

NÍVEL DE CONHECIMENTO DE ALUNOS DO ENSINO MÉDIO DA CIDADE DE OURINHOS-SP SOBRE A INFLUENZA A (H1N1)

ABOUT KNOWLEDGE ON THE INFLUENZA A (H1N1) OF HIGH SCHOOL STUDENTS, IN MUNICIPALITY OF OURINHOS, SÃO PAULO STATE

¹ANTUNES, D.; ²FERNANDES, J. A. A.

^{1e2} Departamento de Ciências Biológicas – Faculdades Integradas de Ourinhos - FIO/FEMM

RESUMO

Um novo vírus foi identificado devido a casos de síndromes respiratórias agudas no México e Estados Unidos. Trata-se da Influenza A H1N1 de origem suína, e seu agente etiológico é o *Myxovirus influenzae* que possui partículas envelopadas de RNA. O vírus influenza é subdividido em tipos A, B e C e constituídos em HA (hemaglutinina) 1, 2 e 3 e NA (neuraminidase) 1 e 2, possui genes humano, suíno e aviário, age infectando células epiteliais ciliadas do trato respiratório, ocorrendo através do contato direto de pessoa a pessoa. Este estudo teve como objetivo verificar o nível de conhecimento de alunos do ensino médio sobre a Influenza A (H1N1). O presente trabalho foi realizado através da aplicação de um questionário junto aos alunos do ensino médio da E. E. Prof^a. Maria do Carmo Arruda da Silva na cidade de Ourinhos/SP, na faixa etária entre 15 e 17 anos, com a finalidade de verificar o nível de conhecimento sobre a Influenza A (H1N1). A partir dos resultados concluiu-se que o conhecimento sobre o assunto ainda é muito superficial, pois a maioria (98%) diz saber o que é mais não sabem como é transmitida, seus sintomas e prevenção.

Palavras-chave: Influenza A (H1N1), Nível de Conhecimento, Ensino Médio,

ABSTRACT

Due to severe acute respiratory syndrome cases in Mexico and in the United States, a new virus has been identified. It is the H1N1virus, having swine origin, and whose agent is the *Myxovirus influenzae* which has enveloped RNA particles. The influenza virus is subdivided into types A, B and C, constituted of HA (hemagglutinin) 1, 2 and 3 and NA (neuraminidase) 1 and 2, it has human, swine and poultry genes. It infects ciliated epithelial cells of the respiratory tract, coming about through direct contact from person to person. This study aimed to determine the knowledge level of students in junior high school on the influenza A (H1N1). This work was performed by applying a questionnaire to junior high school students from E. E. Prof^a Maria do Carmo Arruda da Silva, in Ourinhos-SP, among the 15 and 17-year-olds, aiming to verify their knowledge about influenza A (H1N1). The results showed that knowledge on the subject is still very weak (superficial), since the majority (98%) says they know what it is, but do not know how it is spread, its symptoms and prevention.

Key-words: Influenza A (H1N1), Knowledge Level, Junior High School.

INTRODUÇÃO

Um novo vírus foi identificado devido a casos de síndromes respiratórias agudas, no México e Estados Unidos, tratava-se da Influenza A H1N1 de origem

suína, cujo agente etiológico é o *Myxovirus influenzae* que possuem partículas envelopadas de RNA. (DAWOOD et al., 2009; COX, 1999).

O vírus influenza é subdividido em tipos A, B e C e constituídos em HA (hemaglutinina) 1, 2 e 3 e NA (neuraminidase) 1 e 2, possui genes humano, suíno e aviário e tem como característica a combinação de genes ainda não identificados de origem humana e suína, age infectando células epiteliais ciliadas do trato respiratório, ocorrendo através do contato direto de pessoa a pessoa. (GALWANKAR et al., 2009; GATHERER, 2009; LUNA, 2005; BRIDGES et al. 2001).

Seu espectro clínico ainda não é bem definido, suas manifestações são parecidas com a gripe comum, sendo na maioria dos casos auto-limitado; tem como principal grupo de risco: crianças, idosos, gestantes, pacientes com baixa imunidade (com câncer, AIDS, transplantados) e pessoas portadoras de doenças crônicas. (CDC, 2009; SENNA et al., 2009; HO et al., 2009; BRASIL, 2009a; DAWOOD et al., 2009; MYERS et al., 2007).

Seu período de incubação varia de 2 a 7 dias, mas há casos em que pacientes excretam vírus 1 dia antes do início dos sintomas até 5-7 dias após, já em crianças esse período pode ser maior. (GALWANKAR; CLEM, 2009; CARRAT et al., 2008; DAWOOD et al., 2009).

As mortes pela influenza A (H1N1) é resultante de pneumonias tanto primária quanto secundária, sendo mais freqüente pela pneumonia secundária (*Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenza*) e bacilos gram negativos. E ao abordar pacientes com manifestações respiratórias graves, houve relatos de cepas do *Staphylococcus aureus* que nessas pneumonias secundárias são resistentes à oxacilina. (BEIGEL, 2008; ADAM et al., 2007)

Para a confirmação de um diagnóstico devem ser coletadas secreções respiratórias, utilizando a técnica de aspirado de nasofaringe ou a técnica de *swab* de nasofaringe ou orofaringe e para o monitoramento da evolução clínica é utilizado sangue. Após a coleta a amostra deve ser encaminhada para o laboratório a uma temperatura de 4°C a 8°C. O diagnóstico sendo positivo, o medicamento deve ser utilizado no máximo até 48 horas a partir do início dos sintomas. (BRASIL, 2009b; CDC, 2009).

Casos confirmados, com idade igual ou superior a 01 ano de idade, devem ser utilizados para o tratamento, oseltamivir que atua como inibidor da replicação viral, impedindo a saída do vírus de uma célula para outra onde inibe as neuraminidases, as quais participam da liberação de virions, já que dados do sequenciamento genético e testes funcionais de inibição de neuraminidase indicam que o vírus é suscetível tanto ao oseltamivir como zanamivir e também indicam que o vírus da Influenza A (H1N1) é resistente a adamantanes (amantadina e rimantadina). (CDC, 2009; GALWANKAR, 2009; CLEM, 2009; DAWOOD et al., 2009; MACHADO, 2009).

Devido à alta taxa de incidência, a Organização Mundial de Saúde (OMS) elevou a epidemia para o nível máximo de alerta, onde foi considerada incontrolável. Por este motivo foi desenvolvida uma vacina segura para prevenir o desenvolvimento de quadros graves. Em relação à vacina existem algumas reações adversas tais como: dor local, febre baixa, dores musculares, que se resolvem em torno de 48 horas, sua resposta máxima de anticorpos é observada entre o 14º e o 21º dia após a vacinação e sua efetividade média é maior que 95%. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009; BRASIL, 2010).

O presente trabalho tem como objetivo verificar o nível de conhecimento dos alunos do ensino médio da escola estadual Prof^a. Maria do Carmo Arruda da Silva, Ourinhos/SP, sobre a Influenza A (H1N1), observando a relevância do tema para a população pesquisada, além de verificar se os alunos tiveram parentes próximos acometidos pelo vírus e constatar a procura de imunização por parte da população.

METODOLOGIA

O presente trabalho foi desenvolvido inicialmente a partir de uma revisão bibliográfica através de livros, artigos científicos, revistas especializadas e sites de internet. Posteriormente, um inquérito foi realizado através de entrevistas com alunos do ensino médio da E.E. Prof^a. Maria do Carmo Arruda da Silva, numa faixa etária de 15 a 17 anos.

Para tanto foi aplicado um questionário padronizado, o qual foi respondido por 51 alunos.

Os dados coletados foram tabulados e posteriormente analisados através da planilha Excel 2007 de forma quantitativa e os resultados apresentados em gráficos.

Os alunos assinaram um termo de livre consentimento e foram orientados quanto ao caráter voluntário da participação, as possibilidades de abandonar a pesquisa a qualquer instante e do preceito do sigilo de identidade.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Ao iniciar a apresentação dos resultados convém mencionar que, o nível de conhecimento é considerável, porém superficial.

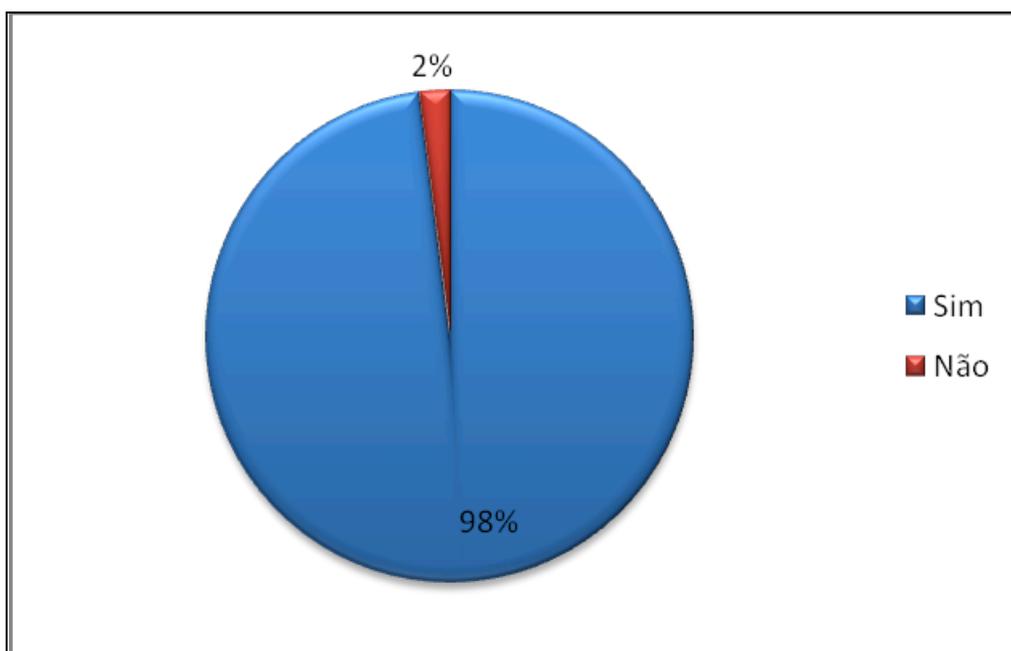


Figura 1- Nível de conhecimento dos alunos do Ensino Médio sobre a Influenza A (H1N1).

De acordo com a Figura 1 observa-se que do total de alunos entrevistados, 50 alunos (98%) têm conhecimento sobre a Influenza A e apenas 01 aluno (2%) não conhece. A alta taxa de conhecimento sobre o vírus deve-se a esclarecimentos promovidos pelo Ministério da Saúde, através da mídia, cartazes, entre outros e, também é devido a trabalhos desenvolvidos pela escola através de palestras, vídeos educativos e orientações realizadas pelos professores em sala de aula.

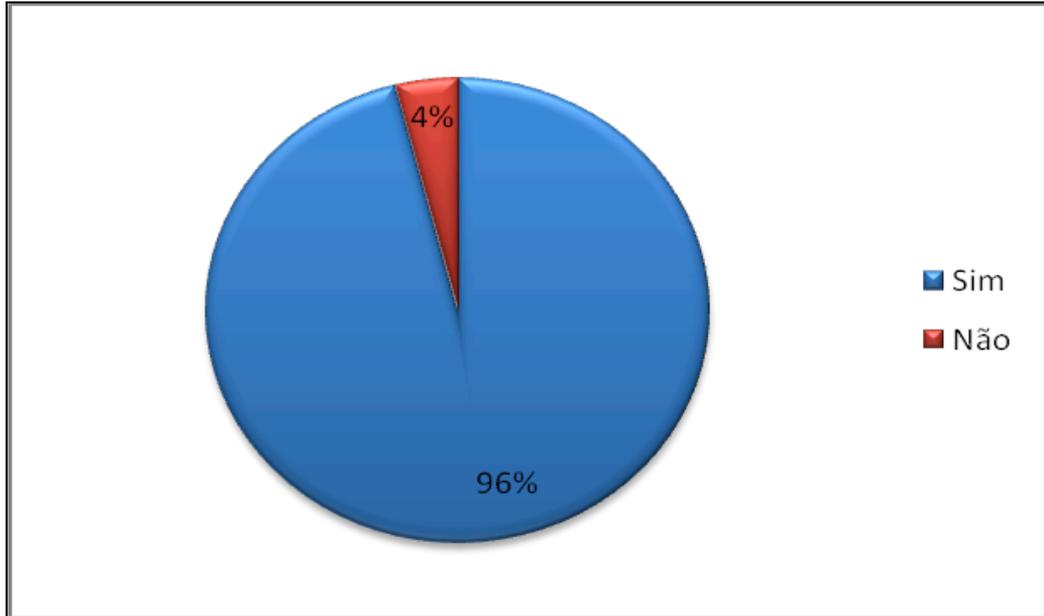


Figura 2 - Nível de conhecimento sobre as formas de transmissão da Influenza A (H1N1).

De acordo com a Figura 2 observa-se que do total de alunos entrevistados, 49 alunos (96%) conhecem as formas de transmissão contra a Influenza A (H1N) e que apenas 2 alunos (4%) não sabem como é transmitida. Nota-se que uma parte dos entrevistados que dizem conhecer o vírus Influenza A (H1N1) não sabem como é transmitida.

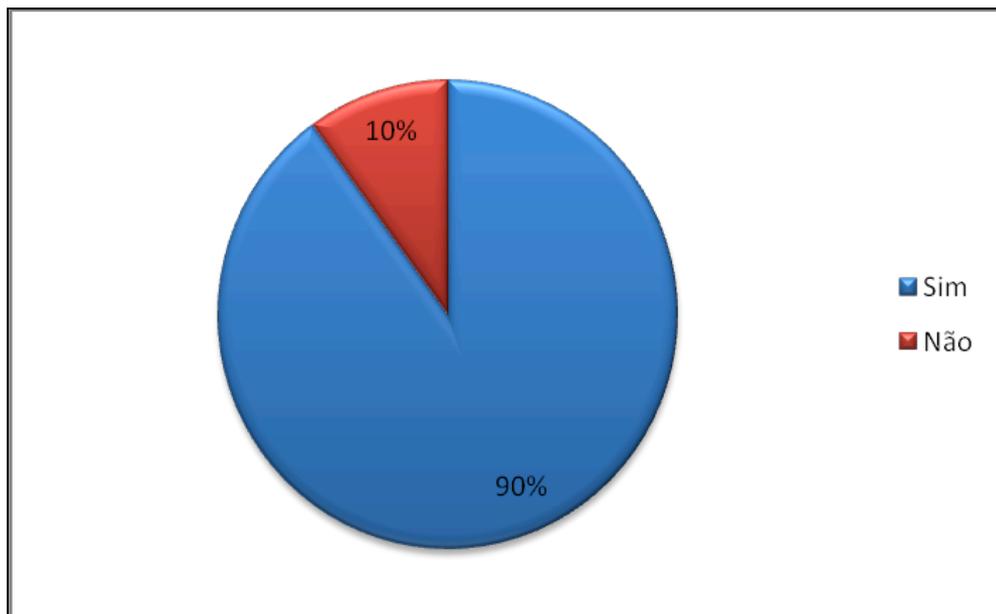


Figura 3 - Nível de conhecimento sobre os sintomas apresentados pela Influenza A (H1N1).

De acordo com a Figura 3 observa-se que do total de alunos entrevistados, 46 alunos (90%) têm conhecimento sobre os sintomas apresentados pela Influenza A

(H1N1) e 5 alunos (10%) não sabem quais são seus sintomas. Comparando com os gráficos da Figura 1 e Figura , 2, é perceptível que há um resultado contraditório pois uma parte diz conhecer o vírus, sua forma de transmissão mas não conhecem os sintomas.

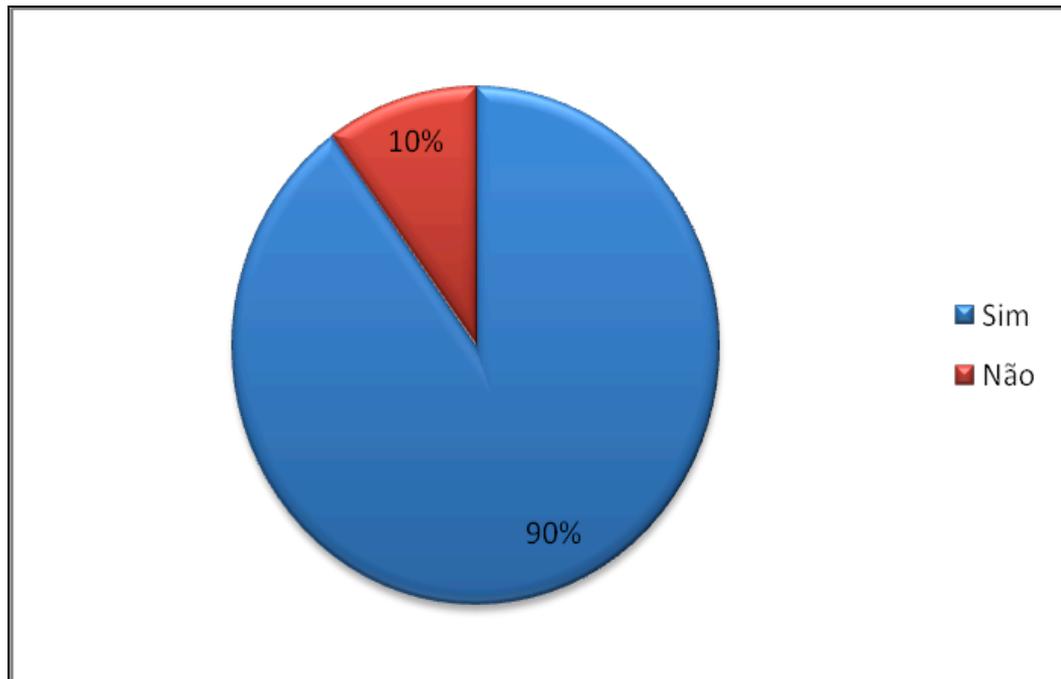


Figura 4 - Nível de conhecimento sobre as medidas de prevenção contra a Influenza A (H1N1).

De acordo com a Figura 4 observa-se que do total de alunos entrevistados, 46 alunos (90%) sabem como se prevenir contra a Influenza A(H1N1) e que apenas 5 alunos (10%) não conhecem as forma de prevenção. Analisando os gráficos descritos acima percebe-se que a maioria dos alunos entrevistados conhecem o vírus Influenza A (H1N1) mas em contrapartida apenas 90% destes conhecem sua forma de prevenção.

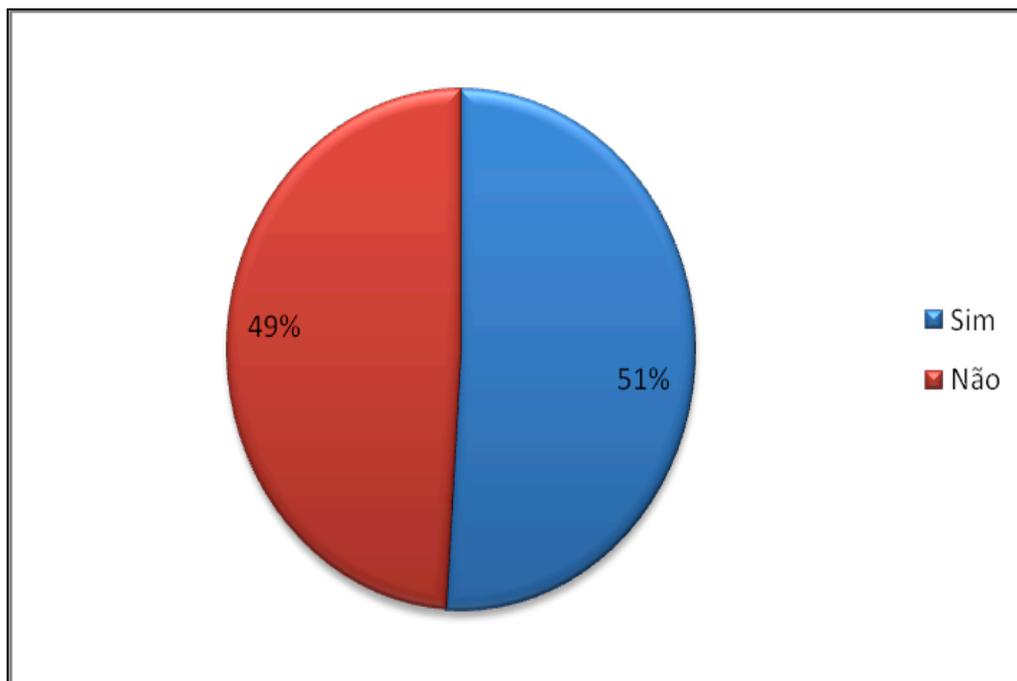


Figura 5 - Número de alunos pesquisados que foram vacinados contra a Influenza A (H1N1).

De acordo com a Figura 5 observa-se que do total de alunos entrevistados, 26 alunos (51%) procuraram se vacinar e 25 alunos (49%) não se vacinaram contra a Influenza A (H1N1). Analisando a figura 5 pode-se observar que há um equilíbrio entre os que não se vacinaram e os que se vacinaram. De acordo com Araujo et al. (2007) que observou que há uma grande preocupação entre os idosos com o surgimento de reações adversas em relação à vacina, percebe-se que mesmo com a diferença da faixa etária pesquisada também há preocupações com suas reações adversas.

CONCLUSÃO

O presente trabalho possibilitou verificar com clareza o nível de conhecimento de alunos do ensino médio sobre a Influenza A (H1N1). Observou-se que o conhecimento sobre o assunto ainda é muito superficial, pois a maioria diz saber o que é mas não sabe como é transmitida, seus sintomas e prevenção. Notou-se também, que o número de pessoas que procuraram se imunizar não foi muito grande, devido ao conhecimento inadequado e insegurança referente à reações adversas da vacina.

Com este trabalho foi possível perceber que os alunos não tiveram muito contato com pessoas infectadas pelo vírus. Permitiu, também, conhecer as dúvidas

dos alunos contribuindo para a escola, de forma que a direção e os professores trabalhem de forma mais eficiente, esclarecendo todas as questões ainda existentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAM, H.; MCGEER, A.; SIMOR, A., Fatal case of post-influenza, community-associated MRSA pneumonia in an Ontario teenager with subsequent familial transmission. **Can Commun Dis Rep**, Ottawa, v.33, n.4, p. 45-48, 2007.

ARAÚJO, T. M. E.; LINO, F. S.; NASCIMENTO, D. J. C.; COSTA, F. S. R. Vacina contra Influenza: conhecimentos, atitudes e práticas de idosos em Teresina, **Rev Bras Enferm**, Brasília, jul-ago; v. 60-64, p. 439-443, 2007.

BEIGEL, J.H., Influenza. **Crit Care Med**, New York, v.36, n.9, p. 2660-2666, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo de manejo clínico e vigilância epidemiológica da influenza. **Brasília: Ministério da Saúde**; p. 5, 2009a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Situação epidemiológica da nova influenza A (H1N1) no Brasil. **Brasília: Ministério da Saúde**; 2009b.

BRASIL. Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional • ESPII. Protocolo para o enfrentamento à pandemia de influenza pandêmica (H1n1) 2009: ações da atenção primária à saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde / MS. **Brasília, Ministério da Saúde**; 2010.

BRIDGES,C.B.;FUKUDA, K.; COX, N.J.; SINGLETON, J.A. Advisory committee on immunization practices: Prevention and control of influenza. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). **MMWR Morb Mort Weekly Report**, New York, v.50, p.144, 2001.

CARRAT, F.; VERGU, E.; FERGUSON, N.M. ; LEMAITRE, M.; CAUCHEMEZ, S.; LEACH, S. Time lines of infection and disease in human influenza: a review of volunteer challenge studies. **Am J Epidemiol**, Baltimore, v.167, n.7 p.775-785, 2008.

CDC. Swine-origin influenza A (H1N1) vírus infections in a school – New York City, April 2009. **MMWR Morb Mortal Wkly Rep**, New York, v.58, p.470–472, 2009.

COX, NJ; SUBBARAO, K. Influenza. **Lancet**, Londres, v.354, p.1277-1282, 1999.

DAWOOD, F.S.; JAIN, S.; FINELLI L, SHAW MW, LINDSTROM S, GARTEN RJ. Emergence of a novel swine-organ influenza A (H1N1) virus in humans. **N Engl J Med**; Boston, v. 360, n. 25, p. 2605-2615, 2009.

GALWANKAR, S.; CLEM, A.; Swine influenza A (H1N1) strikes a potential for global disaster. **J Emerg Trauma Shock**, Florida, v.2, p.99–105, 2009.

GATHERER, D. The 2009 H1N1 influenza outbreak in its historical context. **J Clin Virol**, Amsterdam, v.45, p.174–178, 2009.

HO, Y.C.; WANG, J.L.; WANG, J.T. Prognostic factors for fatal adult influenza pneumonia. **J Infect**, Londres, v.58, n.439–445, 2009.

LUNA, M.F. Actualización sobre la prevención de la influenza. **Rev. de la Sociedad Peruana de Neumología**, Lima, v. 49, n.1, p. 57-56, 2005.

MACHADO, A. A.. Infecção pelo vírus Influenza A (H1N1) de origem suína: como reconhecer, diagnosticar e prevenir. **J. Bras. Pneumol.** São Paulo, v. 35, n. 5, 2009.

MYERS KP, OLSEN CW, GRAY GC. Cases of swine influenza in humans: a review of the literature. **Clin Infect Dis.**, Iowa City, v.44, n. 8, p. 1084 -1088, 2007.

SENNA, M.C; CRUZ, D.V., PEREIRA ACG. Emergência do vírus influenza A-H1N1 no Brasil: a propósito do primeiro caso humano em Minas Gerais. **Rev Med Minas Gerais**, Minas Gerais, v.19, p.173–176, 2009.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Alert and Response(GAR). **DG Statement following the meeting of the Emergency Committee**. Disponível em: http://www.who.int/csr/disease/swinefu/4th_meeting_ihr/en/index.html – Acessado em 23/02/2010, às 22H: 45min.