



Conhecimento de enfermeiros sobre a segurança no manejo clínico de pacientes com influenza: estudo transversal

Nurses' knowledge about safety in the clinical management of patients with influenza: a cross-sectional study
Conocimientos del enfermero sobre seguridad en el manejo clínico de pacientes con influenza: estudio transversal

Site doi: <https://doi.org/10.17058/reci.v15i1.19391>

Submetido: 30/04/2024

Aceito: 07/11/2024

Disponível online: 25/03/2025

Autor correspondente:

E-mail: reginakellyguimaraesgomes@gmail.com

Endereço: Rua Alexandre Baraúna, 1115, Rodolfo
Teófilo, Fortaleza, Ceará, Brasil.

Regina Kelly Guimarães Gomes Campos¹

Angélica Barreira Pinheiro¹

Samia Jardelle Costa de Freitas Maniva¹

Jéssica Lima Benevides¹

Rose-Eloise Holanda²

¹Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil.

²Faculdade Dom Adélio Tomasim, Quixadá, Ceará, Brasil.

RESUMO

Justificativa e Objetivos: avaliar o perfil de conhecimento de enfermeiros sobre as indicações para o manejo clínico da *influenza*. **Métodos:** estudo transversal descritivo, realizado em outubro de 2019. Foram avaliadas variáveis sociodemográficas e clínicas de 53 enfermeiros, comparadas através de estatística descritiva e univariada. **Resultados:** enfermeiros referiram que retornar ao serviço de saúde para revisão do quadro clínico não é uma indicação para o manejo clínico de pacientes com síndrome gripal (SG), com fatores de risco para complicações (10; 19,0%). População indígena aldeada (3; 6,0%) e indivíduos menores de 19 anos de idade, em uso prolongado de ácido acetilsalicílico (36; 68,0%), não são/não sabem que são considerados fatores de risco para complicações. O uso de medicamentos sintomáticos (5; 9,0%), o uso de fosfato de oseltamivir (16; 30,0%) e retornar ao serviço de saúde para revisão do quadro clínico (12; 23,0%) não são indicações para o manejo clínico do paciente com SG, sem fatores de risco para complicações, assim como o uso de oxigenoterapia, monitorização contínua e internação hospitalar se houver sinais de agravamento, incluindo $\text{SatO}_2 < 95\%$ (3; 6,0%), o uso de fosfato de oseltamivir (3; 6,0%), a realização de exame radiológico (1; 2,0%) e o controle de hipertermia com paracetamol (4; 7,0%) não são/não sabem que são indicações para o manejo clínico de gestantes/puérperas. **Conclusão:** o conhecimento dos enfermeiros é satisfatório, porém há dúvidas com relação ao cuidado de pacientes mais específicos, como grávidas e puérperas, bem como sobre os fatores ou condições de risco para complicações.

Descritores: Conhecimento. Influenza Humana. Enfermeiro.

ABSTRACT

Background and Objectives: to assess nurses' knowledge profile about the indications for the clinical management of *influenza*. **Methods:** descriptive cross-sectional study, carried out in October 2019. Sociodemographic and clinical variables were assessed of 53 nurses, compared using descriptive and univariate statistics. **Results:** nurses reported that returning to the health service to review the clinical condition is not an indication for the clinical management of patients with *influenza*-like syndrome (IS) with risk factors for complications (10; 19.0%). The indigenous population living in villages (3; 6.0%) and individuals under 19 years of age, in prolonged use of acetylsalicylic acid (36; 68.0%), are not/do not know that they are considered risk factors for complications. The use of symptomatic medications (5; 9.0%), the use of oseltamivir phosphate (16; 30.0%) and returning to the health service for review of the clinical condition (12; 23.0%) are not indications for the clinical management of patients with IS, without risk factors for complications, as well as the use of oxygen therapy, continuous monitoring and hospital admission if there are signs of worsening, including $\text{SatO}_2 < 95\%$ (3; 6.0%), the use of oseltamivir phosphate (3; 6.0%), the performance of a radiological examination (1; 2.0%) and the control of hyperthermia with paracetamol (4; 7.0%) are not/do not know that they are indications for the clinical management of pregnant/postpartum women. **Conclusion:** nurses' knowledge is satisfactory, but there are doubts regarding the care of more specific patients, such as pregnant and postpartum women as well as the risk factors or conditions for complications.

Keywords: Knowledge. Human Influenza. Nurse.

RESUMEN

Justificación y Objetivos: evaluar el perfil de conocimiento de los enfermeros sobre las indicaciones para el manejo clínico de la *influenza*. **Métodos:** estudio descriptivo transversal, realizado en octubre de 2019. Variables sociodemográficas y clínicas. Fueron evaluados 53 enfermeros, comparados mediante estadística descriptiva y univariada. **Resultados:** los enfermeros informaron que regresar al servicio de salud para revisar el cuadro clínico no es una indicación para el manejo clínico de pacientes con síndrome gripal (SG), con factores de riesgo para complicaciones (10; 19,0%). La población indígena de las aldeas (3; 6,0%) y los individuos menores de 19 años, en uso prolongado de ácido acetilsalicílico (36; 68,0%), no saben/no saben que se consideran factores de riesgo de complicaciones. El uso de medicamentos sintomáticos (5; 9,0%), el uso de fosfato de oseltamivir (16; 30,0%) y el regreso al servicio de salud para revisar el cuadro clínico (12; 23,0%) no son indicaciones para el manejo clínico de pacientes con SG, sin factores de riesgo de complicaciones, así como el uso de oxigenoterapia, monitorización continua e ingreso hospitalario si existen signos de empeoramiento, incluyendo $\text{SatO}_2 < 95\%$ (3; 6,0%), el uso de fosfato de oseltamivir (3; 6,0%), la realización de exámenes radiológicos (1; 2,0%) y el control de la hipertermia con paracetamol (4; 7,0%) no son/no saben que son indicaciones para el manejo clínico de mujeres embarazadas/posparto. **Conclusión:** el conocimiento de las enfermeras es satisfactorio, sin embargo, existen dudas respecto de la atención de pacientes más específicos, como las mujeres embarazadas y puérperas, así como los factores o condiciones de riesgo para complicaciones.

Palabras Clave: Conocimiento. Gripe humana. Enfermero.

INTRODUÇÃO

As doenças respiratórias correspondem à segunda causa de internações hospitalares e a terceira causa de óbitos no cenário mundial, afetando de 10% a 20% da população mundial.¹ Entre elas, a *influenza* está presente com suas complicações e evolução para formas graves, sendo considerada, no *ranking*, a primeira em números de internações hospitalares, causando mortes e altos custos aos serviços de saúde.² E o subtipo A é responsável pela ocorrência da maioria das epidemias mundialmente.³

A *influenza* é uma doença infecciosa viral aguda do sistema respiratório, que possui eminentemente transmissibilidade e distribuição global, e evolução autolimitada. Contudo, ao manifestar as formas graves, provoca a morte de forma rápida e fatal, especialmente nos indivíduos que apresentam fatores ou condições de risco para as complicações da infecção.³ O vírus da *influenza*, denominado *Myxovirus influenzae*, ramifica-se nos tipos A, B e C, e apenas os tipos A e B evidenciam relevância clínica em seres humanos, estando correlacionados com os surtos e epidemias de origem respiratórias.⁴

As complicações mais comuns do vírus *influenza* são a síndrome gripal (SG), que consiste em casos de pessoas com febre, acompanhada de tosse e/ou dor de garganta, com início dos sintomas nos últimos sete dias, e síndrome respiratória aguda grave (SRAG), que se caracteriza por casos de pessoas de qualquer idade, portadoras de SG, que apresentam dispneia ou saturação de oxigênio (SpO₂) < 95%, em ar ambiente, sinais de desconforto respiratório e aumento da frequência respiratória, conforme a idade, e hipotensão, em relação à pressão arterial frequente, antes do início dos sintomas.³

A vigilância da *influenza* e outros vírus respiratórios, no Brasil, é composta pela vigilância sentinela de SG e vigilância de SRAG em pacientes hospitalizados e óbitos por SRAG. Possui como objetivo monitorar casos de SG por vírus respiratórios de importância em saúde pública, em unidades de saúde selecionadas, intituladas unidades sentinelas, para que sirvam como um alerta precoce ao sistema de vigilância.⁵

Mundialmente, estima-se que ocorram, anualmente, um bilhão de casos de gripe, com três a cinco milhões de casos de doença grave, com mortalidade que varia entre 290.000 e 650.000 devido a complicações relacionadas à doença.⁶ No Brasil, em 2024, até a semana epidemiológica (SE) de número 37, foram notificados 61.124 casos de SRAG, com identificação de vírus respiratórios, sendo 27% de vírus da *influenza*, com 22% de óbitos.⁷ No Ceará, até a SE 15 de 2024, mostra-se que o vírus *influenza* A foi detectado em 1.631 (46,8%) amostras. Dessas, 275 (16,9%) foram subtipadas, observando-se predominância de H1N1 em

172 (62,5%). Foram confirmados ainda 2.268 casos de SRAG no estado.⁸

A nível nacional, os cuidados a pacientes com *influenza* devem ser prestados, atualmente, de acordo com o Guia de Manejo e de Tratamento da *Influenza*, que tem como finalidade orientar a conduta terapêutica para *influenza*, bem como as medidas de controle intra e extra-hospitalar.⁵

Conhecer e avaliar o perfil de saberes dos enfermeiros sobre o manejo clínico de pacientes com *influenza* implicará gestores municipais locais, estaduais e federais, juntamente com profissionais de saúde de cada região do país, para a criação de estratégias educativas continuadas e permanentes, por meio de treinamentos sobre o uso de guias de manejo e tratamento da *influenza*, buscando minimizar os erros advindos de uma assistência insegura, bem como agravos e complicações decorrentes da doença. Dessa forma, o estudo tem como objetivo avaliar o perfil de conhecimento de enfermeiros sobre as indicações para o manejo clínico da *influenza*.

MÉTODOS

Estudo transversal descritivo, realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidade de Pronto Atendimento, policlínica e hospital municipal, localizados no município de Quixadá, no estado do Ceará, possuindo cerca de 80.600 habitantes. O relatório foi guiado pela declaração *STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology* (STROBE).⁹

A população do estudo foi composta por 70 enfermeiros, sendo a amostra constituída pelos enfermeiros atuantes nos serviços de saúde do município. Foram incluídos enfermeiros atuando há mais de três meses nesses locais. Foram excluídos enfermeiros que se encontravam de licença maternidade, férias ou afastados do serviço, por algum outro motivo, durante o período de coleta de dados, totalizando 53 enfermeiros.

Os dados foram coletados no mês de outubro de 2019, sendo utilizado um instrumento do tipo questionário, elaborado com base no Protocolo de Tratamento de *Influenza* 2017 do Ministério da Saúde.¹⁰ O questionário possui 11 itens.

Para coleta de dados, realizaram-se visitas diárias aos serviços, de segunda a sexta-feira, abordando os enfermeiros, antes ou após, as suas atividades assistenciais, sem interferir na rotina de atendimento. Neste momento, foram apresentados ao participante a finalidade do estudo e o seu objetivo, explicando a importância do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após a assinatura do participante, o questionário era entregue ao participante para preenchimento.

Os dados foram tabulados em uma planilha construída no programa *Microsoft Excel*, pelo próprio pesquisador, com base nas variáveis do questionário. Em seguida, foram submetidos a uma análise estatística pelo programa EPI INFO 7.0, sendo geradas as frequências percentuais, expostas em tabelas, posteriormente interpretadas e discutidas com a bibliografia sobre o assunto.

A pesquisa foi delineada, obedecendo aos aspectos éticos preconizados nas Resoluções nº 466/12 e nº 518/2018 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamentam a pesquisa com seres humanos, sendo aprovada, sob Parecer nº 3.660.758 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 23697019.7.0000.5046, em 24/10/2019.

RESULTADOS

A caracterização sociodemográfica dos 53 enfermeiros participantes da pesquisa mostrou que a maioria era composta por mulheres (49; 92,4%), com idade entre 31 e 59 anos, (47; 88,8%), casada/união estável (32; 60,0%), trabalhando na UBS (18; 34,0%) (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos enfermeiros dos serviços de saúde de Quixadá, Ceará. Quixadá, Ceará, Brasil, 2019.

Variáveis	N=53 (%)
Gênero	
Masculino	04 (7,6)
Feminino	49 (92,4)
Faixa etária	
18-30 anos	05 (9,4)
31-59 anos	47 (88,8)
>=60 anos	01 (1,8)
Estado civil	
Solteiro	21 (40,0)
Casado/união estável	32 (60,0)
Serviço de saúde	
Unidade Básica de Saúde	18 (34,0)
Unidade de Pronto Atendimento	16 (30,0)
Policlínica	03 (6,0)
Hospital municipal	16 (30,0)

A análise da distribuição das indicações para o manejo clínico de pacientes com SG que apresentam fatores de risco para complicações revelou que todos os enfermeiros demonstraram conhecimento sobre a importância do uso de medicamentos sintomáticos, da hidratação adequada e do fosfato de oseltamivir, com 100% de concordância em cada uma dessas medidas (53; 100,0%). Além disso, 81% dos enfermeiros (43) indicaram a necessidade de retorno ao serviço de saúde para revisão do quadro clínico do paciente, enquanto 19% (10) não mencionaram essa recomendação (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição das indicações para o manejo clínico do paciente com síndrome gripal, com fatores de risco para complicações, segundo o conhecimento dos enfermeiros. Quixadá, Ceará, Brasil, 2019.

Variáveis	N=53 (%)
Medicamentos sintomáticos	53 (100,0)
Sim	
Hidratação	53 (100,0)
Sim	
Não	
Não sabe	
Fosfato de oseltamivir	53 (100,0)
Sim	
Retornar ao serviço de saúde para revisão do quadro clínico	43 (81,0)
Sim	
Não	10 (19,0)

A distribuição das condições e fatores de risco para complicações, conforme o conhecimento dos enfermeiros, indicou concordância unânime (53;100%) em várias categorias, incluindo grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas pós-parto, adultos com 60 anos ou mais, crianças menores de cinco anos e indivíduos com condições como pneumopatias, tuberculose, cardiovasculopatias, nefropatias, hepatopatias, doenças hematológicas, distúrbios metabólicos, transtornos neurológicos, imunossupressão, neoplasias, HIV/Aids, entre outros, além da obesidade.

Um número significativo de enfermeiros (50;94%) também reconheceu a população indígena aldeada ou com dificuldade de acesso como um grupo de risco. No entanto, uma parcela relevante (36;68%) desconhece que indivíduos menores de 19 anos em uso prolongado de ácido acetilsalicílico (AAS) estão em risco de complicações, o que evidencia uma lacuna importante no conhecimento (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição do que é(são) condição(ões) e fator(es) de risco para complicações da *influenza* segundo o conhecimento dos enfermeiros. Quixadá, Ceará, Brasil, 2019.

Variáveis	N=53 (%)
Grávidas em qualquer idade gestacional	53 (100,0)
Sim	
Puérperas de até duas semanas após o parto	53 (100,0)
Sim	
Adultos ≥60 anos	53 (100,0)
Sim	
Crianças < 5 anos	53 (100,0)
Sim	
População indígena aldeada ou com dificuldade de acesso	50 (94,0)
Sim	
Não sabe	03 (6,0)
Indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado de ácido acetilsalicílico	11 (21,0)
Sim	36 (68,0)
Não	06 (11,0)
Não sabe	
Indivíduos que apresentem pneumopatias, tuberculose de todas as formas, cardiovasculopatias, nefropatias, hepatopatias, doenças hematológicas, distúrbios metabólicos, transtornos neurológicos e do desenvolvimento que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração, imunossupressão associada a medicamentos, neoplasias, HIV/aids ou outros, obesidade	53 (100,0)
Sim	

No quesito relacionado à distribuição das indicações para o manejo clínico do paciente com SG, sem fatores de risco para complicações, constatou-se que os resultados foram heterogêneos. Todos os enfermeiros relataram a indicação de hidratação (53; 100,0%),

enquanto 48 (91,0%) mencionaram o uso de medicamentos sintomáticos, 36 (68,0%), o uso de fosfato de oseltamivir, e 41 (77,0%) orientaram o retorno ao serviço de saúde para revisão do quadro clínico (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição das indicações para o manejo clínico do paciente com síndrome gripal, sem fatores de risco para complicações, segundo o conhecimento dos enfermeiros. Quixadá, Ceará, Brasil, 2019.

Variáveis	N=53 (%)
Medicamentos sintomáticos	
Sim	48 (91,0)
Não	05 (9,0)
Hidratação	
Sim	53 (100,0)
Fosfato de oseltamivir	
Sim	36 (68,0)
Não	16 (30,0)
Não sabe	01 (2,0)
Retornar ao serviço de saúde para revisão do quadro clínico	
Sim	41 (77,0)
Não	12 (23,0)

A distribuição das indicações para o manejo clínico de gestantes e puérperas, segundo o conhecimento dos enfermeiros, identificou que todos referem a: exame físico completo com aferição dos sinais vitais (53; 100,0%); observar sinais de alarme em gestantes com valores de frequência respiratória >20 rpm ou frequência cardíaca >100 bpm% (53; 100,0%); e precauções com o recém-nascido no puerpério (53; 100,0%) (Tabela 5).

Tabela 5. Distribuição das indicações para o manejo clínico de gestantes e puérperas segundo o conhecimento dos enfermeiros. Quixadá, Ceará, Brasil, 2019.

Variáveis	N=53 (%)
Exame físico completo com aferição dos sinais vitais	
Sim	53 (100)
Observar sinais de alarme em gestantes com valores de frequência respiratória >20 rpm ou frequência cardíaca >100 bpm%	
Sim	53 (100)
Oxigenoterapia, monitorização contínua e internação hospitalar se houver sinais de agravamento, incluindo SatO₂<95%	
Sim	50 (94,0)
Não	03 (6,0)
Fosfato de oseltamivir	
Sim	49 (92,0)
Não	01 (2,0)
Não sabe	03 (6,0)
Exame radiológico	
Sim	52 (98,0)
Não	01 (2,0)
Controlar hipertermia com paracetamol	
Sim	47 (89,0)
Não	04 (7,0)
Não sabe	02 (4,0)
Precauções com o recém-nascido no puerpério	
Sim	53 (100)

Todos os enfermeiros conhecem as indicações para o manejo clínico do paciente com SRAG como: internação hospitalar; hidratação venosa; oxigenoterapia; manter monitoramento clínico; aferição dos sinais vitais; fosfato de oseltamivir; coletar amostras de secreções respiratórias para exame laboratorial; e indicações para internação de pacientes com *influenza* em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) como: instabilidade hemodinâmica persistente; sinais e sintomas de insuficiência respiratória, incluindo hipoxemia com necessidade de suplementação de oxigênio para manter saturação arterial de oxigênio

acima de 90%; e evolução para outras disfunções orgânicas, como insuficiência renal aguda e disfunção neurológica.

Acerca dos problemas e falhas para implementação do manejo clínico baseado no Protocolo de Tratamento de *Influenza* 2017, todos relatam a falta de treinamento sobre o uso do protocolo (53; 100,0%), e mais de 50% referem falta de conhecimento sobre a doença (34; 64,0%), falta de conhecimento sobre o protocolo (37; 70,0%) e falta de capacitação pelo município (45; 85,0%).

DISCUSSÃO

O estudo descreve o conhecimento de 53 enfermeiros sobre as indicações para o manejo clínico de pacientes com *influenza*, uma infecção sazonal que causa morbimortalidade significativa e perdas econômicas, em todo o mundo e todos os anos, necessitando de cuidados direcionados e de qualidade aos pacientes nos diversos níveis de atenção.¹¹

Com relação ao manejo clínico da doença, sabe-se que todos os pacientes com SG e com condições e fatores de risco para complicações devem ser orientados a retornar ao serviço de saúde para revisão do quadro clínico, onde deverão ser reavaliados com relação aos critérios de SRAG ou outros sinais de agravamento. Vê-se, portanto, que os profissionais investigados possuíam um bom conhecimento com relação a muitos cuidados; neste item, entretanto, a equipe de saúde precisa conhecer que a importância de retornar ao serviço de saúde para reavaliação do estado de saúde é uma etapa essencial do manejo clínico da doença de pacientes com SG e fatores de risco para complicações.⁵

O estudo mostrou que, na amostra analisada, há enfermeiros que desconhecem que população indígena aldeada ou com dificuldade de acesso se constitui um dos fatores de risco para complicações da *influenza*. No entanto, a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, considera que é atribuição comum de todos os membros das equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde, como o enfermeiro, responsabilizar-se pelo acompanhamento da população adstrita, atender às necessidades de cuidados preventivos e buscar a integralidade na prestação dos serviços.¹²⁻¹³

Outra variável que merece atenção, pois apresentou resultado que difere do que é preconizado na literatura, é a de que indivíduos menores de 19 anos de idade, em uso prolongado de AAS, também não é um fator de risco para complicação para *influenza*. Neste contexto, vale ressaltar que, desde 1980, a *Food and Drug Administration* e os *Centers for Disease Control and Prevention* recomendam que a aspirina não deve ser usada para tratar doenças virais febris agudas em crianças e adolescentes com menos de 19 anos de idade,

pois seu uso pode causar a síndrome de *Reye*, que representa uma encefalopatia aguda não inflamatória, rara, mas com risco de vida, com insuficiência hepática gordurosa.¹⁴⁻¹⁵

Com relação às indicações para o manejo clínico do paciente com SG, sem fatores de risco para complicações, um percentual importante de enfermeiros relata que o uso de fosfato de oseltamivir não é recomendado. Sabe-se que o fosfato de oseltamivir tem grandes evidências que apoiam a sua utilização, de forma segura e eficaz, no tratamento e prevenção da gripe em adultos mais velhos, incluindo aqueles com infecções complicadas ou que residem em instituições de cuidados de longa duração, requerendo apenas ajustes de dose em pacientes renais.¹⁶ Ainda, a prescrição do mesmo, além dos medicamentos sintomáticos e da hidratação, deve ser considerada baseada em julgamento clínico, preferencialmente nas primeiras 48 horas após o início da doença.⁵

Durante a gravidez, estendendo-se até a fase puerperal, ocorrem mudanças fisiológicas, incluindo alteração da imunidade celular, aumento da frequência cardíaca e do volume sistólico, e aumento do consumo de oxigênio, o que leva a cuidados cautelosos pelos enfermeiros, quando grávidas e puérperas são acometidas por *influenza*. Torna-se um motivo de preocupação o fato de que, neste estudo, alguns enfermeiros relataram não conhecer indicações importantes na abordagem a este público.¹⁷⁻¹⁸ Contudo, o ideal é que esses profissionais, em seus serviços, promovam esforços para melhorar a cobertura vacinal, por meio de conversas informativas com as pacientes, o que poderá proteger as mães e os seus bebês contra doenças respiratórias graves.¹⁹

Com relação a cuidados de paciente com *influenza* que evoluam para SRAG, caracterizada por sintomas de febre alta, tosse e dispneia, acompanhada de aumento da frequência respiratória, hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente, e, muitas vezes, falta de olfato, paladar e apetite, sabe-se que o reconhecimento desses sinais de gravidade pelo enfermeiro é essencial, no intuito de realizar as indicações adequadas no manejo clínico desses pacientes, assim como visto nos resultados desta pesquisa, por ser esta uma das manifestações mais preocupantes entre as infecções respiratórias em humanos.^{5, 20}

Voltando-se para indicações de pacientes com *influenza* que devem ser admitidos em UTI, pesquisa, que procurou analisar uma grande coorte de pacientes internados, neste contexto, por *influenza* grave, ao longo de dez anos, mostrou que a mortalidade geral foi de 25,1%. A apresentação clínica predominante foi envolvimento pulmonar específico, que rapidamente exigiu ventilação mecânica, e evoluiu frequentemente para síndrome do desconforto respiratório agudo. Portanto, recomenda-se a admissão oportuna na UTI, o

mais precoce possível, em caso de insuficiência respiratória, a fim de permitir cuidados intensivos eficazes, o que foi de conhecimento por todos os enfermeiros atuantes nos serviços de saúde do estudo.²¹

Por fim, com relação aos problemas e falhas para implementação do manejo clínico baseado no Protocolo de Tratamento de *Influenza* 2017, dados alarmantes foram encontrados na pesquisa com relação ao não conhecimento pelos enfermeiros sobre a *influenza* e o protocolo para manejá-la clinicamente, assim como resultado de estudo que procurou compreender a dinâmica de conhecimentos, atitudes e práticas dos profissionais de saúde relacionados à *influenza*, sugerindo implicações políticas e defendendo a revisão das estratégias nacionais para reforçar a capacitação dos profissionais de saúde sobre uma doença que está presente no Brasil, desde o século passado, e que a cada ano possui um grande aumento no número de casos.²²

Além disso, o relato da falta de capacitação pelo município sobre a doença e o uso do protocolo de tratamento é bastante preocupante, considerando que a *influenza* continua a causar até cinco milhões de casos de doenças graves que resultam em 500.000 mortes em todo o mundo.²³ Contudo, no Brasil, a Política Nacional de Educação Permanente busca a transformação do trabalho em saúde, com o objetivo de estimular a atuação crítica, reflexiva, compromissada e tecnicamente eficiente, e o respeito às características regionais e às necessidades específicas de formação dos profissionais, que trabalham em serviços de saúde, para a transformação das práticas de saúde em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde, a partir da realidade local e análise coletiva dos processos de trabalho. Percebe-se que é função dos gestores e profissionais de saúde buscar o aprimoramento das práticas de saúde em detrimento da oferta de uma qualidade de assistência.²⁴

Por fim, a cada ano, as mudanças no perfil de acometimento viral de diversos tipos de doenças podem refletir o efeito das diferentes variantes, o que implica a relevância do conhecimento dos enfermeiros, bem como de todos os profissionais de saúde sobre o manejo clínico não só da *influenza*, mas de diversas outras infecções virais, com base nas recomendações de guias e protocolos oficiais dos órgãos governamentais nacionais e internacionais, no intuito de oferecer uma assistência segura ao paciente.²⁵

O estudo apresentou como limitações a falta de disponibilidade e o desinteresse da maioria dos profissionais em responder ao questionário, pois grande parte relatou não ter segurança para responder, principalmente devido à falta de conhecimento sobre o protocolo, e, até mesmo, sobre a doença. Muitos enfermeiros afirmaram ainda que não existiam casos de *influenza* em seus serviços.

Em conclusão, o estudo alcançou seu objetivo ao avaliar o perfil de conhecimento dos enfermeiros sobre as indicações para o manejo clínico da *influenza*. Os resultados demonstram que, embora os enfermeiros possuam um bom nível de conhecimento na maioria das áreas avaliadas, foram identificadas algumas lacunas importantes.

Sugere-se a realização de capacitações mais frequentes pelas secretarias de saúde municipais com relação a todo o contexto que envolve a doença, já que se trata de uma patologia que acomete pessoas, anualmente, a nível mundial.

REFERÊNCIAS

1. Espinoza CA, Peralta CL. Characterization of pre- and post-vaccination immunity with influenza in patients with human immunodeficiency virus. *Collegiate Journal of Science* 2018; 3(1): 30-45.
<http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/334/3342538006/3342538006.pdf>

2. Aoyama EA, Nunes ECA, Oliveira MS et al. Os benefícios da vacina H1N1 em idosos. *Brazilian Journal of health*. 2019; 2(1):185-191.
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/80/762>

3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde: volume 3. 6.ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_6e_d_v3.pdf

4. Molin RSD. Saúde em Foco: Doenças Emergentes e Remergentes. In: Ribeiro JF, Bellei NCJ, Chaves NSG et al. *Influenza (Gripe1)*. 1 ed. Brasil: Editora Científica Digital; 2020. p.2-31.
<https://doi.org/10.37885/201001751>

5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. Guia de Manejo e Tratamento de Influenza 2023. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.

6. World Health Organization: WHO and World Health Organization: WHO, “Influenza (Seasonal)”; 2023. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal))

7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Informe Vigilância das Síndromes Gripais. Influenza, Covid-19 e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública. *Semana epidemiológica* 2. 26 de setembro de 2024. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19/atualizacao-de-casos/informe-se-37-de-2024.pdf/view>

8. CEARÁ. Governo do Estado. Informe operacional Cenário epidemiológico dos vírus respiratórios. Nº 03. Atualização em: 26/09/2024. <https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2020/02/INFORME-No3-Cenario-epidemiologico-dos-virus-respiratorios-2024.pdf>

9. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI et al. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. *Rev Saude Publica*. 2010; 44(3):559-65. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000300021>

10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo de Tratamento de Influenza. Brasília; 2017. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf

11. Moreno M, Pérez-Martín J, Mañueco, MR. Parents and teachers’ perspectives on a school-located influenza vaccination program: A pilot study in the Region of Murcia, Spain. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*. 2024; 20(1):1-8.
<https://doi.org/10.1080/21645515.2024.2328406>

12. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica - Portaria no 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília: MS; 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

13. Holanda WTG, Oliveira SB, Sanchez MN. Differential aspects in the access to and quality of primary health care within the scope of the vaccine coverage for influenza. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2022; 27(4): 1679-94. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022274.03472021>

14. Di Bella S, Luzzati R, Principe L. et al. Aspirin and infection: A narrative review. *Biomedicines* 2022; 10(2): 263.
<https://doi.org/10.3390/biomedicines10020263>

15. Chapman J, Arnold JK. Reye syndrome. In *StatPearls*. StatPearls Publishing: Treasure Island; 2023.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526101/>

16. Abd El- hadi H. Mini analytical review of different techniques applied for oseltamivir phosphate estimation in various matrices. *ERU Research Journal*. 2024; 3(1): 837-848.
<https://doi.org/10.21608/erurj.2024.337762>

17. Bernardi BA, Marcolin P, Lindemann IL et al. Prevalência de Influenza A, vírus sincicial respiratório e SARS-COV-2 em pacientes com síndrome respiratória aguda grave em Passo Fundo - RS. *Semin. Cienc. Biol. Saude*. 2023; 44(2):113-26. <https://doi.org/10.5433/1679-0367.2023v44n2p113>

18. Blanchard-Rohner G, Eberhardt C. Review of maternal immunisation during pregnancy: focus on pertussis and influenza. *Swiss Med Wkly*. 2017; 147(4344):w14526.
<https://doi.org/10.4414/smw.2017.14526>

19. Bulloch MN. Treatment and prevention of influenza in geriatric patients. *Expert Review of Clinical Pharmacology*. 2023; 16(9), 825–841.
<https://doi.org.ez11.periodicos.capes.gov.br/10.1080/17512433.2023.2243221>

20. Grohskopf LA, Alyanak E, Broder KR et al. Prevention and control of seasonal influenza with vaccines: recommendations of the advisory committee on immunization practices - United States, 2019–20 influenza season. *MMWR Recomm Rep*. 2019; 68(3): 1-21.
<http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.rf6803a1>

21. Razzaghi H, Kahn KE, Calhoun K et al. Influenza, Tdap, and Covid-19 Vaccination Coverage and Hesitancy Among Pregnant Women — United States, April 2023. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2023; 72:1065 - 1071.
<http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7239a4>

22. Akmatova R, Ebama MS, Temirbekov S et al. A comparative analysis of knowledge, attitude, and practice (KAP) towards influenza and influenza vaccination among healthcare workers in Kyrgyzstan prior to and during the Covid-19 pandemic. *Vaccines*. 2024. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2024.04.008>.

23. Betancourt-Cravioto M, Falcón-Lezama JA, Saucedo-Martínez R et al. Public health and economic benefits of influenza vaccination of the population aged 50 to 59 years without risk factors for influenza complications in Mexico: a cross-sectional epidemiological study. *Vaccines*. 2021; 9(3):188. <https://doi.org/10.3390/vaccines9030188>

24. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília: Ministério da Saúde; 2018. https://conselho.saude.gov.br/images/publicacoes2023/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf

25. Beck JL, Renner JDP, Carneiro M et al. Aspectos clínicos e sociodemográficos dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave

no sul do Brasil. Rev Epidemiol Control Infect. 2023; 13(3):1-14.
<https://doi.org/10.17058/reci.v13i3.17903>

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Regina Kelly Guimarães Gomes Campos contribuiu para a pesquisa bibliográfica, redação do resumo, introdução, metodologia, discussão, interpretação e descrição dos resultados, elaboração de tabelas, conclusões, revisão e estatísticas. **Angélica Barreira Pinheiro** contribuiu para a pesquisa bibliográfica, redação do resumo, introdução, metodologia, discussão, interpretação e descrição dos resultados, elaboração de tabelas, conclusões, revisão e estatísticas. **Samia Jardelle Costa de Freitas Maniva** contribuiu para a pesquisa bibliográfica, redação do resumo, introdução, metodologia, discussão, interpretação e descrição dos resultados, elaboração de tabelas, conclusões, revisão e estatísticas. **Jéssica Lima Benevides** contribuiu para a pesquisa bibliográfica, redação do resumo, introdução, metodologia, discussão, interpretação e descrição dos resultados, elaboração de tabelas, conclusões, revisão e estatísticas. **Rose-Eloíse Holanda** contribuiu para a pesquisa bibliográfica, redação do resumo, introdução, metodologia, discussão, interpretação e descrição dos resultados, elaboração de tabelas, conclusões, revisão e estatísticas.

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada e são responsáveis por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

Como citar este artigo: Campos RKGG, Pinheiro AB, Maniva SJCF, Benevides JL, Holanda RE. Conhecimento de enfermeiros sobre a segurança no manejo clínico de pacientes com influenza: estudo transversal. Rev Epidemiol Control Infect [Internet]. 4º de janeiro de 2025 [citado 27º de março de 2025];15(1). Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/19391>