



PESQUISA

Cobertura vacinal dos acadêmicos de enfermagem de uma faculdade privada do Piauí

Vaccine coverage of nursing students from a private college in Piauí
Vacuna contra la cobertura de los estudiantes de enfermería de una universidad privada Piauí

Antonio Dean Barbosa Marques¹ Samira Rêgo Martins de Deus² Tatiana Vieira Sousa Chaves³

RESUMO

Este estudo tem como objetivo verificar a cobertura vacinal de estudantes do 4º período de graduação de Enfermagem. Trata-se de um estudo de natureza descritiva, com abordagem quantitativa que teve como cenário uma Faculdade Privada do Piauí. Os sujeitos foram 21 estudantes do curso de graduação em Enfermagem. Os dados foram produzidos no mês de Agosto 2012, através de um questionário auto-aplicável e apresentação do cartão de vacinação, e analisados com base na análise estatística. A cobertura vacinal dos estudantes do estudo variou de acordo com o imunobiológico. Foram considerados imunizados para as vacinas BCG 100% dos sujeitos, Hepatite B e Febre amarela cerca de 66,66%, tríplice viral 33,33%, dT 57,14% e Influenza 47,61%. Fica evidenciada a vulnerabilidade aos riscos ocupacionais de contrair infecções por doenças imunopreveníveis entre os estudantes de enfermagem, em face da incompletude dos seus esquemas de vacinação. **Descritores:** Cobertura vacinal. Riscos ocupacionais. Enfermagem.

ABSTRACT

Health professionals are exposed to various risks, having the same increased risk for vaccine-preventable diseases. Until the late 70's these were not seen as professional category exposed to risk factors for occupational accidents. This study aimed to verify the coverage of the 4th period students graduate nursing; describe the vaccination status and identify the reasons for non-vaccination among students who were not immunized or have not completed the immunization schedule. This is a descriptive study with a quantitative approach that had the scenario a Private College of Piauí. The subjects were 21 students of the degree course in Nursing. The data were produced in August 2012, through a self-administered questionnaire and presentation of immunization card, and analyzed based on statistical analysis. Vaccination coverage of students in the study varied according to the immunobiological. We considered immunized for DTP 100% of the subjects, Hepatitis B and Yellow Fever approximately 66.66%, 33.33% MMR, Td 57.14% and 47.61% Influenza. Is evident vulnerability to occupational risk of contracting infections preventable diseases among nursing students, given the incompleteness of their vaccination schedules. **Descriptors:** Immunization coverage. Occupational risks. Nursing.

RESUMEN

Profesionales de la salud están expuestos a diversos riesgos, teniendo el mismo riesgo mayor de enfermedades prevenibles por vacunación. Hasta finales de los años 70, estos no fueron vistos con categorías profesionales expuestos a factores de riesgo de accidentes de trabajo. Este estudio tuvo como objetivo verificar la cobertura de la enfermería graduado período estudiantes de 4º, describir el estado de vacunación y determinar los motivos de no vacunación entre los estudiantes que no fueron vacunados no han completado el esquema de vacunación. Se trata de un estudio descriptivo con abordaje cuantitativo que tuvo el escenario de una universidad privada de Piauí. Los sujetos fueron 21 estudiantes de la Licenciatura en Enfermería. Los datos fueron producidos en agosto de 2012, a través de un cuestionario auto-administrado y la presentación de la tarjeta de inmunización, y se analizaron sobre la base de análisis estadísticos. La cobertura de vacunación de los alumnos en el estudio varió de acuerdo con la inmunobiológicos. Se consideraron vacunados para la DTP 100% de los sujetos, la hepatitis B y la fiebre amarilla aproximadamente 66,66%, 33,33% MMR, Td 57,14% y 47,61% Influenza. Puso de manifiesto la vulnerabilidad a los riesgos ocupacionales de adquirir infecciones de enfermedades prevenibles entre los estudiantes de enfermería, dado el carácter incompleto de sus horarios. **Descritores:** Cobertura de vacunación. Riesgos laborales. Enfermería.

¹Enfermeiro. Graduado em Enfermagem pela Faculdade Aliança. Pós-Graduando em Saúde da Família pela Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA. E-mail: antonio-dean@hotmail.com. ²Enfermeira. Doutoranda em Farmacologia pela UFC. Docente da Faculdade Aliança e da Universidade

Estadual do Piauí. ³Farmacêutica. Doutora em Farmacologia pela UFC. Diretora da Vigilância Sanitária na Diretoria de Vigilância Sanitária. Professora do Centro Universitário UNINOVAFAPI.

INTRODUÇÃO

A vacinação é uma medida de Saúde Coletiva que oferece proteção específica à população contra determinadas doenças. Oswaldo Cruz é considerado o fundador da saúde pública no Brasil, ao tentar controlar a varíola, que dizimava boa parte da população do Rio de Janeiro. No entanto, a iniciativa resultou em fracasso e em grave conflito, ocasionando protestos contra a vacinação obrigatória e eclodindo a revolta da vacina (BRASIL, 2003).

Em 1973, foi criado o Programa Nacional de Imunizações (PNI), por determinação do Ministério da Saúde, com o objetivo de coordenar as ações de imunizações e erradicar ou, pelo menos controlar, várias doenças, mediante a vacinação da população. Sendo adotado determinados esquemas conforme o ciclo de vida, criança, adolescente, adulto e idoso (BRASIL, 2001).

O PNI brasileiro é citado como referência mundial, pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), que faz parte da Organização Mundial de Saúde (OMS). Nos últimos 30 anos várias doenças preveníveis, foram eliminadas, e/ou controladas através da vacinação (BRASIL, 2003).

Os profissionais da saúde estão expostos a diversos riscos, tendo o mesmo risco aumentado para doenças imunopreveníveis. Para esse grupo o Ministério da Saúde (MS), disponibiliza imunização contra a: Hepatite B, Tríplice viral, Dupla adulto (dT), e Febre amarela (BRASIL, 2001).

Segundo Antunes et al. (2010), os profissionais de saúde até o final da década de 70 não eram vistos como categoria exposta a fatores de risco por acidentes ocupacionais, e a instituição de saúde também não era considerada como fator de risco.

O inadequado esquema vacinal dos profissionais de saúde constitui um grave problema de saúde pública. Segundo o Ministério da Saúde as coberturas vacinais desse grupo estão muito aquém das mínimas necessárias ao controle de doenças evitáveis por imunizantes (RIBEIRO, 2002). Para Araújo, Paz e Griep (2006), isso ocorre pela falta de conhecimento por parte de profissionais de saúde, falta de imunobiológicos nos serviços de saúde e pela pouca importância que é dada a esta proteção específica.

Destaca-se, que por conta do contato direto com pacientes, esses profissionais são passíveis de contrair ou disseminar as doenças, onde os mesmos necessitam que o estado vacinal esteja adequado ao exercício profissional (ARANDA, 2008).

Em uma pesquisa realizada por Canbrera e Merege (2008), na Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto no interior de São Paulo com alunos do curso de medicina e de enfermagem, ele destaca a inserção precoce dos discentes em redes de saúde e considera os alunos do curso de enfermagem mais expostos a doenças transmitidas por via fecal-oral e ressalta a importância desses alunos vacinarem o mais precoce possível, antes do contato com pacientes e redes de atenção a saúde.

A equipe de enfermagem está exposta a diversos riscos no contexto hospitalar de natureza física, química, ergonômica, biológica e de acidentes. Os principais são os biológicos, oferecendo condições de perigo e insalubridade para esses profissionais, por estarem em contato direto com sangue, fluídos corpóreos e materiais perfuro cortantes (CANINI et al., 2008).

Os alunos do Curso de graduação em Enfermagem têm como local de aulas práticas e estágios os mais diversos serviços de saúde, tais

como hospitais, postos de saúde, ambulatórios, entre outros. Em todos esses serviços os alunos mantêm o contato com pessoas com os mais diversos tipos de doenças infectocontagiosas, sendo algumas evitáveis por imunizantes. Colocando na condição de expostos ou de fontes de infecção.

Antes do início de aulas práticas realizadas em ambiente hospitalar, os alunos recebem orientação de alguns professores para atualizarem o calendário de vacinação antes do contato com pacientes e entrada em redes de serviços de saúde. Entretanto observa-se que poucos alunos seguiram as recomendações e que alguns professores não enalteciam a importância da adesão dessa prática como medida preventiva, surgindo assim o interesse em realizar este estudo.

Diante desse contexto, este estudo teve como objetivo: Verificar a cobertura vacinal de estudantes do 4º período de graduação de enfermagem de uma faculdade privada do Piauí; descrever a situação vacinal dos estudantes e identificar os motivos da não vacinação entre os estudantes que não foram imunizados ou não completaram o esquema vacinal.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza descritiva, com abordagem quantitativa. Para Gil (2007) as pesquisas descritivas objetivam primordialmente a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou estabelecimento através de relações entre as variáveis.

A pesquisa teve como cenário uma Faculdade Privada do Piauí. A Instituição de Ensino Superior (IES) conta com quatro cursos na área de saúde: enfermagem, fisioterapia, biomedicina e educação física. Tendo como principal referência R. Interd. v.6, n.2, p.75-83, abr.mai.jun. 2013

o curso de enfermagem. De acordo com a matriz curricular do curso de enfermagem os alunos começam adentrar no 4º período aos hospitais. A referida IES possui um hospital escola para seus alunos com diversos setores: Central de Material e Esterilização, Centro Cirúrgico, Hemodiálise, Unidade de Terapia Intensiva, Postos e Pronto Atendimento.

Os sujeitos da pesquisa foram 21 estudantes do 4º período do curso de graduação em Enfermagem, que obedeçam aos critérios estabelecidos pela pesquisa. Como critério de inclusão dos sujeitos no estudo, estes deviam estar regularmente matriculados no curso de graduação em enfermagem, estar cursando o 4º período, momento em que os acadêmicos adentram os serviços de saúde para a realização de aulas prática e que assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram produzidos no mês de Agosto 2012, através de um questionário auto-aplicável que continha as variáveis elencados em duas partes, uma contendo os dados com identificação dos sujeitos e outra com questões sobre o quadro vacinal dos estudantes e apresentação do cartão de vacinação no momento da devolução do questionário.

Os dados foram digitados e analisados utilizando-se o Microsoft Office Excel, o qual calculou as estatísticas descritivas simples (média e distribuição de frequência). Representados por gráficos e tabelas e analisados à luz do conhecimento produzido na literatura relativa ao objeto de estudo. A análise estatística foi feita por meio de estatística de frequência e frequência percentual simples.

Na análise, foram utilizados três critérios baseados no estudo desenvolvido por Carvalho, Sousa e Santos (2008), para caracterizar a situação do entrevistado após avaliação do respectivo cartão de vacina. Seguindo a recomendação dos

autores, utilizou-se a classificação: imunizado, esquema atrasado ou incompleto e não vacinado.

Considerou-se, portanto, os entrevistados em cujo cartão de vacina constava registro de todas as vacinas recomendadas segundo o Calendário Básico de Vacinação definido pelo Ministério da Saúde, ou seja, o correspondente às três doses de vacinas contra hepatite B, uma dose de tríplice viral (SRC - sarampo, rubéola e caxumba), apresentar a cicatriz vacinal da tuberculose, as três doses da dT (difteria e tétano) ou uma dose para maiores de 19 anos, e uma dose de febre amarela.

Diante de qualquer falha neste esquema, o entrevistado foi classificado como esquema atrasado ou incompleto. Nesta situação, a pessoa iniciou o esquema de doses há mais de seis meses e ainda não o completou, portanto é considerada vacinada, porém não imunizada. Como não vacinado classificou-se todos os entrevistados que apresentaram o cartão sem registros de vacinas administradas.

O estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Piauí (UESPI), com o protocolo do CAAE nº 02086612.3.0000.5209, conforme estabelece o Conselho Nacional de Saúde (CNS), através da Resolução 196/96, que se refere às pesquisas envolvendo seres humanos.

Os participantes que concordaram em participar do estudo assinaram o TCLE, que garantia os esclarecimentos dos objetivos do estudo, procedimentos e métodos de coleta de dados e sigilo das identidades pessoais. Esta pesquisa assegurou ao pesquisado a autonomia da participação voluntária, assegurando-lhe direito à privacidade e ao sigilo de seus dados e identificações pessoais, como também garantindo-lhe a liberdade de se retirar do estudo no momento de sua escolha, como também no não consentimento de assinatura do TCLE.

R. Interd. v.6, n.2, p.75-83, abr.mai.jun. 2013

RESULTADOS

O estudo foi composto por 21 estudantes que obedeceram aos critérios de inclusão e exclusão adotados, devolveram o questionário auto-aplicável e apresentaram cartão de vacinação no momento da devolução. Observou-se (Quadro 1) que 20 (95,23%) eram do gênero feminino, reforçando a característica de uma profissão majoritariamente de mulheres. Em relação à faixa etária, 18 (85,71%) dos participantes estavam entre 19 e 30 anos de idade; 02 (9,52%) entre 30 e 40 anos e apenas 01 (4,77%) igual ou superior a 41 anos.

Quanto ao estado civil 18 (85,71%) dos estudantes eram solteiros e apenas 03 (14,27%) casados. Apenas 6 (28,57%) dos estudantes possuíam curso Técnico de Enfermagem, entretanto nem todos trabalhavam na área.

Quadro 1 - Caracterização dos Sujeitos do Estudo. Teresina - PI, 2012.

VARIÁVEIS	Frequência	
	N	%
Gênero		
Feminino	20	95,23
Masculino	01	4,77
Idade		
19 a 30	18	85,71
31 a 40	02	9,52
≥41	01	4,77
Estado Civil		
Solteiro	18	85,71
Casado	03	14,29
Téc. em Enfermagem	06	28,57

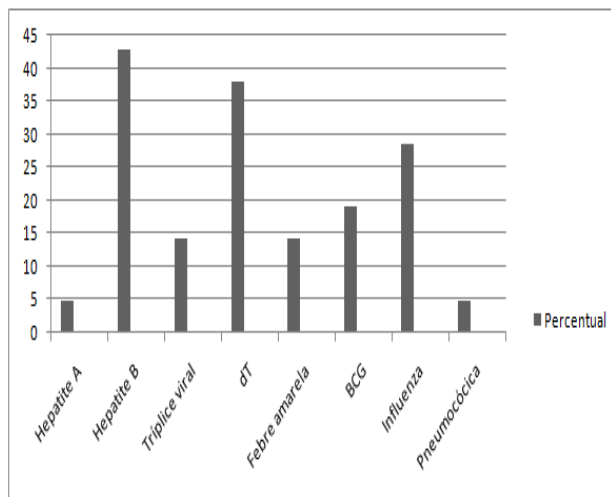
Fonte: Pesquisa Direta

Apenas (53, 38%) dos estudantes afirmaram conhecer as vacinas preconizadas pelo MS para a categoria de profissionais da área de saúde, já os demais (46,62%) afirmaram não conhecer e não opinaram. Ao serem perguntados sobre as vacinas que deveriam ser administradas aos profissionais de saúde, os entrevistados responderam: Hepatite A, 1 (4,76%), Hepatite B, 9 (42,85%), VTV, 3 (14,28%), dT, 8 (38,09%), Febre amarela, 3

Marques, A.D.B; Deus, S.R.M; Chaves, T.V.S.

(14,28%), BCG, 4 (19,04%), Influenza, 6 (28,57%) e Pneumocócica, 1 (4,76%) (Gráfico 1).

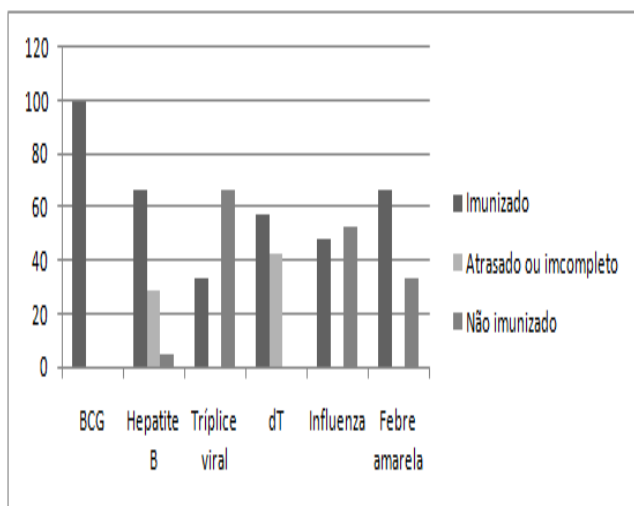
Gráfico 1: Conhecimento dos estudantes sobre as vacinas preconizadas pelo MS. Teresina – PI, 2012.



Fonte: Pesquisa Direta.

O gráfico 2 mostra que a cobertura vacinal dos estudantes do estudo variou de acordo com o imunobiológico.

Gráfico 2: Cobertura vacinal dos estudantes. Teresina – PI, 2012.



Fonte: Pesquisa Direta.

Ao se verificar a confirmação da cicatriz vacinal correspondente ao braço direito da vacina BCG, segundo observado, 21 estudantes (100%) apresentaram a cicatriz, portanto, foram considerados vacinados contra as formas graves da tuberculose.

Quanto à vacinação da Hepatite B, 14 (66,66%) dos estudantes estavam imunizados, 6 R. Interd. v.6, n.2, p.75-83, abr.mai.jun. 2013

Cobertura vacinal dos acadêmicos...

(28,57%) apresentaram esquema vacinal atrasado e/ou incompleto e 1 (4,76%) não estavam vacinados.

7 (33,33%) comprovaram estarem vacinados contra sarampo, caxumba e rubéola, portanto foram considerados imunizados, já os demais 14 (66,67%) não apresentaram registro e foram considerados não imunizados.

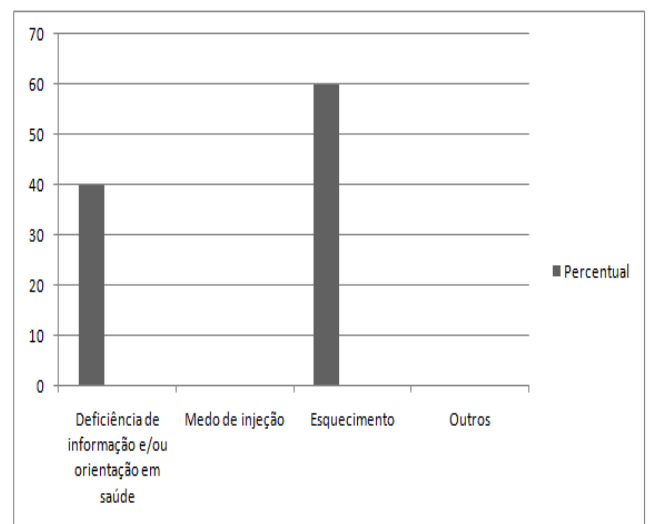
Em relação à vacina dupla adulto (dT), 12 (57,14%) comprovaram as doses da vacina, 9 (42,85%) estavam com o esquema incompleto.

Apenas 10 participantes do estudo (47,61%) estavam imunizados contra a Influenza sazonal, 11 (52,38%) dos sujeitos pesquisados encontravam-se não imunizados. Esperava-se encontrar uma situação oposta visto que foram realizadas no Estado uma forte campanha com elevado investimento financeira no ano corrente.

Com relação à vacina da febre amarela, 14 (66,66%) dos sujeitos estavam imunizados e o restante 7 (33,33%) não comprovaram a imunização.

Em relação aos motivos indicados pelos estudantes que se encontravam com o cartão de vacinação atrasado ou incompleto, citaram como principal motivo, o esquecimento (60%), seguido de deficiência de informação e/ ou orientação (40%).

Gráfico 3 - Motivos para a incompletude do cartão de vacinas pelos estudantes. Teresina – PI, 2012.



Fonte: Pesquisa Direta.

DISCUSSÃO DOS DADOS

Apenas 07 estudantes (33,33%) estavam com o seu esquema de vacinação completo. Em um estudo realizado por Ribeiro et al. (2008), (53%) dos graduandos de enfermagem encontravam-se com vacinação atualizada e (47%) em atraso.

O esquema vacinal adotado pelo Programa Nacional de Vacinação para o grupo dos profissionais da área da saúde é: Hepatite B - 03 doses de 1ml via intramuscular com intervalo de 30 dias da 1ª para a 2ª dose e 180 dias da 1ª dose para a 3ª dose. Dupla viral (sarampo e rubéola) - dose única de 0,5ml via subcutânea. Influenza - uma dose anual de 0,5ml subcutânea. dT - 03 doses de 0,5ml intramuscular com intervalo de 60 dias entre as doses e reforço a cada 10 anos ou dentro de 5 anos em caso de gravidez ou ferimento teratogênicos. E a vacina contra a febre amarela com reforço a cada 10 anos (BRASIL, 2001).

A Sociedade Brasileira de Imunização - SBIM, recomenda um calendário vacinal ocupacional, reconhece que os profissionais da área de saúde estão sob risco significativo de contrair, transmitir doenças preveníveis por imunização e preconiza as vacinas contra hepatite A e B, influenza, tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), dupla viral (difteria e coqueluche), antitetânica, febre amarela e varicela (BRASIL, 2005).

Em uma pesquisa realizada por Canbrera e Merege (2008), na Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto no interior de São Paulo com alunos do curso de medicina e de enfermagem, comenta que os graduandos do curso de enfermagem deveriam considerar a vacinação contra a hepatite A, já que o tipo de transmissão (fecal-oral) expõe mais esta categoria discente. Entretanto este tipo de vacinação assim como a

vacina contra a varicela não se encontram disponível pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

De acordo com Aziz et al. (2002) e Sartori e Lopes (2008) atualmente a hepatite B é a doença infecciosa considerada de maior prevalência de ser adquirida pelos profissionais da saúde constituem importante grupo de risco em decorrência de suas atividades laborais.

Coutinho (2006) afirma que o risco médio de contrair hepatite B após exposição percutânea, situação para a qual existe solução de continuidade por meio de materiais perfurocortantes, é de 40% em exposições em que o paciente apresenta sorologia HbsAg positiva.

Pesquisadores alertam para o risco ainda maior dos profissionais não imunizados ou incompletamente imunizados, os quais apresentam uma probabilidade de contaminação pelo HBV 30 vezes superior quando comparados com a população em geral (RISCHITELLI; HARRIS; MACAULEY, 2001; BONANI; BONACCORSI, 2001).

A vacinação contra Hepatite B apresenta uma eficácia de 90 a 95% diminuindo gradativamente após os 40 anos de idade. É recomendada pelo MS para pessoas até 29 anos e para adultos pertencentes a grupos de risco (BRASIL, 2005). Tal resultado encontrado para a hepatite B não é compatível com a política de vacinação do Ministério da Saúde, que vem realizando, de forma sistemática e contínua, ampla divulgação e implementação da vacinação contra hepatite B para os profissionais de saúde, entre outros grupos de risco.

Conforme identificado 7 (33,33%) dos entrevistados foram vacinados contra sarampo, rubéola e caxumba e o fizeram na adolescência ou na idade adulta. Essa situação pode ser explicada por ter sido a SCR introduzida no calendário básico de vacinação em 1998 (RISCHITELLI; HARRIS; MACAULEY, 2001). Pela faixa etária dos sujeitos da pesquisa, a maioria deveria ter tomado

principalmente na infância, época em geral do acompanhamento direto dos pais. Além disso, a vacina faz parte do calendário obrigatório, no homem até 39 anos e na mulher até 49 anos.

O restante dos estudantes 14 (66,66%) não tomou a vacina tríplice viral. Tal fato pode ter várias justificativas entre estas: a falta de conhecimento sobre a importância da vacina ou a falta de iniciativa em atualizar o cartão vacinal.

Por ser a enfermagem uma profissão constituída majoritariamente por mulheres a vacina SCR é especialmente importante para os trabalhadores desta área. Como é notória, uma infecção pelo vírus da rubéola no primeiro trimestre da gravidez pode causar malformações no bebê, cegueira, surdez e outras (OLIVEIRA et al., 2009).

Os mesmo autores recomendam que à vacinação deva ser realizada previamente ao ingresso do profissional de saúde em sua prática diária, segundo a prevalência local de doenças e os riscos individuais de exposição e morbidade, com vistas a assegurar a imunidade, reduzindo assim, o risco de esses profissionais adquirirem ou transmitirem doenças imunopreveníveis.

O Guia de Vigilância Epidemiológica revela que, embora as crianças sejam prioridade das estratégias voltadas à erradicação do sarampo e as mulheres em idade fértil para o controle e eliminação da SRC, um percentual da população permanece susceptível à doença, por ter escapado tanto da infecção natural como da vacinação - são os chamados grupos de risco, entre os quais sobressaem os profissionais e estudantes da área de saúde e educação (BRASIL, 2005).

No tocante à cobertura com dT, pode-se inferir que as coberturas encontradas devem-se ao fato da grande maioria da população do estudo ser do gênero feminino (95,23%) e na sua totalidade em idade fértil, por conseguinte têm dupla indicação para receber esta vacina. Também é

importante acrescentar que o Ministério da Saúde vem desenvolvendo campanha de vacinação em massa contra difteria e tétano para mulheres em idade fértil de todo o país, antiamebílica e da dT com coberturas de 76,7% e 65,1%, respectivamente. Mesmo assim os dados encontrados não são compatíveis com o percentual que é preconizado pelo MS.

Uma possível explicação para essa baixa cobertura é o intervalo extenso entre as doses de reforço (dez anos), o que leva a um esquecimento por parte das pessoas na atualização. Há que se considerar também que a vacina dT faz parte do calendário básico do adolescente e do adulto e a pouca preocupação da população nessa faixa de idade mostra como a concepção da indicação dessa vacina ainda está ligada à ocorrência de ferimentos e acidentes.

O tétano acomete pessoas que entram em contato com o bacilo tetânico ao manusearem o solo ou por meio de ferimentos ou lesões provocadas por materiais contaminados, via pele ou mucosas. Desta forma, é importante a conscientização da necessidade de imunização contra esta doença, em ambientes de trabalho para algumas categorias profissionais de maior exposição a ferimentos e contato com material contaminado (BRASIL, 2005).

Oliveira et al. (2009) diz que a exemplo de outras profissões, a enfermagem também está exposta a acidentes com materiais perfurocortantes, muitas vezes contaminados com o bacilo do tétano. Assim, ressalta-se a necessidade dos profissionais de saúde estarem imunizados contra o tétano, porquanto a vacina possui uma eficácia próxima de 100% quando o esquema de vacinação preconizado está atualizado. Isso demonstra também a necessidade dos futuros profissionais iniciarem e completarem o esquema de vacinação, partindo do princípio segundo o qual eles também se expõem a riscos.

Como se trata de duas doenças extremamente agressivas, difteria e tétano, a vacinação precisa ser efetivada com a maior brevidade, pois a susceptibilidade é universal e independe de sexo ou idade. Além disso, a gravidade do quadro clínico, a elevada taxa de letalidade e as sequelas decorrentes da complicação do tétano devem ser consideradas na manutenção das altas taxas de cobertura vacinal (BRASIL, 2005).

Com relação à vacina anti-amarela, as coberturas se justificam, pois segundo Araújo, Paz e Griep (2005) por se tratar de uma vacina obrigatória em 53 municípios do Estado, considerados de risco para a febre amarela, por terem situação geográfica limítrofe com áreas endêmicas.

Para Sartori e Lopes (2008), a vacinação de profissionais de saúde reveste-se de particular importância, não objetiva somente protegê-los de doenças infecciosas, mas também prevenir que esses profissionais sirvam de fonte de infecção para seus pacientes, particularmente os de alto risco de desenvolver doenças graves e/ou complicações.

Fica evidenciada a necessidade de sensibilização desses estudantes. Urge estimulá-los inicialmente a aprenderem a cuidar de si, para então poderem cuidar do outro com qualidade tendo como um dos pilares da educação em saúde o próprio exemplo.

Conforme mencionado, os profissionais de saúde influenciam direta ou indiretamente nas atitudes e práticas da população. Desse modo, o conhecimento e o prestígio a eles atribuídos podem ser usados para capacitar as pessoas na promoção da sua saúde e na prevenção de doenças.

CONCLUSÃO

Através desse estudo torna-se evidente a vulnerabilidade aos riscos ocupacionais de contrair infecções por doenças imunopreveníveis entre os estudantes de enfermagem, em face da incompletude dos seus esquemas de vacinação.

Somente quando estão prestes a iniciar suas atividades práticas em instituições de serviço é que se observam maiores preocupação e busca de conhecimento sobre as vacinas a serem tomadas. Talvez esse fato possa estar relacionado com a maior proximidade do risco, com o maior enfoque dado pelos professores. Diante disso, observa-se que a imunização ainda não recebe a devida atenção por parte dos alunos, docentes e instituições envolvidas.

A instituição de ensino possui um papel primordial, podendo atuar identificando a melhor forma de desenvolver ações junto aos estudantes, a fim de que os mesmos reconheçam a necessidade de manter sua vacinação em dia contribuindo para a prevenção de doenças e promoção da saúde, por meio de estratégias formais de acompanhamento e exigência da atualização vacinal dos alunos do curso de Enfermagem em momentos estratégicos do curso assim como desenvolver campanhas de vacinação em parceria com as unidades básicas de saúde.

REFERÊNCIA

ANTUNES, H. M. et al. Biossegurança e ensino de medicina na Universidade Federal de Juiz de Fora, (MG). *Revista Brasileira de Educação Médica*. São Paulo, v. 34, n. 3, p. 335-345, nov. 2010.

ARANDA, C. M. S. S. Aspectos gerais da imunização: Cobertura vacinal. In: FARHAT, C. K.; WECKX, L. Y.; CARVALHO, L. H. F. R.; SUCCI, R. C. M. *Imunizações: fundamentos e prática*. 5. ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

ARAÚJO, T. M. E.; PAZ, E. A.; GRIEP, R. H. Cobertura vacinal de profissionais de um curso de especialização de saúde da família do Piauí.

Marques, A.D.B; Deus, S.R.M; Chaves, T.V.S.

Cobertura vacinal dos acadêmicos...

Escola Anna Nery. Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 95-100, abr. 2006.

Enfermagem do Nordeste, Fortaleza, v. 10, n. 1, p. 29-36, jan./mar. 2009.

AZIZ, S. et al. Prevalence of HIV, hepatitis B and C among health workers of Civil Hospital Karachi. **Journal of the Pakistan Medical Association,** New York, v. 52, n. 3, p. 92-104, 2002.

RIBEIRO, J. G. L. **Necessidade de adesão de uma política de imunização para acadêmicos de medicina:** a situação da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais. Belo Horizonte. 2002. 150f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), 2002.

BONANI, P.; BONACCORSI, G. Vaccination against hepatitis B in health care workers. **Vaccine,** New York, v.19, n. 2, p. 2389-2394, 2001.

RISCHTELLI, G.; HARRIS, J.; MACAULEY, L. The Risk of Acquiring Hepatitis B or C Among Public Safety Workers. **American Journal of Preventive Medicine,** New York, v. 20, n. 4, p.1-8, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de imunizações.** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

SARTORI, A. M. C; LOPES, M. H. Vacinação em situações especiais: Vacinação dos profissionais da saúde. In: FARHAT, C. K. et al. **Imunizações: fundamentos e prática.** 5. ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

_____. Ministério da Saúde. **Programa nacional de imunização 30 anos.** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

Submissão: 22.10.2012

_____. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica.** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

Aprovação: 16.01.2013

CANBRERA, S. E. M; MEREGE, C. E. S. Inquérito vacinal de alunos de 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. **Ciência & Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 547-552, set. 2008.

CANINI, S. R. M. S. et al. Acidente com material biológico e vacinação contra hepatite B entre graduandos da área da saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem,** Ribeirão Preto, v.16, n. 3, p. 401-406, jun. 2008.

CARVALHO, A. L. A.; SOUSA, F. G. M.; SANTOS, M. H. Situação vacinal dos estudantes de enfermagem e adesão ao Programa de Imunização de Adulto. **Online Brazilian Journal of Nursing.** São Paulo, v. 5, n. 3, p.1-8, 2006.

COUTINHO, A. P. Acidentes com material biológico em profissionais de saúde. **Revista Saúde em Destaque.** Londrina, v. 3, n. 1, p. 20-23, jan./mar. 2006. Disponível em: <<http://www.revistasaudeemdestaque.com.br>>. Acesso em: 09 nov. 2012.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 5. ed. São Paulo: ATLAS, 2007.

OLIVEIRA, J. P. C. et al. Situação vacinal dos graduandos de enfermagem de uma instituição pública de ensino. **Revista da Rede de**

R. Interd. v.6, n.2, p.75-83, abr.mai.jun. 2013