

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA
CAMPUS JOINVILLE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

**JENNY SOLANGE SILVA GOMES
TATIANE FLORENTINO CANDIDO DA SILVA**

**CONHECENDO OS MOTIVOS DA NÃO ADESÃO DA POPULAÇÃO ALVO A
CAMPANHA DE VACINAÇÃO EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO NORDESTE DE
SANTA CATARINA**

**PROJETO INTEGRADOR
JENNY SOLANGE SILVA GOMES
TATIANE FLORENTINO CANDIDO DA SILVA**

**CONHECENDO OS MOTIVOS DA NÃO ADEÇÃO DAS PUÉPERAS A CAMPANHA DE
VACINAÇÃO EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO NORDESTE DE SANTA CATARINA**

JOINVILLE – 2016

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA
CAMPUS JOINVILLE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

**JENNY SOLANGE SILVA GOMES
TATIANE FLORENTINO CANDIDO DA SILVA**

PROJETO INTEGRADOR

**Projeto Integrador submetido ao Instituto Federal de educação, Ciência e tecnologia de Santa Catarina como parte dos requisitos de obtenção de nota na disciplina de Projeto Integrador II.
Professora Orientadora: Josiane Steil**

RESUMO

A vacina Influenza/H1N1 protege contra a gripe sazonal e a gripe suína, considerada por muitos uma doença banal. No entanto no Brasil ocorreu uma epidemia no ano de 2009, levando muitas pessoas a serem hospitalizadas e também a ocorrência de diversos óbitos. A doença causa diversas complicações em pessoas que não possuem um bom sistema imunológico como, por exemplo, as puérperas. Este trabalho tem por objetivo Identificar os motivos da não adesão das puérperas, a campanha de vacinação contra o 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 de cada regional de saúde do município. Com o conhecimento alcançado nesta pesquisa pretendemos contribuir com a Secretaria Municipal de Saúde, identificando os motivos que dificultam a adesão da população alvo. Desta forma contribuir para que nos próximos anos a procura por esta vacina aconteça logo no início da campanha de vacinação.

Palavras chave: Imunização. Enfermagem. Promoção de Saúde.

GRÁFICOS

Gráfico 1 – Aponta a porcentagem de puérperas por faixa etária em Joinville em 2015.	16
Gráfico 2 – Distribuição Faixa etária de puérperas que se vacinaram	17
Gráfico 3- escolaridade das puérperas	18
Gráfico 4 – Distribuição faixa etária das puérperas que não se vacinaram	18
Gráfico 5- Grau de escolaridade das Puérperas vacinadas x não vacinadas	19
Gráfico 6- Porcentagem das Puérperas que se vacinaram por regional	19
Gráfico 7- Divulgação da campanha	20
Gráfico 8 – Como você ficou sabendo da campanha de vacinação?	21
Gráfico 9 – Divulgação da campanha pelos Agentes Comunitários de Saúde.....	22
Gráfico 10 – O que poderia ser feito para melhorar a campanha nos próximos anos?	23

TABELAS

TABELA 1 – Tamanho da amostra de cada população.	14
TABELA 2 – Tamanho da amostra de cada população por regional.....	14
TABELA 3 – Regionais de Saúde e Unidades Básicas e PSFs de sua abrangência.	15
Tabela 4 – Número de Entrevistados por Regional de Saúde.....	16
Tabela 5 – Número total de vacinadas e não vacinadas.....	16

1- INTRODUÇÃO	8
1.1 <i>justificativa</i>	8
1.2 Definição do problema	9
1.3 <i>Objetivos Gerais</i>	9
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	10
2.1 <i>Vacina</i>	10
2.2 <i>Puérperas</i>	12
3 METODOLOGIA	13
3.1 <i>Tipos de pesquisa</i>	13
3.1.1 <i>Participantes da pesquisa</i>	13
3.1.2 <i>Locais da pesquisa</i>	15
4. RESULTADOS	16
4.1 <i>Entrevistas por Regional</i>	16
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
APÊNDICES 1	25
APENDICE 2	27

1- INTRODUÇÃO

A história da vacinação começou há mais de mil anos. No início do séc. XX foram desenvolvidas vacinas contra doenças infecciosas como a tuberculose, a difteria, o tétano e a febre amarela. Após a 2ª Guerra Mundial, desenvolveram-se vacinas contra a poliomielite, o sarampo, a papeira e a rubéola. Um dos maiores sucessos das campanhas de vacinação foi a eliminação da varíola, declarada como erradicada em todo o mundo pela OMS em 1976. À medida que as doenças mais graves foram desaparecendo por causa das vacinas, as pessoas deixaram de tomar, pois achavam que não precisavam mais se proteger contra essas doenças infecciosas e se tornaram menos vigilantes. Várias campanhas de vacinação foram lançadas em diversas partes do mundo permitindo a proteção contra doenças infecciosas que, em tempos, mataram milhões de pessoas. A importância dessas campanhas é a redução da mortalidade e morbidade relacionadas à doença e, conseqüentemente, a melhoria da qualidade de vida da população. O motivo que leva algumas pessoas a não tomar a vacina é o medo. Elas relatam o medo da agulha e da dor que poderá sentir na hora da injeção, assim como existem pessoas com medo do escuro, de altura, de bichos, tem as pessoas com o medo de injeções. O medo é um sentimento natural dos seres humanos. Algumas pessoas deixam de tomar a vacina porque se consideram fortes e que tem a saúde ótima sendo assim não precisam se prevenir, outras por outro lado acham que só precisam tomar a vacina quando realmente estão com algum sintoma da doença. Existem alguns que relatam que após tomarem vacina ficam com certo mal estar, indispostas e algumas acabam ficando até mesmo gripada. Devido a esses fatores elas evitam tomar a vacina. (GOMES et al, 2012).

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. Esse estudo tem como objetivo de identificar os motivos da não adesão do público alvo a campanha de vacinação do vírus influenza e H1N1 em um município da região nordeste de Santa Catarina.

1.1 JUSTIFICATIVA

Como futuros profissionais da saúde, os alunos do curso técnico em enfermagem tem presenciado a dificuldade que o setor de imunização tem encontrado, para atingir a meta de 80% de vacinação da população alvo. A campanha foi organizada para atingir a meta até o dia 09 de abril de 2014. Porém, até o dia 06 de abril de 2014, apenas 39,6% da meta, sendo que os idosos foram a

população que mais participou. (PJ NOTÍCIAS, 2014). A campanha foi estendida até o dia 30 de maio, no entanto, até o dia 09 de julho a meta não havia sido atingida. (ANOTÍCIA, 2014)

A enfermagem é uma profissão que atua de diversas formas, em especial de forma preventiva, pois quando a doença se instala onera os gastos públicos, tendo em vista que a família quando tem um doente, passa por um período de stress muito grande levando aos demais membros a desenvolverem estados doentios. Desta forma, este trabalho tem como principal objetivo conhecer os motivos que dificultam a adesão da população à campanha de vacinação, e com os dados obtidos, promover formas de aumentar esta adesão já no início da campanha.

1.2 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

A gripe causada pelos vírus H1N1, H3N2 e influenza B são altamente contagiosas e com grande índice de mortalidade, em especial se não for identificada rapidamente. Para conter as epidemias, o governo investe em treinamento e capacitação da equipe médica para o diagnóstico precoce. As indústrias farmacêuticas desenvolvem pesquisas para identificação de remédios para o tratamento. No entanto, a principal medida é a preventiva. Muitas doenças infectocontagiosas tiveram surtos controlados devido ao advento das vacinas. No entanto, para que essa medida tenha sucesso, é necessário que a população participe das campanhas. Os motivos para não adesão, historicamente, estão associados ao desconhecimento da população quanto aos benefícios, e o medo de que a vacina possa prejudicar mais do que ajudar. Mas essas são apenas suposições, inferências, feitas a partir do histórico de outras campanhas. Sendo assim, identificar os motivos que levam a população a não participar das campanhas, questionando diretamente a comunidade, poderá auxiliar os profissionais e gestores em saúde a planejar de forma mais adequada a campanha. Uma campanha direcionada as necessidades e anseios da população poderá ser mais efetiva e eficaz, reduzindo o tempo de campanha e atingindo um número maior de pessoas.

1.3 OBJETIVOS GERAIS

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

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 VACINA

A produção de vacinas utiliza os seguintes agentes infecciosos e seus produtos: - vacinas bacterianas e virais: que se utilizam de bactérias e vírus atenuados; - vacinas de antígenos purificados (subunidades): que se utilizam de toxinas tornadas inofensivas - os toxóides; - vacinas de antígenos sintéticos: que são produzidos a partir de peptídeos sintéticos; - vetores virais vivos: que se caracterizam pela introdução de genes codificadores de antígenos microbianos num vírus não patogênico e a infecção dos indivíduos com esse vírus (Abbas et al (1995).

E finalmente, para a discussão do processo desencadeado pela vacina no organismo, foi utilizada a concepção de dualidade da resposta imune proposta por Netto *et al* (1984), quando abordaram as participações de anticorpos e de elementos celulares nos mecanismos de defesa do organismo.

A resposta imune específica nos vertebrados é representada por um sistema duplo de defesa: imunidade humoral e imunidade mediada por células. O primeiro tipo é representado por produtos elaborados por células do tecido linfóide, os anticorpos; o segundo tipo é mediado por linfócitos T especificamente sensibilizados. A dualidade dessa resposta resulta de duas populações de linfócitos; Uma classe de linfócitos chamados linfócitos T, realiza a imunidade celular. A outra classe de linfócitos, os linfócitos B, é responsável pela imunidade humoral (Netto et al, 1984).

Conforme (Guariento e Mamede 2001, p.35) A integridade do organismo depende do desenvolvimento da resposta imune adequada, então a imunidade se divide em mecanismos inespecíficos e específicos.

A imunidade não específica ou natural representa o primeiro sistema de defesa ativado após contato com o agente agressor, independentemente de suas características. A imunidade específica é desencadeada pelo reconhecimento de substâncias estranhas (antígeno- Ag) por linfócitos específicos, envolvendo a participação de diversas células do sistema linfóide (macrófago, linfócitos T e B, células NK). Representa um mecanismo de defesa mais direcionado e potente, uma vez que o desenvolvimento da resposta específica requer a interação de diferentes componentes de defesa (Guariento e Mamede 2001, p.35).

2.1.1 Vacina da influenza e H1N1

Conforme (PEREIRA, Et al, 2013), O vírus da Influenza A (H1N1) surgiu entre março e abril de 2009 no México e nos Estados Unidos e se disseminou rapidamente no Hemisfério Norte e Europa. Em junho, a Organização Mundial de Saúde (OMS) elevou a epidemia para o nível máximo de alerta (nível 6), oficialmente declarando que o mundo estava em uma pandemia da nova gripe. Em todo o mundo, pessoas se infectaram com a nova doença e suas consequências apareciam muito

rapidamente, sem que fosse possível fazer algo para conter tal situação. Em 2009, a OMS registrou cerca de 280 casos no Canadá e 1.626 nos Estados Unidos. No total, foram confirmadas no mundo 8.768 mortes. O Ministério da Saúde do Brasil (MS) recebeu testes para a confirmação diagnóstica de Influenza A (H1N1) de origem suína, em maio de 2009, o que permitiu que fossem confirmados em todo o território nacional oito casos da nova doença. Em todo o mundo, foram produzidas vacinas no sentido de controlar a pandemia.

(CARNEIRO, Marcelo et al p.206-13, 2010) afirma que o controle do vírus H1N1 pela disponibilidade de vacina específica oferece vantagens (reduzindo morbimortalidade) e favorece a manutenção da infraestrutura, sem superlotações, dos serviços de saúde, para atendimento à população. Outros benefícios associadas são a redução do risco de transmissibilidade, aptidão dos trabalhadores de saúde, mantendo o pleno funcionamento dos serviços (39, 40). A vacina monovalente cepa H1N1 pandêmica 2009 é de vírus inativados e registra uma efetividade média maior que 95%.

A resposta máxima na produção de anticorpos é observada entre o 14.o e o 21.o dia após a vacinação. Como regra pode ser administrada simultaneamente ou em qualquer data antes ou depois de outra vacina (viva ou inativada), não se deve perder a oportunidades para vacinação. Para pacientes pediátricos menores de 9 anos é necessária uma dose de reforço após 21 dias da primeira dose.

A vacina contra o vírus influenza pandêmica é muito segura e, em função disso, as contraindicações à sua administração são bastante restritas (antecedentes de reação anafilática severa aos componentes da vacina e doenças agudas graves)

2.1.2 Campanhas da Vacinação

Entre os instrumentos de política de saúde pública, a vacina ocupa um lugar de destaque. No Brasil, as estratégias de campanhas de vacinação têm alcançado altos índices de eficiência e servido de parâmetro para iniciativas semelhantes em outros países. Exemplos como os das campanhas contra a varíola e a poliomielite, bem como a proximidade da erradicação do sarampo em nosso território, demonstram os bons resultados dos programas de cobertura vacinal coordenados pelo Ministério da Saúde. No entanto, apesar de seu sucesso, grande parte dos registros dessa história encontra-se sob o risco da perda, impossibilitando um melhor aproveitamento da experiência brasileira neste campo. Tal fato deve-se, entre outras razões, à ausência no âmbito da administração pública, de uma política efetiva de arquivos que oriente e estimule a preservação criteriosa de acervos e a sistematização de informações, propiciando a perda de registros relevantes e agravando os problemas decorrentes do elevado grau de dispersão das fontes primárias disponíveis sobre o tema.(PORTO e PONTE, 2003)

Desde março de 2010, o Brasil, através do Programa Nacional de Imunizações, oferece a vacina contra a gripe (cepa pandêmica) de forma gratuita na rede pública. O público prioritário da vacinação será formado pelos: trabalhadores de saúde, população indígena aldeada, gestantes em qualquer idade gestacional, crianças com idade entre seis meses e menores de dois anos (um ano, 11 meses e 29 dias), portadoras de doenças crônicas (obesidade Grau III, formas graves de asma, doença neuromuscular com comprometimento da função respiratória, imunodepressão por uso de medicação ou relacionada às doenças crônicas, diabetes, doença pulmonar obstrutiva crônica e doenças respiratórias crônicas com insuficiência respiratória crônica, doença hepática, doença renal, doença hematológica, com terapêutica contínua com salicilatos, especialmente indivíduos com idade igual ou menor que 18 anos, portadoras da síndrome clínica de insuficiência cardíaca, portadoras de cardiopatia estrutural com repercussão clínica e/ou hemodinâmica, cardiopatia isquêmica com disfunção ventricular, cardiopatia hipertensiva com disfunção ventricular, cardiopatias congênitas cianóticas, cardiopatias congênitas acianóticas, não corrigidas cirurgicamente ou por intervenção percutânea, miocardiopatias, pericardiopatias) e pessoas com mais de 60 anos portadoras de doenças crônicas, além de adultos com idade de 20 a 39 anos, estimando-se um total de 62.580.687 doses de vacina. O fato é que as recomendações vacinais podem ser populacionais, se possível economicamente. Também esta disponível na rede privada uma vacina trivalente para influenza; esta vacina contém Influenza A/California/7/2009 (H1N1), Influenza A/Perth/16/2009 (H3N2), Influenza B/Brisbane/60/2008, e tem as mesmas indicações, doses e contraindicações da vacina monovalente (Influenza A/California/7/2009 (H1N1)). (CARNEIRO, Marcelo et al.p.206-13, 2010).

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, foram elegidas: gestantes; crianças de seis meses até 1 ano, onze meses e vinte e nove dias; indígenas; trabalhadores de saúde; portadores de doenças crônicas; e adultos jovens, entre 20 e 39 anos de idade.(DOMINGUES & TEIXEIRA. 2013 P.18)

2.2 PUÉRPERAS

O período pós-parto ou puerpério (do Latim, puer = criança, parere = parir) é intervalo entre o parto e a volta do corpo da mulher ao estado anterior ao da gestação. Ajustes fisiológicos e psicológicos começam logo após o parto, e permanece aproximadamente até a sexta semana. Popularmente, o puerpério é também chamado de quarentena ou resguardo. (Figueiredo,2005, p.241)

Segundo (Vasconcelos, et al, 2001, p.175) Puerpério é o período do ciclo grávido-puerperal em que as modificações locais e sistêmicas, provocadas pela gravidez e parto no organismo da mulher, retornam a situação do estado pré-gravídico.

Ainda afirma que o puerpério inicia-se uma a duas horas após a retirada da placenta, e não tem previsão para terminar, pois, durante a amamentação o corpo sofre mudanças decorrentes da gestação, este período é chamado de Lactância. Não tendo seu ciclo menstrual dentro da

normalidade. Pode-se dividir então o puerpério em: imediato (1° ao 10° dia), tardio (11° ao 42° dia) e remoto (a partir do 13° dia).

Conforme afirmam Domingues & Teixeira (2013, p.13) “as CV¹ da vacina dupla adulto (dT) em gestantes, no período de 1994 a 2011, mostraram-se baixas, embora tenha sido observado acréscimo. Apresentaram aumento de 26,56%, em 1994, para 53,97%, em 2011”.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPOS DE PESQUISA

Foi realizada uma pesquisa exploratória “Uma pesquisa pode ser considerada de natureza exploratória, quando esta envolver levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que tiveram, ou têm, experiências práticas com o problema pesquisado e análise de exemplos que estimulem a compreensão. As pesquisas exploratórias visam proporcionar uma visão geral de um determinado fato, do tipo aproximativo” (CLEMENTE, 2007), que tem o objetivo de realizar um estudo preliminar dos motivos que levaram a população alvo a não procurar as Unidades Básicas de referência, no primeiro período da campanha de vacinação no ano de 2015. Ao analisar os dados colhidos os pesquisadores pretendem entender o que motivou as puérperas a não tomar a vacina e quais as sugestões por elas propostas que possam melhorar a adesão nas próximas campanhas.

3.1.1 Participantes da pesquisa

Esta pesquisa visa atingir amostragem da população de risco para complicações da influenza. Como critérios de inclusão na pesquisa, para cada grupo de participantes, foram considerada as seguintes definições Puérperas: mulheres em até 45 dias após o parto; 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:

¹ Coberturas Vacinais

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

Onde:

n = número de elementos da Amostra.

N = Número de elementos da População.

12

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

\hat{p} = Estimativa da proporção populacional de indivíduos que pertence a categoria que se interessa em estudar.

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

E = Margem de Erro ou Erro Máximo de Estimativa.

Como as proporções populacionais não são conhecidas a priori utilizou-se $\hat{p}=\hat{q}=0,5$, 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 1 – Tamanho da amostra de cada população.

Grupos	População	Amostra
Puerperas	962	275

Fonte: autora, 2014.

Esta amostra ainda foi dividida entre as nove Regionais de Joinville. Proporcional ao número de habitantes de cada Regional assim, tem-se a amostragem final por grupo e por regional da seguinte forma:

TABELA 2 – Tamanho da amostra de cada população por regional.

População Alvo/ Regionais	Puérperas
Pirabeiraba	11
Vila Nova	22
Aventureiro	43
Costa e Silva	39
Floresta	29
Centro	28
Jarivatuba	32
Comasa	33
Fátima	38
Total	275

Fonte: Autora, 2014

Foram feitas 261 pesquisas exploratórias, a meta solicitada não foi atingida devido a falta de tempo e verba dos alunos pesquisadores.

3.1.2 Locais 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 2015, 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 3 abaixo traz as regionais de saúde com seus respectivos bairros.

TABELA 3 – Regionais de Saúde e Unidades Básicas e PSFs de sua abrangência.

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

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Joinville, 2014.

4. RESULTADOS

Neste capítulo serão apresentados os resultados e discussão sobre os dados quantitativos e qualitativos encontrados nesta pesquisa. Alguns gráficos serão apresentados, indicando os resultados em porcentagem.

4.1 ENTREVISTAS POR REGIONAL

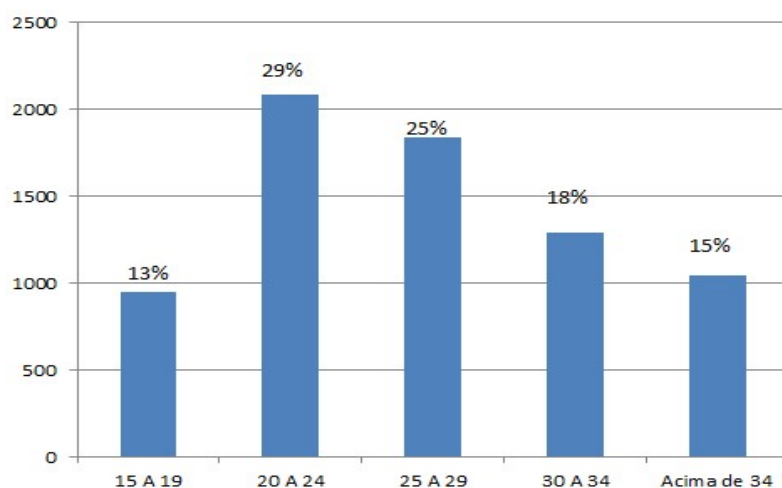
Tabela 4 – Número de Entrevistados por Regional de Saúde

População Alvo/ Regionais	Meta a ser atingida	Meta atingida
Pirabeiraba	11	11
Vila Nova	22	22
Aventureiro	43	35
Costa e Silva	39	24
Floresta	29	21
Centro	28	28
Jarivatuba	32	26
Comasa	33	23
Fátima	38	38
TOTAL	275	228

Tabela 5 – Número total de vacinadas e não vacinadas

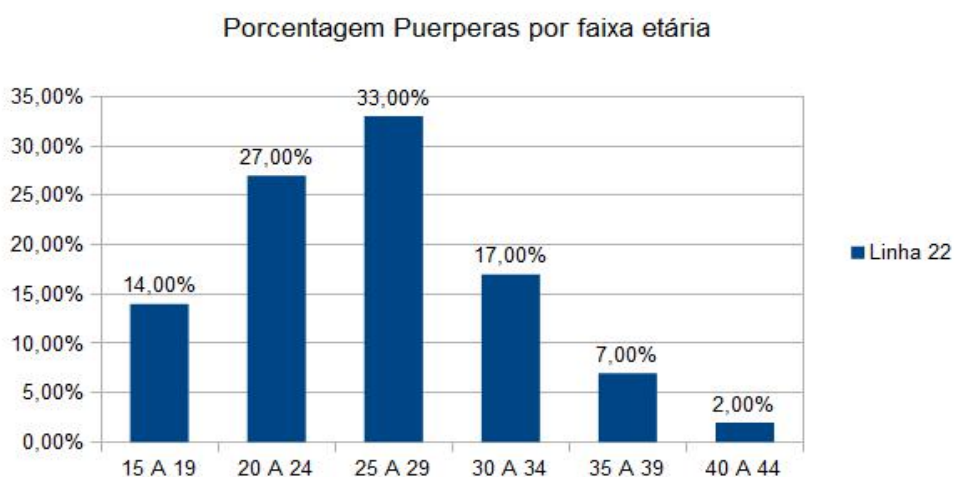
	N total	%
Vacinaram	176	77
Não Vacinaram	52	23
Total:	228	100

Gráfico 1 – Aponta a porcentagem de puérperas por faixa etária em Joinville em 2015.



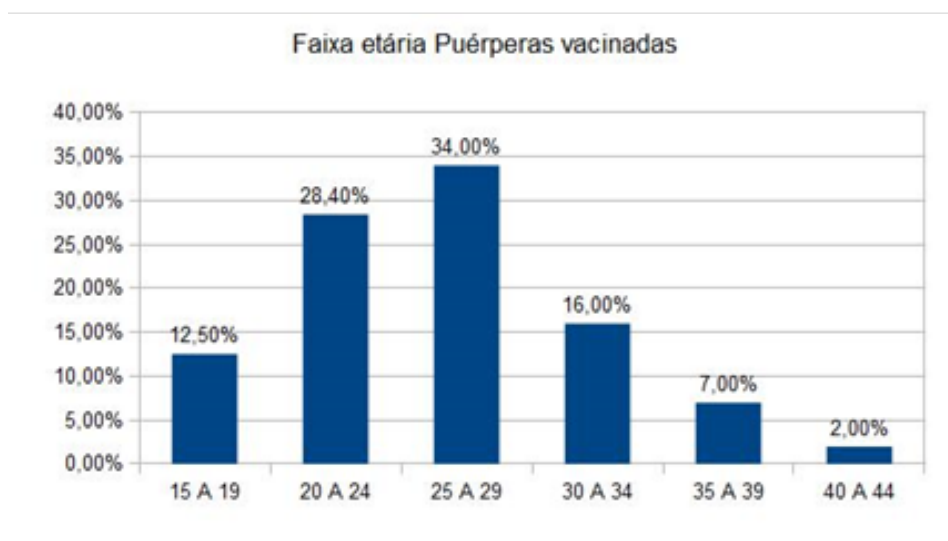
Em um levantamento realizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Joinville e o Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – DAPES - coordenação geral de saúde das mulheres, (2015)², constatou-se que no período de 01/01/2015 a 31/12/2015, foram contabilizadas um total de 7220 gestantes no SUS³.

Foram contabilizadas as gestantes da rede pública que realizaram todos os 5 exames da lista de indicadores: hemograma, vdrl, glicemia, urocultura e hiv. Sendo então, de 15 a 19, 948 gestantes de 20 a 24, 2083 gestantes, de 25 a 29, 1839 gestantes, de 30 a 34, 1292 gestantes, a cima de 34 1046 gestantes. Não foram contabilizadas gestantes do sistema privado de saúde.



Num total de 275 pesquisas coletadas constatamos que 33% tem idade de 25 a 29 anos, 27% de 20 a 24 anos, 17% de 30 a 34 anos, 14% de 15 a 19 anos, 7% de 35 a 39 e 2% de 40 a 44 anos.

Gráfico 2 – Distribuição Faixa etária de puérperas que se vacinaram



De acordo com as pesquisas a idade com maior número de puérperas que se vacinaram ficou na

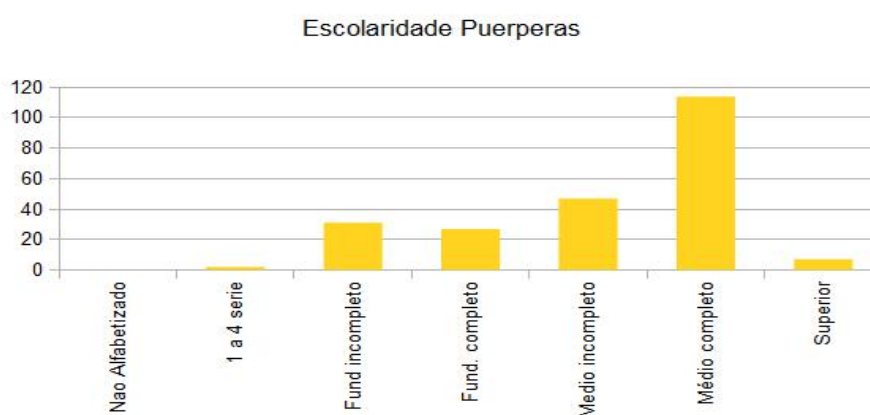
² Fonte- Secretaria de atenção a Saúde de Joinville (SISPRENATAL/PRÉ-NATAL)

³ Sistema Único de Saúde

faixa dos 34% de 25 a 29 anos, seguido de 28,4% com 20 a 24 anos.

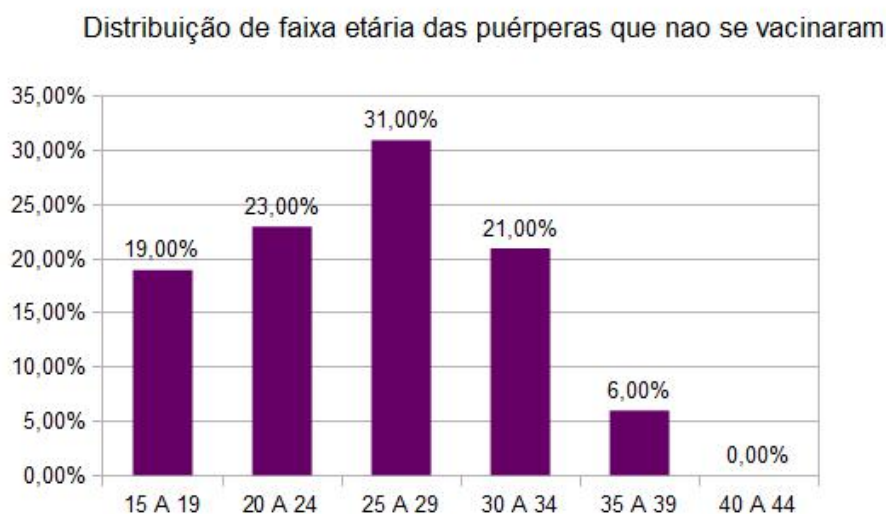
Constatamos que as puérperas de 30 a 34 anos atingiram 16%, de 15 a 19 anos atingiram 12,5%, de 35 a 39 anos, 7% e por último as puérperas de 40 a 44 anos somaram 2% dos entrevistados.

Gráfico 3- escolaridade das puérperas



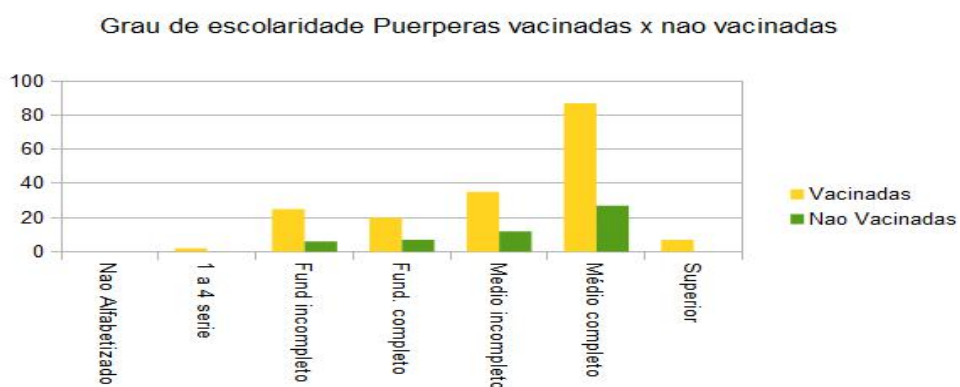
O gráfico a cima nos mostra que a maioria das puérperas entrevistadas, ou seja, 110 pessoas possuem o ensino médio completo, e 50 pessoas possuem ensino médio incompleto, 30 possuem ensino fundamental incompleto, 25 fundamental completo, 10 nível superior e 5 de 1° a 4° série.

Gráfico 4 – Distribuição faixa etária das puérperas que não se vacinaram



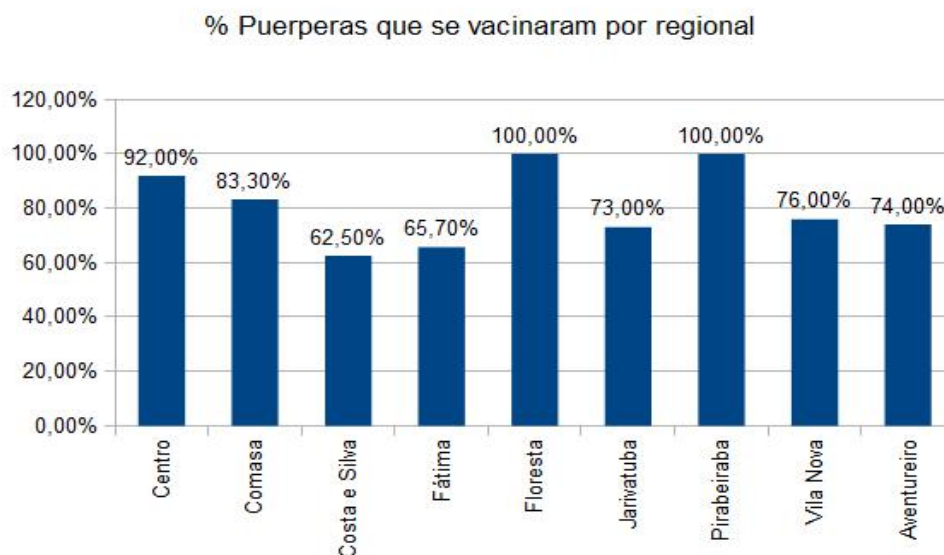
O gráfico acima nos trás dados da faixa etária das puérperas não vacinadas, ficaram assim distribuídos: 33% tem idade entre 25 a 29 anos, 27% idade entre 20 a 24 anos, 17% idade entre 30 e 34 anos, 14% idade entre 15 a 19 anos, 7% idade entre 35 a 39 anos, 2% entre 40 a 44 anos.

Gráfico 5- Grau de escolaridade das Puérperas vacinadas x não vacinadas



Podemos observar através deste gráfico, que aproximadamente 80% das puérperas vacinadas possuem o ensino médio completo, e 30% possuem o ensino médio incompleto. Cerca de 30% das não vacinadas possuem o ensino médio completo, 10% ensino médio incompleto.

Gráfico 6- Porcentagem das Puérperas que se vacinaram por regional

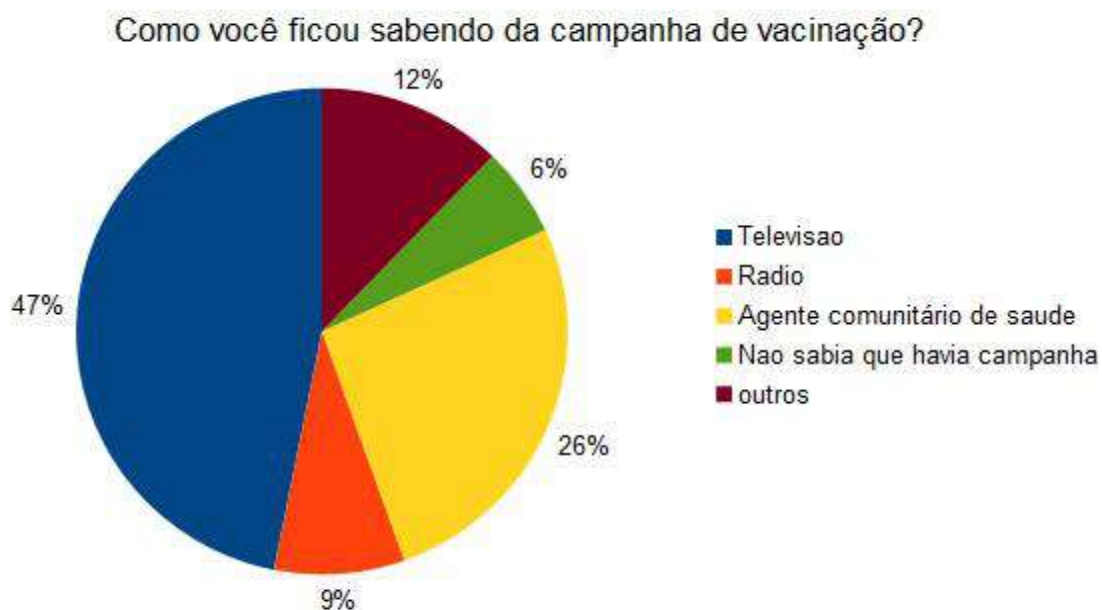


A meta era alcançar o mínimo de 80%, preconizados pelo MS. Observa-se em nossa pesquisa que apenas cinco regionais ficaram abaixo deste índice, sendo a Regional Costa e Silva com 62,50%, Fátima com 65,70%, Jarivatuba com 73%, Vila Nova com 76% e Aventureiro com 74%, mas, no contexto geral o município conseguiu atingir sua meta nesse grupo de risco, conforme dados da Secretaria da Saúde. (PMJ, 2015) Na discriminação por grupos, o das puérperas foi o único que passou da meta, atingindo (119,3%) de vacinadas.

Gráfico 7- Divulgação da campanha



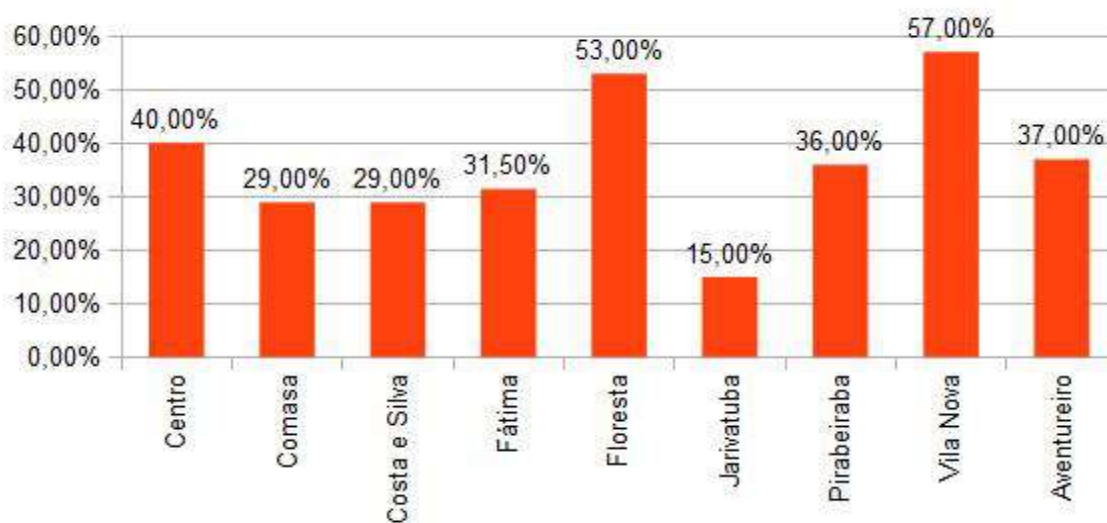
Para que a campanha consiga alcançar seu objetivo de 80% é necessário que a mesma seja bem divulgada, em nossa pesquisa identificamos uma satisfação de 79% das puérperas referente a divulgação da campanha, e somente 21% refere que foi pouco divulgada.

Gráfico 8 – Como você ficou sabendo da campanha de vacinação?

Com a nossa pesquisa podemos perceber que os meios de comunicações ainda são os mais eficazes quando se refere a divulgações, 47% ficaram sabendo pela televisão e 9% pelo rádio. A mídia é um dos meios mais poderosos de comunicação, onde abrange assuntos diversos e tem a capacidade de atingir praticamente de uma forma ou de outra todas as classes sociais. Tempos atrás a mídia era usada em benefício da população, onde servia para dar voz as reclamações do povo. Era através dela que as pessoas tinham acesso a real situação do seu país, estado e cidade. Mais isso não interferi que os profissionais deixem de fazer os seus papeis, de divulgar e informar os usuários, tanto que 26% das entrevistadas foram orientadas por esses profissionais (agentes de saúde). Mais ainda existem aqueles 6% de puérperas que não sabiam da campanha, ou não tinham conhecimento que elas tinham o direito de aderir a vacina, 12% souberam por “outros”.

Gráfico 9 – Divulgação da campanha pelos Agentes Comunitários de Saúde

% Puerperas que foram informadas pelo ACS sobre a campanha



Foram informadas pelo ACS 45% do total de puérperas (80), foram informadas pelo ACS a respeito da Campanha de vacinação. A ACS atua com Murais com informações sobre H1N1/Campanha, informações em sala de espera, distribuição de folders, orientações através de ACS'S na comunidade e no Centro de Saúde e exposição de vídeos através da TV em sala de espera. Demonstração da etiqueta da tosse, lavagem das mãos, uso do álcool gel, uso de máscara, lenços de papel; cartazes ilustrando: vacinação e seus benefícios, dose anualmente; esclarecimentos sinais e sintomas da gripe; sinais de alerta para H1N1; Enfatizar a importância do uso de máscara; cartazes informando os Grupos prioritários para vacinação; Informação destaque para as crianças que devem fazer 02 doses da vacina; decoração da unidade.

Gráfico 10 – O que poderia ser feito para melhorar a campanha nos próximos anos?



A data e o local das campanhas da gripe segundo 33% das entrevistadas ainda é um grande problema, pois segundo entrevistadas pode coincidir com o horário de trabalho de muitas pessoas que estão no grupo de riscos. Outras 29% concordam da importância de melhorar o esclarecimento sobre a vacina, pois algumas puérperas apresentaram dúvidas durante os questionamentos e relataram que só aderiram a vacina por terem sido orientadas, sem terem ideia do que a mesma poderia proteger, ou seus efeitos colaterais, entre outros. Oferecer mais de um dia "D" para 28% seria a solução, outras 11% acreditam que com o aumento do horário de atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nas Estratégicas de Saúde das Famílias (ESFs) forem estendidos poderia melhorar a adesão à campanha.

Conclusão

Conclui-se que é vital a importância das campanhas de conscientização direcionadas as puérperas sobre a necessidade da adesão a vacina. Dentre as dificuldades encontradas podemos salientar a localização do público alvo, que dependia de verba e tempo para deslocamento até as regionais. Também se identificou a necessidade de distribuir materiais impressos como, cartilhas educativas explicando a diferença entre a influenza sazonal e a influenza H1N1 e sobre os efeitos colaterais da vacina. Sugere-se a utilização de unidades móveis de vacinação, a ampliação do horário de atendimento durante o período da campanha e prolongar os dias também seria uma alternativa no caso de não cumprimento das metas estabelecidas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBAS et al. **Imunologia celular e molecular**. Rio de Janeiro: Revinter. 1995.

FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida de. **Práticas de Enfermagem, Ensinando a cuidar da mulher do homem e do recém nascido**. 1º Ed., 2005, São Caetano do Sul, SP.

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 31 de outubro de 2015.

CARNEIRO, Marcelo et al. **Influenza H1N1 2009: revisão da primeira pandemia do século XXI. Rev. AMRIGS**, v. 54, n. 2, p. 206-13, 2010.

TEIXEIRA, Antônia Maria da Silva, DOMINGUES, Carla Magda Allan S.. **Coberturas vacinais e doenças imunopreveníveis no Brasil no período 1982-2012: avanços e desafios do Programa Nacional de Imunizações**. Mar/2013

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

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.

GUARIENTO, A., MAMEDE, J. A. V.. **Medicina Materno-Fetal**, São Paulo, Atheneu e Editores Associados, v.1, p.35 2001,

NETTO, M. B. et al. **Patologia - processos gerais: programa interuniversitário de ensino de patologia**. Niterói: UFF, 1984, 188p.

PEREIRA, Bárbara Fernanda Barroso et al. **Motivos que levaram as gestantes a não se vacinarem contra H1N1**. Cien Saude Colet, v. 18, n. 6, p. 1745-1752, 2013.

PORTO, A. e PONTE, C. F.: **'Vacinas e campanhas: imagens de uma história a ser contada'**. História, Ciências, Saúde Manguinhos, vol. 10 (suplemento 2): 725-42, 2003.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da pesquisa - ação**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1986.

VASCONCELOS, Ana Lúcia Ribeiro de. Et al. Parto Aborto e Puerpério, **Assistência Humanizada à Mulher**. Ministério da saúde 1. Ed. Febrasco/Abenfo, Brasília DF. 2001. p.175.

APÊNDICES 1

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

- () Analfabeto
- () Primeira à quarta serie do primeiro grau
- () Ensino fundamental incompleto
- () Ensino fundamental completo
- () Ensino Médio incompleto
- () Ensino médio completo
- () 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
 - d- () 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.
 - d- () Outros _____
-

APENDICE 2

APENDICE 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, **“COMO ATINGIR AS METAS DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO: ESTUDO COM A POPULAÇÃO DE 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 a 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. **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: **“COMO ATINGIR AS METAS DA CAMPANHA DE VACINAÇÃO: ESTUDO COM A POPULAÇÃO DE 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