido de alumínio (chamado de adjuvante) para potencializar o efeito da vacina, o que explica em partes a variação na manifestação dos efeitos colaterais", explica o infectologista da Unifesp (Minha vida,2013).Diante dessas questões iniciou-se um certo paradigma de que a vacina faz mal para todos, entretanto isso é variável, pois depende muito de como os laboratórios manuseiam a proteína da vacina.

Segundo PJ NOTICIA (2014), A meta de vacinação contra a gripe do ano de 2014 no Município de Joinville era atingir 131.086 pessoas. Em 21 de maio de 2014 segundo os dados pelas Unidades de Saúde e Regionais foram vacinadas 90.662 pessoas entre crianças de 6 meses até 5 anos, gestantes, puérperas, idosos, trabalhadores na área da saúde e doentes crônicos, alcançando até essa data 69,2 % da meta de 2014.

São vários os motivos para certas pessoas não se vacinarem, muitos acreditam que a vacina no lugar de oferecer proteção, oferece riscos, sendo assim trazendo dificuldades para a execução das campanhas. Mediante a tudo que já foi exposto, esse estudo tem como objetivo de identificar os motivos da não adesão dos doentes crônicos a campanha de vacinação do vírus influenza e H1N1 em um município da região nordeste de Santa Catarina.

### 1.1 Justificativa

As estratégias de vacinação no Brasil, a inclusão de novas vacinas no Programa Nacional de Imunizações e o estabelecimento de grupos populacionais a serem cobertos, são

decisões respaldadas em base técnicas, científicas e logísticas, evidência e epidemiológica, eficácia e segurança do produto, somando a garantia da sustentabilidade da estratégia adotada para a vacinação (BRASIL,2015).

Verifica-se através da imprensa que os órgãos públicos tem muitas dificuldades todos os anos para atingir os índices mínimos de pessoas que aderem a vacinação da Influenza H1N1.

Segundo PJ NOTICIA (2014), em 2014 a campanha de vacinação ocorreu para que as metas fossem atingidas em 09 de Abril, entretanto em 06 de Abril de 2014 somente cerca de 39% havia sido atingida. Devido a esse problema a campanha foi estendida até o dia 30 de maio.

Segundo a OMS estima que cerca de 1,2 bilhões de pessoas apresentam risco elevado para complicações da influenza: 385 milhões de idosos acima de 65 anos de idade, 140 milhões de crianças, e 700 milhões de crianças e adultos com doença crônica, tendo a vacinação contra a influenza mostra-se como uma das medidas mais efetivas para a prevenção da influenza grave e de suas complicações. Atualmente, as vacinas utilizadas contêm antígenos contra três cepas de influenza: A(H1N1), A(H3N2) e B, estas cepas são escolhidas a cada ano visando prevenir a doença causada por cepas que circularão na temporada seguinte (BRASIL,2015).

Ações como esta visa contribuir diretamente na redução da mortalidade em indivíduos portadores de doenças crônicas como: Doença Cardiovascular; Acidente Vascular Cerebral (AVC); Doenças Renais; Diabetes; Pneumonias; Doenças Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC); dentre outras onde as possíveis condições de risco para complicações por influenza, a presença de pelo menos uma comorbidade foi mais frequente entre os acometidos, entretanto alguns estudos demonstram que a vacinação pode reduzir entre 32% à 45% o número de hospitalizações por pneumonias, e de 39% à 75% a mortalidade global e mais de 50% das doenças relacionadas à influenza (BRASIL,2015).

Desta forma, este trabalho tem como principal objetivo conhecer os motivos que dificultam a não adesão dos doentes crônicos a campanha de vacinação e após realizar o levantamento dos dados através do questionário, identificar maneiras para aumentar a adesão desse público específico já no início da campanha.

## **1.2 Definição do problema**

Segundo MUNDO VESTIBULAR (2009), a gripe H1N1 é uma doença aguda respiratória altamente contagiosa entre seres humanos, que leva a um quadro de infecção

respiratória. Devido a isso a vacina contra a Influenza é importante para evitar que o doente crônico adquira a doença e piore seu estado de saúde, devendo dessa forma que essa população-alvo participe das campanhas anualmente.

Pelos motivos acima exposto essa pesquisa visa identificar os motivos que levam a os doentes crônicos a não participar das campanhas, questionando diretamente a comunidade, podendo auxiliar profissionais e gestores em saúde a planejar de forma mais adequada as campanhas que acontece anualmente em todo o Brasil, onde os altos índices de complicações de saúde com pacientes classificados como crônicos torna se um agravo no âmbito de assistência e planejamento de como suprir essa necessidade de prevenção, o desenvolvimento de políticas pouco eficaz no quesito de garantir uma assistência precária ainda em campanhas de imunização onde os grupos alvos das mesmas acabam sendo desvinculados desta proposta, por ora motivos de desinformação, resistência, cultura, entre outros. Tais comportamento acaba gerando um agravo com a não adesão das campanhas pelos seus usuários, refletindo diretamente impactando numa gama de atendimento no sistema único de saúde, gerando desconforto e sobrecarregando o fluxo dos demais.

Segundo o MINISTÉRIO DA SAÚDE os desafios para proteger grupos de alto risco para complicações da influenza são enormes, tendo muitos portadores de doenças crônicas não estarem cientes de sua condição ou não fazerem seu tratamento regular, por isso deixam de ser vacinados. Apesar disso a vacina influenza propicia benefícios aos vacinados e seus contatos, reduzindo dramaticamente números de casos graves, hospitalizações e mortes, mesmo entre os grupos mais vulneráveis que apresentam menor resposta à vacina (BRASIL, 2015).

### **1.3 Objetivos**

#### 1.3.1 Geral

- Identificar os motivos da não adesão dos doentes crônicos a campanha de vacinação do vírus da gripe (H1N1, H3N2 e influenza B) em um município da região nordeste de Santa Catarina.

#### 1.3.2 Específicos

- Identificar as melhores formas de atrair mais pessoas com doenças crônicas para participar das vacinações;

- Identificar estratégias que possam colaborar na maior participação da população nas campanhas de vacina;
- Fomentar métodos para que a população seja mais bem esclarecida quanto a vacina H1N1.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Histórico

A prática de imunização consta relatos existentes na história a mais de mil anos, desenvolvida na China, consistia na aspiração de um pó feito da crosta de lesões de pessoas infectadas pelo vírus da varíola, assim sendo essa prática utilizada na China, Índia e África (GROSS, 1998 apud PINTO, 2011, p.199).

No século XVIII, é introduzido na Europa a prática de variolização vindo a combater a doença que os índices de mortalidade para a época eram altos em torno de 20% à 40% através da transmissão natural do vírus que posteriormente caíram para 1% a 3% o número de mortalidade com o uso da prática imunização. (DANIEL apud PINTO, 2011, p. 199)

Em 1722 é praticada a primeira inoculação na Inglaterra sendo esta, nos filhos do príncipe e princesa de Gales, exemplo dado graças aos esforços da então Lady Mary Wortley Montagu (1689-1762), esposa do embaixador britânico na Turquia (PEAD apud PINTO p.199-200).

Um conhecimento comum se propagava na Inglaterra através da observação que as ordenhadeiras infectadas pelo vírus da varíola bovina (cowpox), desenvolviam agentes combatentes à varíola humana (smallpox). Em 1774, Benjamim Jesty (1737-1816), imunizou sua família contra a varíola humana utilizando a inoculação de material de pústulas de vacas infectadas com a varíola bovina, sendo assim o primeiro registro de pessoa na história que utilizou racionalmente a vacinação ( PEAD apud PINTO.p.199-200).

Tais conhecimentos levou o então médico inglês Edward Jenner ( 1749-1823), a lançar a bases da vacinologia, que comprovaria a hipótese da imunização humana contra a varíola através dos agentes da varíola bovina, em 14 de Maio de 1796 Edward Jenner inoculou em uma criança (James Phipps), fluidos obtidos das mãos de uma ordenhadeira (Sarah Nelmes) infectada pela varíola bovina, em 01 de Julho de 1796 Edward Jenner inoculou o menino com o vírus da varíola humana onde este não veio a desenvolver a doença, assim Edward Jenner é considerado o fundador da imunologia e definindo bases a pesquisas no desenvolvimento de agentes de combate as doenças (PINTO et al.,p.199-200).

Após 90 anos coube Louis Paster (1822-1895) definir bases metodológicas no preparo de vacinas, através da compreensão dos microrganismos e seu reflexo na transmissão das infecções, sendo um marco para posteriormente para o surgimento de outros meios de combate contra a cólera aviária, raiva e carbúnculo através das pesquisas de Louis Paster e

contra a Difteria por Roux e Yersin, onde esta não utilizava a bactéria total mas pelo contrário e sim a toxina produzida por ela (PINTO et al., p.199-200).

Em 1804 por iniciativa do Barão de Barbacena a vacina chega ao Brasil, após o mesmo enviar escravos a Lisboa a fim de serem imunizados à maneira Jenneriana, onde ao retornarem continuava a vacinação de braço em braço, posteriormente em 1808 data caracterizada pelo marco do início da história da Saúde Pública no País, pois era criada a Primeira organização Nacional de saúde pública no Brasil, embora o país enfrentar no decorrer de sua história registros de epidemias como febre amarela, varíola, malária, peste e febre amarela, a busca por antídotos combatentes eram um desafio diante a época onde a resistência popular era clara por crenças e medo (BRASIL ,2013 p.27).

O homem é dotado de elementos celulares estrategicamente dispostos no organismo que, através de complexos mecanismos físico-químicos, o capacitam de resistência às agressões do meio em que vive, esse processo é denominado imunidade podendo ser natural ou adquirida ( FARHAT,1989).

Segundo MOULIM (2003), não existe uma única história da vacinação, mas sim vacinas que surgiram em diferentes períodos e países.

## **2.2 Vacina da Influenza e H1n1**

Em 1947 é desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde, o sistema de vigilância epidemiológica da influenza em todos os continentes (BRASIL ,2013 p.30).

Pandemias de gripe são eventos naturais que ocorrem periodicamente, tratando-se de uma doença que atinge o sistema respiratório sua ação ocorre com maior frequência no inverno, o agente causador da influenza é o vírus tipo A, B e C, o vírus da influenza tipo A pode ter mais de 100 subtipos onde por questões genéticas pode ocorrer mutações e riscos de contágio e transmissão entre humanos e animais, no caso da influenza A (H1N1) (NEUMMAM et al,2009,p. 92).

Em 2009 o mundo sofreu um impacto com o grande índice de mortalidade ocorrido com a pandemia da influenza Tipo A H1N1 que surgiu no México e posteriormente se alastrou para o resto do globo terrestre atingindo grande índice de pessoas deixando a população em estado de alerta, pois seu ciclo viral era desconhecido. (CARNEIRO, 2010, p. 207).

O Brasil através do seu sistema epidemiológico sanitário desenvolveu ações, a fim de evitar a entrada e propagação do vírus em território brasileiro sendo que o ciclo de incubação

do vírus já havia entrado no País, técnicas de monitoramento e sistema sentinela, desenhavam o rastro de mortalidade e o comportamento do ciclo de desenvolvimento do vírus (CARNEIRO, 2010, p. 205). Em seu primeiro ano de atuação o vírus da influenza A H1N1 causou cerca de 12.800 óbitos no mundo, sendo no Brasil 2.051 óbitos, sendo observado que grupos especiais teriam maior risco de complicações vindo a ter complicações agudas, decorrente da ação do vírus (BELLEI, 2011).

A vacina monovalente cepa H1N1 pandêmica registra uma efetividade acima de 95%, onde a resposta na produção de anticorpo foi observada à partir do décimo quarto ao vigésimo primeiro dia após a vacinação, observou se também que o comportamento do vírus ocorria mutações variando seu poder de contágio onde a Organização Mundial de Saúde recomendava a partir do ano de 2011 a vacina trivalente sendo esta composta por três variantes virais:

- Influenza A/california/07/2009 (H1N1);
- Influenza A/Perth/16/2009 (H3N2);
- Influenza B/Brisbane/60/2008.

(BELLEI, 2011 p.615)

Em 2013 ocorre a inclusão, como população-alvo da Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza, pessoas portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e outras condições especiais. (BRASIL, 2013).

### **2.3 Doenças Crônicas**

"Existe uma antropologia cultural da doença e da saúde que tem por finalidade analisar as distintas formas de interpretar os processos de adoecer e de cura em distintos âmbitos culturais" (TORRALBA ROSELLÓ, 2009, p.69).

Sendo assim, cada indivíduo reage de forma diferente diante da mudança imposta pelo surgimento de uma doença, mesmo que essa esteja associada a sofrimento ao longo da vida.

A doença é uma expressão concreta, isto é, espacial e temporal, da vulnerabilidade ontológica do ser humano. Um ser humano adoecer em um lugar determinado e durante um período de tempo que pode prolongar-se indefinidamente e converter-se em um estado crônico (TORRALBA ROSELLÓ, 2009, p.73).

Na maioria das vezes é somente ao ser informado de que é portador de alguma doença, que o ser humano nota o quanto é vulnerável, no entanto, a forma como assimila essa

fragilidade pode influenciar diretamente na recuperação ou manutenção da saúde. Uma vez que durante a vida só existem duas possibilidades, estar são ou estar doente.

"É a sabedoria do homem que conhece a causa de sua própria vulnerabilidade e a aceita como tal" (TORRALBA ROSELLÓ, 2009, p.73).

Esta sabedoria é adquirida a medida que o homem se sente impotente diante da possibilidade de adoecer a qualquer momento da vida, sendo forçado a desenvolver formas de amenizar os males causados por esse acontecimento inevitável por se tratar de criatura potencialmente vulnerável a enfermidades.

As evidências de diferentes suscetibilidades genéticas entre os indivíduos no desenvolvimento de doenças cardíaco e cerebrovasculares, obesidade e, provavelmente, diabetes não insulino-dependente, osteoporose e alguns tipos de câncer, são irrefutáveis na gênese das doenças crônicas não-transmissíveis (DUNCAN, 1996, p.127).

Sabe-se que cada indivíduo tem sua disposição para sofrer enfermidades, porém os hábitos alimentares inconsequentes e a falta de atividades físicas regulares adotadas pela sociedade contemporânea, são fatores de risco que propiciam o surgimento cada vez mais precoce de doenças crônicas não-transmissíveis.

"O alto custo social e econômico das doenças crônicas não-transmissíveis justifica plenamente todos os esforços no sentido de preveni-las" (SILVA, GIUGLIANI, 1996, p.127).

Por se tratar de uma questão cultural e comportamental teoricamente simples de ser implementada, deve-se continuar investindo na capacitação de profissionais da saúde e na disseminação das informações, pois a medida em que a população se desenvolve culturalmente e tem maior capacidade de compreender a importância de modificar seus hábitos evitando fatores de risco, os recursos migram para o campo da prevenção, causando menos desgaste e sofrimento.

Com a transição demográfica e as mudanças culturais e de desenvolvimento sócio-econômico e tecnológico, o Brasil vem sofrendo a chamada transição epidemiológica, na qual principal carga de morbimortalidade passa das doenças infecciosas e materno-infantis às doenças crônicas / não-transmissíveis de adultos. (DUNCAN, SCHMIDT1996, p.257)

Os avanços da medicina juntamente com o desenvolvimento de novas tecnologias, aumentam a expectativa de vida da população, sendo necessário uma adaptação nas estruturas da saúde pública para receber esse contingente que carrega consigo doenças crônicas não-transmissíveis.

### 2.3.1 A influência das Doenças Crônicas no Sistema Imunológico

Segundo Varela (2011), a gripe H1N1, ou influenza A, é provocada pelo vírus H1N1 da influenza do tipo A. Que nada mais é do que o resultado da combinação de segmentos genéticos do vírus da gripe humana, da gripe aviária e da gripe suína, que simultaneamente infectaram porcos. Esse novo subtipo do vírus da influenza também é emitido de pessoa para pessoa, em especial por via aérea ou por meio de partículas de saliva e de secreções das vias respiratórias de pacientes infectados.

Os sintomas podem iniciar no período de 3 a 7 dias após o contato. Segundo Martins, 2009. Não há razão para supor que a transmissão dessa Influenza para pessoas por meio da ingestão de carne de porco e produtos derivados. O vírus não reage a altas temperaturas (superior à 70°C).

A principal medida de prevenção da infecção pelo Vírus Influenza A H1N1 requer ter higiene regular como lavar as mãos, antes e após contato com pacientes contaminados.

Segundo Gaudenzi, (2010) a maioria das mortes em Santa Catarina ocorrem entre pessoas com doenças crônicas esse grupo é formado normalmente por adultos com doenças de coração, pulmão, ou obesos. Em relação à vacinação é um grupo prioritário, mas infelizmente a baixa adesão dessas pessoas, as torna ainda mais vulneráveis e dificulta ainda mais a preservação da saúde e do bem estar dos integrantes desse conjunto de risco.

O portador de doença crônica deve ser ciente de que precisa se prevenir mais rigorosamente pela sua vulnerabilidade do que os demais. Recomenda-se sempre lavar as mãos pois esse vírus pode ficar em superfícies lisas, havendo umidade exemplo maçanetas, papel, dinheiro e documentos. A vacinação nos indivíduos com doenças crônicas é fundamental, considerando que a diminuição da formação de anticorpos e o sistema imune não responde satisfatoriamente, por isso a prevenção é uma ação importante para algumas doenças que se tornam mais frequente e mais graves nesta população. Segundo dados do MS desde 2013, vem sendo ampliada a vacinação de indivíduos com comorbidades, apesar do aumento da disponibilização da vacina para estes grupos no ano de 2013, a maioria das mortes confirmadas por influenza foi registrada em adultos com menos de 60 anos de idade, portadores de comorbidades não vacinados e que receberam tardiamente tratamento antiviral (BRASIL,2015).

Segundo o ministério da Saúde considera paciente crônico aqueles que apresentam tais risco clínico diante da influenza como as complicações na integridade da saúde do mesmo, assim tendo o quadro a seguir demonstrando o grupo de pessoas portadoras de doenças

crônicas não transmissíveis e outras condições clínicas especiais independe da idade com indicação da vacina Influenza Sazonal, conforme indicação do Ministério da Saúde em conjunto com sociedades científicas (BRASIL, 2015).

**Tabela 1 – Categoria risco**

Categoria de risco clínico	Indicações
Doença respiratória crônica	Asma em uso de corticóide inalatória ou sistêmico; Bronquiectasia; Fibrose Cística; Doenças Intersticiais do pulmão; Displasia broncopulmonar; Hipertensão arterial Pulmonar; Crianças com doença pulmonar crônica da prematuridade.
Doença cardíaca crônica	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	Condições em que a função respiratória pode estar comprometida pela doença neurológica;  Considerar as necessidades clínicas individuais dos pacientes incluindo: 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 I e tipo II em uso de medicamentos.
Imunossupressão	Imunodeficiência congênita ou adquirida;

	Imunossupressão por doenças ou medicamentos
Obesos	Obesidade grau III
Doença Transplantados	Doença Órgão sólidos; Medula óssea.
Portadores de trissomias	Síndrome de Down, Síndrome de Klinefelter, Síndrome de Wakany, dentre outras trissomias.

Fonte: Ministério da Saúde, 2015

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 Tipos de pesquisa

Foi realizada uma pesquisa exploratória de caráter descritivo tendo como objetivo a busca de informações apuradas a respeito de sujeitos, grupos, instituições ou situações a fim de caracterizá-los e evidenciar um perfil, (BREVIDELLI; DOMENICO, 2006,p.54), tendo esse objetivo de realizar um estudo preliminar dos reais motivos que levaram os doentes crônicos a não procurar as Unidades Básicas de referência, no primeiro período da campanha de vacinação no ano de 2014.

Ao analisar os dados colhidos os pesquisadores pretendem entender o que motivou os doentes crônicos a não tomar a vacina e quais as sugestões por eles propostas que possam melhorar a adesão nas próximas campanhas.

#### 3.2 Participantes da pesquisa

Esta pesquisa visa atingir amostragem da população de risco para complicações da influenza. Como critérios de inclusão na pesquisa, será considerada doentes crônicos a seguinte definição:

Doentes crônicos: pessoas portadoras de doenças crônicas não transmissíveis de qualquer etiologia, até 59 anos, 11 meses e 29 dias;

Para determinar se a pessoa faz parte dos critérios de inclusão da pesquisa, será aceito a auto declaração quanto a condição que determina a participação na pesquisa. Como critérios de exclusão: pessoas que não se enquadrem nas definições acima ou que não sejam residentes do município de Joinville.

Para determinar o tamanho das amostras que serão analisadas na pesquisa levou-se em conta um método baseado na estimativa da proporção populacional, considerando uma população finita. Para calcular o tamanho da amostra por este método utiliza-se a seguinte fórmula:

$$n = \frac{N \cdot \hat{p} \cdot \hat{q} \cdot (Z_{\alpha/2})^2}{\hat{p} \cdot \hat{q} \cdot (Z_{\alpha/2})^2 + (N - 1) \cdot E}$$

Onde:

$n$  = número de elementos da Amostra.

$N$  = Número de elementos da População.

$Z_{\alpha/2}$  = Valor crítico correspondente ao grau de confiança desejado.

$p$  = Estimativa da proporção populacional de indivíduos que pertence a categoria que se interessa em estudar.

$q$  = Estimativa da proporção populacional de indivíduos que NÃO pertence a categoria que se interessa em estudar, ou seja,  $q = 1 - p$

$E$  = Margem de Erro ou Erro Máximo de Estimativa.

Como as proporções populacionais não são conhecidas a priori utilizou-se , conforme indicado por Levine (2000). Para o presente estudo utilizou-se grau de confiança de 95% e margem de erro de 5%, conforme se apresenta na maioria dos trabalhos atuais. Desta forma, aplicou-se a fórmula a cada um dos grupos que se deseja estudar, chegando-se ao tamanho da amostra de cada população, conforme tabela 1 apresentada abaixo:

**Tabela 2 – Tamanho da amostra de cada população.**

Grupos	População	Amostra
Doentes crônicos	35687	381

Fonte: autores.

Esta amostra ainda foi dividida entre as nove Regionais de Joinville. Foi feito a divisão proporcional ao número de habitantes de cada Regional, pois não se possuem o número de elementos de cada grupo por Regional. Assim, tem-se a amostragem final por regional da seguinte forma:

**Tabela 3 – Número de participantes regional x população alvo**

População Alvo/ Regionais	Doentes crônicos
Pirabeiraba	15
Vila Nova	30
Aventureiro	60
Costa e Silva	54
Floresta	40
Centro	39
Jarivatuba	44
Comasa	46
Fátima	52
<b>Total</b>	<b>380</b>

Fonte: Autores

A amostragem final de 380 pesquisas realizadas através do coeficiente estatístico estabelecido não foi atingida em questão da perda de pesquisadores no decorrer da aplicação do trabalho, sendo atingido parcialmente 295 entrevistados do total estipulado sendo através deste desenvolvido a compilação e interpretação para conclusão da pesquisa.

### 3.3 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada em todo o município, respeitando-se a amostra estabelecida para cada Regional de Saúde do município. O objetivo era vacinar o total de 131.086 pessoas no ano de 2014, considerando todos os grupos de risco elencados pela Secretaria Municipal de Saúde.

O município é um dos principais polos industriais da região sul do país, conhecida como Manchester Catarinense, cidade das bicicletas e da dança. E o município mais populoso de Santa Catarina, e o controle de uma enfermidade tão grave é uma questão de saúde Pública.

Os pesquisadores abordarão os possíveis entrevistados em locais públicos, em diferentes bairros de cada regional, com o objetivo de conseguir uma boa distribuição da amostra. A tabela abaixo traz as regionais de saúde com seus respectivos bairros.

**Tabela 4 – Regionais de Saúde e Unidades Básicas e PSFs de sua abrangência**

<b>Regional de Saúde:</b>	<b>Unidades Abrangentes:</b>
<b>Regional Centro</b>	<b>Bucarein, Nova Brasília, Morro do Meio, Lagoinha, São Marcos</b>
<b>Regional Comasa</b>	<b>Comasa, Bakitas, Caic Vila Paranaense, Da Ilha, Dom Gregório, Moinho Dos Ventos Espinheiros, Jardim Iririu e Roraima</b>
<b>Regional Costa e Silva</b>	<b>Costa e Silva, Bom Retiro, Jardim Sofia, Willy Schosslund, Jardim Paraíso I- II- III-IV e V</b>
<b>Regional Fátima</b>	<b>Fátima, Petropolis, Itaum, Ademir Garcia</b>
<b>Regional Floresta</b>	<b>Floresta, Boehmerwaldt I e II, Itinga, Itinga Continental, Km 4, Profipo</b>
<b>Regional Jarivatuba</b>	<b>Jarivatuba, Estevão de Matos, Jardim Edilene, Paranguamirim, Parque Guarani</b>
<b>Regional Pirabeiraba</b>	<b>Pirabeiraba, Canela, Rio bonito, Rio da Prata</b>
<b>Regional Vila Nova</b>	<b>Vila Nova, Estrada Anaburgo, Gloria, Vila No va Rural</b>
<b>Regional Aventureiro</b>	<b>Saguaçu, Leonardo Schilikmann, Parque Joinville, Rio do Ferro, Santa Barbára, Aventureiro I e II, Cubatão.</b>

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Joinville, 2014.

### 3.4 Coleta de dados

Os dados foram tabulados entre o dia 21 de abril de 2015 ao dia 06 de abril de 2016, através de um questionário quantitativo semiaberto ( APÊNDICE 1). A abordagem das

peças foi aleatória em locais públicos, respeitando o número de participantes por regional e segmento, conforme critérios de inclusão e exclusão da pesquisa.

O único requisito era estar no grupo de risco e concordar em participar da entrevista mediante preenchimento do termo de consentimento livre e esclarecido e assinado em duas vias para todos os participantes.

### **3.5 Análise de dados e resultados**

Devido o questionário ser do tipo quantitativo semi aberto a análise será analítica descritiva, feita a partir da leitura de todos os questionários respondidos.

“A análise exploratória dos dados é o processo de uso das ferramentas estatísticas (tais como gráficos, medidas de centro e medidas de variação) para a investigação de conjuntos de dados com o objetivo de se compreenderem suas características importantes” (TRIOLA, 2008, p. 96).

Após a realização das entrevistas, os dados foram tabulados em planilha eletrônica e gerados gráficos e tabelas. A análise foi feita através destes gráficos e tabelas, e apresentados de forma descritiva.

### **3.6 Questões Éticas**

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, através da Plataforma Brasil e está de acordo com as Diretrizes e Normas Reguladoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos, contidas na Resolução CNS n 466 de 12 de dezembro de 2012.

Para atender as recomendações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, cada participante assinará TCLE (APENDICE 2). Será mantido sigilo da identificação dos participantes.

Foi garantido o esclarecimento, antes e durante a pesquisa, sobre a metodologia, assim como o direito do sujeito em se recusar a participar ou retirar o seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma.

As atribuições do CEP são de papel consultivo e educativo, visando contribuir para a qualidade das pesquisas, bem como a valorização do pesquisador, que recebe o reconhecimento de que sua proposta é eticamente adequada.

#### 4 ANÁLISE DE DADOS E RESULTADOS

**Tabela 5 - Caracterização dos participantes.**

Sexo	Vacinaram	Não vacinaram	Total
Feminino	101	88	189
Masculino	68	38	106
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>126</b>	<b>295</b>

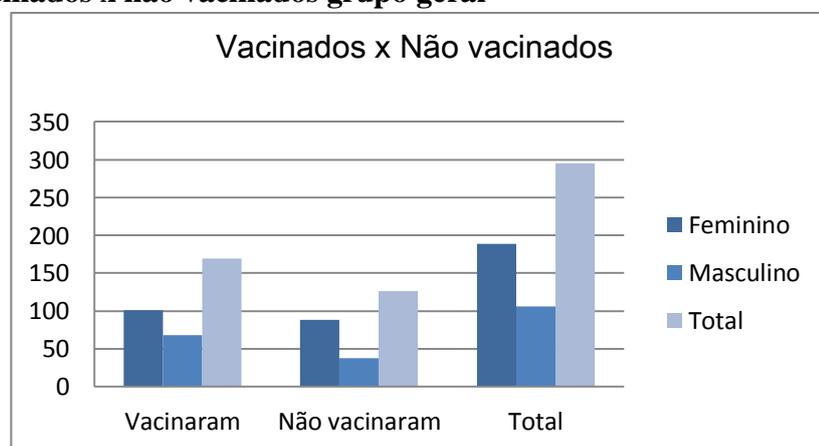
Fonte: Autores

A amostra da pesquisa realizada tem a seguinte composição: total de participantes 295, sendo 189 do sexo feminino e 106 do sexo masculino. Resultado segundo a adesão dos participantes a campanha de vacinação da H1N1, sexo masculino 68, sexo feminino 101 adesões. Resultado dos participantes não aderentes à campanha de vacinação: sexo masculino 38, sexo feminino 88.

Observa-se que a amostra utilizada é menor que a programada em estudos anteriores sendo que apenas 57% se vacinaram onde 43% não se vacinaram, observa-se também que 64% dos homens aderiram a campanha contra 53% das mulheres.

No grupo geral, foram aderentes a campanha 169 pessoas (feminino e masculino); o resultado dos não aderentes a campanha totalizam 126 pessoas da amostra coletada entre sexo masculino e feminino.

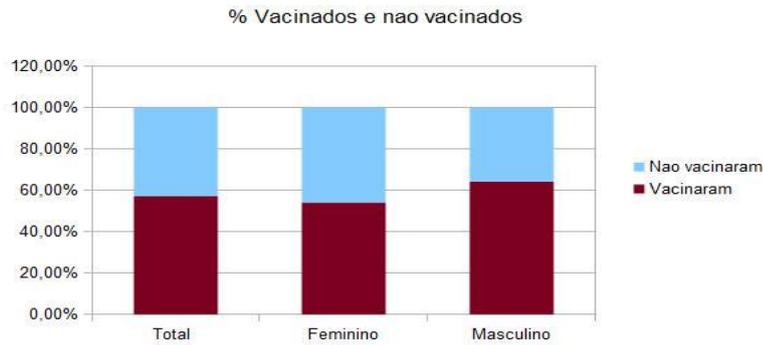
**Figura 1 – Gráfico vacinados x não vacinados grupo geral**



No grupo feminino, 53% das entrevistadas foram vacinadas e 47% não vacinadas. Em relação ao grupo masculino 64% foram vacinados e 36% não vacinados, evidenciou-se que no percentual a maior adesão foi do grupo masculino (64%) e não adesão a vacina o maior percentual foram das mulheres (47%).

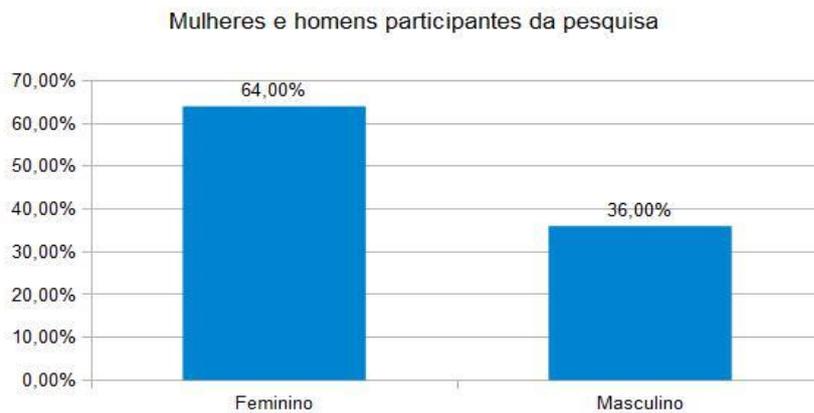
O resultado geral/total é composto de 57% de vacinados e aderentes a campanha de vacinação e 43% de não vacinados, homens e mulheres não aderentes a campanha da vacinação.

**Figura 2 – Gráfico percentil de vacinados e não vacinados**



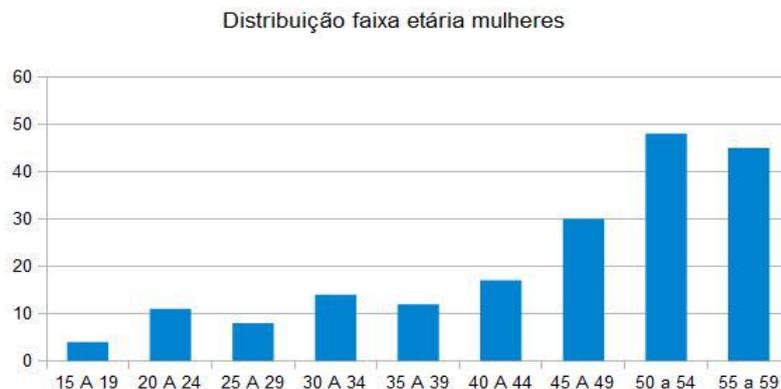
Em relação aos participantes da pesquisa, evidenciou-se que o sexo feminino teve maior participação com 64%, enquanto a participação do sexo masculino foi de 36%. Evidenciando-se que a participação do sexo feminino foi superior ao sexo masculino.

**Figura 3 – Gráfico de participantes da pesquisa por gênero**



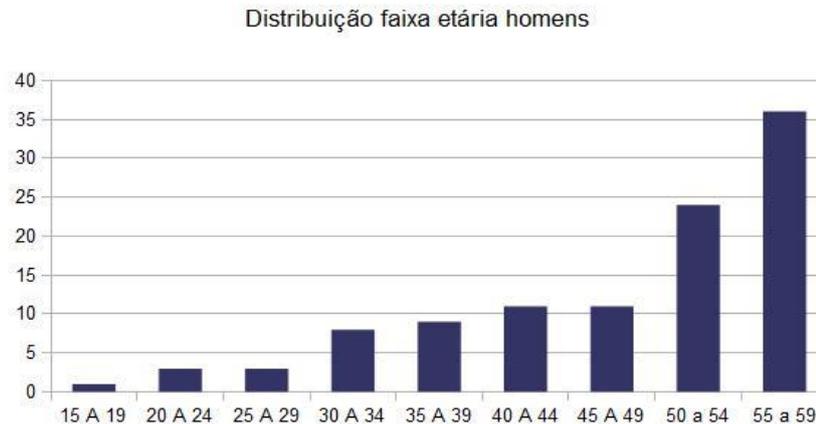
As faixas etárias predominantes entre as mulheres que participaram da pesquisa está evidenciada entre 45 anos à 59 anos.

**Figura 4 – Gráfico distribuição faixa etária de mulheres**



Em relação aos resultados obtidos no sexo masculino à participação da pesquisa, as faixas etárias com maior predominância de está entre 50 anos até 59 anos. Entre as demais faixas etárias, evidenciou-se uma menor participação.

**Figura 5 – Gráfico distribuição faixa etária de homens**



Os resultados obtidos no grupo total (masculino e feminino) demonstram que a maior adesão a vacinação está nas faixas etária de 50 a 54 anos e 55 até 59 anos. Para as demais faixas etárias, a adesão para o grupo total entre 45 e 49 anos foram mais de 40 vacinados. Nos grupos com faixa etária de 15 anos até 44 anos os aderentes estão abaixo de 30 pessoas vacinadas em cada subgrupo por faixa etária conforme o gráfico acima, ocasionando uma aderência mais baixa comparando-se com os vacinados com idade superior aos 50 anos.

Vale ressaltar que as doenças crônicas são mais comuns em pessoas idosas, pois o surgimento de morbidade e comorbidades levam tempo a serem diagnosticadas, motivo este a necessidade de vacinação e adesão a campanha nesse grupo etário.

Segundo dados da campanha de 2010 adultos na faixa etária de 30 a 39 anos não atingiram a meta estimada, ficando com cobertura em torno de 77% e 75% respectivamente (DOMINGUES; TEXEIRA, 2013 p.18).

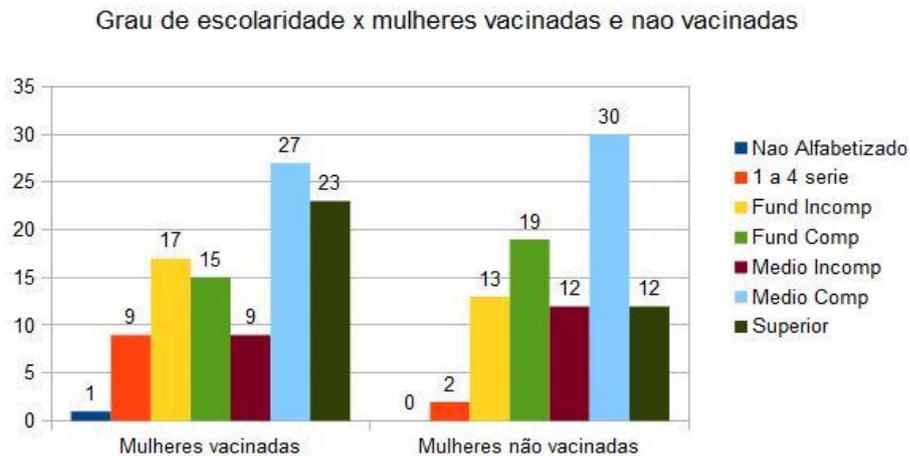
**Figura 6 – Gráfico distribuição faixa etária geral**



Observou-se em nossa pesquisa que no grupo de mulheres vacinadas, as escolaridades com a maior aderência foram: 27 mulheres com ensino médio completo e 23 com ensino superior, sequenciando-se 17 com ensino fundamental incompleto, 15 com ensino fundamental completo. Resultando maior aderência das mulheres com ensino médio completo e superior.

No grupo de mulheres não vacinadas, a não aderência a campanha de vacinação está para: 30 com ensino médio completo, 19 com ensino fundamental completo, 13 fundamental incompleto, 12 médio incompleto, 12 superior e 2 mulheres com ensino de 1 a 4 série. Segundo a análise, destaca-se as mulheres com ensino médio completo com maior adesão (27 mulheres) e não aderentes (30 mulheres).

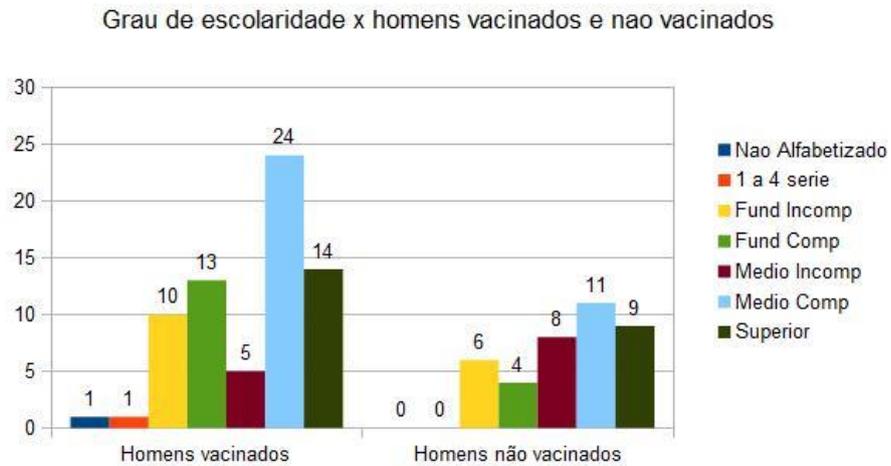
**Figura 7 – Gráfico grau de escolaridade: mulheres vacinadas e não vacinadas**



No sexo masculino, os resultados estão elencados da seguinte forma; homens vacinados: 24 com ensino médio completo, 14 com ensino superior, 13 fundamental completo, 10 fundamental incompleto, 5 médio incompleto e para os grupos de não alfabetizados e de 1 a 4 série, totalizam 1 homem para cada nível escolar. Evidenciando-se que o grupo com maior adesão a campanha de vacinação está com a formação do ensino médio completo.

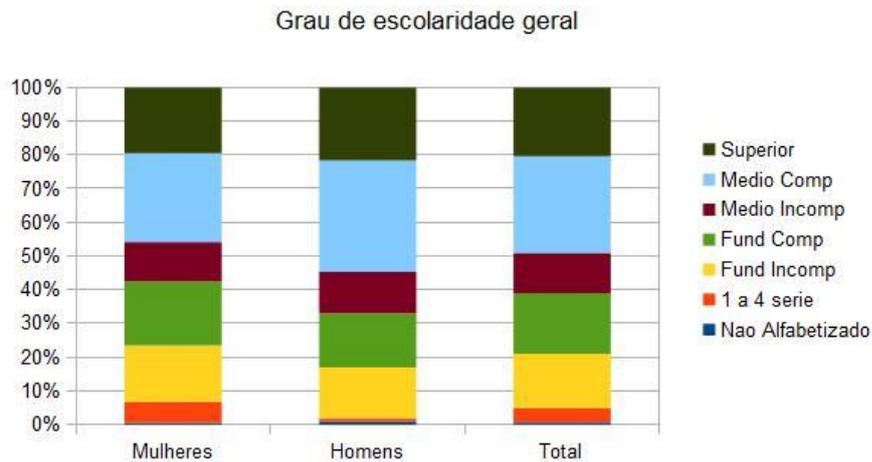
Para o grupo de homens não vacinados, referem-se os resultados obtidos conforme grau de escolaridade: 11 com ensino médio completo, 9 ensino superior, 8 médio incompleto, 6 fundamental incompleto e 4 fundamental completo. Não ocorre diferença entre os homens não vacinados. Na análise de homens vacinados x não vacinados, evidenciou-se que os homens com escolaridade do ensino médio completo foram o grupo com maior aderência (24 homens) e não aderência (11 homens) a campanha de vacinação.

**Figura 8 – Gráfico grau de escolaridade: homens vacinados e não vacinados**



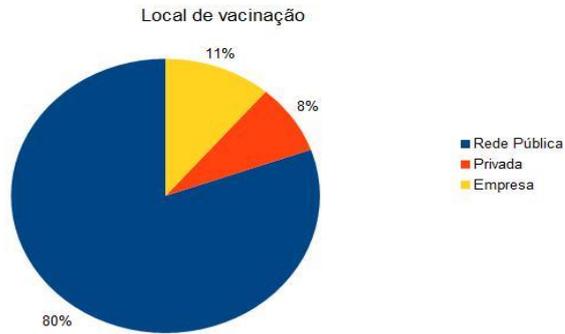
Segundo os resultados obtidos da pesquisa realizada, no grupo de escolaridade geral (homens e mulheres) a escolaridade dos participantes está para: ensino médio completo com percentil de 30, na sequência, o grupo com ensino superior totalizando com o percentil 21, fundamental completo com percentil 18, fundamental incompleto com percentil 17, médio incompleto percentil 11, 1ª a 4ª série percentil 4, não alfabetizado percentil 1.

**Figura 9 – Gráfico grau de escolaridade grupo geral**



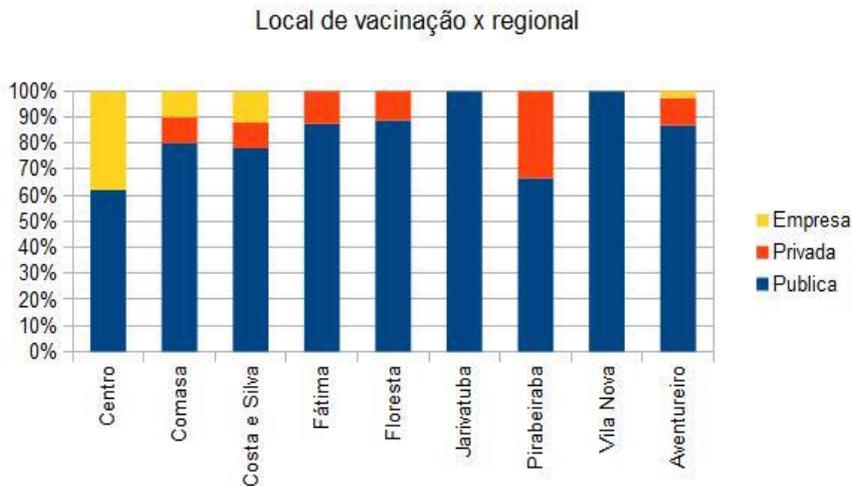
Entre os entrevistados em nossa pesquisa, 80% dos aderentes a campanha foram imunizados na rede pública de saúde, 11% dos participantes receberam a vacina nas empresas, 8% dos entrevistados em nossa pesquisa receberam a vacina em rede privada.

**Figura 10 – Gráfico local de vacinação geral**

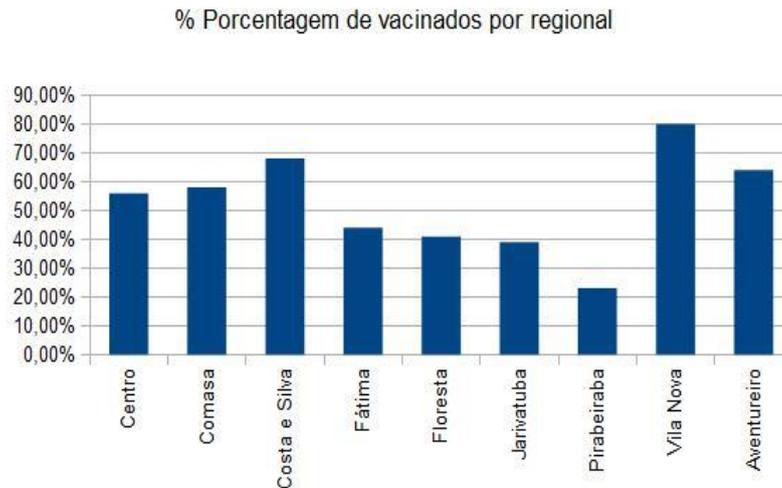


Observou-se em nossa pesquisa que o maior índice de vacinação ocorreu na rede de saúde pública com percentual variável de 62% até 100% dentre as regionais de saúde pública elencadas na pesquisa x participantes conforme o gráfico acima comparando com a rede privada e empresas; as regionais que obtiveram 100% na pesquisa foram: Jarivatuba e Vila Nova. Sequenciando-se pela rede privada e vacinadas em empresas.

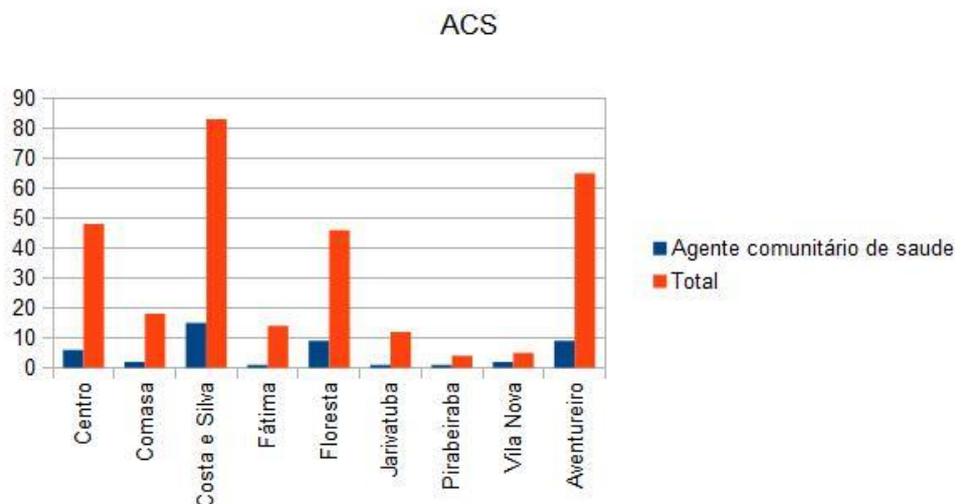
**Figura 11 – Gráfico comparativo de vacinação: pública regional x privada x empresa**



Os resultados obtidos do percentual de vacinados por regional na pesquisa apresentam-se da seguinte forma: 80% Vila Nova, 68% Costa e Silva, 64% Aventureiro, 58% Comasa, 56% Centro, 44% Fátima, 41% Floresta, 39% Jarivatuba, 23% Pirabeiraba.

**Figura 12 – Gráfico percentil de vacinados por regional**

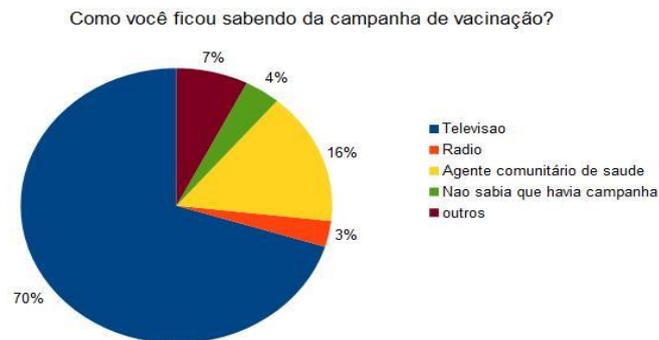
A divulgação da campanha pelos agentes comunitários de saúde nas regionais demonstrou os seguintes resultados: 6 Centro, 2 Comasa, 16 Costa e Silva, 1 Fátima, 9 Floresta, 1 Jarivatuba, 1 Pirabeiraba, 2 Vila Nova, 9 Aventureiro. Evidenciou-se uma baixa divulgação através dos agentes comunitários de saúde, porém é difícil dizer o motivo no qual o resultado da divulgação pelos agentes nas regionais não obteve expressividade. Várias razões e hipóteses podem ser elencadas, esses profissionais estão bem orientados pelos seus superiores nas respectivas regionais? Qual o tempo de atuação dos ACS nas regionais e se já conseguiram obter um vínculo de confiança com os usuários das regionais? Qual é a frequência dos usuários participantes da pesquisa nas referidas regionais? Não há como responder esses questionamentos, porém podem ser realizados em futuras pesquisas.

**Figura 13 – Gráfico divulgação da campanha pelos agentes comunitários de saúde**

Em nossa pesquisa perguntamos aos participantes: “Como você ficou sabendo da campanha de vacinação?” 70% dos participantes informaram que tomaram ciência da campanha pelo meio de comunicação televisão, 16% ficaram sabendo pelo agente comunitário de saúde, 7% responderam outros, 4% não sabia que havia a campanha, 3% souberam via rádio. Em relação ao meio de comunicação mais efetivo para a divulgação e maior abrangência nas respostas obtidas em nossa pesquisa, está o meio televisivo.

As campanhas de vacinação nacional contra influenza, implantadas desde o ano de 1999, com metas estabelecidas de 70% de cobertura até 2007 e de 80% a partir de 2008, demonstraram excelentes resultados no período: entre os anos de 2002 e 2012, superaram 70% de cobertura para todos os anos. Em sete dos onze anos da série em análise, os índices de cobertura superaram os 80% (DOMINGUES; TEXEIRA, 2013 p.18).

**Figura 14 – Gráfico meios de divulgação da campanha de vacinação**



Na amostra pesquisada, obtivemos participantes que não aderiram a campanha de vacinação e para compreender os motivos que os levaram a não se vacinarem, perguntamos: “Porque você não quis se vacinar?”, 18 pessoas informaram que não sabiam que tinham direito a vacina, 17 não acham importante tomar a vacina, 12 na época da campanha ainda não tinham o diagnóstico da doença, 10 não quis tomar a vacina, 9 informaram a falta de tempo para ir tomar a vacina, 5 não tinham a idade estipulada, 5 tem medo da reação da vacina.

Analisando os resultados, 76 pessoas por motivos distintos não foram imunizadas, um ponto de atenção é o fato de 18 pessoas informarem que não sabiam que tinham direito a vacinação; outro ponto de grande relevância é o fato de 17 pessoas informarem que não acham importante tomar a vacina, 10 pessoas que não quiseram tomar a vacina, 5 pessoas tem medo das reações adversas. Hipoteticamente, para essas respostas citadas, pode-se pensar de que falta esclarecimento para essas pessoas dos benefícios que a imunização com a vacina da gripe pode trazer para prevenir a referida e não acarretar outros problemas e patologias criando comorbidade com a doença crônica existente.

Em 2010, além da vacinação com a influenza sazonal, outros grupos foram alvo da campanha de vacinação contra a influenza pandêmica A (H1N1) 2009. Inicialmente Destacaram-se, com coberturas superiores às estimativas por grupos prioritários, os portadores de doenças crônicas (131,9%) (DOMINGUES; TEXEIRA, 2013 p.18).

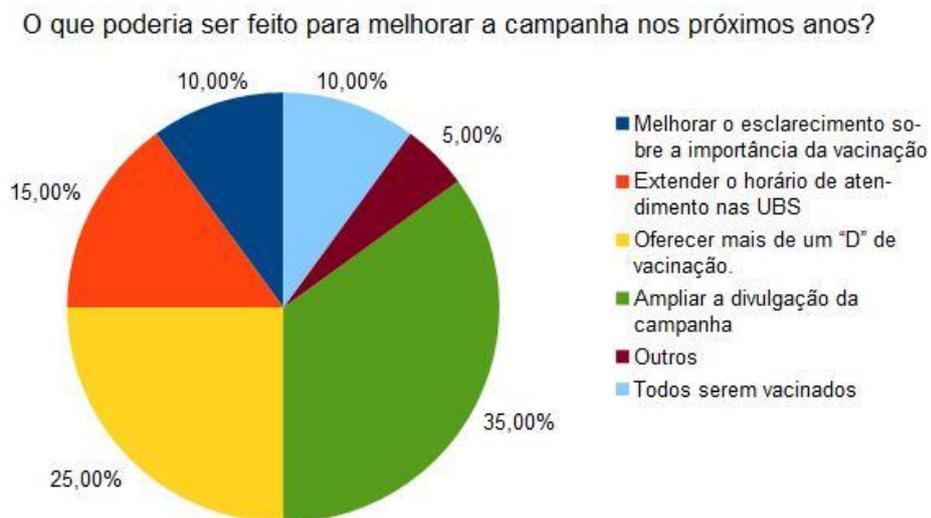
**Figura 15 – Gráfico motivo da não adesão à campanha de vacinação**



Entre os doentes crônicos entrevistados 35% responderam que para melhorar a adesão nas próximas campanhas a Secretaria de Saúde deveria ampliar a divulgação, investindo nos veículos de comunicação mais populares como a televisão, rádio, carro de som, entre outros. 25 por cento responderam que deveriam ser oferecidos mais de um dia “D” de vacinação.

Quinze por cento responderam que deveria se estender o horário de atendimento nas Unidades Básicas de Saúde. Dez por cento melhorar o esclarecimento sobre a importância da vacinação. Dez por cento todos serem vacinados e cinco por cento outros.

**Figura 16 – Gráfico o que poderia ser feito para melhorar a campanha nos próximos anos?**



## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste trabalho, foi possível concluir que os homens apresentaram um maior índice de adesão a campanha de vacinação do que as mulheres e na faixa etária de 50 até 59 anos. No geral, apenas 57% dos doentes crônicos se vacinaram.

Observou-se que o grau de escolaridade não apresentou relação direta com a decisão de tomar ou não a vacina. A divulgação da campanha foi considerada satisfatória sendo necessária agregar o esclarecimento sobre a importância da vacina seu benefício e efeitos adversos elencando quais as doenças que são consideradas crônicas.

A necessidade da importância da imunização no grupo de doentes crônicos se faz necessária em virtude da sua baixa resistência imunológica onde a doença torna se mais um agravante do que em pessoas que não possuem nenhuma morbidade.

Faz-se necessário uma melhor atuação dos ACS junto a comunidade no processo de divulgação da campanha de vacinação e prevenção de influenzas.

Sugere-se a aplicação de novas pesquisas no âmbito de melhor entender o papel do ACS na divulgação e na sensibilização para a adesão dos doentes crônicos a campanha de vacinação. Um dado importante e que chama atenção é a justificativa da maioria dos participantes para não tomar a vacina, que foi o fato de não saberem que tinham direito a vacinação. Esta informação deve ser de conhecimento de todos, em especial dos profissionais da saúde que atendem a estes doentes e deveriam encaminhá-los para a vacinação.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BAHIA. Secretaria de Saúde. **Manual de Procedimentos para vacinação**. 2011. Disponível em:  
<<http://www.suvisa.ba.gov.br/site/default/files/galeria/texto/2012/03/07/Manual%20de...pdf>>  
Acesso em out 201 as 23:50.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **SI-PNI - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações**. 2014. Disponível em:< <http://pni.datasus.gov.br/apresentacao.asp>> Acesso em 22 nov 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em Saúde. Departamento de vigilância Epidemiológica. **Programa Nacional de Imunizações [cartilha]**. Brasília: MS, 2013. Disponível em:  
<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa\\_nacional\\_imunizacoes\\_pni40.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_imunizacoes_pni40.pdf)>  
Acesso em: 25 abr. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico e Vigilância Epidemiológica da Influenza**. Disponível em: <http://itarget.com.br/newclients/sbi/wp-content/uploads/2015/03/fdassdasd5546f4fs6a54f56ds4a5gs1103.pdf>. Acesso em Maio de 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **INFORME TÉCNICO – Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza**. Disponível em: [http://www.infectologia.org.br/wp-content/uploads/2015/04/Informe\\_Cp\\_Influenza-25-03-2015\\_FINAL.pdf](http://www.infectologia.org.br/wp-content/uploads/2015/04/Informe_Cp_Influenza-25-03-2015_FINAL.pdf). Acesso em Outubro de 2015.
- BREVIDELLI, Maria Meime...[et al.]. **TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO- Guia Prático para Docentes e Alunos da Área da Saúde**. 1.ed.,São Paulo: Iátria, 2006.
- CENTRO DE IMUNIZAÇÃO E CLÍNICA – CIAT. **Vacina Antigripal**. 2014. Disponível em: <http://www.ciat.com.br/vacinas.htm>. Acesso em 22 nov 2014.
- CLEMENTE, F. apud GIL, A. C. (2007). **Pesquisa qualitativa, exploratória e fenomenológica: Alguns conceitos básicos**. Sítio Administradores <<http://www.administradores.com.br/informe-se/artigos/pesquisa-qualitativa-exploratoria-e-fenomenologica-alguns-conceitos-basicos/14316/>>. Acesso em 19 de junho de 2014.
- DOMINGUES, C.M. A.S.; Teixeira, M.A.S, Coberturas vacinais e doenças imunopreveníveis no Brasil no período 1982-2012: avanços e desafios do Programa Nacional de Imunizações. **Epidemiol. Serv. Saúde**. v.22, n.1, Brasília mar. 2013. 18 p. Disponível em: [http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742013000100002](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000100002)  
Acesso em: 01/07/2016
- DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I. A Importância de Atividades Preventivas. In: DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. **Medicina ambulatorial: condutas clínicas em atenção primária**. 2.ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1996. p.257-261.
- FARHAT, Calil Kairalla. **Fundamentos e prática das imunizações em clínica médica e pediatria**. 3. ed. Rio de Janeiro: Livraria Atheneu Ed., 1989. 610 p.

GOMES, L.M.X.et al. *Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)*; 4(3): 2561-2569, jul.-set. 2012. Artigo em Português | **BDEFN - enfermagem (Brasil)** ID: bde-22536. <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-22536> - Acesso em 11 de outubro 2014.

GROSS, C. P.; SEPKOWITZ, K. A. The Myth of the Medical Breakthrough: Smallpox, Vaccination, and Jenner Reconsidered. In: PINTO, Eduardo Fonseca. *Vacinas : progressos e novos desafios para o controle de doenças imunopreveníveis*. **Int J Infect Dis.**, Rio de Janeiro, n. 3, p. 54-60, 1998. Disponível em: <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-548X2011000300014&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-548X2011000300014&script=sci_arttext)>. Acesso em: 20 abr.2015.

LEVINE, D. M.; BERENSON, M. L.; STEPHAN, D. **Estatística: Teoria e Aplicações usando Microsoft Excel em Português**. Rio de Janeiro: LTC, 2000.

GRANATTO, Celso. **Vacina contra H1N1 causa efeitos colaterais e não previne outras gripes**. 2013. Disponível em: <http://www.minhavidacom.br/saude/materias/11163-vacina-contrah1n1-causa-efeitos-colaterais-e-nao-previne-outras-gripes>. Acesso em maio de 15.

MOULIN, A. M. A hipótese vacinal: por um abordagem crítica e antropológica de um fenômeno histórico. **Rev. História, Ciências, Saúde**, Mangueiras, RJ, v.10, supl. 2, p. 499-517,2003. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702003000500004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702003000500004)>. Acesso em: 05 abr. 2015.

MUNDO VESTIBULAR. O que é gripe A (H1N1)? 2009. Disponível em: <http://www.mundovestibular.com.br/articles/6837/1/O-que-egripeAH1N1/Paacuteginal.html>. Acesso em Abril de 2015.

NETO, FN, et al., **Influenza**. *Rev Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. v. 36, n.2. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v36n2/a11v36n2.pdf>. Acesso em 22 nov. 2014.

PORTAL JOINVILLE NOTÍCIAS (PJ NOTÍCIAS). Campanha de vacinação contra gripe corre para cumprir meta. 2014. Disponível em: <http://www.portaljoinville.com/v4/noticias/2014/05/campanha-de-vacinacao-contragripe-corre-para-cumprir-meta>. Acesso em 22 nov 2014.

PINTO, Eduardo Fonseca. **Vacinas**: progressos e novos desafios para o controle de doenças imunopreveníveis. **Int J Infect Dis.**, Rio de Janeiro, n. 3, p. 54-60, 1998. Disponível em: <<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/actabiol/article/view/20063/27965>> Acesso em : 15 abr. 2015.

RIBEIRO, Daniel. Uma (não tão) breve história da imunologia cognitiva: mecanismos de geração e Manutenção da diversidade do repertório imune. **Neurociências**, local, v. 5, n. 4, p. 189-211, 2009.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE. Intranet. <http://intranetsaudejoinville.gov.br> - Acesso em 24 de maio de 2014

SILVA, C. H.; GIUGLIANI, E. R. J. Alimentação Infantil e Prevenção de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis. In: DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. **Medicina ambulatorial: condutas clínicas em atenção primária**. 2.ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1996. p.127-131.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA. **Informe sobre a gripe causada pelo novo vírus Influenza A/H1N1**. Disponível em: <http://itarget.com.br/newclients/sbi/wp-content/uploads/2015/03/fdsoijfdspo1949865fdsa64791fd6sad1fds514.pdf>. Acesso em Maio de 2015.

TORRALBA ROSELLÓ, Francesc. **Antropologia do cuidar**. Petrópolis, RJ : Vozes, 2009. 196 p. (Série Enfermagem)

TRIOLA, Mario F. Introdução à ESTATÍSTICA. 10.ed., Rio de Janeiro:LTC,2008.

TUA SAÚDE. **Gripe A (H1N1)**. Disponível em: <http://www.tuasaude.com/gripe-a-h1n1/>. Acesso em Maio de 2015.

VEJA. **Doentes Crônicos são as maiores vítimas da H1N1 em Santa Catarina**. Disponível em: <http://veja.abril.com.br/noticia/saude/doentes-chronicos-sao-as-maiores-vitimas-da-h1n1-em-santa-catarina/>. Acesso em Maio de 2015.

VARELLA. **Gripe H1N1**. Disponível em: <http://drauziovarella.com.br/letras/g/gripe-h1n1/>. Acesso em Maio de 2015.

WIKIPEDIA. **Pandemia da Gripe A de 2009**. 2014. Disponível em: [http://pt.wikipedia.org/wiki/Pandemia\\_de\\_gripe\\_A\\_de\\_2009](http://pt.wikipedia.org/wiki/Pandemia_de_gripe_A_de_2009). Acesso em dez de 2014.

**APÊNDICES****APÊNDICE I****QUESTIONÁRIO****1) O entrevistado é:**

- a-  Doente crônico
- b-  Idoso (pessoas com 60 anos ou mais)
- c-  Mãe com filho de 6 meses a 5 anos
- d-  Gestante
- e -  Puérpera (até 45 dias de pós parto)

**2) Idade:** \_\_\_\_\_

**3) Residente no bairro:** \_\_\_\_\_

**4) SEXO**

- a – Feminino  b – Masculino

**5) Grau de escolaridade**

- Não Alfabetizado
- Primeira à quarta série do Ensino Fundamental
- Ensino fundamental incompleto
- Ensino fundamental completo
- Ensino Médio incompleto
- Ensino médio completo
- Acima Ensino superior

**6) Você tomou vacina contra o H1N1 e Influenza no ano de 2014?**

- a-  Sim
- b-  Não

**7) Caso não tenha tomado a vacina, qual o motivo?**

Resposta: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**8) Você tomou a vacina na:**

- a-  Na rede pública
- b-  Na rede privada
- c-  Outros

**9) Como você acha que foi a campanha no ano de 2014?**

- a-  Bem divulgada
- b-  Pouco divulgada

**10) Como você tomou conhecimento da Campanha de vacina H1N1?**

- a-  Pela televisão
- b-  Pelo rádio
- c-  Pela sua Agente Comunitária de Saúde
- d-  Não sabia que havia campanha de vacinação
- e -

Outros \_\_\_\_\_

---

**11) O que poderia ser feito para melhorar a campanha nos próximos anos?**

- a-  Melhorar o esclarecimento sobre a importância da vacinação por parte da Secretaria de Saúde
- b-  O horário de atendimento nas Unidades Básicas poderia ser estendido
- c-  Oferecer mais de um dia “D” de vacinação
- d -  Ampliar a divulgação das datas e locais para a vacinação.
- e-

Outros \_\_\_\_\_

---

## APÊNDICE II

### IFSC - CAMPUS JOINVILLE CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Estamos convidando o Senhor (a) a participar da pesquisa intitulada, **“CONHECENDO OS MOTIVOS DA NÃO ADESÃO DA POPULAÇÃO ALVO A CAMPANHA DE VACINAÇÃO EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO NORDESTE DE SANTA CATARINA.”** dos alunos do Curso técnico de Enfermagem do Instituto Federal de Santa Catarina – IF-SC. A pesquisa tem como objetivo geral: Identificar os motivos da não adesão da população alvo a campanha de vacinação do vírus da gripe (H1N1, H3N2 e influenza B) em um município da região nordeste de Santa Catarina.

A sua participação é voluntária e terá a liberdade de se recusar a responder às perguntas que lhe ocasionem constrangimento de alguma natureza. Você também poderá desistir da pesquisa a qualquer momento, sem que a recusa ou a desistência lhe acarrete qualquer prejuízo, bem como terá livre acesso aos resultados do estudo e garantido esclarecimento antes e durante a pesquisa, sobre a metodologia ou objetivos. A coleta de dados proposta para o estudo ocorrerá por meio de um questionário semi aberto, que será distribuído pelos estudantes do Curso Técnico de Enfermagem do IFSC no momento da pesquisa. Tem por finalidade levantar os conhecimentos da população alvos sobre os assuntos abordados o questionário.

Segundo a Resolução CNS 466/2012 toda pesquisa envolvendo seres humanos oferece risco. Os pesquisadores entendem que essa pesquisa oferece riscos mínimos, podendo causar incômodos aos transeuntes ocasionando perda de alguns minutos do seu tempo e constrangimento sobre o assunto a ser abordado. Os benefícios aos participantes abrangem: o esclarecimento sobre os benefícios da vacina contra estes vírus. É importante saber que não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa. É garantido o sigilo e assegurada à privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa. Os resultados deste estudo poderão ser apresentados por escrito ou oralmente em congressos e revistas científicas, sem que os nomes dos participantes sejam divulgados. Será entregue a você uma cópia deste termo, e outra ficará arquivada com o pesquisador. A pesquisadora responsável por esta investigação é a Professora Josiane Steil Siewert, que pode ser encontradas na Coordenação de Saúde e Serviços do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina – Campus Joinville – Rua Pavão, nº 1337, Bairro Costa e Silva, - CEP 89220-200 – Joinville – SC, telefone (47) 3431-5635. .Em caso de dúvida quanto aos seus direitos, escreva para o Comitê de Ética em Pesquisa do IELUSC: Rua Princesa Isabel, 438, Centro. CEP 89201-270. Telefone (47) 3026-8049. **ATENÇÃO:** A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária.

Certa de sua colaboração, agradeço a sua disponibilidade em participar do estudo, possibilitando a aquisição de novos conhecimentos, bem como oportunizando prováveis mudanças que repercutirão em nossa atuação junto aos discentes, repercutindo assim na melhoria do processo de ensino-aprendizagem.

Eu,.....concordo voluntariamente em participar da pesquisa intitulada Educação em Saúde: **“CONHECENDO OS MOTIVOS DA NÃO ADESÃO DA POPULAÇÃO ALVO A CAMPANHA DE VACINAÇÃO EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO NORDESTE DE SANTA CATARINA.”**, conforme informações contidas neste TCLE, que está impresso em duas vias.

Joinville, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

\_\_\_\_\_  
Josiane S. Siewert  
Pesquisadora Responsável