



O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem 5

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)

Atena
Editora

Ano 2019

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)

**O Conhecimento na Competência
da Teoria e da Prática em
Enfermagem 5**

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Geraldo Alves
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.ª Dr.ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

C749 O conhecimento na competência da teoria e da prática em enfermagem 5 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem; v. 5)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-624-9

DOI 10.22533/at.ed.249191109

1. Enfermagem – Prática profissional. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa.

CDD 610.73

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

Atena
Editora

Ano 2019

APRESENTAÇÃO

A obra “*O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem 4*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 2 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 21 capítulos, o volume 5 aborda diferentes aspectos relacionados à Enfermagem, desde assuntos inerentes à sua evolução enquanto ciência que cuida até os fatores que envolvem os principais enfrentamentos da profissão.

É inquestionável a evolução da Enfermagem enquanto ciência, bem como a importância de sua atuação nos mais diversas vertentes, incluindo gestão, gerenciamento, promoção da saúde, educação, formação profissional e o cuidado clínico propriamente dito. No entanto, mesmo diante da necessidade desse profissional para a qualidade na assistência à saúde e demais vertentes de sua atuação, observa-se o constante adoecimento do profissional de enfermagem, havendo assim, a necessidade de medidas que visem a saúde ocupacional.

Ademais, esperamos que este livro possa fortalecer e estimular a prática clínica de enfermagem através de pesquisas relevantes envolvendo os aspectos evolutivos de sua essência enquanto ciência que cuida, bem como estimular a sensibilização para observação das necessidades de saúde ocupacional mediante o reconhecimento do profissional e promoção da saúde do profissional de enfermagem.

Isabelle C. de N. Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A RELEVÂNCIA DO ENFERMEIRO DIANTE DOS DESAFIOS ENCONTRADOS NO INCENTIVO DA CESSAÇÃO DO TABAGISMO	
<i>Sylvia Silva do Nascimento Oliveira</i>	
<i>Lara da Silva Lopes</i>	
<i>Ingridy Gomes de Moura Fortes</i>	
DOI 10.22533/at.ed.2491911091	
CAPÍTULO 2	12
12 ANOS DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA DO CURSO DE ENFERMAGEM DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA	
<i>Laerson da Silva de Andrade</i>	
<i>Jorge Guimarães de Souza</i>	
<i>Marluce Mechelli de Siqueira</i>	
DOI 10.22533/at.ed.2491911092	
CAPÍTULO 3	21
A IMPORTÂNCIA DA BIOÉTICA PARA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ÂMBITO DA SAÚDE	
<i>Joanderson Nunes Cardoso</i>	
<i>Izadora Soares Pedro Macêdo</i>	
<i>Uilna Natércia Soares Feitosa</i>	
DOI 10.22533/at.ed.2491911093	
CAPÍTULO 4	33
APLICABILIDADE DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM SOB A PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM	
<i>Yara Nayá Lopes de Andrade Goiabeira</i>	
<i>Elielza Guerreiro Menezes</i>	
<i>Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim</i>	
<i>Vanessa Moreira da Silva Soeiro</i>	
<i>Antônio Sávio Inácio. Enfermeiro</i>	
<i>Rejane Christine de Sousa Queiroz</i>	
<i>Ana Márcia Coelho dos Santos</i>	
<i>Anderson Gomes Nascimento Santana</i>	
<i>Jairo Rodrigues Santana Nascimento</i>	
DOI 10.22533/at.ed.2491911094	
CAPÍTULO 5	45
HIGIENIZAÇÃO DA SALA OPERATÓRIA: CONTROLE E PREVENÇÃO DE INFECÇÃO	
<i>Alessandra Inajosa Lobato</i>	
<i>Jackson Davi Guimarães de Souza</i>	
<i>Jacqueline da Silva Barbosa</i>	
<i>Laryssa Caroline Silva dos Santos</i>	
<i>Mariane Figueira de Almeida</i>	
DOI 10.22533/at.ed.2491911095	

CAPÍTULO 6 56

O ENFERMEIRO E O PROCESSO GERENCIAR NA CIDADE DE PAU DOS FERROS

Andressa de Sousa Barros
Laise Lara Firmo Bandeira
Maria Valéria Chavez de Lima
Thaina Jacome Andrade de Lima
Rodrigo Jacob Moreira de Freitas
Diane Sousa Sales
Palmyra Sayonara Góis
Keylane de Oliveira Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.2491911096

CAPÍTULO 7 65

O PROCESSO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO VIVENCIADO PELO ENFERMEIRO EM UM HOSPITAL ESTADUAL DO ESPÍRITO SANTO

Luciene G. da Costa Zorzal
Fabício Zorzal dos Santos
Rita de Cássia Ribeiro Vieira
Simone Santos Pinto
Marco Antônio Gomes da Silva
Luciana Chelotti Cardim Perillo
Lucilene de Fátima Rocha Cova
Mariana de Moraes Masiero
Ana Paula da Silva Fonseca
Juliane Daniee de Almeida Umada
Fernanda dos Santos Bon
Alyne Januario dos Reis

DOI 10.22533/at.ed.2491911097

CAPÍTULO 8 72

PREVENÇÃO DA ARBOVIROSE CHIKUNGUNYA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Elizabeth Brenda Dantas Nascimento
Maria Priscila Oliveira da Silva
Gabriela Souza dos Santos
Laís de Oliveira Silva
Juliana Alencar Moreira Borges
Thais Marques Lima

DOI 10.22533/at.ed.2491911098

CAPÍTULO 9 78

USO DO LABORATÓRIO DE ENFERMAGEM E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA ATUAÇÃO DE FUTUROS ENFERMEIROS NA PRÁTICA HOSPITALAR

Lívia Guimarães Andrade
Paula Vanessa Peclat Flores
Andréa Gomes da Costa Mohallem
Rodrigo Leite Hipólito
Brunno Lessa Saldanha Xavier

DOI 10.22533/at.ed.2491911099

CAPÍTULO 10	87
UTILIZAÇÃO DE UM BLOG COMO FERRAMENTA DE ENSINO NO USO CORRETO DE MEDICAMENTOS	
<i>Antônia Adonis Callou Sampaio</i>	
<i>Silvana Gomes Nunes Piva</i>	
<i>Ailton de Oliveira Dantas</i>	
<i>Lais Silva dos Santos</i>	
DOI 10.22533/at.ed.24919110910	
CAPÍTULO 11	95
VIVÊNCIAS DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DURANTE AULA PRÁTICA HOSPITALAR COM BASE NA TEORIA DE PEPLAU	
<i>Vanessa de Oliveira Gomes</i>	
<i>Ana Maria Souza da Costa</i>	
<i>Rodrigo Silva Marcelino</i>	
<i>Elisson Gonçalves da Silva</i>	
<i>Deyvylan Araujo Reis</i>	
DOI 10.22533/at.ed.24919110911	
CAPÍTULO 12	103
PLANTAS MEDICINAIS PELOS ÍNDIOS PITAGUARY: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM MARACANAÚ- CE	
<i>Dayanne Terra Tenório Nonato</i>	
<i>Andréa Cintia Laurindo Porto</i>	
<i>Eloisa de Alencar Holanda</i>	
<i>Johnatan Alisson de Oliveira Sousa</i>	
<i>Victor Tabosa dos Santos Oliveira</i>	
<i>Fabírcia da Cunha Jácome Marques</i>	
<i>Raquel Magalhães Castelo Branco Craveiro</i>	
<i>Edna Maria Camelo Chaves</i>	
<i>Patrícia da Silva Pantoja</i>	
DOI 10.22533/at.ed.24919110912	
CAPÍTULO 13	108
PRÁTICA DA/O ENFERMEIRA/O NO CUIDADO DE FERIDAS E O USO DO MEL DE MANDAÇAIA	
<i>Mayara Bezerra Machado Gonçalves</i>	
<i>Cleuma Sueli Santos Suto</i>	
<i>Adelzina Natalina de Paiva Neta</i>	
<i>José Renato Santos de Oliveira</i>	
<i>Carle Porcino</i>	
<i>Andreia Silva Rodrigues</i>	
DOI 10.22533/at.ed.24919110913	
CAPÍTULO 14	120
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DOS EVENTOS ADVERSOS PÓS VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA NO IDOSO	
<i>Damiana Rodrigues</i>	
<i>Rita de Cássia de Barcellos Dalri</i>	
DOI 10.22533/at.ed.24919110914	

CAPÍTULO 15 132

LESÃO POR PRESSÃO EM IDOSOS INTERNADOS

Clóris Regina Blanski Grden
Anna Christine Los
Luciane Patricia Andreani Cabral
Péricles Martim Reche
Danielle Bordin
Tais Ivastcheschen
Carla Regina Blanski Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.24919110915

CAPÍTULO 16 143

LESÕES POR PRESSÃO E A ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Rubens Vitor Barbosa
Maria Áurea Catarina Passos Lopes
Gilielson Monteiro Pacheco
Mayara Dias Lins de Alencar
Sabrina Ferreira Ângelo
Gleyciane Lima de Castro
Suellen Alves Freire
Tayná Ramos Santiago

DOI 10.22533/at.ed.24919110916

CAPÍTULO 17 156

A EQUIPE DE ENFERMAGEM NO CONTROLE DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO

Jeanne Vaz Monteiro
Rafael da Conceição dos Anjos
Samara Monteiro do Carmo
Alessandra Inajosa Lobato

DOI 10.22533/at.ed.24919110917

CAPÍTULO 18 168

ATUAÇÃO DO FAMILIAR ACOMPANHANTE DE IDOSO EM UM HOSPITAL DO INTERIOR DO AMAZONAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Maria Souza da Costa
Vanessa de Oliveira Gomes
Rodrigo Silva Marcelino
Elisson Gonçalves da Silva
Deyvylan Araujo Reis

DOI 10.22533/at.ed.24919110918

CAPÍTULO 19 177

DIREITOS DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL: CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Fernando Alves Sipaúba
Anderson Araújo Corrêa
Gizelia Araújo Cunha
Adriana Torres dos Santos
Dheyumi Wilma Ramos Silva
Francisca Natália Alves Pinheiro
Otoniel Damasceno Sousa

Jairina Nunes Chaves
Nathallya Castro Monteiro Alves
Rayana Gonçalves de Brito

DOI 10.22533/at.ed.24919110919

CAPÍTULO 20 187

FADIGA EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO

Rubianne Monteiro Calçado
Isadora Eufrásio de Brito
Marcelle Aparecida de Barros Junqueira

DOI 10.22533/at.ed.24919110920

CAPÍTULO 21 199

FATORES DE RISCO PARA O SUICÍDIO EM ENFERMEIROS: REVISÃO
INTEGRATIVA

Fabrizia Veronesi Batista
Lorena Silveira Cardoso
Wesley Pereira Rogerio

DOI 10.22533/at.ed.24919110921

SOBRE A ORGANIZADORA..... 211

ÍNDICE REMISSIVO 212

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DOS EVENTOS ADVERSOS PÓS VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA NO IDOSO

Damiana Rodrigues

UEMG- Passos

Passos- MG

Rita de Cássia de Barcellos Dalri

EERP-USP

Ribeirão Preto

RESUMO: Introdução: O sistema imunológico nos idosos sofre uma deterioração natural do corpo para responder a infecções e à memória imunológica, principalmente à vacinação. A Influenza é uma doença viral, infecciosa, de alta transmissibilidade e para combatê-la, a vacina contra Influenza é a forma mais eficiente. Entretanto, eventos adversos podem ocorrer pós-imunização e estes podem ser notificados por qualquer profissional da saúde. **Objetivo:** Analisar os eventos adversos pós-vacinação contra Influenza em idosos e confeccionar material educativo com orientações de cuidados pré e pós- vacinação contra Influenza, específico para os enfermeiros envolvidos nos cuidados dos idosos. **Métodos:** Estudo exploratório, descritivo, analítico, retrospectivo e de abordagem quantitativa, realizado por meio de coleta de dados secundários. Com relação à elaboração do material educativo, será utilizado como referência o Infográfico, que aborda os meios de comunicação de informações e agrega textos e imagens; é uma linguagem visual que

ajuda a compreender uma mensagem que deseja ser passada. **Resultados:** Os eventos adversos não graves representaram 84,7% das notificações obtidas, eventos adversos graves, 5,1% e erros de imunização, 10,2%. Os testes revelaram significância estatística para eventos adversos não graves e a variável sexo ($p=0,042$) mais entre as mulheres que apresentaram manifestações locais, ou seja, 70,3% e entre os homens que apresentaram manifestações clínicas sistêmicas ($p=0,021$) - 45,8%, as quais foram caracterizadas por sintomas neurológicos. Erro de imunização se caracterizou por aplicações duplas do mesmo imunobiológico por falta de informação ou esquecimento do cartão de vacinas.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso. Vacinas contra Influenza. Enfermagem. Sistema imunológico. Evento Adverso

NURSE'S ACTIVITY IN ADVERSE EVENTS AFTER VACCINATION AGAINST INFLUENZA IN THE ELDERLY

ABSTRACT: Introduction: The immune system in the elderly undergoes a natural deterioration of the body to respond to infections and immune memory, mainly to vaccination. Influenza is a viral, infectious, highly transmissible disease and to fight it, the Influenza vaccine is the most efficient way. However, adverse events can

occur post-immunization and these can be reported by any healthcare professional. **Objective:** To analyze the post-vaccination adverse events against Influenza in the elderly and to prepare educational material with guidelines for pre- and post-vaccination against Influenza, specific to nurses involved in the care of the elderly. **Methods:** An exploratory, descriptive, analytical, retrospective and quantitative approach was performed through secondary data collection. Regarding the elaboration of educational material, the Infographic will be used as reference, which addresses the means of communication of information and adds texts and images; is a visual language that helps you understand a message you want to be passed on. **Results:** Non-serious adverse events accounted for 84.7% of notifications, severe adverse events, 5.1% and immunization errors, 10.2%. The tests revealed statistical significance for non-serious adverse events and the gender variable ($p = 0.042$) more among women who presented local manifestations, that is, 70.3% and among men presenting systemic clinical manifestations ($p = 0.021$). 45.8%, which were characterized by neurological symptoms. Immunization error was characterized by double applications of the same immunobiological due to lack of information or forgetfulness of the vaccine card. **KEYWORDS:** Aged. Influenza vaccines. Nursing. Immune system. Adverse events.

INTRODUÇÃO

Nascer, crescer e envelhecer são processos naturais observados com o tempo, no entanto, o envelhecimento é influenciado por fatores genéticos e hábitos adquiridos e vivenciados ao longo da vida (FECHINE; TROMPIERI, 2012; OMS, 2015).

No cenário do envelhecimento, o sistema imunológico desempenha papel fundamental no controle e/ou desenvolvimento de doenças; entende-se por imunidade a capacidade de resistir a quase todos os tipos de organismos e/ou toxinas que podem prejudicar os tecidos e órgãos (GUYTON, 2008).

A imunidade inata é composta por uma série de células que fazem a mediação das interações precoces contra os patógenos; como neutrófilos, células NK (células citotóxicas naturais, conhecidas como células destruidoras), fagócitos e DC (células dendríticas), decorre de processos gerais, inclui a fagocitose de bactérias e de outros invasores pelos leucócitos e células do sistema dos macrófagos teciduais; atuam na produção de mediadores inflamatórios com o objetivo de eliminar a infecção e, também é afetada pelo processo de envelhecimento (GUYTON, 2008; AGONDI et al, 2012; KINOSHITA, 2014).

Alterações decorrentes do envelhecimento nessas células de defesa representam certa complexidade e formam a base da predisposição aumentada do idoso a doenças infecciosas (AGONDI et al, 2012). Os neutrófilos (células de defesa) que agem como mediadores inflamatórios têm sua atividade reduzida com o envelhecimento resultando em diminuição da função (RYMKIEWICZ et al, 2012).

Neste cenário, os monócitos se diferenciam em macrófagos teciduais cuja função

é reconhecer agentes infecciosos (antígenos), também participam da fagocitose, destruindo patógenos; com o envelhecimento, ocorre uma diminuição dos números dessas células no organismo, culminando em prejuízo no combate à infecção e pior resposta à vacinação (KINOSHITA, 2014).

Ainda em relação à idade, a oxidação e encurtamento dos telômeros (localizados nas extremidades dos cromossomos) e involução do timo são os principais causadores da diminuição da capacidade do processo imunológico. Ao longo do tempo o sistema imune parece diminuir sua potencialidade, ocasionando maior vulnerabilidade às doenças como infecções, doença auto-imunes e neoplasias (ESQUENAZI, 2008; AGONDI et al, 2012).

Os linfócitos T são responsáveis pela formação dos linfócitos ativados que promovem a imunidade mediada por células, com a idade os linfócitos T de memória se tornam mais numerosos em relação aos linfócitos responsáveis por respostas a infecções novas (conhecido como linfócitos nave), o que pode ocasionar uma pior resposta à vacina, principalmente quando o indivíduo recebe a imunização pela primeira vez (KINOSHITA, 2010).

As células T que não se depararam com o antígeno de sua propriedade específica precisam de uma co-estimulação na molécula de superfície CD28 (molécula co-estimuladora). Em contrapartida nas células T de memória, a sinalização pode ocorrer sem a presença da co-estimulação do CD28. O reconhecimento dos antígenos apresentados pelas células que possuem antígenos ativa as células T; com o envelhecimento, ocorre um declínio na ativação e proliferação das células T e uma diminuição na expressão de CD28. Estudos demonstram defeitos de células T de idosos na cascata de sinalização resultando diversas alterações. Muitas dessas alterações podem ser observadas, compreendendo diminuição do comprimento do telômero. Portanto, os níveis de CD28 podem ser marcadores de senilidade do sistema imune (EWERS, et al, 2008; WEINBERGER et al, 2008; TEIXEIRA; GUARIENTO, 2010). Para uma imunidade protetora sustentada, é necessário induzir uma memória funcional das células T após a imunização (WEINBERGER et al, 2008). Como evidenciado, o sistema imunológico no idoso sofre uma deterioração natural por causa do envelhecimento, essa deterioração recebe o nome de imunossenescência, que é a diminuição da capacidade do corpo para responder a infecções e à memória imunológica, principalmente à vacinação (ESQUENAZI, 2008).

No manejo com a vacina contra a Influenza muitas vezes os trabalhadores se prendem às tecnologias leve-duras seguindo os protocolos existentes sem colocar em prática a utilização da tecnologia leve, que está incutida na escuta, na fala, nas relações, nos saberes. Desta forma, deixa de observar eventos que poderiam ser evitados, amenizados ou melhorados, como é o caso dos eventos adversos pós-vacinação.

OBJETIVO

Identificar e analisar os tipos de eventos adversos pós- vacinação contra Influenza em idosos de Minas Gerais

METODOLOGIA

Tratou-se de pesquisa descritiva-analítica, retrospectiva, com abordagem quantitativa. A finalidade dos estudos descritivos é observar, descrever e documentar os aspectos da situação (VIEIRA, 2015).

Para tanto, foram analisadas 753 fichas de notificação de eventos adversos pós vacinação contra influenza no período de 2014 a 2016, disponibilizadas pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerias por meio da Coordenadoria de Imunização. Separados os que apresentaram idade igual ou maior a 60 anos, de ambos os sexos que receberam a vacina contra influenza sozinha ou concomitantemente a outro imunobiológico totalizando 98 fichas. A análise de todas as fichas levou um período de três meses de junho a agosto de 2018.

Realizou-se estatísticas descritivas, frequência e percentual para as variáveis qualitativas e medidas de tendência central (média e mediana) e dispersão (desvio padrão) para as variáveis numéricas.

Para verificar a associação entre os tipos de eventos (não grave, grave e erro de imunização) e as manifestações sistêmicas com as variáveis de caracterização dos idosos (sexo, raça e idade) e das vacinas (tipo de imunobiológico administrado e o laboratório de procedência), utilizou-se o teste exato de Fisher e Qui-quadrado. No presente estudo estabeleceu-se o nível de significância $\alpha=0,05$, ou seja, valor de $p<0,05$. E os dados obtidos foram comparados e discutidos mediante a literatura existente.

A elaboração deste estudo seguiu os preceitos éticos de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos conforme Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012). Tendo sido aprovado em 14 de junho de 2018. Os resultados apresentam-se a seguir.

Variáveis	n	%
Idade (anos)		
60-69	52	53,1
70-79	32	32,6
≥80	14	14,3
Sexo		
Feminino	74	75,5
Masculino	24	24,5
Raça		
Branca	54	55,1
Parda	16	16,3
Negra	6	6,1

Amarela	5	5,1
Ignorado	17	17,4
Tipo de Evento Adverso		
Não grave	83	84,7
Grave	5	5,1
Erro de imunização	10	10,2
Manifestações locais		
Sim	63	64,3
Não	35	35,7
Manifestações clínicas sistêmicas		
Sim	27	27,6
Não	71	72,4
Outras manifestações		
Sim	21	21,4
Não	77	78,6
Tipo de atendimento		
Ambulatorial	35	35,7
Hospitalização	4	4,1
Observação	1	1,0
Sem atendimento médico	39	39,8
Ignorado	19	19,4
Imunobiológicos		
Influenza	79	80,6
Influenza e outros	19	19,4

Tabela 1 – Características dos idosos (n=98) em Minas Gerais e dos eventos adversos apresentados pós-vacinação contra Influenza, no período de 2014 a 2016.

Fonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais/Coordenadoria de Imunização

Cada manifestação representou uma variável e não a soma total das freqüências, a soma é maior que o número de idosos porque cada idoso apresentou mais de uma manifestação.

Na variável “outras manifestações”, estas estão descritas conforme registro das notificações e caracterizaram-se por: artralgia, cefaleia, e mialgia (1,0%); calor local (1,0%); cefaleia (2,0%); cefaleia e febre <39,5°C (2,0%); cefaleia e febre >39°C (4,0%); cefaleia, febre e mialgia (1,0%); cefaleia, fadiga, sonolência e febre > 39° (1,0%); cefaleia e tontura (1,0%); dificuldade de deambular, febre >39° e sonolência (1,0%); fadiga (1,0%); febre >39° (4,0%); febre baixa (1,0%); hiperemia bilateral dos olhos (1,0%); sonolência (1,0%). As manifestações estão descritas conforme apresentadas nas fichas de notificação, totalizando 21%.

Variáveis	n		%
Manifestações locais	Nº	% (n=98)	% (n=63)
Dor	48	49,0	76,2

Calor	41	41,8	65,1
Eritema ou Rubor	36	36,7	57,1
Edema	32	32,7	50,8
Abscesso quente	13	13,3	20,6
Prurido local	8	8,2	12,7

Tabela 2- Número de manifestações locais pós-vacinação contra Influenza e percentuais calculados com base no total de idosos (n=98) e nos que apresentaram evento adverso não grave (n=63), em Minas Gerais, no período de 2014 a 2016.

Fonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais/Coordenadoria de Imunização

Outras manifestações locais como endurecimento, hematoma, nódulo, urticária no sítio da administração, manchas cianóticas e celulite apareceram em uma porcentagem inferior a 10% dos casos.

As manifestações clínicas sistêmicas se apresentaram em menor porcentagem, entretanto, representam maior gravidade, sendo notificadas como Evento Adverso Grave e não se manifestam por apenas um sintoma, geralmente estes estão associados.

Apresentam menor incidência do que as manifestações locais, entretanto este tipo de manifestação pode levar a incapacidades temporárias ou permanentes e merecem maior atenção. As manifestações apresentadas podem estar associadas a mais de um evento notificado.

Dentre as manifestações clínicas sistêmicas, 5 foram diagnosticados com os seguintes casos: paralisção dos nervos oculomotores; parestesia; Hemiparesia, diarreia, dificuldade respiratória (posteriormente confirmado para meningite); Hipotonia e letargia; suspeita de Síndrome de Guillain-Barré. Dos cinco casos apresentados anteriormente, um foi descartado como evento adverso por ter sido confirmado como meningite. Nos demais se pode observar a predominância de sinais e sintomas relacionados ao sistema nervoso; as idades variaram de 60 a 74 anos.

A aplicação do teste Qui-quadrado mostrou associação da apresentação de manifestações clínicas sistêmicas com a variável sexo ($p=0,021$) estando proporcionalmente mais presentes entre os homens (45,8%).

DISCUSSÃO

Em relação a utilização da vacina contra influenza em idosos, estudo refere que a proteção desta vacina nesta população é em torno de 30 a 50% e isto se relaciona com a resposta imune humoral no idoso, que sofre alterações em seu sistema imunológico, culminando em feedback menos eficaz em relação à vacinação. Tais alterações causam modificações nas células T de memória, que impedem uma reação imune capaz de combater o patógeno invasor. A involução do timo também aparece como uma das principais alterações do sistema imunológico no idoso, contribuindo

para baixa resposta imune aos antígenos vacinais resultando em diminuição da proteção das vacinas em idosos (MALAFAIA, 2008).

Houve predominância de participantes do sexo feminino que apresentaram eventos adversos pós vacinação contra Influenza, esses dados coincidem com estudo que demonstrou o sexo feminino com respostas de anticorpos mais altas que os homens e conseqüente reações adversas às vacinas (KLEIN; MARRIOTT; PEIXES, 2015). Estudo que avaliou as reações pós vacinais, identificou a prevalência do sexo feminino em 57,89% dos casos registrados, sendo a maioria crianças menores de um ano, demonstra tal estudo em comparação com este e outros, que reações adversas pós vacinação podem estar relacionadas não só a idade mas também ao sexo (feminino) (SCHIMIDT; SILVA, 2014). Esta afirmação se justifica, pois ocorreu em outros estudos, prevalência de notificações de eventos adversos pós-vacinação em idosos em relação ao sexo feminino (PEREIRA et al, 2011; COSTA; LEÃO, 2015; NEVES; DURO; TOMAZI, 2016; BISSETO et al, 2016). Tal fato justifica-se pela mulher possuir mais conhecimento sobre as doenças e procurarem mais os serviços de saúde (IBGE, 2009). Isto se evidencia por estudo realizado na cidade de Botucatu-SP, onde a predominância das pessoas vacinadas se dá entre as do sexo feminino (66,0%) (GERONUTTI; MOLINA; LIMA, 2008).

Houve predominância da raça branca/parda neste estudo, o que se justifica pelo fato de que no estado de Minas Gerais 43,6% dos indivíduos se declaram brancos; estudo realizado por Neves, Duro e Tomasi (2016) que teve como variável a raça, também apresentou a predominância da raça branca em seus achados pós-vacinais.

Dos 98 idosos pesquisados no presente estudo, 52,2% apresentaram idade entre 60-69 anos; investigação realizada por meio da base de dados do SIEAPV de 2004 a 2013 que avaliou a faixa etária também apresentou maiores números de eventos adversos registrados nesse mesmo intervalo etário 78,34% (BISSETO et al, 2016) corrobora também com estudo transversal de base populacional realizado no município de Pelotas-RS que registrou 52% de idosos na idade que compreende entre 60-69 anos (NEVES; DURO; TOMASI, 2016). Pode-se observar que nesta faixa etária, o imunobiológico pode ser apresentado como primeira dose, pois a partir de 60 anos torna-se o idoso, parte do grupo de risco estipulado pelo MS para receber a vacina, entretanto, o sistema imunológico do idoso pode apresentar resposta ineficaz frente ao imunobiológico, pois suas células de memória não reconhecem o antígeno da vacina, dificultando uma resposta imunológica adequada (KINOSHITA, 2010). Este fato vai sendo modificado ao longo das campanhas, pois o sistema imunológico vai reproduzindo os linfócitos T de memória, melhorando a resposta imunológica, daí a importância da imunização anual do idoso.

Os postos de saúde e Unidades de Saúde da Família foram os locais mais procurados para o atendimento relacionados à Evento Adverso (EA) neste estudo, Bisseto et al (2016) também apontou estes estabelecimentos como local de atendimento para EA em pesquisa realizada na base de dados Sistema de Informação

de Evento Adverso Pós Vacinação (SIEAPV).

Os sintomas apresentados em relação às manifestações sistêmicas neste estudo se apresentaram em menor número que as manifestações locais, entretanto são muito relevantes em se tratando de pessoas idosas, pois podem levar a seqüelas permanentes principalmente a nível neurológico. Estas foram caracterizadas por prurido generalizado, diarreia, vômitos, exantema generalizado, náuseas, espirros, tosse seca, dispnéia, rouquidão, hipotensão, letargia, taquicardia, parestesia, angioedema de lábios, paralisia de MMII, angioedema de olhos, cianose, rinorréia, edema em região do cotovelo, apneia, dificuldade para respirar, alteração do nível de consciência, hipotonia, linfadenopatia regional, palidez, paralisia facial, parestesia e urticária generalizada.

Tais manifestações apareceram em outros estudos, parcialmente ou semelhantes como mialgia, desconforto respiratório (NEVES; DURO; TOMASI, 2016), reação de hipersensibilidade, exantema generalizado, artralgia, febre $\geq 39,5^\circ$, cefaleia, mialgia, urticária generalizada, cefaleia associada a vômito e hipersensibilidade (BISSETO et al, 2016), cefaléia, mialgia, mal-estar e coriza (LOPES et al, 2008), mialgia, parestesia, reação de hipersensibilidade, mielite, dificuldade de deambular, entre outros (SILVA et al, 2016), febre, mal estar, mialgia, cefaléia, linfonodomegalia, diarreia, vômito, secreção nasal, tosse, artralgia (PEREIRA et al, 2011).

Dentre outras manifestações, as neurológicas são as que mais merecem atenção dos profissionais de saúde que recebem o indivíduo idoso com queixas, como suspeita de Síndrome de Guillain-Barré (SGB), narcolepsia (caracterizada por sonolência incontrollável) e sintomas Ósteo-musculares. No presente estudo foi identificado um evento associado à Síndrome de Guillain-Barré (SGB) e outro com orientação para avaliar risco benefício da aplicação da vacina por suspeita de SGB. Outros estudos apontam semelhantes achados também em menor número (BISSETO et al, 2016; COSTA; LEÃO, 2015; SALMON et al, 2013).

Os EAG neste estudo que tiveram diagnóstico para Síndrome de Guillain-Barré, apresentam-se condizentes com outro estudo que verificou cinco casos em nove anos diagnosticados como SGB pós vacinação contra influenza (BISSETTO et al, 2016). Segundo dados do VAERS (Vaccine Adverse Event Reporting System) sobre eventos adversos pós vacinação contra influenza H1N1 de 2005 a 2009 nos EUA, a ocorrência de Síndrome de Guillain-Barré é maior nas pessoas com idade igual ou superior a 65 anos (VELLOZZI et al, 2010).

Metanálise realizada nos Estados Unidos em 2009 incluindo oito organizações médicas dentre elas o (Food and Drug Administration) FDA e (Centers for Medicare and Medicaid Services) CMS concluiu que a Síndrome de Guillain Barré é um Evento adverso esperado pós vacinação contra Influenza, recorrente em menor proporção, com a idade média de ocorrência de 62 anos em tal estudo (SALMON et al, 2009).

Pesquisas referem que a não adesão à vacinação pelos idosos se dá por medo

de reações ocasionadas pela vacina, tais medos referem-se a notícias disseminadas pelos próprios idosos que receberam a vacina, apresentaram algum evento adverso e não obtiveram a devida orientação da equipe de enfermagem (SANTOS et al, 2011; OLIVEIRA et al, 2016-a).

Este estudo ficou limitado devido a preenchimento incorreto das fichas de notificação de reação adversa pós vacinação disponibilizadas no SIEAPV contra influenza que não continham todas as informações preenchidas, existindo falta de informação sobre exames laboratoriais, falta de informação sobre doenças e uso de medicações prévias, não preenchimento da conclusão do caso, falta de informação sobre atendimento médico, entre outras, demonstrando assim preenchimento incorreto e inconclusivo.

Nesse contexto, a vacina contra Influenza aparece em 21% das notificações de reações adversas pós-vacinação em pesquisa realizada no interior da cidade de São Paulo, sendo que as fichas de notificação pesquisadas não continham informações completas como qual vacina tinha sido administrada e quais reações adversas decorrentes dessa vacinação, dificultando a análise dos dados coletados (SHIMIDIT; SILVA, 2014; SILVA et al, 2016).

O conhecimento do enfermeiro frente a todas as ações preconizadas pelo PNI é desatualizado, uma vez que suas ações englobam um processo dinâmico e constante mudanças nos calendários, não sendo oferecido ao profissional enfermeiro capacitação e acompanhamento. Estudo realizado sobre o conhecimento dos profissionais de enfermagem em sala de vacina concluiu que encontraram falhas na execução dos procedimentos estabelecidos pelos manuais de vacinação. E que a qualificação contínua dos profissionais enfermeiros é essencial para uma assistência de qualidade (MARINELLI; CARVALHO; ARAÚJO, 2015).

Em se tratando de qualificação dos profissionais de enfermagem, a compreensão do processo de imunização no idoso, suas possíveis reações e a resposta imunológica que cada indivíduo apresenta interfere substancialmente na eficácia da vacina.

Neste contexto, a replicação celular e a síntese de composições protéicas, são fundamentais na resposta imune sendo afetadas pelo estado nutricional do indivíduo para determinar o metabolismo celular e sua eficácia ao reagir aos estímulos. Sendo assim, a carência de nutrientes afeta a fagocitose celular, a produção de anticorpos e de citocinas. Desta forma a escassez nutricional otimiza as alterações da resposta imunológica levando a pouca proteção vacinal evidenciada em idosos, além do desenvolvimento de doenças autoimunes, neoplasias e infecções como pelo vírus Influenza (MALAFAIA, 2008).

Estudos demonstram que a deficiência de vitaminas em especial o zinco e vitamina C afetam a eficácia da resposta imunológica no idoso (HERMINDA; SILVA; ZIEGLER, 2010; MALAFAIA, 2008; CRUZ; SOARES, 2011).

O zinco atua desempenhando papel importante na maturação dos linfócitos B, sua deficiência causa prejuízo nessa maturação, além de diminuir o número de

linfócitos T CD8+ que maturam no timo, órgão que, na deficiência do zinco se atrofia (CRUZ; SOARES, 2011; EWERS; RIZZO; KALIL FILHO, 2018).

Com a imunossenescência o idoso sofre tais alterações nas células de defesa mediadas pelos linfócitos T e pela resposta humoral (linfócitos B), assim sendo, a suplementação com zinco e selênio associado ou não a outras vitaminas aumenta a proteção do sistema imunológico no idoso (HERMINDA; SILVA; ZIEGLER, 2010; NOVAES et al, 2005).

Fica evidente nesta pesquisa que a imunossenescência é a principal causa da pouca efetividade da vacina contra Influenza. Faz-se necessário ao enfermeiro que assiste ao idoso, seja na UBS, seja em domicílio ou em instituições de longa permanência atentar-se para o estado de saúde da pessoa idosa que se relaciona a fatores nutricionais, uma vez que este contribui para a manutenção do sistema imunológico no idoso. Segundo artigos pesquisados, a reposição de algumas vitaminas e minerais como zinco, vitamina D e vitamina C se fazem necessário para o fortalecimento do sistema imunológico melhorando desta forma a resposta à vacinação.

Espera-se com este estudo, orientar o profissional enfermeiro na utilização das tecnologias leves/ duras a fim de otimizar o atendimento a essa população pouco assistida adequadamente. Espera-se ainda incentivar outras pesquisas a respeito deste tema a fim de melhorar à adesão a coberturas vacinais nos idosos.

CONCLUSÃO

Conclui-se com esta pesquisa que os eventos adversos pós vacinação contra Influenza no idoso se relaciona ao seu sistema imunológico, que as fichas de notificação são mal preenchidas, que as mulheres apresentam mais reações adversas pós vacinação contra influenza, sendo essas reações consideradas como EANG.

As UBS apareceram neste estudo como principais locais de procura de notificação dos eventos adversos pós-vacinação, geralmente são os locais onde o imunobiológico é aplicado. Cabe ao enfermeiro responsável pela sala de vacina a correta orientação dos profissionais que ali atuam, para maior esclarecimento em relação aos eventos adversos que podem ocorrer, proporcionando acolhimento aos usuários idosos otimizando a adesão à vacinação, bem como a fiscalização do manuseio correto dos imunobiológicos e sua aplicação a fim de não incorrer a eventos evitáveis.

As notificações de eventos adversos são de fundamental importância para o conhecimento dos casos que surgem após a aplicação da vacina, podem ser realizadas por qualquer profissional da saúde e devem ser notificados todas as queixas pós vacinais, não cabendo ao notificador o julgamento se é relevante ou não. Uma vez notificado, os dados vão para o SIEAPV onde são registrados e investigados. Tal informação é de fundamental importância para o conhecimento dos eventos mais recorrentes e assim melhor tomada de decisão.

Espera-se com este estudo, orientar o profissional enfermeiro na utilização das tecnologias leves/ duras a fim de otimizar o atendimento a essa população pouco assistida adequadamente. Espera-se ainda incentivar outras pesquisas a respeito deste tema a fim de melhorar à adesão a coberturas vacinais nos idosos.

REFERENCIAS

- AGONDI, R. C.; RIZZO, L. V.; KALIL, J.; BARROS, M. T. Imunossenescência. **Revista Brasileira de Alergia e Immunopatologia**. São Paulo, set. 2012.
- BISSETTO, L. H. L.; GIOSAK, S. I.; CORDEIRO, L. R.; BOING, M. S. Ocorrência de eventos adversos pós-vacinação em idosos. **Revista Cogitre UFPR**, Paraná, out/dez; 21 (4): pag. 01-10, 2016.
- COSTA, M.N.N; LEÃO, A.M.M. Casos notificados de eventos adversos pós vacinação: contribuição para o cuidar em enfermagem. **Revista de Enfermagem UERJ**. Rio de janeiro, 2015. Maio/jun.; 23(3): 297-303.
- CRUZ, J. B. F.; SOARES, H. F. Uma revisão sobre o zinco. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, agrárias e da Saúde**. Campo Grande- Brasil, vol.15, n. 1, p. 207-222, 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/260/26019329014.pdf> Acesso em: 28/09/18.
- EWERS, I.; RIZZO, L. V.; KALIL FILHO, J. Imunologia e envelhecimento. **Einstein**. São Paulo- SP, 2008: 6 (supl1): S13-S20. Disponível em: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/775-Einstein%20Suplemento%20v6n1%20pS13-20.pdf>. Acesso em: 22/08/2017
- ESQUENAZI, D. A. Imunossenescência: as alterações do sistema imunológico provocadas pelo envelhecimento. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**. Vol. 7. N.1. Envelhecimento humano. Jan/Jun -2008.
- FECHINI, B. R. A.; TROMPIERI, N. O Processo do envelhecimento: as principais alterações que acontece com o idoso com o passar dos anos. **Inter Science Place**. Ed 20. Vol. 1. Nº 7. Jan/Març. 2012.
- GERONUTTI, D. A.; MOLINA, A. C.; LIMA, S. A. M. Vacinação de idosos contra influenza em um centro de saúde escola do interior do estado de São Paulo. **Texto&Contexto Enfermagem**. Florianópolis, Vol.17. Nº2, abr/jun, 2008.
- GUYTON, A. C.; HALL, J. E. Tradutores: Charles Alfred Esbérardet al. **Fisiologia Humana e Mecanismos das Doenças**. 6ª ed., Rio de Janeiro, Ed. Guanabara Koogan, 2008.
- HERMINDA, P. M. V.; SILVA, L. C.; ZIEGLER, F. L. F. Os micronutrientes zinco e vitamina C no envelhecimento. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, agrárias e da Saúde**. Campo Grande-Brasil, vol. 14, n. 2, p. 177-189, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/260/26019017015.pdf> Acesso em: 30/09/18.
- KINOSHITA, D. ALTERAÇÕES DO SISTEMA IMUNOLÓGICO RELACIONADO AO ENVELHECIMENTO E SUAS CONSEQUENCIAS. **Revista da Universidade de Ibirapuera**. São Paulo, vol. 6, p. 111-19, jan./jun., 2014. Disponível em: <http://www.revistaunib.com.br/vol7/01.pdf> Acesso em: 23/06/18.
- KLEIN, S. L.; MARRIOTT, I.; PEIXES, E. N. Sex-based differences in immune function and responses to vaccination. *Trans. R. Soc. Trop. Med. Hyg.* Vol 109, n 1. P. 9-15. Janeiro, 2015. Disponível em: <https://academic.oup.com/trstmh/article/109/1/9/1921905>. Acesso em: 24/11/18.

MALAFAIA, G. As consequências das deficiências nutricionais, associadas à imunossenescência, na saúde do idoso. *Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde*. Vol 33, n3. P. 168-176. Outubro, 2008.

MARINELLI, N. P.; CARVALHO, K. M.; ARAÚJO, T. M. E. Conhecimento dos profissionais de enfermagem em sala de vacina: análise da produção científica. **Revista Univap**. São José dos Campos- SP-Brasil. Vol. 21, N. 38. Dezembro. 2015.

MERHY, E. E. **A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde**. In: trecho do livro: O SUS em Belo Horizonte, editora Xamã, São Paulo, 1999.

NEVES, R. G.; DURO, S. M. S.; TOMASI, E. Vacinação contra influenza em idosos de Pelotas- RS, 2014: um estudo transversal de base populacional. **Epidemiol. Ser. Saúde**. Brasília, vol. 25, n. 4. p. 755-766, Out./dez., 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S223796222016000400755&script=sci_abstract&tling=pt Acesso em: 13/09/18.

OLIVEIRA, L. P.; LIMA, A. B. S.; SILVA SÁ, K. V. C.; FREITAS, D. S.; AGUIAR, M. I. F.; PEREIRA, P.; RABELO, C.; CALDAS, A. J. M. Perfil e Situação Vacinal de Idosos em unidade de Estratégia Saúde da Família. **Ver. Pesq. Saúde**. Vol.17, Nº 1, P:23-26. Jan-Abr. 2014.

PEREIRA, T. S. S. et al. Estudo dos efeitos adversos e do efeito protetor da vacina contra influenza em idosos vacinados pela rede pública no município de Tubarão, Estado de Santa Catarina. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, vol. 44, n. 1, p. 48-52, jan./fev., 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822011000100012 Acesso em: 22/09/18.

RYMKIEWICZ, P. D.; HENG, Y. X.; VASUDEY, A.; LARBI, A. The immsy system in the aging human. **Immunologic Research**, Vol 73, nº 1-3, p. 235-250. 2012.

SANTOS, D. N. et al. A percepção do idoso sobre a vacina contra influenza. **Enfermagem em Foco**, vol. 2, n. 2, p. 112-115, 2011. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/107/89> Acesso em: 04/07/17.

SHIMIDIT, T. C. G.; SILVA, T. P. Eventos adversos pós-vacinais ocorridos: estudo de caso em um município da grande São Paulo. **Enfermagem Brasil**, São Paulo. Vol 13, nº5, P 269-276, Set/out. 2014.

SILVA, N. M. N.; AZEVEDO, A. K. S.; FARIASS, L. M. S.; LIMA, J. M. Caracterização de uma instituição de longa permanência para idosos. **Ver. Pesqui.cuid. fundam. (Online)**; vol 9 nº1:p.159-166, Jan/Març. 2017. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5304>. Acesso em: 27/09/18.

TEIXEIRA, I. N. D. O.; GUARIENTO, M. L. Biologia do envelhecimento: teorias, mecanismos e perspectivas. **Ciências e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, vol.15 nº6, p 2845-2857, 2010.

VIEIRA, S.; HOSSNE, W.S.; METODOLOGIA CIENTÍFICA PARA A SAÚDE. **Elsevier**. Rio de Janeiro. 2015, 2ª ed.

SOBRE A ORGANIZADORA

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra: Enfermeira pelas Faculdades Nordeste - FANOR (Bolsista pelo PROUNI). Doutoranda em Obstetrícia (DINTER UFC/ UNIFESP). Mestre em Saúde Coletiva - PPSAC/UECE. Especialização em Enfermagem Obstétrica - (4 Saberes). Especialista em Saúde Pública - UECE. Atua como consultora materno-infantil. Atuou como docente do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará e do Centro Universitário Pitágoras de Fortaleza. Atuou como professora do Grupo de Pesquisa em Avaliação da Saúde da Mulher - GPASM/ESTÁCIO. Atuou como docente do Curso Técnico em Cuidado de Idosos - PRONATEC/ Unichristus. Atuou como supervisora pedagógica do Curso Técnico em Enfermagem da Diretoria de Educação Profissional em Saúde (DIEPS) da Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP/CE. Atuou como enfermeira assistencial no Hospital Distrital Dr. Fernandes Távora (HFT). Atuou na preceptorial de estágio das Faculdades Nordeste - FANOR. Atuou como pesquisadora de campo da Universidade Federal do Ceará (UFC) - Faculdade de Medicina - no Projeto vinculado ao Departamento de Saúde Materno Infantil. Atuou no Projeto de Práticas Interdisciplinares no Contexto de Promoção da Saúde sendo integrante do grupo de pesquisa “Cuidando e Promovendo a Saúde da Criança e do Adolescente” - FANOR;. Atuou como Membro do Grupo de Pesquisa em Estudos Quantitativos da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Atua principalmente nos seguintes temas: saúde da mulher, saúde materno-infantil e saúde coletiva

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acadêmicos 33, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 75, 78, 79, 80, 83, 87, 90, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 165, 166, 168, 170, 171, 173, 174

Atenção primária à saúde 25, 27, 32, 56, 59, 64, 72, 74

B

Bioética 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 179, 185

C

Centro Cirúrgico 45, 46, 53, 54, 55, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 167, 192

Cuidado de enfermagem 25, 79, 108, 110, 134, 149, 155

E

Educação em enfermagem 19, 21

Educação em saúde 2, 73, 74, 75, 77, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 113

Enfermagem 1, 2, 3, 4, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 67, 68, 70, 71, 72, 74, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 108, 110, 111, 113, 114, 118, 119, 120, 128, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 158, 159, 160, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210

Enfermagem geriátrica 133

Ensino 5, 10, 11, 13, 14, 18, 19, 28, 31, 33, 35, 37, 39, 40, 41, 42, 72, 74, 78, 79, 80, 81, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 97, 102, 132, 134, 137, 138, 140, 146, 147, 159, 166, 179, 181, 183, 184, 185, 191, 196, 198

Envelhecimento da pele 133

Equipamento de proteção individual 45

Estudantes de enfermagem 37, 78, 85, 95, 101

F

Fatores de risco 54, 55, 133, 142, 150, 154, 158, 167, 198, 200, 202, 207, 208

Feminização 185

Fotografia 108

G

Gênero 14, 72, 73, 80, 108, 176, 186, 209

Gestão em saúde 56, 59

H

Hábito de fumar 1, 3, 4, 5, 7, 8, 10

Hospitalização 124, 133, 139, 157, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176

I

Infecção 45, 46, 47, 51, 53, 54, 55, 109, 121, 122, 134, 156, 157, 158, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167

Infecção hospitalar 47, 156, 157, 166, 167

Infecções por arbovirus 73

Instrumentos gerenciais 56, 57, 59, 61, 62, 64

L

Lesão por pressão 132, 133, 134, 135, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 145, 148, 149, 154

Limpeza 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 75, 152

M

Medicamentos 87, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 99, 105, 107, 140, 174, 210

Medicina 33, 64, 83, 85, 86, 103, 104, 105, 106, 107, 131, 205, 209

Mel 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119

Mulheres 5, 10, 36, 120, 129, 182, 195, 196

P

Pesquisa em enfermagem 12, 14, 15, 16, 19, 20

Plantas medicinais 103, 104, 105, 106, 107, 118

População indígena 103, 104, 106, 107

Prevenção 11, 18, 32, 45, 46, 47, 50, 54, 55, 72, 74, 75, 76, 77, 133, 134, 135, 139, 140, 141, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 158, 163, 166, 167, 199, 200, 206, 207, 208

Prevenção e controle 74, 156, 158, 166, 167

Processo de enfermagem 33, 34, 37, 38, 43, 100, 102, 153

R

Relações interpessoais 62, 95, 97, 99, 100, 101, 206

S

Saúde do trabalhador 65, 187, 189, 197

Saúde pública 2, 10, 14, 20, 33, 72, 77, 101, 104, 109, 132, 169, 176, 201, 209

Sítio cirúrgico 45, 46, 54, 55, 156, 157, 158, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167

T

Tabagismo 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 135, 136

Teoria de enfermagem 34, 95

Triagem 65, 71, 146

U

Úlcera varicosa 108, 115, 116

Unidades de Terapia Intensiva 142, 143, 145, 148, 154, 205, 209, 210

V

Vírus Chikungunya 72, 73, 77

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-624-9



9 788572 476249