

PERFIL VACINAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL REFERÊNCIA PARA DOENÇAS INFECCIOSAS DE FORTALEZA – CEARÁ¹

Manuela Porto Dias^{*}
 Carlos José Mota Lima^{**}
 Caroline Soares Nobre^{***}
 Alessandra Rodrigues Feijão^{****}

RESUMO

Objetivou-se traçar o perfil vacinal dos trabalhadores de enfermagem de hospital terciário de médio porte especializado em doenças infecciosas, em Fortaleza-Ceará. Pesquisa transversal, na qual os dados foram secundários, disponibilizados pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia, contendo informações do esquema vacinal contra hepatite B, tétano, febre amarela, sarampo, varicela e tuberculose, de uma amostra de 223 profissionais. Os resultados mostraram que a maioria dos profissionais pertence ao sexo feminino, trabalhando em setores assistenciais. O esquema vacinal contra varicela foi o mais frequente, seguido do sarampo, hepatite B, tétano, febre amarela e tuberculose. Com base no resultado, sugere-se a realização de programas de educação permanente voltados à disponibilidade perene de vacinas para os trabalhadores de saúde. Também é fundamental a continuidade da análise do perfil vacinal desses profissionais, incluindo outras doenças imunopreveníveis, cujas vacinas encontram-se disponibilizadas no País, tais como a da Influenza, da hepatite A e da Meningite.

Palavra-chaves: Vacinação. Saúde do Trabalhador. Equipe de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, inúmeras iniciativas da sociedade brasileira vêm procurando consolidar e implantar avanços na política pública de atenção integral à saúde do trabalhador. Sobretudo na década de 1970, na qual o movimento da Saúde do trabalhador no Brasil ganhou forças, com a defesa do direito ao trabalho digno e saudável, com a participação dos profissionais nas decisões sobre a organização e gestão dos processos produtivos e com a busca da garantia da atenção integral à saúde. Pode-se destacar que a política de Estado, constituída naquele período, prevalece até os dias atuais, sem alterações substanciais⁽¹⁾. Período em que as ações de prevenção e promoção da saúde passaram a ser vistas como de fundamental importância para a saúde em âmbito nacional. O trabalho e a situação do trabalhador foram visualizados como passíveis de ações preventivas.

Assim, o movimento de democratização do país inferiu, na Constituição Federal de 1988, um

conjunto de direitos sociais, inserindo a saúde como um dever do Estado e um direito da população⁽²⁾. Esta percepção de saúde pública foi um marco do processo histórico de consolidação de um sistema de proteção social no Brasil.

Direito este concretizado em 2008, igualmente, por meio da Norma Regulamentadora (NR) 32, que declara a segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde⁽³⁾. Entre as diversas práticas de proteção à saúde do trabalhador, destaca-se a vacinação enquanto medida prática e eficiente de prevenção para determinadas doenças presentes no ambiente hospitalar. A imunização é um meio de proteção contra diversas enfermidades graves, as quais os trabalhadores de enfermagem estão em contínua exposição.

Portanto, enfatiza-se que a imunização é uma ação que deve preceder os exames ocupacionais, sendo uma intervenção específica para os fatores de risco biológico imunopreveníveis. Esta ação está implícita na Portaria nº 3.214 do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) como atribuição do Serviço Especializado de Segurança e Medicina do

¹Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Enfermagem do Trabalho da Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, 2009

^{*}Enfermeira Especialista em Enfermagem do Trabalho. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Enfermeira do Hospital Estadual Dr. Waldemar Alcântara. E-mail: manuelaportodias@yahoo.com.br

^{**}Médico graduado pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas. Residente de clínica médica da Fundação Waldemar Alcântara. E-mail: carlos_mota_lima@yahoo.com.br

^{***}Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza. Bolsista Pibic/CNPq. Email: Sn.carol@hotmail.com

^{****}Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Coordenadora de ensino e estágios do Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ) e Docente da graduação em enfermagem da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO). E-mail: alexandrars@hotmail.com

Trabalho (SESMT/NR-4) e igualmente no modelo de saúde do trabalhador de vigilância em saúde⁽⁴⁾.

Os trabalhadores de saúde devem ter cuidados específicos, pois constituem grupo de alto risco para doenças imunopreveníveis, com possibilidade de transmissão intra-hospitalar, e risco expressivo de contraí-las e/ou transmiti-las⁽⁵⁾. Muitas vezes, estes trabalhadores enfrentam situações laborais inapropriadas, apesar de as evidências científicas mostrarem a presença de vários agentes de riscos ocupacionais nos ambientes de trabalho.

Esta preocupação é firmada desde a graduação, na qual a abordagem do tema em sua formação ainda é precária. Isso pode ocorrer devido aos entraves relacionados, como a falta de uma reflexão acerca do assunto. É possível identificar que os estudantes reconhecem as imunizações como modo de proteção e enfatizam a importância da prevenção. No entanto, muitos não possuem seu calendário vacinal completado. Como consequência, ingressam no mercado de trabalho de forma desordenada, geralmente sem treinamento de biossegurança e sem verificação da situação vacinal. Portanto, atingir altas taxas de cobertura vacinal entre estes trabalhadores continua sendo um desafio⁽⁶⁻⁷⁾.

Diante desta realidade, coloca-se em pauta a relevância da realização de estudos que investiguem a situação vacinal em trabalhadores que, ao prestarem assistência ao paciente, estão expostos aos agentes patogênicos inerentes aos riscos biológicos dos processos produtivos em organizações de saúde.

Estão diretamente relacionados com o trabalho hospitalar os fatores químicos, físicos, mecânicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais, que, em função de sua gênese, concentração ou intensidade e tempo na qual a pessoa permanece exposta, são hábeis de causar agravos à saúde do trabalhador⁽⁴⁻⁸⁾.

Pesquisas podem contribuir na elaboração de medidas de prevenção e campanhas no ambiente de trabalho, alertando para a seriedade do quadro vacinal. A relevância da realização de investigações como esta, aqui, organizada, é assim entendida e apontada por outros estudos que delongam a história da vacinação no País⁽⁹⁻¹⁰⁾. Pois, apesar de as vacinas serem fundamentais como meio profilático, percebe-se que a imunização é uma prática escassa pelos trabalhadores de saúde e pela sociedade em geral. E, segundo a NR 32,

sempre que houver vacinas eficazes contra os agentes biológicos a que os funcionários estão ou poderão estar expostos, o empregador deve disponibilizá-las gratuitamente aos não imunizados⁽³⁾.

Portanto, o estudo torna-se capaz de contribuir, pesquisando e partindo dos dados encontrados, para promover campanhas periódicas de alerta aos trabalhadores da saúde, proporcionando oportunidades para que estes possam se proteger das doenças as quais estão expostos diariamente. Objetivou-se traçar o perfil vacinal dos trabalhadores de enfermagem de hospital especializado em doenças infecciosas, em Fortaleza-Ceará.

METODOLOGIA

O estudo é do tipo descritivo de abordagem quantitativa, realizado em hospital terciário de médio porte, especializado em doenças infecciosas, o qual é referência no diagnóstico e tratamento de diversas doenças infecciosas no Estado do Ceará. Atende doenças como Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), tuberculose, meningite, leishmaniose visceral-calazar, leptospirose, entre outras.

A população do estudo se constituiu de todo o corpo de enfermagem do hospital, que totaliza 248 trabalhadores. Os dados foram secundários, disponibilizados no Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NUHEP), no qual a amostra foi composta por auxiliares, técnicos e enfermeiros, assim como os atendentes de enfermagem que responderam ao inquérito vacinal, realizado pelo núcleo no ano de 2007, ou seja, 223 sujeitos, pois, no período de aplicação do inquérito, 25 profissionais deixaram de responder, devido a férias, licença ou afastamento.

A coleta de dados foi realizada em dezembro de 2008, e as informações profissionais foram consideradas quanto ao setor de trabalho, quanto à função e quanto ao esquema vacinal, contra hepatite B, tétano, febre amarela, sarampo, varicela e tuberculose. Em seguida, os dados foram organizados em planilhas do programa Excel 8.0, analisados por meio de frequências absolutas e percentuais, dispostos na forma de gráficos.

Em atendimento ao recomendado, a coleta de dados ocorreu após apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital lócus do

estudo, com Parecer N° 01/2009, com o intuito de atender às exigências da resolução 196/96 sobre pesquisa com seres humanos do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra do estudo foi composta por 223 trabalhadores (90% do total), dispostos nas seguintes categorias: 59 enfermeiros (as), 150 funcionários de nível médio (auxiliares e técnicos) e 14 atendentes de enfermagem que desenvolvem atividades de apoio administrativo nas unidades de internação. Deste montante, todos tinham mais de 30 anos, e 91% eram do sexo feminino.

Os trabalhadores estavam lotados ou pertenciam aos seguintes setores: 39 na Unidade de Terapia Intensiva (UTI); 38 na Unidade de Infectologia; 27 na Pediatria, 22 na Central de Materiais (CME) e Centro Cirúrgico (CC), 40 em duas unidades específicas para pacientes com Aids e tuberculose e 19 estavam lotados em consultórios ou eram responsáveis por atendimento emergencial. Os demais trabalhadores (38) atuavam em setores diversos, tais como, ambulatórios, farmácias, setores administrativos e epidemiológicos (CCIH e UVE).

Verifica-se que a maior parte da equipe desenvolve atividades assistenciais, voltadas ao cuidado direto do paciente e, portanto, estão expostas mais diretamente a possível contágio com material biológico infectado. Dos 223 trabalhadores de enfermagem, pelo menos 185 (83%) atuam em setores assistenciais. Nesse sentido, a atualização do esquema vacinal apresenta-se como ação profilática imprescindível.

Os trabalhadores da enfermagem inseridos na dinâmica da assistência hospitalar encontram-se expostos ao risco de contaminação devido ao processo de trabalho desenvolvido. Este fato corrobora com o estudo⁽⁸⁾ que aponta fatores relevantes para o adoecimento destes profissionais. Supõe-se que o fato está relacionado a tarefas como higienização, administração de medicamentos, participação efetiva junto à equipe de saúde para prestar assistência a pacientes, além do manuseio e do preparo de instrumentos cirúrgicos após a utilização, do contato de secreções e de fômites contaminados.

De acordo com a NR 32, a direção e gerência dos Hospitais têm a obrigação de disponibilizar

todas as vacinas registradas no país, para imunização de suas equipes hospitalares. Embora algumas não sejam gratuitas, os trabalhadores expostos devem ter a garantia de proteção, de acordo com critérios de exposição a riscos⁽³⁾.

Os resultados referentes ao esquema vacinal contra hepatite B apontam que 154 (69%) trabalhadores haviam concluído o esquema de 3 (três) doses. Destes, 24 (10,7%) não receberam nenhuma dose do esquema, 16 (7,1%) receberam apenas a 1ª dose, 25 (11,2%) duas doses e 4 (1,7%) não possuíam este dado informado (N/I).

Investigação⁽¹¹⁾ realizada acerca de acidentes com material perfuro cortante, o qual é um dos principais meio de contaminação da Hepatite B, foram encontrados valores semelhantes: (35,4%) de servidores de um hospital os quais não possuíam esquema completo, ou mesmo não possuíam proteção alguma contra o vírus da hepatite B. Diante da exposição diária dos trabalhadores a esta patologia, a imunização é o principal e mais efetivo meio de prevenção desta. A baixa adesão desta categoria profissional a comportamentos de busca para a sua proteção e saúde é motivo para o estabelecimento de normas e políticas mais eficazes sobre imunoprevenção nos serviços de assistência hospitalar⁽¹⁰⁾.

Sugere-se a obrigatoriedade de comprovação da realização das vacinas preconizadas para o trabalhador da saúde, como pré-requisito, que for trabalhar nestas instituições. Esta necessidade garante a prevenção dessas doenças e qualidade de vida destes profissionais dentro do Hospital.

Ressalta-se que a imunidade conferida pela vacina anti-hepatite B apenas é evidenciada por meio das titulações de anticorpos contra o antígeno, definida como o Anti-HBs. Na pesquisa, apenas 49 indivíduos (22%) realizaram sorologia (anti-HBs), 113 não realizaram esta sorologia, e este dado não estava informado em 61 inquiridos. Quanto aos resultados do exame, 17 apresentaram-se como reator, 18 como não reator e 14 não foram informados.

Neste âmbito, destaca-se que apenas 22% dos trabalhadores de enfermagem realizaram avaliação sorológica pós-vacinal, o que define como um enfoque de futuras investigações. No que se refere a categorias profissionais, os auxiliares de enfermagem destacaram-se com 71% de seus trabalhadores vacinados. Em seguida, a categoria

dos enfermeiros com 69% e os atendentes de enfermagem com 43%.

Em estudo realizado com profissionais de saúde, que investigou os fatores limitantes da vacinação contra hepatite B e da não realização de testes sorológicos desta doença, mostrou a ausência de informação relacionada à deficiência de metodologias. Informações estas necessárias para que o profissional reflita acerca do seu próprio trabalho, as interfaces como a biossegurança e as estratégias defensivas. Assim, o processo de renovação e de atualização do conhecimento profissional é apontado como a principal barreira, que acarreta a não vacinação dos indivíduos⁽¹⁰⁾. Percebe-se que o fator da ausência de informação tenha igualmente corroborado para os resultados apontados neste estudo.

Outra doença causadora de graves sequelas é o tétano acidental, capaz de acometer pessoas que entram em contato com o bacilo tetânico ao manusearem materiais contaminados ou por meio de ferimentos na pele ou mucosa, por exemplo. O tétano acidental, assim como a difteria em adultos, pode ser evitado pelo uso da vacina dupla adulto⁽¹²⁾.

Segundo recomendação do Ministério da Saúde, o calendário de vacinação do adulto preconiza um esquema vacinal contra difteria e tétano (dT) com três doses, e intervalos de dois meses entre cada uma. A cada dez anos, recomenda-se uma dose de reforço da vacina, contudo, este intervalo é reduzido a cinco anos em caso de profissionais com atividades insalubres como a população englobada no atual estudo⁽¹³⁾.

Quanto à população estudada, 192 (86%) concluíram as três doses preconizadas. Desse total, constatou-se que 110 (57,2%) estavam vacinados com a dose de reforço, entretanto, apenas 50 pessoas (45,4%) possuíam dose de reforço há menos de 5 anos.

O tétano tem acometido pessoas de todas as faixas etárias. No estudo desenvolvido em Ribeirão Preto, no período de 1990 a 2009, assume a discordância com a tendência nacional ao revelar que, nos últimos 20 anos, não foram observados mortes por tétano no referido campo de estudo, o que destoava das taxas de mortalidade e letalidade, observadas no Brasil. Destaca-se que programas efetivos de imunizações, hierarquização da rede assistencial, bem como treinamento da equipe de profissionais da saúde

podem ser fatores que contribuíram para este resultado. O tétano para os pesquisadores não parece ser um relevante problema de saúde pública na região do estudo⁽¹⁴⁾.

Portanto, de acordo com a atividade desempenhada, identificam-se os profissionais de saúde, independentemente do vínculo contratual, que pertence a grupos-alvos susceptíveis, ou de risco, para os quais é imprescindível a disponibilidade e administração dos diversos tipos de vacinas⁽¹⁵⁾.

Quanto à febre amarela, no estado do Ceará, não há ocorrência de casos confirmados e igualmente não é considerada área de risco para transmissão⁽¹⁶⁾. No entanto, embora este não seja considerado um estado endêmico da patologia, faz-se indispensável à vacinação contra esta doença em trabalhadores que atuam em hospitais, devido à exposição.

Observou-se que 40% dos trabalhadores eram vacinados contra febre amarela, 50,6% não eram vacinados e 9,4% não sabiam informar. A febre amarela possui dose de reforço a cada dez anos, por toda a vida, contudo, este dado está relacionado à dose de reforço que não foi informada pelo NUHEP.

Quanto à prevenção a outras doenças virais, como o sarampo, que apresenta alta infecciosidade, o esquema indicado para adultos é a vacina tríplice viral - SCR (Sarampo, Caxumba e Rubéola). Neste estudo, 134 sujeitos (60%) já haviam contraído sarampo, 38 (17%) já haviam sido vacinados, 23 (10,4%) não foram vacinados e 28 (12,6%) deixaram a informação em branco. Conclui-se que pelo menos 77% dos trabalhadores de enfermagem apresentavam imunidade contra o sarampo.

A aquisição do sarampo em algum momento ao longo da vida é fato que já garante a estes indivíduos uma imunidade natural e duradoura contra a enfermidade e dispensa, neste caso, a utilização de esquema vacinal. Assim como o sarampo, a varicela é capaz de induzir imunidade permanente nos indivíduos que já a apresentaram, ainda que o sistema imunológico do sujeito não seja capaz de eliminar o vírus. Na investigação realizada, com relação à varicela, 179 (80,3%) indivíduos já haviam contraído a enfermidade, 13 (5,8%) eram vacinados, 17 (7,6%) nunca foram vacinados contra varicela e 14 (6,3%) não possuíam esta informação. Desta forma, considerase imunizada 86% da equipe de enfermagem.

A categoria dos enfermeiros se destaca com a maior porcentagem dos seus profissionais imunizados contra o sarampo com 24%. Em seguida, os auxiliares com 14%, e por último os atendentes com 7% vacinados contra o sarampo.

A proteção imunológica contra varicela e sarampo foi satisfatória, uma vez que 86,1% e 77% dos indivíduos estavam imunes, seja por terem realizado a vacinação, seja por terem adquirido a doença em época pregressa. O comportamento endêmico-epidêmico do sarampo varia de um local para outro e depende da relação entre o grau de imunidade e a susceptibilidade dos sujeitos.

A varicela é uma doença benigna, mas altamente contagiosa, que ocorre, principalmente, em menores de 15 anos de idade. Não é uma doença de notificação compulsória, embora os surtos devam ser notificados às secretarias municipais e estaduais de saúde.

Até o momento, a vacinação universal foi referida em um estudo realizado em Florianópolis, na qual apresenta as primeiras estimativas da efetividade da vacina contra a varicela na redução da incidência da doença para a faixa etária entre 1 e 4 anos com base em um programa de vacinação universal infantil precoce no Brasil. Contudo, seus resultados indicam uma redução da incidência compatível com aquela relatada nos Estados Unidos da América⁽¹⁶⁾.

A tuberculose (TB) constitui respeitável causa de morte nos países em desenvolvimento. No Brasil, apesar de ser considerada erradicada, vem despontando como uma doença reemergente. A TB deve ser abarcada não apenas como uma patologia, mas como problema mundial de saúde que necessita ser encarado nos aspectos de vulnerabilidade social, do estigma, da subjetividade e de singularidade dos sujeitos envolvidos⁽¹⁷⁾.

Destaque alarmante para as três categorias que demonstraram percentual de imunização abaixo de 10%. Os enfermeiros com 9%, os atendentes de enfermagem com 7% e os auxiliares com 5% dos trabalhadores que responderam ao inquérito.

Desse modo, o contato diário com pacientes portadores da tuberculose induz resposta imunológica nos profissionais, e esta resposta pode ser mensurada pelo teste PPD (proteína purificada derivada). Este teste serve para indicar se o paciente está ou não contaminado pelo

Mycobacterium Tuberculosis; não indicando se o indivíduo é portador de tuberculose. Faz parte dos exames laboratoriais do perfil imunológico um exame que, em absoluto, não indica se a imunidade está deficiente⁽¹⁸⁾.

Dos indivíduos pesquisados, apenas 57 (25,5%) confirmaram a imunização com a vacina BCG (*Bacillus Calmette-Guérin*). Já 158 (70,8%) nunca confirmaram por meio da caderneta de imunização. No entanto, estas porcentagens não afirmam que esses sujeitos nunca receberam a dose da BCG quando recém-nascidos, uma vez que a dose é preconizada para todas as idades, sendo a população prioritária os menores de um ano de idade. Portanto, alguns podem não ter desenvolvido a imunidade permanente. Destaca-se que 8 (3,5%) não haviam respondido a questão. Os trabalhadores da saúde como um todo, principalmente, quando em contato direto com os pacientes diagnosticados com TB, são alvos fáceis de infecção, devido a sua exposição aumentada ao bacilo.

Portanto, o teste PPD deve ser uma das ferramentas utilizadas, sendo realizado na admissão do trabalhador no serviço, para que se possa verificar a exposição e infectividade da pessoa pelo bacilo de Koch, causador da TB. Entre os sujeitos do estudo, 108 (48,4%) já haviam realizado teste PPD em algum momento, e destes, 45 (41,7%) apresentaram-se como não reatores, 6 (5,5%) como reatores fracos, 35 (32,4%) como reatores fortes, e para 22 pessoas (20,4%) não havia tal informação.

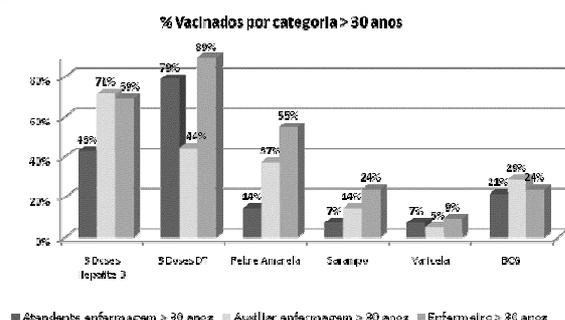
Com base nos dados, pode-se concluir que este teste deveria ser implementado pela equipe, visto que serve como referência para uma possível revacinação/exposição do indivíduo e como meio de prevenção do agravo, acompanhando as soroconversões e as necessidades de realização de profilaxia. Portanto, instituir um protocolo admissional, no qual o setor responsável deve controlar os exames admissionais e registrar no prontuário do trabalhador.

Vale salientar que uma pesquisa realizada em Lisboa integra que os rastreios efetuados no âmbito da medicina do trabalho, tanto na admissão como os periódicos e os ocasionais, nos casos de transmissão continuada, não são a única forma de controle da transmissão da doença entre trabalhadores de saúde. Defende que causas comumente conhecidas, outras, dependentes da

baixa formação (ou pouco eficaz) e da ausência de políticas das instituições, que conduzam a níveis eficazes de proteção individual e coletiva, são, sem dúvida, a medida que se deverá apostar para um melhor controlo da TB como doença do trabalhador⁽¹⁹⁾.

Como ressaltado em estudo brasileiro, existe a necessidade de os trabalhadores de saúde que trabalham nos programas de controlo da TB preencherem o campo “ocupação profissional” nas fichas de notificação da doença, pois a completude desta informação de fato reconhece esta população sob os reais riscos de adoecimento por TB. Além de apontar a necessidade da incorporação das normas de biossegurança pactuadas pelo programa de controlo da TB aos serviços de saúde⁽²⁰⁾.

Gráfico 1 – Perfil da proteção humoral em trabalhadores de enfermagem em hospital de referência para doenças infecciosas. Fortaleza, 2009.



Fonte: Banco de dados secundários disponibilizado pelo NUHEP.

Embora fosse identificado que apenas 69% dos trabalhadores de enfermagem tinham o esquema vacinal completo contra hepatite B, apenas 45% produziram resposta imunológica satisfatória. Menos da metade dos trabalhadores estava com as vacinas contra o tétano e febre amarela atualizadas em 45,4% e 40% respectivamente.

Além das vacinas expostas acima, é fundamental que sejam ofertadas outras imunizações disponíveis no país e inerentes à proteção dos trabalhadores da saúde, como Influenza, Hepatite A e Meningite. Destaca-se, ainda, que a verificação e manutenção da situação vacinal atualizada é um dos instrumentos que pode ser empregado neste contexto, de modo acessível e igualitário, tendo como base a conscientização profissional de empregadores e trabalhadores⁽⁶⁾.

Ao investigar o esquema vacinal contra hepatite B, tétano, febre amarela, sarampo, varicela e tuberculose, percebe-se que não houve proteção conferida para todos os trabalhadores em nenhum dos esquemas investigados. É imprescindível salientar que esta proteção mencionada refere-se à adquirida com imunização e com a própria doença. Contudo, encontrou-se proteção imunológica aproximada ou superior à metade dos indivíduos para quase todas as doenças abordadas.

Destaca-se ainda o fato de alguns indivíduos não terem sua situação vacinal informada pelo banco de dados disponibilizado, e estes não possuíam informações quanto a outras patologias infecciosas e quanto ao conhecimento da disponibilidade de vacinas no país, como Influenza, Hepatite A e Meningite. Neste caso, é relevante a continuidade de estudos que investiguem de forma minuciosa o perfil vacinal destes trabalhadores, para que seja possível elaborar campanhas internas de vacinação e oficinas explicativas voltadas à conscientização dos indivíduos.

Conhecer o perfil vacinal da equipe de enfermagem, por se tratarem de pessoas que lidam diretamente com o paciente, é imprescindível ao planejamento de ações e estratégias efetivas para a conscientização sobre as formas de controle e de prevenção das infecções, sendo a vacinação uma meio eficaz e financeiramente viável de profilaxia.

Apesar de grande parte das vacinas possuírem um custo elevado, pois, para a produção de um imunobiológico, existem gastos de recursos para a realização de pesquisas, testes, produção, armazenamento, transporte. Mesmo assim, do ponto de vista econômico, a imunização é ainda é um investimento benéfico e vantajoso. Ressalta-se que o tratamento de uma doença imunoprevenível tem um custo financeiro mais elevado que o imunobiológico.

Finalmente, é fundamental uma investigação do corpo e do conhecimento como um todo, pois são trabalhadores que vivem em contínua exposição a riscos biológicos e inúmeros agentes patogênicos. Com isto, pode-se inserir a implementação de vacinas como forma profilática de infecções entre os trabalhadores. Para a instituição, haverá redução das taxas de absenteísmo, gastos com o combate à doença já instalada e melhoria das condições de saúde dos profissionais do hospital.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos dados identificados na pesquisa elaborada, faz-se necessária a realização de programas de educação continuada voltados ao desenvolvimento de campanhas periódicas, destinadas à diminuição de infecções entre os

trabalhadores de saúde. Estas devem ocorrer a partir da admissão do indivíduo na instituição e com exames periódicos anuais. A promoção de campanhas rotineiras poderá também viabilizar a atualização do esquema vacinal dos profissionais.

PROFESSIONAL PROFILE OF VACCINE IN A HOSPITAL NURSING REFERENCE IN INFECTIOUS DISEASES IN FORTALEZA - CEARÁ

ABSTRACT

This study aimed to define the profile vaccination of the components of professional nursing tertiary hospital midsize specialized in infectious diseases, in Fortaleza, Ceará. Cross-sectional survey, in which data were secondary, provided by the Center Hospital Epidemiology, containing information of a vaccination against hepatitis B, tetanus, yellow fever, measles, chicken pox and tuberculosis of a sample of 223 professionals. The results showed that most professionals are female, working in health care sectors. The varicella vaccine schedule was the most frequent, followed by measles, hepatitis B, tetanus, yellow fever and tuberculosis. Based on the results we suggest conducting continuing education programs focused on perennial availability of vaccines for health workers. Also, it is essential to continue the analysis of the vaccine profile of these professionals, including other preventable diseases, which vaccines are available in the country, such as Influenza, Hepatitis A and meningitis.

Keywords: Vaccination. Occupational Health. Nursing Team.

PERFIL DE VACUNAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS EN LA FORTALEZA - CEARÁ

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo definir el perfil de la vacunación de los trabajadores de enfermería de un hospital de tercer nivel de tamaño mediano especializado en enfermedades infecciosas, en Fortaleza, Ceará. Investigación transversal, cuyos datos eran secundarios, provistos por el Núcleo Hospitalario de Epidemiología, conteniendo informaciones del esquema de vacunas contra hepatitis B, tétanos, fiebre amarilla, sarampión, varicela y tuberculosis, de una muestra de 223 profesionales. Los resultados mostraron que la mayoría de los profesionales pertenece al sexo femenino, que trabaja en los sectores asistenciales. El esquema de vacunas contra la varicela fue el más frecuente, seguido por el sarampión, la hepatitis B, el tétanos, la fiebre amarilla y la tuberculosis. Con base en el resultado, se sugiere la realización de programas de educación permanente dirigida a la disponibilidad perenne de vacunas para los trabajadores de salud. También es fundamental la continuidad del análisis del perfil de vacuna de estos profesionales, incluyendo otras enfermedades inmunoprevenibles, cuyas vacunas están disponibles en el País, tales como la de la Influenza, hepatitis A y Meningitis.

Palabras clave: Vacunación. Salud Laboral. Grupo de Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Costa D, Lacaz FAC, Filho JMI, Vilela RAG. Saúde do trabalhador no SUS: desafios para uma política. *Rev bras saúde ocup.* 2013; 38(127):11-30.
2. Ministério da Saúde(BR). Secretaria-Executiva. *Mais saúde: direito de todos*; 2008. 2. ed. Brasília(DF); 2008.
3. Ministério do Trabalho e Emprego(BR). Portaria nº 939, de 18 de novembro de 2008. Publica o cronograma previsto no item 32.2.4.16 da Norma Regulamentadora n.º 32 (NR 32) [Online]. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 2008.* [citado em: 20 de janeiro de 2013]. Disponível em: http://www.mte.gov.br/legislacao/portarias/2008/p_20081118_939.pdf.
4. Ministério do Trabalho e Emprego(BR). Portaria nº 3.214, de 8 de junho de 1978. Aprova as Normas Regulamentadoras NR do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas a Segurança e Medicina do Trabalho. *Diário Oficial da União(Supl.)1978; 6 jul.* [citado 2013 jan 20]. Disponível em: <http://unesp.br/pgsst>.
5. Cabrera EMS, Merege CES. Inquérito vacinal de alunos da graduação em medicina e enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (SP, Brasil) nos anos de 2006 e 2007 e suas possíveis implicações na atuação discente. *Ciênc saúde coletiva.* 2011; 16(2):547-552.
6. Silveira MBV, Perez DA, Yamaguti A, Saraiva EZ, Borges MG, Moraes-Pinto MI. Immunization status os residents in pediatrics at the federal university of São Paulo, Brazil. *Rev Inst Med Trop.* 2011; 53(2):73-76.
7. Carvalho MCW, Baumgarten LZ, Borba MR, Costa CFS. Percepción de los estudiantes de enfermería acerca de su protección ante patologías inmunoprevenibles. *Enferm. Glob.* 2012; 25(1):161-171.
8. Ribeiro RP, Martins JT, Marziale MHP, Robazzi MLCC. O adoecer pelo trabalho na enfermagem: uma revisão integrativa. *Rev esc enferm USP.* 2012; 46(2): 495-504.
9. Hochman G. Vacinação, varíola e uma cultura de imunização no Brasil. *Ciênc saúde colet.* 2011; 16(2):375-386.
10. Santos PR, Noronha NH, Mattos UAO, Silva D. *Enfermagem e atenção à saúde do trabalhador: a experiência*

da ação de imunização na Fiocruz/Manguinhos. *Cienc saúde coletiva*. 2011; 16(2): 553-565.

11. Souza ACS, Alves SB, Santos SLV, Tipple AFV, Neves HCC, Barreto RASS. Adesão à vacina contra hepatite B entre recém-formados da área de saúde do município de Goiânia. *Cienc cuid saude*. 2008; 7(3):363-369.

12. Lisboa T, Ho Y, Filho GTH, Brauner JS, Valiatti JLS, Verdeal JC, Machado FR. Diretrizes para o manejo do tétano acidental em pacientes adultos. *Rev. bras. ter. intensiva*. 2011; 23(4):394-409.

13. Ministério da Saúde(BR). Doenças transmissíveis. [on-line] 2009. [citado 30 jan 2009] Disponível em: http://portal.saude.gov.br/SAUDE/visualizar_texto.cfm?idtxt=21902.

14. Neves FF, Faiolla RCL, Napoli EMG, Lima GMN, Muniz RZA, Pazin-Filho A. Perfil clínico-epidemiológico dos casos de tétano acidental ocorridos em Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, no período de 1990 a 2009. *Rev. soc. bras. med. trop*. 2011; 44(4):481-485.

15. Centro Regional de Saúde Pública de Lisboa e Vale do Tejo(PT). Equipe de Saúde Ocupacional. Vacinação dos profissionais de saúde: orientações técnicas. Lisboa; 2006.

16. Kupek E, Tritany EF. Impacto da vacinação contra varicela na redução da incidência da doença em crianças e adolescentes de Florianópolis. *J. Pediatr*. 2009; 85(4): 365-368.

17. Barrêto AJR, Sá LD, Nogueira JA, Palha PF, Pinheiro PGOD, Farias NMP et al . Organização dos serviços de saúde e a gestão do cuidado à tuberculose. *Ciênc saúde coletiva*. 2012; 17(7):1875-1884.

18. Branco BC, Rocha RM. Interpretação Clínica Atual do Teste do PPD:Uma Abordagem Elucidativa. *Rev bras ciênc saúde*. 2012; 16(2):249-252.

19. Costa JT, et al. Tuberculose - Risco de transmissão continuada em profissionais de saúde. *Rev Port Pneumol*. 2010;16(1):5-21.

20. Prado TN, et al.Perfil epidemiológico dos casos notificados de tuberculose entre os profissionais de saúde no Hospital Universitário em Vitória (ES) Brasil. *J. bras. pneumol*. 2008; 34(8): 607-613.

Endereço de correspondência: Manuela Porto Dias, Rua Jornalista Cesar Magalhães, nº 666, apto 1302, Fortaleza – CE.

Data de recebimento: 18/10/2011

Data de aprovação: 27/08/2013