

## GRIFE INFLUENZA A H1 N1: UM ESTUDO NAS UNIDADES AGRÍCOLAS DO GRUPO NOVA AMÉRICA-TARUMÃ SP

## THE A H1 N1 INFLUENZA FLU: A STUDY ON AGRICULTURAL UNITS OF THE GROUP NEW AMERICA-TARUMÃ SP

<sup>1</sup>MILLANI, H.F. B.

<sup>1</sup> Departamento de Enfermagem - Faculdades Integradas de Ourinhos - FIO/FEMM

### RESUMO

Este trabalho tem por objetivo geral saber se os colaboradores das Unidades Agrícolas do Grupo Nova América tem conhecimento suficiente para efetivar suas práticas com prevenção e promoção à saúde no que tange a Gripe Influenza A H1N1. Foi utilizada busca diária nos meios de comunicação escrita e falada, no período de março a agosto de 2009, com intuito de acompanhar a evolução da doença, e concomitantemente aplicado um questionário fechado, em trezentos colaboradores das Unidades Agrícolas. Obteve-se o resultado de que todos conhecem o essencial sobre a gripe, buscam conhecimento na televisão e na escola, conversam sobre o assunto e alteraram seus hábitos em relação à higiene e ao relacionamento coletivo. Pode-se perceber, no momento da aplicação do questionário que para estes colaboradores a doença está relacionada ao simbolismo de uma doença com grandes proporções e que mexe com os medos das pessoas. Constatou-se que existe um medo maior, que é a morte, quando é explicitada a fragilidade e finitude humana. Ao saber da morte pela Gripe Influenza A H1N1 é como se estivesse lidando com a própria morte e de seus familiares.

**Palavras Chave:** Gripe, Prevenção, Promoção a Saúde.

### ABSTRACT

This work aims to General whether agricultural workers of the units of the Group New America knows enough to put their practices with prevention and health promotion as the influenza A H1N1. Daily search was used in the media written and spoken during the period from March to August 2009, with a view to monitor the evolution of the disease, and concomitantly closed a questionnaire on agricultural units 300 collaborators. Got something that everyone knows the main request influenza on television and knowledge in school, talk about it and changed their habits in relation to the hygiene and collective relationship. You can see, at the time of application of the questionnaire to people the disease is related to the symbolism of a disease with major disasters and that "affects people's fears." It was noted that there is a fear that is death, when you clarify the fragility and finitude of human beings. To death by the influenza A H1N1 is as if you were dealing with death itself and their families.

**Keywords:** flu , prevention , health promotion

### INTRODUÇÃO:

A enfermagem é a atividade de cuidar e também uma ciência cuja essência e especificidade são os cuidados ao ser humano, individualmente, na família ou em comunidade, de modo integral e holístico, desenvolvendo de forma autônoma ou em equipe, as atividades de promoção e proteção da saúde e prevenção e recuperação de doenças (FILHO, BURD et al. 2005).

Sabendo que o conhecimento fundamenta o cuidado de enfermagem buscaremos aqui efetivar um estudo sobre a Gripe Influenza A H1N1, pautando-nos por uma pesquisa realizada nos meios de comunicação, escrita e falada, correlacionando com os conhecimentos e sentimentos dos colaboradores nas Unidades Agrícolas do Grupo Nova América acerca do assunto. O que nos suscita saber é se há um conhecimento suficiente para que os colaboradores efetivem em suas práticas a prevenção e promoção de saúde, no que tange a “gripe suína”. Outra indagação que está em pauta é se há algum sentimento envolvido nas respostas destes colaboradores, que possam ser exteriorizados.

A gripe (influenza) é uma doença infecciosa aguda causada pelo vírus influenza, transmissível de uma pessoa para outra por via respiratória. A gripe ocorre em todos os países do mundo e, há pelo menos 400 anos. O vírus influenza vem causando epidemias a cada 2 – 3 anos e, eventualmente, pandemias (epidemias que afetam um grande número de países), segundo informações do CIVES-Centro de Informação em Saúde para Viajantes (4/8/2009).

As pessoas idosas e as portadoras de doenças crônicas que desenvolvem gripe têm maior risco de complicações, como a pneumonia bacteriana, o que pode tornar necessária a internação hospitalar. A vacina contra a gripe reduz o risco de adoecimento causado pelo vírus influenza e, em razão disto, o de complicações bacterianas.

Segundo Castiñeiras et al. (2004) o vírus influenza é facilmente transmitido de uma pessoa para outra através de gotículas eliminadas através da tosse ou do espirro. A penetração do vírus no organismo ocorre através da mucosa do nariz ou da garganta e da aglomeração de pessoas em ambientes fechados facilita a disseminação da gripe. A transmissão pode ocorrer através da contaminação de mãos (aperto de mãos) ou indireto (tocar em superfícies contaminadas). A infecção, contudo, não ocorre através da pele. A transmissão ocorre quando o indivíduo coloca as mãos contaminadas em contato com a mucosa oral, nasal ou ocular.

Os autores, (2004) enfatiza que o risco de transmissão da gripe existe em todos os países do mundo, em condições favoráveis como aglomeração de pessoas em ambientes fechados e durante o inverno. Devido tal característica, as viagens para grandes centros populacionais durante o inverno aumentam o risco de aquisição da doença. Em países de clima temperado, o ambiente frio e seco durante o inverno favorece a sobrevivência e a disseminação do vírus, razão pela qual as

epidemias ocorrem, geralmente, nesta estação. Segundo estudos do CDC- Centers for Disease Control and Prevention (2009), durante uma epidemia sazonal, cerca de 5 a 15% da população é infectada, resultando em aproximadamente 3 a 5 milhões de casos graves por ano e 250 a 500mil mortes, principalmente entre idosos e portadores de doenças crônicas.

O vírus influenza, pertence a família *Orthomyxoviridae* e é classificado de acordo com o material genético em três tipos diferentes(A,B e C).Os vírus influenza A são capazes de infectar diversas espécies de animais(aves,porcos,cavalos etc).O vírus influenza B e C , basicamente, infectam seres humanos.Os vírus influenza A e B são capazes de causar epidemias.O vírus influenza C não tem potencial epidêmico e,em geral,causa doença de menor gravidade.(SCHAECCHTER et al. 2005)

Estes autores afirmam que o vírus influenza A é classificado em subtipos, que são determinados por glicoproteínas (hemaglutininas e neuraminidases presentes em sua superfície. Pelo menos 16 hemaglutininas (H1 a H 16) e 9 neuraminidases (N1 a N9) já foram descritas. A infecção de seres humanos a partir de vírus influenza A que habitualmente causam doença em aves ou em outros animais é pouco comum. Em seres humanos, geralmente, a infecção ocorre pelos subtipos contendo as hemaglutininas H1, H2, ou H3 e as neuraminidases N1 ou N2(atualmente estão circulando o H1N1, H1N2 e o H3N2). Os vírus influenza B e C não são classificados em subtipos.

Schaeccchter et al. (2005) enfatizam que a infecção pelos vírus influenza resulta em uma produção de anticorpos capazes de eliminar o agente infeccioso, porem um mesmo individuo pode ter vários episódios de gripe ao longo da vida, Isto ocorre porque os vírus influenza A e em menor grau o influenza B sofrem, constantemente, pequenas alterações em sua composição antigênica. Em razão disto, em uma nova infecção, os vírus influenza não são reconhecidos, pelo menos completamente, pelo sistema imune, eventualmente, o vírus influenza A é passível de sofrer alterações drásticas em sua composição antigênica que resultem em um novo subtipo (como um novo H1N1, H3N2 etc) que poderá ter alto potencial patogênico e para a qual as populações humanas não teriam nenhuma imunidade prévia.

Ainda segundo Schaeccchter et al. (2005) estas grandes alterações antigênicas podem ocorrer quando estão presentes condições favoráveis, que

envolvem o contato entre seres humanos, aves domésticas (influenza aviária) e porcos (influenza A ou gripe suína), possibilitando infecções simultâneas (co-infecção) e a troca de material genético entre subtipos do vírus influenza A de origem humana e animal. A introdução de um novo subtipo em uma região onde indivíduos sejam susceptíveis pode desencadear uma epidemia e, eventualmente, uma pandemia, desde que possa ser transmitido de uma pessoa para outra com facilidade.

Historicamente, Martins (2004) relata que no século 20 ocorreram três pandemias, todas causadas pela influenza A, sendo que a primeira ocorreu em 1918 pelo subtipo H1N1 e foi chamada de “gripe espanhola” e a segunda foi em 1957 pelo H2N2, chamada de “gripe asiática” e a última em 1968 pelo H3N2 chamada de “gripe Hong-Kong”. A gripe espanhola causou a morte de um número estimado entre 20 e 100 milhões de pessoas. O número de óbitos estimado para a gripe asiática e para a gripe Hong-Kong é de cerca de 1 milhão de pessoas, em cada uma das pandemias.

Segundo a OMS (2009) em março desse ano, foi detectado um novo subtipo H1N1, contendo material genético do vírus influenza A de origem humana, suína e aviária. A doença foi inicialmente chamada de “gripe suína”, denominação imprecisa (em razão da origem do material genético do novo subtipo) e que não deve ser utilizada. Os primeiros casos da gripe causada pela influenza A (H1N1) ocorreram no México e em seguida nos Estados Unidos (San Diego-Califórnia) em 28 e 30 de março de 2009. Desde então, o novo subtipo H1N1 disseminou-se rapidamente como previsível, para dezenas de países, inclusive aqui no Brasil.

O médico e pesquisador David Uip (2009) relata que este novo vírus está associado à quarta geração descendente do vírus de 1918. A complexa história evolutiva das características genéticas demonstra uma miscigenação do vírus influenza humana, aviário e suíno adaptado a uma possível resposta selecionada imune herdada em determinadas populações. Esse complexo entre a rápida evolução viral e a dirigida alteração na resposta imune do ser humano tem criado a era pandêmica dos últimos 91 anos.

Uip (2009) afirma que existem poucas evidências de que esta era estaria no começo ou no fim. Se existem boas notícias a respeito das sucessivas pandemias quanto à diminuição da morbimortalidade, em razão, em parte, dos avanços na medicina e na saúde pública, isso também pode ser reflexo das escolhas da

evolução viral, objetivando ótima transmissibilidade com mínima patogenicidade. Um vírus que mata o seu hospedeiro ou manda para a cama passa a ser menos transmissível.

O Brasil, em observação restrita às orientações da OMS, estabeleceu, num primeiro momento e com sucesso, um plano de contenção com o objetivo claro de diminuir o quanto possível o número de infectados, na expectativa de que o pico da pandemia se desse o mais distante do período de inverno e o mais próximo do uso da vacina, ainda a ser utilizada.

A partir da caracterização de transmissão sustentada no Brasil e da determinação da OMS de não mais contabilizar o número de infectados, trocou-se o índice de letalidade (número de mortes pelo total de infectados) pela mortalidade (número de mortes por 100 mil habitantes). Entramos numa outra fase, a de redução de danos, em que se objetiva diminuir o número de complicações e de mortes.

Por esta ótica, *nas últimas semanas de julho/2009 vimos um número crescentes de mortes, o numerador, pois perdemos o denominador, representado por um número muito maior, o de infectados.* (Boletim Epidemiológico-agosto/2009). O fato criou um início de pânico na população e levou à procura, muitas vezes sem motivos clínicos, de hospitais referenciados, públicos e privados. Há que entender o medo do desconhecido.

O jornal “O Estado de São Paulo”, em 04 de agosto de 2009, referiu que para o sistema público funcionar é necessário que tenha integração das três esferas de governo: federal, estadual, municipal, aliado ao envolvimento e à confiança da população. E aí se inicia a ação dos oportunistas de plantão, por meio de questionamentos pouco científicos, sem fundamento teórico-prático, muitas vezes com objetivos escusos e puramente pessoais.

Neste mesmo jornal, o Ministério da Saúde aponta a *“diminuição no número absoluto de casos graves pelo novo vírus”* na semana entre 9 e 15 de agosto. O texto também, ressalva que a *“observação pode não refletir a realidade”*, pois nem todos os municípios e Estados atualizaram a base de dados do Ministério. Mesmo assim, a tendência é considerada *“um indicativo preliminar de que a doença pode estar recuando”*.

No mês de agosto, até o dia 15 precisamente, consta em todos os veículos de pesquisa (jornal, boletins epidemiológicos, TV, revistas especializadas etc) um total de casos confirmados de 2.959 casos da gripe Influenza A H1N1, destes houve 368

mortes causadas pela influenza A H1N1, sendo que em São Paulo registra-se 151 mortes, Paraná com 81, Rio Grande do Sul, com 68 e os demais de outros estados. Nesta data os jornais trazem 794 casos graves. Entre as pessoas que morreram 46 eram mulheres grávidas, e em mais da metade dos óbitos os pacientes apresentavam fatores de risco, como: baixa imunidade, doenças crônicas, crianças e adultos velhos, e portadores de doenças respiratórias graves.

No dia 19/08 o Ministério da Saúde informa que houve uma diminuição do número absoluto de casos graves do novo vírus, o que pode indicar que o novo vírus pode estar recuando. Instituições como Hospital Albert Einstein, o número de pacientes com síndrome gripal caiu de 40% a 50%%, em relação a semana anterior. No Hospital Sírio Libanês, a queda foi de 30% nos últimos cinco dias, a mesma do Hospital das Clínicas de São Paulo. A tendência de recuo também foi observada pelo laboratório Fleury, que faz exames de hospitais privados, segundo o responsável pelo setor de infectologia, Celso Granato, o número de exames diários caiu de 140 para 50, o que indica mesmo um reflexo da redução do número de casos graves, já que eles são a maioria dos testados.

O Laboratório Fleury (agosto 2009) informou que 10% a 15% dos testes dão positivo para gripe Influenza A, sendo que nas semanas anteriores, eram de 50% a 70%.

### **Vigilância e Cuidados Epidemiológicos:**

Neste cenário da epidemia com a circulação sustentada do vírus, seguindo a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), o Ministério da Saúde passou a priorizar a notificação, investigação, diagnóstica laboratorial e tratamento dos casos com síndrome respiratória aguda grave (SRAG) e aquelas pessoas que apresentam fatores de risco para complicação pela doença.

Ainda de acordo com a OMS, nesta fase não estaria mais indicada a identificação individual de cada caso de influenza pelo novo H1N1, mas o monitoramento de informações sobre os grupos de risco para desenvolver doença grave, assim como da circulação do vírus no país, por meio de indicadores qualitativos. Para isso, conta com várias fontes de informações como o Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan), (Sistema de Vigilância Sentinela (Sivep Gripe), Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e Sistema de Informações

de Mortalidade (SIM). Estes sistemas em conjunto permitem estabelecer o cenário de circulação do vírus e de doenças respiratórias. Relacionadas.

### **Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)**

Segundo o novo protocolo de vigilância de influenza, são considerados casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) aquelas pessoas que apresentarem febre acima de 38°, tosse, dor de cabeça, espirro, dispnéia seguida de angústia respiratória e, evolutivamente, dor ocular e coriza. A doença em geral, tem duração de 2 ou 3 dias. No entanto, em alguns casos, pode ocorrer evolução mais grave e a pessoa apresentar pneumonia viral, causada pelo próprio vírus e a seguir insuficiência respiratória grave.

Para diagnosticar a infecção, uma amostra respiratória precisa ser coletada nos quatro ou cinco primeiros dias da doença, quando a pessoa infectada espalha vírus; fato que fez com que os Serviços de Vigilâncias Epidemiológicas realizasse treinamentos para coleta de swab em orofaringe, nos hospitais de referência. Outra retaguarda que veio do Ministério da Saúde (02/2009) foi treinamentos de funcionários dos hospitais públicos e serviços privados bem como aquisição de todos os EPIs necessários para possíveis atendimentos dos portadores da gripe e em casos de urgência.

### **Tratamento Indicado para Gripe Influenza A H1N1**

Segundo Martins (2004) o tratamento da gripe é feito com uso de antivirais, que como outros medicamentos não devem ser utilizados sem prescrição médica existem quatro drogas liberadas para o tratamento da gripe (amantadina, rimantadina, zanamivir e oseltamivir). Apenas o zanamivir e oseltamivir têm ação contra os dois tipos de vírus que habitualmente causam a doença em seres humanos (influenza A e B), inclusive o novo subtipo influenza A H1N1. A eficácia destas medicações, que têm alto custo, depende do início precoce do tratamento (até o segundo dia das manifestações). Como os vírus influenza, notadamente nos extremos de idade, podem causar quadros graves e óbitos, a indicação do tratamento com antivirais deve obedecer a parâmetros clínicos, independentemente de a doença estar sendo causada por um novo subtipo ou não.

Quanto a profilaxia para os contatantes é o repouso em casa, com observação rigorosa dos sinais e sintomas, com ênfase aos grupos de risco elevado

para desenvolvimento de complicações (idade menor que cinco e maior que sessenta e cinco anos,gestação,doenças crônicas e imunodeficiência).

Num primeiro momento se há alta hipótese do paciente estar com influenza A H1N1, pode-se iniciar o tratamento, mas o ideal é que inicie após confirmação, se esta vier com diagnóstico laboratorial rápido. Os antitérmicos e analgésicos podem ser utilizados para controlar as manifestações, principalmente a febre e a dor, porem são destituídos de ação contra o vírus.

Segundo a OMS, 21 de agosto de 2009, *“para pacientes que se assim que apresentaram inicialmente com doença severa ou naquelas com deteriorização das condições gerais, a OMS recomenda tratamento com oseltamivir, assim que for possível”*.

A OMS alerta para o uso do zanamivir, *“caso o oseltamivir não esteja disponível”*. Já para pacientes com outras afecções médicas subjacentes, qualquer dos dois medicamentos pode ser prescrito. Além disso, já que grávidas estão incluídas no grupo de maior risco, a OMS recomenda que *“recebam tratamento antiviral assim que possível, após a instalação dos sintomas”*. Por fim a OMS *“recomenda pronto tratamento antiviral para crianças com doença severa ou deteriorante, e aquelas sobre risco de doença mais severa ou complicada”*. Esta recomendação inclui todas as crianças abaixo de idade de cinco anos, já que este grupo está sob risco elevado de doença mais severa. Há de ressaltar aqui os nomes comerciais das medicações são Tamiflu (oseltamivir) e Relenza (zanamivir) (CDC-2009).

### **Alteração do Comportamento em decorrência da Gripe Influenza A H1N1**

Os comportamentos das pessoas foram alterados em decorrência da Gripe Influenza A e, vai desde o aumento de consulta médica, diante do mais simples sintoma de gripe sazonal, até grandes restrições impostas pelas autoridades do Egito, como a proibição de cento e cinquenta mil mulçumanos egípcios, de peregrinação à Meca.

As pessoas alteraram hábitos sociais como o aperto de mãos, cumprimentos calorosos, viagens ao exterior, aumento de lavagem das mãos com água e sabão e também o incremento do álcool gel para a anti-sepsia das mãos. O período das férias escolares foi “esticado” com intuito de evitar aglomerados, bem como a espera de um clima mais quente, onde vírus não permanece. A compra de máscara nas

farmácias aumentou e as pessoas estão mais preocupadas com os melhores hábitos de higiene.

Outra questão significativa na vida das pessoas foi a procura de informações sobre a gripe influenza A H1N1, inicialmente chamada de “gripe suína”, as pessoas passaram a ler, assistir os jornais na TV e trocar informações umas com as outras.

Vale ressaltar que todos os organismos públicos, principalmente as Instituições de Saúde, nas esferas Federais, Estaduais e Municipais ocuparam os diferentes meios para comunicar, conscientizar e acalmar a população, pode-se dizer que houve um grande movimento no informativo” no mundo, pois afinal estamos diante de uma pandemia, e, que causou em 177 países um total de 2.200 mortes e aproximadamente 209.438 portadores doentes do vírus, que foram notificados, pelos órgãos públicos (dados da OMS em 06/09/09).

Diante de uma epidemia comprovada, tratando-se de uma doença de notificação compulsória e da relevância do papel da enfermagem, achamos por bem, elaborar uma pesquisa, com parte dos colaboradores das Unidades Agrícolas do grupo Nova América, visando conhecer o grau de conhecimento, comportamento e os sentimentos dos mesmos em relação a presença da gripe influenza A H1N1. Para isto buscamos uma metodologia que acreditamos ser a mais indicada.

## **METODOLOGIA**

A pesquisa qualitativa foi baseada em Turato (2003), onde buscamos também subsídios para aplicação da pesquisa quali-quantitativa, uma vez que foi aplicado um questionário, quando foi procuramos compreender e dar sentido nas respostas e no comportamento dos colaboradores, no momento em respondiam ao questionário.

Segundo Boff (2006) a pesquisa é caracterizada como quantitativa, pois no momento em que foi utilizada como instrumentos de pesquisa a observação dirigida, aplicação de questionário fechado num grupo de colaboradores o que forneceu-nos um tratamento e análise dos dados pela linguagem da matemática.

A pesquisa é também qualitativa no momento em que nos proporcionou apreensão e interpretação da relação de significado e da intencionalidade sobre a Gripe Influenza A H1N1, para os indivíduos que responderam o questionário.

Queremos ressaltar que além dos dados coletados, pudemos verificar, no momento da aplicação do questionário, as expressões dos sentimentos dos colaboradores, sobre o assunto da Gripe Influenza A H1N1.

### INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

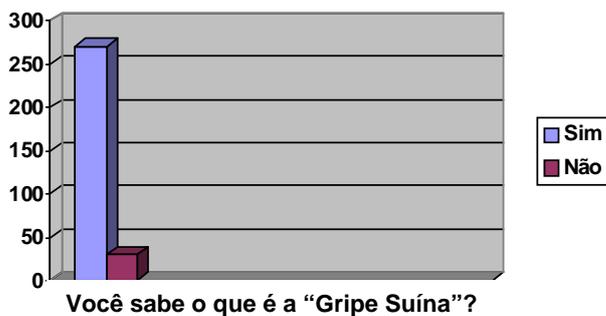
Foi aplicado um questionário com perguntas fechadas em três Unidades Agrícolas do Grupo Nova America, no período de 10 a 30 de agosto de 2009. O questionário foi aplicado em 100 colaboradores de cada Unidade totalizando assim 300 colaboradores. Fizemos um Termo de Solicitação de Autorização para as Gerências das áreas envolvidas, bem como elaboramos uma Carta Explicativa para cada um dos colaboradores, onde constou também sua Aceitação Espontânea para compor a pesquisa.

Questionário Aplicado:

### RESULTADOS

1: P: Você sabe o que é a “Gripe Suína”?

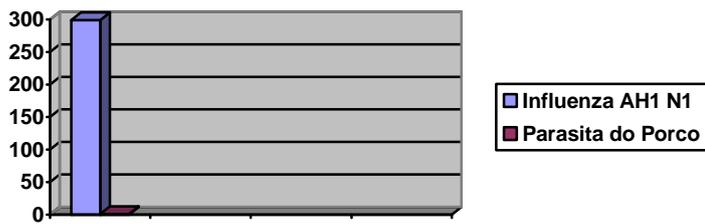
R: Sim: **270** Não: **30**



2: P: Qual o nome do Microorganismo da “Gripe Suína”?

R: Influenza A H1N1: **299**

Parasita do Porco: **01**



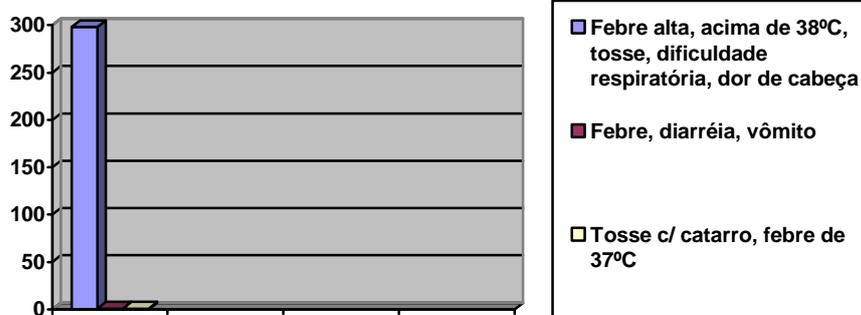
Qual o nome do Microorganismo da “Gripe Suína”?

3: P: Quais os Sinais e Sintomas Principais da “Gripe Suína”:

R: Febre alta, acima de 38°, tosse, dificuldade respiratória, dor de cabeça: **298**

Febre, diarreia e vômito: **01**

Tosse com catarro, febre de 37°: **01**

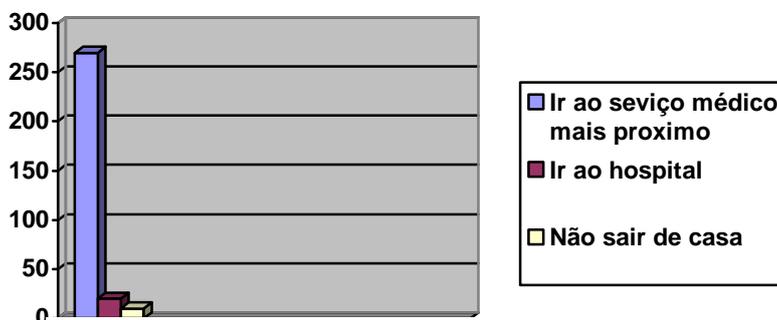


Quais os Sinais e Sintomas Principais da “Gripe Suína”:

4: P: O que deve fazer se alguém apresentar Sinais e Sintomas da “Gripe Suína”?

R: Ir ao Serviço Médico mais próximo: **270**

Ir ao Hospital: **20** Não sair de casa: **10**



O que deve fazer se alguém apresentar Sinais e Sintomas da “Gripe Suína”?

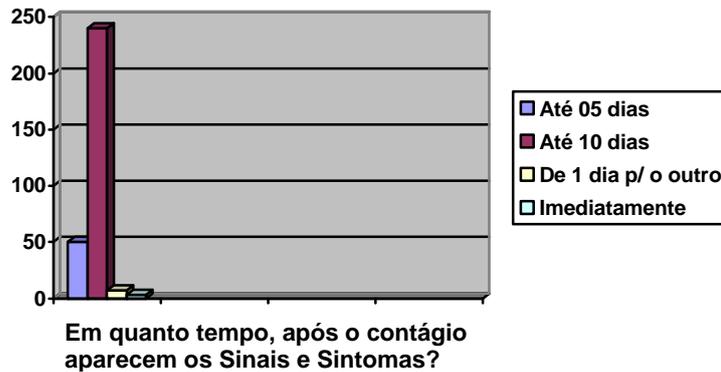
5: P: Em quanto tempo, após o contágio aparecem os Sinais e Sintomas?

R: Até 05 dias : **50**

Até 10 dias: **240**

De 01 dia p/a outro: **07**

Imediatamente: **03**



6: P: Há tratamento para a “Gripe Suína”?

R: Sim, antibiótico: **70**

Não tem tratamento: **20**

Sim, é o Tamiflu, fornecido apenas pelo Ministério da Saúde: **210**

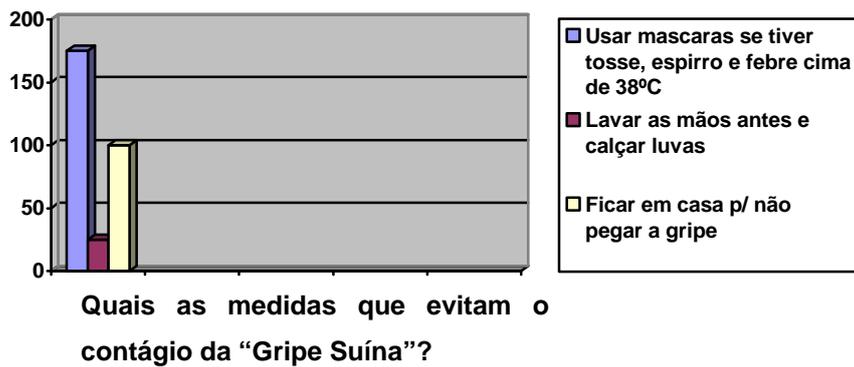


7: P: Quais as medidas que evitam o contágio da “Gripe Suína”?

R: Usar máscaras se tiver com tosse, espirro e febre acima de 38°: **175**

Lavar as mãos antes e calçar luvas: **25**

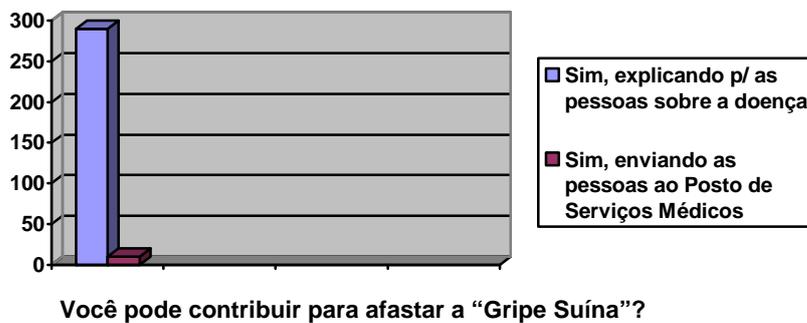
Ficar em casa para não “pegar a gripe”: **100**



8: P: Você pode contribuir para afastar a “Gripe Suína”?

R: Sim, explicando para as pessoas sobre a doença: **290**

Sim, enviando as pessoas ao Posto de Serviços Médicos: **10**



9: P: O que mais você sente em relação a “Gripe Suína”?

R: Medo do contágio e de morrer: **189**

Ter a doença e de não ter hospital para internar: **70**

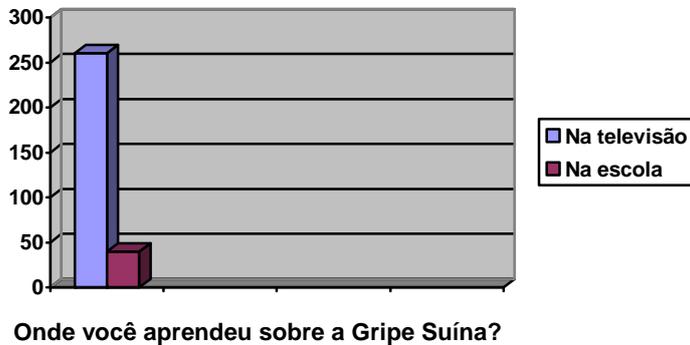
Acontece com é fraco de saúde: **30**

Tenho que ter cuidado para não ter a “Gripe Suína”: **11**



10: P: Onde você aprendeu sobre a “Gripe Suína”?

R: Na Televisão: **260**      Na Escola: **40**



## DISCUSSÃO

Observamos que na apresentação da pesquisa, os colaboradores se mostraram interessados para responder as perguntas, voluntariamente, os mesmos têm conhecimento suficiente para exercer a prevenção da “Gripe Suína” e promoção à saúde. Ouvimos as preocupações em relação à doença, devido “estar no mundo inteiro”, alteraram os seus hábitos de higiene, têm conversado “uns com os outros sobre a “Gripe Suína” e sentem-se inseguros em relação ao atendimento de saúde das cidades onde moram. Afirmam que adquiriram seus conhecimentos sobre a doença na televisão, já entendem os termos técnicos referentes à “Gripe Suína” e também ressaltaram medo do contágio e de morrer.

## CONCLUSÃO

Todos os colaboradores, do trabalho (300) conhecem o essencial sobre a Gripe Influenza A H1N1, consideram uma doença grave e conseguem elaborar uma crítica dos Serviços de Saúde Pública no Brasil, buscam conhecimento na televisão e conversam abertamente sobre o assunto. Assustam com as pessoas que tem mais possibilidade em adquirir doença, principalmente as crianças e as gestantes. Dominam bem os termos para referirem a doença, consideram que mudaram seus hábitos em relação a higiene e no relacionamento coletivo.

Percebemos, no momento da aplicação do questionário, que para estes colaboradores a doença está também relacionada ao simbolismo de uma doença de hoje tem grande proporções e que mexe com “os medos” das pessoas. Afirmaram que o maior medo é da morte, quando está explícito que somos frágeis e que temos

“um fim , a morte” e ao ver “a morte das pessoas devido a “gripe suína” é como se estivesse lidando com a sua própria morte e também de seus familiares.

Relataram que a ciência evolui e acaba buscando um meio de lidar e resolver relativamente bem com as novas doenças, mas o ser humano sofre com a falta da saúde e a perda dos seus entes queridos, com uma doença destas.

## REFERENCIAS

AMABIS, MARTHO. **Fundamentos da biologia moderna**. 1ª E. São Paulo: Moderna, 2007.

BOFF, J.R. **Processos e métodos de pesquisa em saúde**. São Paulo: Cortez, 2006.

CASTIÑEIRAS, P.P.M.T., PEDRO, F.G.L., MARTINS, V.S.F. CIVES – Centro de Informações em Saúde . [www.cives.ufrj.br/informacao/gripe](http://www.cives.ufrj.br/informacao/gripe) , diariamente.

OLIVEIRA,C.S. **Metodologia científica, planejamento e técnicas de pesquisa: uma visão holística do conhecimento humano**. São Paulo: LTR, 2000.

MELLO FILHO, J. et al. **Doença e família**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

SCHAECHTER, M, et al. **Microbiologia das doenças infecciosas**. 3ª ed. São Paulo: Guanabara Koogan, p. 280. 2005.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas**. 2ª ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

[www.folha.com.br](http://www.folha.com.br) – acesso no período de março a setembro de 2009, diariamente.

[www.grogbrasil.com.br](http://www.grogbrasil.com.br) - acesso no período de março a setembro de 2009, diariamente.

[www.min.saude.pt](http://www.min.saude.pt).- acesso no período de março a setembro de 2009, diariamente

[www.monografias.br/brasilecola.com/biologia/virus-gripeortomixovirus-influenza.htm](http://www.monografias.br/brasilecola.com/biologia/virus-gripeortomixovirus-influenza.htm) - a acesso no período de março a setembro de 2009, diariamente.

[www.portal.saude.gov.br](http://www.portal.saude.gov.br)- acesso no período de março a setembro de 2009, diariamente.

[www.saude.gov.br/svs](http://www.saude.gov.br/svs) - acesso no período de março a setembro de 2009, diariamente.

[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br) – a acesso no período de março a setembro de 2009, diariamente.

<http://noticias.terra.com.br> - acesso de março a setembro de 2009, diariamente

<http://anvisa.gov.br/hotsite/influenza/orientacao.htm>