



I SIMPÓSIO DE ENFERMAGEM DA FACIG

Realidade do cartão de vacina de alunos de cursos da saúde: uma ação preventiva

Gean Léri de Souza ¹, Roberta Mendes Von Randow², Juliana Santiago da Silva³

¹Graduando do curso de Enfermagem, Faculdade de Ciências Gerenciais -FACIG,
geanenf@outlook.com

²Mestre em Enfermagem pela UFMG, Graduada em Enfermagem pela UFJF,
Faculdade de Ciências Gerenciais -FACIG, robertafmendes@yahoo.com.br

³Mestre em Ciências pelo Departamento de Imunologia da USP, Graduada em
Ciências Biológicas pela UFOP, Faculdade de Ciências Gerenciais -FACIG,
jusnt@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

Os profissionais da área de saúde estão expostos a vários tipos de riscos relacionados ao seu trabalho, sendo o de maior impacto o risco biológico, devido ao contato direto com pacientes e/ ou material contaminado (WICKER et al., 2007). O risco ocupacional biológico está presente ao se manusear, de forma direta ou indireta, material orgânico de pacientes portadores de diversas patologias (WURTZ, 1994), com potencial exposição a diferentes agentes, como vírus, bactérias, fungos, protozoários e ectoparasitas.

A prevenção/controle das doenças imunopreveníveis não tem sido tratada de acordo com o recomendado por alguns dos órgãos competentes (BRASIL, 2004). Diversos estudos reportam falhas na imunização/situação vacinal em grupos de estudantes de Medicina de diversas nacionalidades (WICKER et al., 2007; SCHIMID et al., 2004; BAER et al., 2005). Além disso, o profissional de saúde pode ser fonte de infecção para os pacientes, cabendo-lhes a responsabilidade de proteger a si próprios e os pacientes de infecções iatrogênicas nosocomiais (WICKER et al., 2007).

Pesquisas também mostram que os estudantes de enfermagem se submetem a riscos biológicos devido a erros cometidos durante estágios (GIR et al., 2008), observando-se a necessidade de medidas preventivas eficazes.

Ainda que todas as vacinas que integram o PNI (Programa Nacional de Imunização) sejam encontradas disponíveis gratuitamente em postos de saúde, o cartão de vacina do adolescente e também do adulto ainda são encontrados com maior número de vacinas pendentes quando comparado ao de uma criança, sendo que o cartão de vacina não tem como função apenas a imunização na infância, mas também para a prevenção de males causados por doenças contraídas na idade adulta (OLIVEIRA et al., 2009).

No Brasil, é preconizado que indivíduos recebam, ao longo da infância, adolescência e vida adulta, as vacinas contra (BRASIL, 2006): BCG, poliomielite, hepatite B, difteria e tétano, sarampo e rubéola e/ou a vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) e contra a febre amarela.

Em abril de 2004, o Ministério da Saúde do Brasil implementou a Portaria GM/MS nº 597, que visa a maior cobertura vacinal no País. Entre outras determinações, este documento tornou obrigatória, em todo o território nacional, a apresentação de um comprovante de vacinação, atualizado de acordo com o estabelecido no Programa Nacional de Imunização, para efeito de matrícula em universidades (BRASIL, 2004). A revogação desta Portaria, determinada pelo Ministério da Saúde em 2006 (Portaria GM/MS nº 1.602 de 17 de julho de 2006) (BRASIL, 2006) deixa claro que todos, principalmente aqueles em área de risco, devem ter acesso à vacinação, incluindo graduandos da área de saúde.

Diante das observações acima, este estudo objetiva avaliar a situação vacinal dos estudantes do terceiro período dos cursos de Enfermagem e Medicina da FACIG (Faculdade de Ciências Gerenciais de Manhuaçu), de maneira a identificar os estudantes que ainda não foram vacinados e determinar as vacinas, segundo o calendário básico de vacinação do Programa Nacional de Imunização, que ainda faltam para a imunização preventiva dos estudantes.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional transversal a ser realizado pelos estudantes do primeiro período do curso de Enfermagem da FACIG.

Neste projeto, levou-se em conta o baixo custo, o alto potencial descritivo e a simplicidade analítica, aliados à aplicabilidade em populações especiais, o que caracteriza um estudo transversal.

Trata-se de uma pesquisa quanto à área da ciência do tipo aplicada, de natureza original, de objetivo exploratório e descritivo, procedimento de campo e de abordagem quantitativa. Quanto ao procedimento técnico, trata-se de uma pesquisa do tipo levantamento de amostra independente não probabilística.

A coleta dos dados foi mediante a aplicação de um questionário estruturado, com onze perguntas de múltipla escolha, acompanhado do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, sendo uma para o participante da pesquisa.

O questionário abordou perguntas sobre a avaliação da situação vacinal de cada estudante, seu conhecimento acerca das vacinas preconizadas a todos os profissionais de saúde e seu oferecimento gratuito pelo SUS.

O questionário foi aplicado para vinte alunos do terceiro período dos cursos de Enfermagem e trinta e um alunos do terceiro período de Medicina da FACIG, devidamente matriculados no primeiro semestre de 2017. Os critérios de inclusão na pesquisa foram: idade superior a 18 anos, estar matriculado no terceiro período dos

respectivos cursos de Enfermagem e Medicina da FACIG, além do preenchimento completo e imediato dos questionários e TCLE, na presença dos pesquisadores responsáveis.

Os critérios de exclusão serão: idade inferior a 18 anos recusa e não devolução dos questionários e TCLE.

Antes da realização da pesquisa, a direção da instituição foi informada sobre a mesma e assinou uma carta de liberação para a realização do estudo.

Em seguida, os alunos pesquisadores se organizaram em mesas da área de lazer da FACIG, durante intervalos de aulas, no período matutino e noturno, durante dois dias alternados, de maneira a abordar os alunos alvo da pesquisa. Estes receberam explicação sobre a pesquisa e, após assinarem o TCLE, responderam ao questionário.

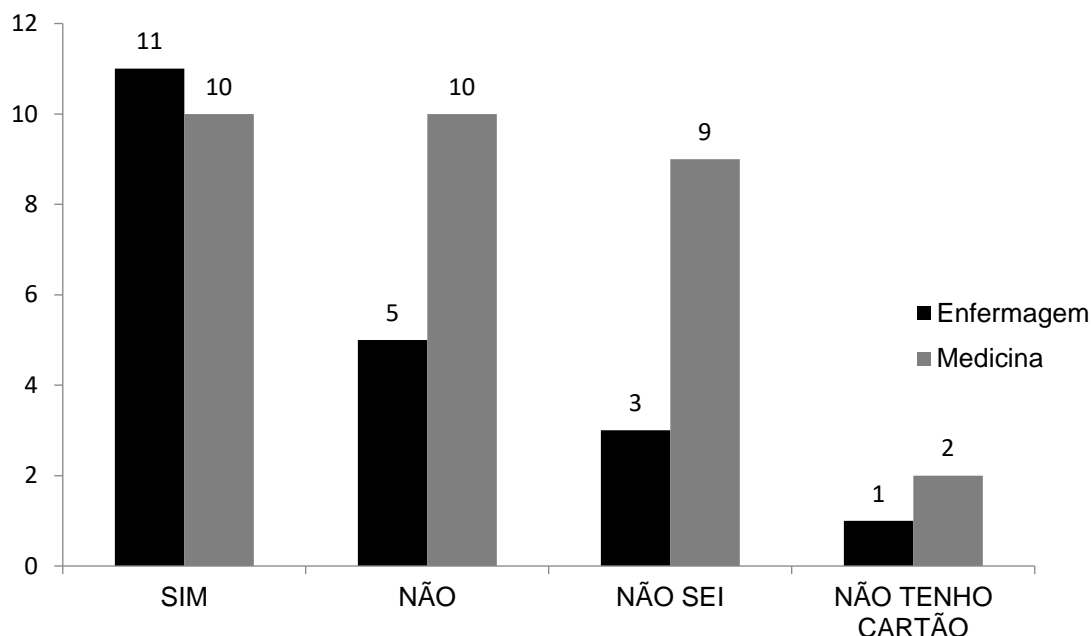
Após serem respondidos, os questionários foram recolhidos pelos aplicadores, os resultados foram representados com auxílio do programa *Microsoft Office Excel (2007)*.

A pesquisa foi realizada segundo os parâmetros contidos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Ainda, o trabalho, para sua realização, foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, cujo parecer é o de número 2.160.189.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A primeira pergunta a ser respondida no questionário foi se o cartão de vacina está em dia. Como apresentado no Gráfico 1, pode-se observar que onze alunos do 3º período de Enfermagem disseram estar com o seu cartão de vacinação em dia. Já no curso de Medicina, dez alunos tiveram a mesma resposta. Ainda, em relação aos alunos de Enfermagem, cinco deles relataram não apresentar o seu cartão de vacina completo, três alunos não sabiam se tinham o mesmo e um aluno informou não ter o cartão de vacina. Com relação aos alunos de Medicina, dez disseram não ter o cartão em dia, nove informaram não saber da atualização do seu cartão vacinal e ainda dois indicaram não ter o respectivo cartão.

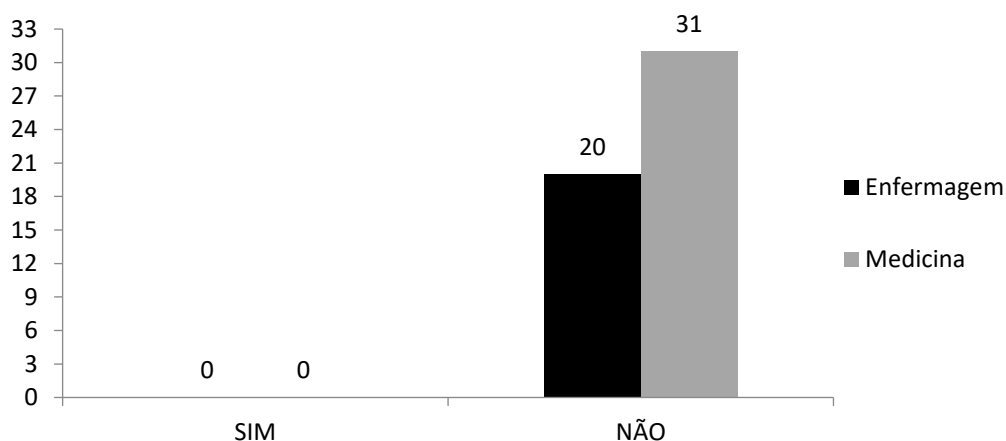
GRÁFICO 1 - Conhecimento dos acadêmicos do 3º período dos cursos de Enfermagem e de Medicina da FACIG acerca da situação vacinal em junho de 2017.



Segundo o Ministério da Saúde (2006), o Brasil é um dos países que oferecem o maior número de vacinas para sua população. Atualmente, são mais de 300 milhões de doses anuais distribuídas pelo Programa Nacional de Imunização (PNI). Logo, as vacinas necessárias para a imunização dos acadêmicos é de custo gratuito e fácil disponibilidade, podendo ser encontradas em diversos ESFs do município em que residem. Nesse sentido, torna-se necessário que os mesmos sejam orientados com relação a estas informações.

O Gráfico 2 representa o número de acadêmicos dos cursos de Enfermagem e Medicina que, no ato da matrícula, tiveram que apresentar o seu cartão vacinal. Em um total de cinquenta e um alunos entrevistados para a pesquisa, de ambos os cursos, 100% deles não tiveram que apresentar seus respectivos cartões vacinais para ingressar em seu determinado curso.

GRÁFICO 2 - Número de acadêmicos dos cursos de Enfermagem e Medicina que na ocasião da matrícula, tiveram que apresentar seu cartão de vacinação atualizado.



Neto, et al. (2010) dizem que, apesar de revogada, a obrigatoriedade da apresentação de comprovante de situação vacinal atualizado para efeito de matrícula em universidades constitui uma ferramenta interessante para assegurar a adequada imunização e, conseqüentemente, a proteção contra o risco ocupacional a que os estudantes, principalmente os da área da saúde, podem vir a ser expostos. Logo, os “trotes” podem ser uma boa alternativa para a detecção de tais alunos inadimplentes com o seu cartão vacinal. Nesse sentido, a instituição precisa estudar meios de cobrar a atualização dos cartões de vacina de seus discentes e conscientizá-los sobre a importância desse assunto.

A Tabela 1 representa dados em (%) a respeito da atualização dos cartões de vacina de cada aluno entrevistado pela pesquisa, onde o mesmo deveria indicar o status de atualização do seu cartão vacinal referente a cada vacina inscrita pelo Programa Nacional de Imunização. Deve-se chamar a atenção, para o percentual de 30% dos alunos de Enfermagem e 33% dos alunos de Medicina que disseram não saber se haviam sido vacinados com a terceira dose da vacina contra hepatite B, que é a principal prevenção contra a doença da hepatite B. Ainda é importante destacar que, apesar desta região ter sido alvo de uma epidemia de febre amarela, 10% dos acadêmicos do curso de Medicina, afirmaram ainda não terem sido imunizados contra a doença.

TABELA 1 – Situação do cartão vacinal dos Alunos dos cursos de Enfermagem e Medicina em relação a cada vacina prescrita pelo Programa Nacional de Imunização (PNI).

VACINAS	ENFERMAGEM			MEDICINA		
	EM DIA	NÃO VACINADO	NÃO SEI	EM DIA	NÃO VACINADO	NÃO SEI
BCG (DOSE AO NASCER)	100%	0%	0%	90%	0%	10%
HEPATITE B (PRIMEIRA DOSE)	80%	0%	20%	60%	10%	30%
HEPATITE B (SEGUNDA DOSE)	80%	0%	20%	50%	19%	21%
HEPATITE B (TERCEIRA DOSE)	50%	20%	30%	45%	22%	33%
TRILICE VIRAL (SAMPO, CAXUMBA E RUBEOLA)	75%	0%	25%	80%	1%	19%
VOP-PÓLIO/ ZÉ GOTINHA (ATÉ OS SEIS MESES DE IDADE)	75%	0%	25%	80%	1%	19%
VOP-PÓLIO/ ZÉ GOTINHA (DOSE DE REFORÇO)	98%	0%	2%	80%	1%	19%
TETRAVALENTE (TRÊS DOSES NA INFÂNCIA)	75%	0%	25%	60%	1%	39%
DTP (DOIS REFORÇOS NA INFÂNCIA)	75%	0%	25%	50%	10%	40%
DT (PRIMEIRA DOSE A PARTIR DOS 11 ANOS DE IDADE)	70%	0%	30%	60%	10%	30%
DT (SEGUNDA DOSE)	50%	2%	48%	45%	10%	45%
DT (TERCEIRA DOSE)	48%	2%	50%	30%	18%	52%
DT (DOSE DE REFORÇO)	50%	2%	48%	45%	1%	54%
FEBRE AMARELA (ÚLTIMA DOSE COM NO MAXIMO 19 ANOS)	94%	%	6%	85%	10%	5%

Desde o final da década de 90, o Programa nacional de Imunização (PNI), destaca a importância da imunização contra a hepatite B logo após o nascimento. Afirmando que, a vacina quando aplicada nas primeiras 12 a 24 horas de vida da criança, a eficácia na prevenção contra a doença é muito mais relevante (VRANJAC 2006).

É recomendado pelo Ministério da Saúde que todas as crianças iniciem a imunização contra o VHB nas primeiras 12 horas de vida, se não vacinado, o recomendado é que a criança tendo ainda de 1 a 10 anos, seja levada ao posto de Saúde mais próximo para atualizar sua situação quanto à vacinação da mesma. Caso tenha perdido essa oportunidade, o jovem deve ser vacinado dos 11 aos 19 anos conforme orientação do Calendário de Vacinação do Adolescentes (BUENO 2011).

Chamando a atenção para 20% a 30% dos alunos entrevistados que afirmaram não saber se haviam tido tomado as vacinas contra a hepatite B, e ainda

um índice de 20% dos acadêmicos que disseram não terem tomado principalmente sua última dose que deve ser tomada até os 19 anos de idade, medidas devem ser tomadas para atualizar a situação de seus cartões vacinas no intuito de evitar agravos futuros para a saúde dos mesmos.

Quando observado em relação sobre a vacinação contra a febre amarela, dados mostram que nem todos os alunos entrevistados disseram com certeza que haviam sido imunizados contra o vírus, sendo que ainda 10% dos acadêmicos do curso Medicina relataram que até o momento não teriam tomado a dose da vacina. Dado que apesar de baixo, pode ser considerado elevado quando considerado o número de entrevistados e o fato da região ter sido alvo de uma epidemia da doença.

Nos tempos atuais, a medida mais eficaz para a prevenção contra a contaminação de febre amarela, tem sido a vacinação com a amostra 17D. Sendo que é recomendado que sejam vacinadas todas as pessoas Hípidas com mais de seis meses de idade que estejam expostas a contaminação, ou que residam em áreas onde esteja acontecendo uma epidemia (VASCONCELOS 2002).

Sendo assim, diante aos dados expostos na Tabela acima, medidas de conscientização devem ser tomadas para alertar aos acadêmicos quanto aos possíveis riscos que estão expostos, e assim evitar agravos futuros.

4 CONCLUSÃO

Devido ao fato do profissional da área da saúde estar expostos constantemente a situações que podem trazer certo risco a sua integridade física, é esperado que haja certa preocupação quanto a sua proteção. Para isso, existem diversas formas de se precaver. Estar em dia com o seu cartão de vacinação é uma das principais.

Como observado nos dados acima, muitos são os alunos que ainda não sabem sobre a situação vacinal, mesmo porque não possuem um cartão de vacinas. Este é um ponto que merece ser trabalhado durante a formação deste futuro profissional, de maneira que o mesmo se resguarde e resguarde aos seus pacientes para algumas patologias.

Vale ainda ressaltar que nenhum dos acadêmicos alvo da pesquisa apresentou, no ato da matrícula, o cartão de vacina atualizado. Sendo assim, torna-se necessário mais estudos com relação a questão da proteção dos alunos, para futuras atividades práticas em sua área, sendo importante medidas mitigatórias a fim de prevenir e conscientizar estes estudantes quanto a riscos biológicos.

5 REFERÊNCIAS

BAER,G; BONHOEFFER, J; SCHAAD,UB; HEININGER,U. Protection against vaccine-preventable diseases in medical students. **Pediatr Infect Dis J.** 2003;22(4):373–4.

BAER,G; BONHOEFFER, J; SCHAAD,UB; HEININGER,U. Seroprevalence and immunization history of selected vaccine preventable diseases in medical students. **Vaccine**2005;23(16):2016-20.

BLÁZQUEZ, R. M. Occupational exposures to blood-borne pathogens in health care workers. **Enferm Infecc Microbiol Clin**, v. 19, n. 4, p. 156-60, 2001.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria N°1602, de 17 de Julho de 2006. **Institui em todo o território nacional, os calendários de Vacinação da Criança, do Adolescente, do Adulto e do Idoso.** [online]. [acesso em 6 abr. 2008]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-1602.htm>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Procedimentos para Vacinação**. 4. ed. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2001. [online]. [acesso em 14 de Dezembro. 2017]. Disponível em http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/manu_proced_vac.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria N°597, de 8 de Abril de 2004. **Institui, em todo território nacional, os calendários de vacinação.** [online]. [acesso em 3 maio. 2017]. Disponível em <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-597.htm>.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria N°597, de 8 de Abril de 2004. **Institui, em todo território nacional, os calendários de vacinação.** [online]. [acesso em 6 abr. 2008]. Disponível em <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-597.htm>.

Brasil. Ministério da Saúde . Portaria N° 1.602, de 17 de julho de 2006. **Institui em todo o território nacional, os calendários de Vacinação da Criança, do Adolescente, do Adulto e do Idoso.** [online]. [acesso em 21 de outubro de 2017]. Disponível em <http://www.saude.mt.gov.br/upload/legislacao/1602-%5B2822-120110-SES-MT%5D.pdf>

BUENO, M; MATIJASEVICH. Avaliação da cobertura vacinal contra hepatite B nos menores de 20 anos em municípios do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 20(3):345-354, jul-set 2011.

CISZ, R. **Conscientização do uso de EPIs, quanto à segurança pessoal e coletiva.** Curitiba, 2015.

CHEHUEN, N; TOLEDO, S; GONÇALVES, L; CUNHA, G; ALMEIDA, D; BITTENCOURT, C; ALMEIDA, A; Situação Vacinal dos Discentes da Faculdade de Medicina da UFJF-MG Undergraduates' Immunization Status at the UFJF Medical School. **Revista Brasileira de Educação.** 270 34 (2) : 270–277; 2010.

GIR , E; CAFFER, J; ELAINE, S; SILVA, S R; HAYASHIDA, M; ARTIOLI, A. Accidents with biological material and immunization against hepatitis B among students from the health area. **Revista Latino Americana de Enfermagem.** 200; 16(3): 4001-6.

MENDES, R. **Patologia do trabalho.** São Paulo: Atheneu, 2003.

SANTOS, SLV; SOUZA, ACS; TIPPLE, AFV; SOUZA, AFV; SOUZA, JT. O papel das Instituições de Ensino Superior na prevenção de doenças imunopreveníveis. **Rev. Eletrônica Enferm.** [periódico na Internet]. 2006 [acesso em 6 abr. 2008];8(1):91-8. Disponível em http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/original_12.htm.

SCHMID, K; WALLASCHOFSKI, H; CREXLER, H. Student health policy of a German medical school--results of a cross sectional study concerning students' immunity to vaccine-preventable diseases. **Int J Hyg Environ Health.** 2004; 207(6):595-600.

WICKER, S; RABENAU, HF; GOTTSCHALK, R; DOERR HW; ALLWINN R. Seroprevalence of vaccine preventable and blood transmissible viral infections (measles, mumps, rubella, polio, HBV, HCV and HIV) in medical students. **Med Microbiol Immunol.** 2007;196(3):145-50.

WURTZ, R; DOLAN, M; O'NEAL, B; AZARCON, E; Infection control instruction and screening for students. **Am J Infect Control.** 1994;22(5):322-4.