

## SITUAÇÃO VACINAL DOS GRADUANDOS DE ENFERMAGEM DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE ENSINO

VACCINE SITUATION OF THE NURSING GRADUATING STUDENTS IN A PUBLIC INSTITUTION

REALIDAD SOBRE LA VACUNACIÓN DE LOS GRADUANDOS DE ENFERMERÍA DE UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA DE ENSEÑANZA

JOÃO PAULO CAVALCANTE DE OLIVEIRA<sup>1</sup>

MARIA DE FÁTIMA DE OLIVEIRA COUTINHO SILVA<sup>2</sup>

ROSANE ARRUDA DANTAS<sup>3</sup>

ANNA ROSA E SOUZA OCCHIUZZO LIMA<sup>2</sup>

TEREZA NEUMANN ALCOFORADO COSTA<sup>2</sup>

ANA FLÁVIA GOMES DE BRITTO NEVES<sup>1</sup>

Objetivou-se com este estudo caracterizar a situação vacinal dos alunos do curso de graduação em enfermagem. Trata-se de um estudo de natureza exploratória descritiva com abordagem quantitativa, realizado com 55 alunos de uma instituição de ensino superior pública. Nos achados, de acordo com os critérios do estudo, foram considerados imunizados para as vacinas BCG e tríplice viral cerca de 90,0% da amostra, e para as vacinas hepatite B e, difteria e tétano em torno de 85,0%, logo, ficaram constatados casos de esquema atrasado, não imunizado ou esquema em andamento. Conforme se refletiu a partir dessa constatação, o profissional em formação precisa conscientizar-se do seu papel como sujeito social a quem compete atuar no processo coletivo de construção de um sistema de vigilância em saúde, portanto, apto para enfrentar os desafios de um sistema complexo que exige sujeitos com consciência sanitária que priorize ações de saúde pública condizentes com a realidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Estudantes de enfermagem; Vacinação; Instituições de Ensino Superior.

The aim of this study was to characterize the vaccine situation of the nursing graduation course students. It is a descriptive exploratory study with quantitative approach, carried out with 55 students of a public institution of high education. In the findings, in accordance with the criteria of the study, were considered to be immunized for the vaccines BCG and Virus Triplicate about 90. 0% of the sample, and for the vaccines Hepatitis B and Diphtheria and Tetanus around 85. 0% of them. There were cases of belated processes of vaccination and other cases of processes which were in progress. We got to the conclusion that the professional in formation needs to be conscious of his role as a social subject who must act in the collective process of construction of a health monitoring system. Therefore, able to face the challenges of a complex system that demands citizens with sanitary conscience that prioritizes action of public health in agreement with the reality.

**KEYWORDS:** Students, nursing; Vaccination; Higher Education Institutions.

El objetivo del estudio fue caracterizar la realidad sobre la vacunación de los alumnos del curso de graduación en enfermería. Se trata de un estudio de naturaleza exploratoria y descriptiva con planteo cuantitativo, realizado con 55 alumnos de una institución de enseñanza universitaria pública. En la indagación, de acuerdo con los criterios de estudio, fueron considerados inmunizados para las vacunas BCG y Triple Viral cerca del 90% de la muestra, y para las vacunas hepatitis B, difteria y tétanos alrededor del 85,0%, siendo así, se constataron casos de esquema retrasado, no inmunizado o esquema en marcha. A partir de esa constatación, según se deliberó, el graduando necesita tener conciencia de su papel como sujeto social, al cual le compete actuar en el proceso colectivo de construcción de un sistema de vigilancia en salud, por lo tanto, estar apto para enfrentar los desafíos de un sistema complejo que exige sujetos con conciencia sanitaria que priorice acciones de salud pública acorde con la realidad.

**PALABRAS CLAVE:** Estudiantes de enfermería; Vacunación; Instituciones de Enseñanza Superior.

1 Enfermeiro(a) que desenvolve atividades na área de saúde da criança no Programa de Saúde da Família. Brasil. E-mails: joaooliveira@yahoo.com.br; anabritto\_ufpb@hotmail.com

2 Enfermeiras, mestres, professoras da Universidade Federal da Paraíba. Brasil. E-mails: fatima\_coutinho@oi.com.br; anna\_lima@globo.com; teresalcoforado@ccs.ufpb.br

3 Enfermeira, doutora, professora da Universidade Federal da Paraíba. Coordenadora do Grupo de Estudo e Pesquisa "Atenção à criança e ao adolescente na rede básica do Sistema Único de Saúde". Rua Giacomio Porto, 300, apto. 605. Miramar. CEP 58032-900. João Pessoa – Paraíba, Brasil. E-mail: rosane\_dantas@yahoo.com

## INTRODUÇÃO

A imunização é entendida como um modificador no curso das doenças, em virtude do acentuado decréscimo da morbidade e da mortalidade causadas pelas doenças infecciosas evitáveis por vacinação. Logo, esta se configura como o procedimento de melhor custo e efetividade com vistas à promoção e proteção da saúde dos indivíduos.

No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) tem o objetivo de controlar doenças imunopreveníveis mediante amplas coberturas vacinais, para que a população possa ser provida de adequada proteção imunitária<sup>(1)</sup>.

Apesar de todas as vacinas integrantes do PNI encontrarem-se disponíveis nos serviços de saúde, o seguimento do calendário de vacinação é menos observado pelo público de adolescentes e adultos em relação ao acompanhamento mantido pelo responsável pelas crianças, a despeito da sua extrema importância, não só para a correção das falhas da vacinação na infância, mas para a prevenção de males ainda mais exacerbados quando contraídos na idade adulta.

Se estes adultos são profissionais de saúde, esta clientela está sujeita a fatores nocivos envolvidos especificamente na atividade laboral. De modo geral os trabalhadores e estudantes de enfermagem apresentam riscos para exposição ocupacional às doenças imunopreveníveis porque freqüentemente se expõem a microorganismos patogênicos, principalmente por permanecer muito tempo em contato com o paciente.

Em face de estes profissionais estarem expostos a vários tipos de riscos ocupacionais, dos quais o de maior impacto, é o risco biológico, ao manusear, de forma direta ou indireta, material orgânico de pacientes portadores de diversas patologias, fonte de transmissão de microorganismos para eles e outros profissionais, faz-se importante que esses mantenham o esquema vacinal atualizado e completo<sup>(2)</sup>.

Desta maneira, tanto os enfermeiros como os alunos da graduação em enfermagem estão potencialmente sujeitos a diferentes tipos de riscos por agentes, tais como: vírus, bactérias, fungos, protozoários e ectoparasitas.

Atrelado a estes fatores, estes profissionais são um contingente significativo da força de trabalho em saúde e precisam ter condições de trabalho e meios de imunização para garantir menores taxas de adoecimento e absenteísmo, sobretudo em relação às patologias para as quais a vacinação constitui a melhor forma de prevenção.

Em determinada Universidade da Paraíba, os estudantes de enfermagem iniciam o campo de prática no terceiro semestre. Nesse período, eles já passam por algumas disciplinas que contém parâmetros para compreensão do processo de imunização, a exemplo da Microbiologia, Bioquímica, Imunologia. Entretanto, até esta época o conteúdo teórico específico da política do PNI e a prática vacinal ainda estão fracionados em uma série de disciplinas, desde as do ciclo básico, comum a todas os cursos, até aquelas específicas da área de atuação. E, apesar das disciplinas curriculares constituírem-se na maior fonte de informação, observa-se ainda a existência de um conhecimento empírico por parte dos alunos.

Em princípio, parece ser interessante este enfoque gradual e que poderia denotar uma construção sólida deste conhecimento, a não ser pela fragmentação existente no ensino, no qual cada disciplina funciona de forma estanque, sem integração interdisciplinar<sup>(3)</sup>.

Concretamente, os acadêmicos desta instituição só terão conhecimento de imunização e do processo de utilização das vacinas, vias de administração, dosagens, rede de frio e público-alvo, no sexto período do curso. Mesmo assim, o assunto é ministrado em curto espaço de tempo, bastante restrito nas informações, e culmina com uma prática em torno de dezesseis horas. De outra maneira, como os pesquisadores observaram, após toda a sensibilização do aluno nas aulas teóricas, no estágio de imunização, alguns ainda estavam com as vacinas desatualizadas, enquanto a outros não esboçavam o menor interesse de atualizá-las.

Estes fatores motivaram a realização deste estudo, em decorrência da preocupação dos docentes com a efetivação dos cuidados a serem assumidos pelos estudantes de enfermagem com a manutenção da sua saúde, mediante

prevenção de doenças e exposição desnecessária aos fatores de risco, apesar do contato com patógenos.

Justifica-se o estudo, pois esta não é uma realidade exclusiva da profissão de enfermagem e nem da instituição em discussão. Ao mesmo tempo, questionam-se os seguintes aspectos: Como se encontra o esquema vacinal dos estudantes de graduação enfermagem? Existe a preocupação por parte destes estudantes quanto à redução dos riscos a que estarão expostos nos campos de prática?

Objetivou-se, então, caracterizar a situação vacinal dos alunos do curso de graduação em enfermagem e refletir acerca da importância de manter o calendário vacinal atualizado como forma de prevenção e coerência aos princípios inerentes a imunização.

## METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa exploratória descritiva, com abordagem quantitativa, realizada em uma instituição de ensino superior, de caráter público, localizada na cidade de João Pessoa – Paraíba.

A população foi constituída por todos os acadêmicos pré-concludentes e concludentes do curso de graduação em enfermagem, e teve como critério de inclusão apresentar o cartão de vacina e se encontrar no Estágio Supervisionado I ou II, portanto, após terem concluído as atividades teórico-práticas, com acompanhamento direto do professor, na rede básica e hospitalar. Segundo preestabelecido, os estudantes teriam três chances de apresentar o cartão vacinal entre as partes (pesquisador e pesquisado). Desta forma, a amostra contou com 55 estudantes que atenderam aos pré-requisitos do estudo.

Como exigido, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, protocolado sob nº 1446/2007, tudo em conformidade com o estabelecido pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Os dados foram coletados em dezembro de 2007 após a assinatura pelo acadêmico do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para a coleta dos dados adotou-se como instrumento um formulário, elaborado em duas etapas. Na primeira, acharam-se os dados de identificação e o período no qual os estudantes encontravam-se na graduação. Na segunda parte, constava a cópia do esquema de vacina preconizado pelo Ministério da Saúde desde o esquema básico vacinal conforme a época na qual foram administradas as vacinas até a atualização destas por meio dos imunobiológicos recomendados ao adolescente e adulto.

Assim, a situação vacinal dos estudantes de enfermagem foi avaliada com base na comprovação do cartão de vacinação, momento em que este era transcrito para o instrumento de pesquisa, sendo comparado, posteriormente, ao Calendário de Vacinação de acordo com a faixa etária definida pelo Ministério da Saúde. A exceção foi a vacina BCG contra tuberculose, na qual se observou também a presença da cicatriz vacinal no membro superior direito. Essa é a maneira de conferir a imunidade, pois o exame da cicatriz vacinal mostra ser um bom indicador para avaliar a situação vacinal referente ao BCG<sup>(4)</sup>.

Adverte-se, porém, para o seguinte: vacinar é diferente de imunizar. Vacinar consiste em induzir artificialmente o organismo a produzir anticorpos contra determinadas doenças, enquanto imunizar significa tornar imune, protegido, livre de adquirir doença<sup>(4)</sup>. Logo, consoante se pode, a população pesquisada que apresenta o esquema vacinal atrasado ou incompleto é considerada vacinada, porém, não imunizada, isto é, não está isenta de contrair doenças imunopreveníveis para as quais não completou o esquema vacinal.

Na análise, foram utilizados três critérios baseados no estudo desenvolvido por Carvalho, Sousa e Santos 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<sup>(5)</sup>.

Considerou-se, portanto, i, 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, e as três doses da dT (difteria e tétano). 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<sup>(5)</sup>.

Após obtidos, os dados foram avaliados de acordo com frequência absoluta e relativa cujos resultados foram interpretados e discutidos em face de literatura. Por fim, demonstraram a importância de manter o calendário vacinal atualizado como forma de prevenção e coerência aos princípios inerentes à imunização.

## APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A amostra constou de 55 estudantes. Destes, 24 cursavam o 8º período (pré-concludentes) e 31 o 9º período (concludentes), 8 (14,54%) eram do sexo masculino e 47 (85,46%) do feminino. Em relação à faixa etária, 42 (76,36%) dos participantes estavam entre 20 e 24 anos; 11 (20%) entre 25 e 29 anos e apenas 2 (3,64%) tinham idade igual ou superior a 30 anos.

Conforme se observou, para a maioria dos graduandos que apresentaram o cartão, tratava-se de uma aquisição recente ou da adolescência. Eles próprios espontaneamente comentaram sobre o valor deste documento e da importância para a saúde.

Verificou-se um dado curioso: um dos estudantes não apresentava cicatriz vacinal, porém o cartão confirmava a aplicação da BCG. Nestes casos, é possível considerar, conforme a versão da literatura, as seguintes possibilidades: a vacina poderia tecnicamente ter sido mal aplicada, mal conservada e/ou constava de pequena quantidade de bacilos mortos na dose<sup>(6)</sup>.

É preciso observar cuidadosamente a aplicação da vacina, pois esta só deve ser repetida se houver certeza de alguma falha entre as citadas, porquanto as revacinações

não estão indicadas, exceto em grupos especiais como profissionais de saúde (após PPD), contatos de soropositivos para o HIV, contatos domiciliares de hansenianos e aquartelados<sup>(7)</sup>.

Como constatado 48 sujeitos (87,27%) da amostra apresentaram o esquema da hepatite B completo, ou seja, todos tomaram as três doses preconizadas e, portanto, são considerados imunizados. A vacina tem eficácia entre 80% a 100% em prevenir a infecção ou a doença clínica naqueles com o esquema completo<sup>(8)</sup>.

O percentual de sujeitos que tomou apenas uma ou duas doses foi de 2 (3,64%). Esse total é correspondente às pessoas que iniciaram recentemente o esquema de vacinação contra hepatite B e, em respeito ao espaço de tempo entre as doses, um mês entre a primeira e a segunda dose e de seis meses entre a primeira e a terceira doses encontram-se com o esquema vacinal incompleto, apenas um sujeito (1,82%) da amostra não tomou nenhuma dose da vacina e 4 (7,27%) estavam com o esquema atrasado.

Considerou-se esquema atrasado a situação na qual os participantes haviam tomado uma ou duas doses da vacina e não estavam dentro do prazo de seis meses recomendado pelo Ministério da Saúde para completar o esquema vacinal. Desta forma, segundo se confirma, 53 (96,36%) sujeitos tomaram a vacina e apenas 2 (3,64%) ainda não tomaram.

De acordo com o verificado, dos participantes do estudo, 46 (83,64%) tomaram as três doses da dT, assim foram considerados imunizados. Ademais, 4 (7,27%) sujeitos tomaram duas doses e 1 (1,81%) tomou somente uma das três doses da vacina, e o faziam dentro do prazo indicado. Portanto, estes cinco sujeitos estavam com esquema incompleto. Além disso, dois (3,64%) discentes estavam com o esquema atrasado.

Os demais, 2 (3,64%) alunos, não tomaram doses de dT, independentemente de terem completado ou não o esquema com a tríplice bacteriana na infância. Nestes casos, é impossível dizer se estão protegidos contra difteria e tétano, pois não possuíam cartão da infância. Contudo não estão imunizados. Na tabela 1, expõe-se o resultado da situação final do esquema de vacinação dos sujeitos estudados.

**TABELA 1** – RESULTADO DA SITUAÇÃO FINAL DO ESQUEMA DE VACINAÇÃO DOS ALUNOS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM SEGUNDO OS CRITÉRIOS ESTABELECIDOS. JOÃO PESSOA, 2008.

| Vacina         | Imunização |      | Esquema atrasado ou incompleto |      | Não imunizado |     |
|----------------|------------|------|--------------------------------|------|---------------|-----|
|                | N          | %    | N                              | %    | N             | %   |
| BCG            | 50         | 90,9 | 05                             | 9,1  | –             | –   |
| Hepatite B     | 48         | 87,3 | 06                             | 10,9 | 01            | 1,8 |
| Tríplice viral | 53         | 96,4 | 02                             | 3,6  | –             | –   |
| dT             | 46         | 83,6 | 07                             | 12,8 | 02            | 3,6 |

## ANÁLISE DOS DADOS

Ao se verificar a confirmação da cicatriz vacinal correspondente ao braço direito da vacina BCG, segundo observado, 50 estudantes (90,9%) apresentaram a cicatriz, portanto, foram considerados vacinados contra as formas graves da tuberculose. Os outros, entretanto, não foram considerados vacinados.

Em contrapartida, encontrou-se 9,1 % como não vacinados. Tal situação é motivo de preocupação, porquanto, calcados na especificidade da profissão, depara-se com uma característica peculiar da necessidade dos estudantes da saúde manter o esquema vacinal completo e atualizado, em virtude de apresentarem maiores riscos de exposição ocupacional às doenças imunopreveníveis, onde freqüentemente se expõem a microorganismos patogênicos, por permanecer muito tempo em contato com o paciente.

No tocante especificamente à tuberculose, esta patologia continua a acometer a humanidade tanto nos países pobres como nos ricos, mas com um diferencial: antes da epidemia da AIDS, a tuberculose estava sob controle nos países ricos, pois sua ocorrência sempre esteve ligada às baixas condições socioeconômicas. Atualmente, porém, com a imunodeficiência causada pelo HIV, verificou-se o recrudescimento da tuberculose nos países ricos e a piora da situação epidemiológica da doença nos países pobres<sup>(9)</sup>.

Portanto, na sua rotina de trabalho os enfermeiros estão expostos, a várias doenças infecciosas. Configuram-se como indivíduos de risco para este grupo de enfermeiros.

Tanto os profissionais de saúde quanto os estudantes encontram-se no grupo de risco, e além de compartilhar os perfis de morbidade e mortalidade da população em geral, podem também adoecer em decorrência de causas relacionadas à atividade laboral exercida ou às condições adversas nas quais esta é ou foi executada<sup>(10)</sup>.

Quanto à vacinação por hepatite B, 48 (87,3%) da amostra está imunizada, 4 (7,3%) estão com o esquema atrasado, 1 (1,8%) não vacinado e 2 (3,6%) incompletos, ou seja, no processo de completar o esquema.

De acordo com informações, a vacina contra a hepatite B foi implantada pelo Ministério da Saúde no calendário de rotina em 1994<sup>(11)</sup>. Isso poderia justificar o percentual de estudantes participantes da amostra (9,9%), portanto cinco sujeitos, com o esquema vacinal incompleto, atrasado ou mesmo sem haver tomado nenhuma dose. Entretanto, o alto índice de pessoas com esquema vacinal completo (87,27%), invalida o argumento apresentado, demonstrando conscientização e preocupação dos estudantes com a prevenção da doença.

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<sup>(12)</sup>.

São visíveis os motivos a estimular os profissionais de saúde a se vacinarem, pois há uma estimativa de 350 milhões de portadores crônicos do vírus da hepatite B, considerando, nesse contingente, a possibilidade de evolução para hepatite crônica ativa, cirrose e hepatocarcinoma. É inquestionável a indicação universal da vacina<sup>(9)</sup>.

Conforme identificado 53 (96,36%) 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<sup>(13)</sup>. 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.

Ainda como observado, o restante da amostra, 2

(3,64) sujeitos, 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.

Como recomendado a vacinação deve 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. Desse modo, reduzirá o risco de esses profissionais adquirirem ou transmitirem doenças imunopreveníveis.

Consoante revela o Guia de Vigilância Epidemiológica, 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. Portanto, diante dessa afirmação, justifica-se manter o esquema de vacinação atualizado<sup>(11)</sup>.

Um outro ponto de destaque é o seguinte: os profissionais de saúde influenciam direta ou indiretamente nas atitudes e práticas da população. Assim, o conhecimento e o prestígio a eles atribuídos podem ser usados para capacitar as pessoas a protegerem a si próprias e às suas famílias na promoção da sua saúde, na prevenção de doenças e na busca de crianças que estão atrasadas no seu esquema vacinal ou sequer o iniciaram<sup>(14)</sup>.

No tocante à última vacina verificada, a dupla bacteriana, 4,46 (83,6%) sujeitos foram considerados imunizados, pois apresentaram o esquema completo. Entretanto, 2 (3,6%) encontravam-se com o esquema atrasado, 2 (3,6%) também não foram imunizados e 5 (9,2%) estavam com o esquema incompleto.

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<sup>(15)</sup>.

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 seqüelas decorrentes da complicação do tétano devem ser consideradas na manutenção das altas taxas de cobertura vacinal<sup>(11)</sup>.

Como evidenciado na tabela 1, ao relacionar a vacina tríplice viral com as demais vacinas, 96,4 %, portanto, 53 sujeitos da pesquisa, estavam imunizados, contra 2 (3,64%) não imunizados. Foi o maior percentual de imunizados encontrados no estudo, decorrente em muitos casos da vacinação na infância e de campanhas nessa época de vacinação indiscriminada.

Revelou-se nesse estudo uma necessidade premente 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.

Evidencia-se a exigência de reflexão acerca do ensino na graduação, sobretudo no referente ao autocuidado. Assim logo no início do curso e durante o seu decorrer, é preciso enfatizar, como linguagem universal a todos os docentes e discentes, a necessidade do autocuidado. Em muitos casos, preocupa-se tanto em transmitir conhecimentos científicos úteis na prática profissional, enfatizando o corpo humano, o paciente e suas necessidades como foco principal, mas se esquece de que o conhecimento do corpo humano e das necessidades do próximo, pressupõem o conhecimento de si próprio.

Esta nova visão requer a adoção de outro paradigma. Neste, a práxis dos futuros profissionais será mesclada de momentos nos quais eles desenvolverão a educação em saúde como uma prática social cujo objetivo é promover a consciência sanitária dos cidadãos<sup>(11)</sup>.

## CONCLUSÕES

Este estudo constituiu um importante instrumento de reflexão e avaliação sobre uma prática que coloca o enfermeiro como principal articulador no ato de suprir as necessidades de saúde de uma comunidade. Segundo os resultados demonstraram, em determinados pontos os estudantes precisam se fortalecer no tocante a aspectos de prevenção por eles defendidos mas não usufruídos.

Conforme ficou claro, as políticas de atenção a essa área de prevenção de adultos têm pontos debilitados, sem grande impacto na formação de uma consciência sanitária que priorize as ações de saúde pública.

Ademais, o estudo propiciou repensar como as instituições responsáveis pela formação desses profissionais estão repassando esses conteúdos. É preciso avaliar como isso tem acontecido e como essas práticas estão sendo efetivadas. Consoante se acredita a adoção por parte do órgão formador de uma política de incentivo no tocante a prática de atualização das vacinas seria determinante. Assim, todos os estudantes do curso de Graduação em Enfermagem, obrigatoriamente no período anterior às suas práticas nos serviços de saúde, devem estar com suas cadernetas de vacina devidamente atualizadas e, na ausência dessa proteção, devem ser imediatamente enca-

minhados para um serviço especializado e atualizarem as vacinas necessárias.

Por fim, ainda conforme se entende, a adesão a medidas ou programas de controle de infecção só se concretiza quando há a compreensão das suas bases. Nesse caso, constitui educação um elemento fundamental neste processo e o ensino desta temática é, sobretudo, um compromisso ético, tanto das instituições de ensino, quanto dos educadores. Sugere-se se estabelecer, com urgência, uma política capaz de enfatizar devidamente a prevenção de doenças infecciosas passíveis de se contrair ocupacionalmente. Tais providências são essenciais, para os profissionais da área de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Carvalho ALA, Oliveira DLAO, Pereira W, Sousa FGM. A hospitalização como oportunidade para atualizar o Calendário Básico de Vacinação: uma experiência realizada no hospital universitário em São Luís – MA. *Rev Rene*. 2004; 5(1): 89-94.
2. Hoefel HHK, Schneider L. O profissional de saúde na cadeia epidemiológica. In: Rodrigues EAC, Mendonça JS, Amarantes JMB et al. *Infecções hospitalares: prevenção e controle*. São Paulo: Sarvier;1997, p. 352-66.
3. Santos SLV, Souza ACS, Tipple AFV, Souza JT. O papel das instituições de ensino superior na prevenção das doenças imunopreveníveis. *Rev Eletr Enferm*. 2006 8(1): 91-8.
4. Pereira SM, Bierrenbach ID, Dourado I, Barreto ML, Ichihara MY, Hijjar MA et al. Sensibilidade e especificidade da leitura da cicatriz vacinal do BCG. *Rev. Saúde Pública*. 2003; 37(2): 254-9.
5. Carvalho ALA, Sousa FGM, Santos MH. Situação vacinal dos estudantes de enfermagem e adesão ao Programa de Imunização de Adulto. *Online Braz J Nurs*. 2006; 5(3): Disponível em: <<http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/viewArticle/428/101>>. Acesso em: 14 mar. 2008.
6. Sociedade Mineira de Pediatria. *Pneumologia pediátrica*. Minas Gerais, 2006. Disponível em: <<http://www.smp.org.br>>. Acesso em: 14 mar. 2008.

7. Ribeiro JGL. Avaliação da situação vacinal da criança e do adolescentes. Belo Horizonte, 2008. Disponível em <[http://www.profamilia.ufmg.br/bhvida/mod02/med/topicos\\_especiais/vacinacao](http://www.profamilia.ufmg.br/bhvida/mod02/med/topicos_especiais/vacinacao)> Acesso em: 14 mar. 2008.
8. Sociedade Brasileira de Pediatria. Vacina contra hepatite B. Projeto diretrizes 2002. Disponível em: <[http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto\\_diretrizes/115.pdf](http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/115.pdf)>. Acesso em: 14 mar. 2008.
9. Lima EF, Maggi RRS, Correia C, Leal C. Imunizações e infecções. In: Figueira F, Alves JGB, Maggi RS. Diagnóstico e tratamento em Pediatria: Instituto Materno-Infantil Professor Fernando Figueira (IMIP). 3<sup>a</sup>. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 62-141.
10. Ministério da Saúde (BR). Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília (DF), 2001.
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica. 6<sup>a</sup>. ed. Brasília, 2005.
12. Coutinho AP. Acidentes com material biológico em profissionais de saúde. Rev Saúde em Destaque. 2006. Disponível em: <<http://www.revistasauedeemdestaque.com.br>>. Acesso em: 16 mar. 2008.
13. Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica. Divisão de Imunização. Calendário de vacinação. São Paulo, 2008.
14. Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional de Imunização. Divisão Nacional de Epidemiologia. Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde. Manual de capacitação de pessoal em sala de vacinação. Brasília, 1998.
15. Ministério da Saúde (BR). Calendário básico de vacinação do adolescente. 2008. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar\\_texto](http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto)>. Acesso em: 10 jan. 2008.

**RECEBIDO:** 08/07/2008

**ACEITO:** 27/01/2009