

FACULDADE LABORO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM DO TRABALHO

**FRANCISCO MARIANO DOS SANTOS LIMA**

**ESTADO VACINAL DOS FUNCIONÁRIOS DO HOSPITAL  
MUNICIPAL DR. ELIGIO ABATH DE PRESIDENTE DUTRA - MA**

São Luís  
2018

**FRANCISCO MARIANO DOS SANTOS LIMA**

**ESTADO VACINAL DOS FUNCIONÁRIOS DO HOSPITAL  
MUNICIPAL DR. ELIGIO ABATH DE PRESIDENTE DUTRA - MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização em Enfermagem do  
Trabalho da Faculdade Laboro, para obtenção do  
título de especialista.

Orientador: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Mônica Elinor Alves Gama

São Luís

2018

**FRANCISCO MARIANO DOS SANTOS LIMA**

**ESTADO VACINAL DOS FUNCIONÁRIOS DO HOSPITAL  
MUNICIPAL DR. ELIGIO ABATH DE PRESIDENTE DUTRA - MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização em Enfermagem do  
Trabalho da Faculdade Laboro, para obtenção do  
título de especialista.

Aprovado em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof.<sup>a</sup> Mônica Elinor Alves Gama** (Orientadora)

Doutora em Medicina

Universidade São Paulo – SP

---

**Examinador 1**

---

**Examinador 2**

# **ESTADO VACINAL DOS FUNCIONÁRIOS DO HOSPITAL MUNICIPAL DR. ELIGIO ABATH DE PRESIDENTE DUTRA – MA**

**FRANCISCO MARIANO DOS SANTOS LIMA<sup>1</sup>**

## **RESUMO**

A presente pesquisa tem como objetivo estudar o estado vacinal dos funcionários do Hospital Municipal Dr. Eligio Abath, do município de Presidente Dutra - MA. A referida pesquisa foi realizada no mês de setembro de 2017, com população de 42 funcionários. A partir dos dados obtidos, foi identificado que 23,8% dos trabalhadores da instituição não possuíam cartão de vacina, e que 53,1% dos funcionários que apresentaram o cartão vacinal tinham vacinas atrasadas, principalmente a contra Hepatite B, evidenciando que o programa de imunização da instituição de saúde não identificou essa situação para correção, o que demonstra que o hospital necessita aperfeiçoar suas estratégias de vacinação, melhorando a cobertura vacinal de toda equipe de saúde.

**Palavras-chave:** Vacinação. Funcionários. Estado Vacinal.

## **VACCINATION STATUS OF THE EMPLOYEES OF DR. ELIGIO ABATH HOSPITAL IN THE MUNICIPALITY OF PRESIDENTE DUTRA – MA**

## **ABSTRACT**

The present research aims to study the vaccination status of the employees of the Municipal Hospital Dr. Eligio Abath, in the municipality of Presidente Dutra - MA. This

---

<sup>1</sup> Especialização em Enfermagem do Trabalho pela Faculdade Laboro, 2018.

research was carried out in September 2017, with a population of 42 employees. From the data obtained, it was identified that 23.8% of the institution's employees did not have a vaccine card, and that 53.1% of the employees who presented the vaccination card had delayed vaccines, mainly against Hepatitis B, showing that the program of immunization of the health institution did not identify this situation for correction, which shows that the hospital needs to improve its vaccination strategies, improving vaccination coverage of all health staff.

**Key words:** Vaccination. Employees. State of vaccination.

## 1. INTRODUÇÃO

A doença infecciosa resulta do encontro entre um microrganismo e o homem, onde o fator principal para que o microrganismo seja capaz ou não de aderir, colonizar, provocar infecção inaparente, infecção sintomática com recuperação ou morte, é o fator imunológico do hospedeiro (o homem): se a imunidade natural não for suficiente, a imunidade adquirida (induzidas por vacinas) pode ser fundamental para se criar uma defesa específica contra este agente biológico invasor (BRASIL, 2007).

Vacinas são imunobiológicos (produtos farmacológicos contendo vírus vivo atenuado, vírus inativo, bactéria viva atenuada, bactéria inativa, toxóides ou componentes da estrutura bacteriana ou viral) que ao serem introduzidos no organismo são capazes de induzir imunização ativa, ou seja, estimula uma defesa imunológica ao indivíduo contra futuras exposições a determinadas doenças. (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, 2009).

A vacinação, que representa a utilização de vacinas para prevenção de doenças imunopreveníveis, tem sido bastante utilizada pelo nosso Sistema Único de Saúde (Brasil, 2011a), evidencia que o uso de vacinas, ao longo dos anos, permitiu a erradicação do vírus da varíola no mundo e a eliminação da poliomielite nas Américas, sendo, no Brasil, responsável pelo controle da rubéola congênita, do tétano neonatal e acidental, da difteria, sarampo, e da redução considerada de incidência de coqueluche, rubéola, caxumba e meningite pelo *Haemophilus influenzae* do tipo b.

Isso demonstra a grande importância da prática da vacinação, que utiliza tecnologia altamente eficaz, segura e cientificamente comprovada, pois, a partir dela, melhorou-se a qualidade de vida da população e reduziram-se as morbimortalidades causadas pelas doenças imunopreveníveis (RIBEIRO, 2011).

Para continuarmos vencendo com a vacinação é preciso que o Programa Nacional de Imunização (PNI) do Ministério da Saúde possa dar continuidade às ações e serviços de imunização a toda população, e que amplie a atenção voltada à vacinação dos trabalhadores de diversas atividades, especialmente os dos serviços de saúde.

Antigamente os profissionais da saúde não eram considerados como categoria profissional de alto risco para acidentes de trabalho. Foi no início dos anos 40 que surgiu uma maior preocupação com os riscos biológicos, pela constatação de agravos de saúde dos trabalhadores que exerciam suas atividades em laboratórios onde se tinha manipulação de microrganismo e material clínico (EQUIPE RISCO BIOLÓGICO, 2011b).

A partir da epidemia do HIV/AIDS, do surgimento de cegas de bactérias multirresistentes (como *Staphylococcus aureus* resistente à metilina, *bacios Gram* negativos não fermentadores, *Enterococcus sp.* Resistente à vancomicina), o aparecimento da tuberculose na população mundial e do risco potencial para aquisição de microrganismo de transmissão sanguínea (como Hepatite B e C), entre profissionais da saúde, que as normas voltadas para questões de biossegurança e isolamento no ambiente dos serviços de saúde ganharam atenção especial e foram melhor estabelecidas (BRASIL, 2000).

Atualmente sabe-se, que tanto o paciente como o profissional de saúde tem um risco maior de adquirir e de transmitir doenças infecciosas em ambiente hospitalar, e ambos poder ser o veículo de transmissão e disseminação da doença.

Baseado no contexto e visando apresentar um estudo sobre imunização dos profissionais da área da saúde, optou-se pelo tema “Avaliação do Estado Vacinal dos Funcionários do Hospital Municipal de Presidente Dutra”, podendo assim contribuir na melhoria das ações e serviços de imunização a estes trabalhadores.

Cabe ressaltar, ainda, a importância do estudo tendo em vista a escassez de outras pesquisas dessa natureza, especificamente no campo da enfermagem do trabalho, direcionadas a saúde dos próprios profissionais que trabalham nos serviços de saúde. Espera-se que desta forma este trabalho venha distribuir e estimular a realização de novos estudos sobre a temática, podendo assim despertar uma atenção maior na imunização dos trabalhadores da área da saúde.

A realização desta pesquisa tem como objetivos: estudar o estado vacinal dos funcionários do Hospital Municipal de Presidente Dutra; identificando ainda o perfil demográfico e profissional dos mesmos do hospital Municipal de Presidente Dutra quanto sexo, faixa etária, categoria profissional e tempo de serviço; conhecer as ações e serviços de vacinação oferecidos pela instituição de saúde a seus

trabalhadores na visão dos mesmos, com vistas fornecer subsídios para melhoria da abordagem vacinal aplicada.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

Os trabalhadores da área de saúde estão submetidos a diversos riscos ocupacionais, entre eles os riscos biológicos, que os predispõem a sofrerem acidente de trabalho e ficarem enfermos (TETI, 2010). Por estarem mais expostos a certas doenças transmissíveis, os profissionais de saúde precisam ter estado vacinal atualizado, com imunização adequada ao risco, além de utilizar técnicas corretas de proteção Individual, para minimizar os riscos de aquisição de certas doenças infecciosas, como Hepatite B, varicela, sarampo, influenza, caxumba e rubéola (EQUIPO..., 2011a).

A criação da norma Regulamento nº 32, que trata sobre a Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde, traz um avanço significativo no que se refere à promoção da saúde do trabalhador da saúde e prevenção de doenças, oficializando a vacinação no elenco de ações para a gestão em saúde do trabalho (BRASIL, 2006).

Garantir que o trabalho da área da saúde esteja protegido pelas doenças imunopreveníveis, por meio das vacinas, é parte essencial do programa de saúde ocupacional (BRASIL, 2000).

A Norma regulamentadora nº 32 aborda a vacinação nas Instituições de Saúde, deixando evidente que a todo trabalhador dos serviços de saúde de ser oferecido gratuitamente o programa de imunização, fazendo sempre controle de eficácia das ações de vacinação e estimulando funcionários aceitação de sua prática (BRASIL, 2011c). Assim, a vacinação adequada dos profissionais de saúde vai assegurar e manter a imunidade, diminuindo o risco de adquirirem ou transmitirem doenças imunopreveníveis, sendo parte essencial de programas de prevenção e controle de infecção (EQUIPE RISCO BIOLÓGICO, 2011a).

O Centro Regional de Saúde Pública de Lisboa e Vale do Tejo (2006), conforme análise, demonstra que os trabalhadores da saúde estão expostos a diversos agentes biológicos nas suas atividades diárias, sendo essencial a imunização e monitoramento constante do estado vacinal destes profissionais.



Para assegurarmos resultados satisfatórios que atendem plenamente os desejos e necessidades da promoção e prevenção em saúde, é preciso manter os nossos processos sob rigorosa vigilância. É preciso, portanto, avaliá-los (NOGUEIRA, 1996).

### **3. METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo exploratório descritivo no Hospital Municipal Dr Eligio Abhat de Presidente Dutra – MA.

Segundo Gauthier et. Al. (1998), a pesquisa descritiva constitui um delineamento da realidade, uma vez que esta descreva, registra, analisa e interpreta a natureza atual ou processos dos fenômenos. Contribui na resolução de problemas, pois informa as condições atuais, necessidades e como alcançar resultados.

A população do estudo foi composta pelos 42 funcionários, que atendiam aos seguintes critérios: tempo de serviços na instituição maior ou igual a 1 ano de aceitação em participar da pesquisa assinando o termo de Consentimento Esclarecido (APÊNDICE A). O total de funcionários no hospital é de 42, sendo todos inclusos no estudo.

Utilizou-se como instrumento de coleta de dados uns formulários com perguntas abertas e fechadas (APÊNDICE B), que teve como base para sua construção a Norma Regulamentadora nº 32, o Calendário Básico de Vacinação do Adulto e Idoso do Programa Nacional de Imunização- PNI/MS (ANEXO A) e o Calendário de Vacinação Ocupacional da Sociedade Brasileira de Imunização (ANEXO B). Este instrumento foi primeiramente testado, com ampliação deste à cinco funcionários para avaliar a sua adequação ao estudo em apreço. Ressaltamos que foram feitas pequenas modificações e que as informações obtidas a partir destes, não constarem nos resultados desta pesquisa.

A coleta de dados foi realizada pelo próprio pesquisador, no mês de setembro de 2012, por meio de formulários aplicados de forma individualizada e avaliação do cartão de vacinação existente dos profissionais que concordarem em participar da pesquisa e que assinarem o termo de Consentimento esclarecido (APÊNDICE A), com forme a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Ressalta-se que os dados só começaram a ser coletados após aprovação deste

projeto e autorização da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Presidente Dutra – MA e da Direção Geral da instituição de saúde inserida na pesquisa.

Os dados coletados foram analisados no Programa EPI-info e organizados em tabelas no Programa Microsoft Word 2007 e serão apresentados a partir de agora.

O estudo respeitou a ética as normas estabelecidas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas que inclui seres humanos.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir serão apresentados os dados coletados relativos aos funcionários do Hospital:

**Tabela 1** – Distribuição numérica e percentual de 42 funcionários de acordo com as características demográficas e profissionais. Hospital Municipal Dr. Eligio Abhat de Presidente Dutra – MA 2017.

PERFIL	F	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	16	38,1
Feminino	26	61,9
<b>Faixa Etária</b>		
20-29 anos	15	35,7
30-39 anos	14	33,3
40-49	10	23,8
50-59 anos	02	4,8
60 ou mais anos	01	2,4
<b>Categoria Profissional</b>		
Auxiliar Operacional de Serviços Gerais	08	19,0
Atendente de Farmácia	01	2,4
Agente Administrativo	01	2,4
Bioquímico	01	2,4
Digitador	01	2,4
Enfermeiro (a)	04	9,5
Médico (a)	03	7,1
Motorista	02	4,8
Técnico Laboratório	01	2,4
Técnico em enfermagem (a)	14	33,3

Recepcionista	02	4,8
Vigia	03	7,1
<b>Tempo de Serviço</b>		
1 – 5 anos	31	73,8
6 – 10 anos	7	16,7
> 11 anos	04	9,5
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>100,0%</b>

O perfil dos funcionários do Hospital Municipal Dr. Eligio Abhat de Presidente Dutra, apresentou predomínio do sexo feminino (61,9%) e em relação a faixa etária, categoria profissional e tempo de serviço, a maioria tem idade entre 20 a 29 anos (35,7%), os técnicos de enfermagem são a categoria mais prevalente (33,3%) e 7,8% apresentam tempo de serviço de 1 a 5 anos na instituição

A predominância feminina pode estar relacionada ao fato da categoria profissional Técnicos de enfermagem em conjunto com os Enfermeiros (a) representarem maior contingente de profissionais da instituição estudada. Segundo Araújo (2009), mesmo com ingresso de indivíduos do sexo masculino nos últimos anos, a Enfermagem permanece como uma profissão eminentemente feminina.

A existência da maioria dos funcionários com faixa etária entre 20 a 29 anos decorre, provavelmente, por conta de o último concurso público ter sido realizado há 5 anos, com grande aprovação de profissionais recém-formados. Fato esse que corrobora também a predominância do tempo de serviço na instituição com intervalo de 1 a 5 anos.

**Tabela 2** – Descrição das ações e serviços de imunização oferecidos aos funcionários segundo relato dos mesmos – Hospital Municipal Dr. Eligio Abhat de Presidente Dutra - MA, 2017.

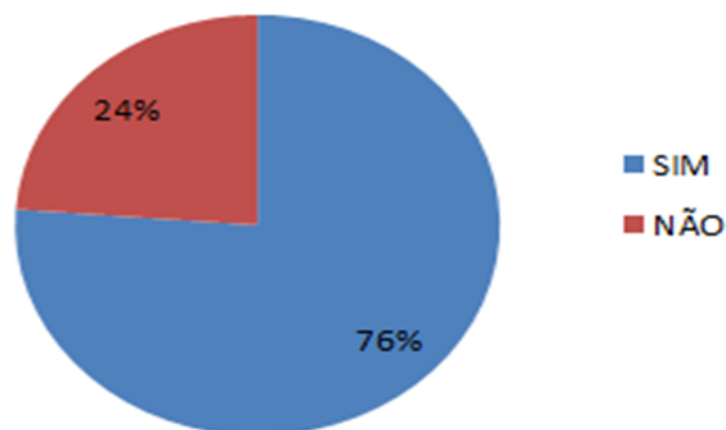
<b>VARIÁVEIS</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Vacinação obrigatória no Hospital	9	21,4
Foi informado sobre vantagens das vacinas e sobre riscos pela falta de vacinação	26	61,9
Realização de campanha de vacinação para os funcionários no hospital	28	66,7
Registro em prontuário clínico individual	24	57,1
Não sabem sobre a existência de prontuário individual dos funcionários	17	40,5
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>

Na tabela 2 observa-se que 78,6% dos funcionários relatam que a vacinação não é obrigatória no hospital em estudo, 61,9% dos profissionais relatam que já foram informados sobre as vantagens das vacinas e os riscos exposto pela falta de vacinação, 66,7%, disseram que o hospital realiza campanha de vacinação para os funcionários e 57,1% confirmaram que o hospital não tem prontuário clínico individual do trabalhador onde são registrados e acompanhados seu estado vacinal.

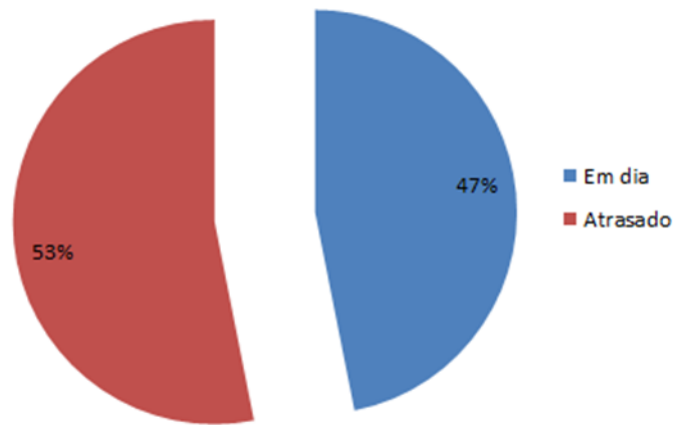
Observa-se que os programas de vacinação obrigatória são mais efetivos que os voluntários (Brasil, 2000). A Norma Regulamentadora nº 32, relacionada à Segurança e saúde no trabalho em serviço de Saúde, estabelece que o empregador deve assegurar que os trabalhadores sejam informados das vantagens e dos colaterais, assim como dos riscos a que estão expostos a falta ou recusa de vacinação e que a vacinação deve ser registrada no prontuário clínico individual, previsto na NR-07 (BRASIL, 2011c). As campanhas de vacinação também devem fazer parte do programa de vacinação das instituições de saúde, pois são estratégias eficazes para melhoria da cobertura vacinal dos trabalhadores da área saúde.

Analisadas as tabelas, cumpre agora apresentar os gráficos percentuais dos resultados percebidos.

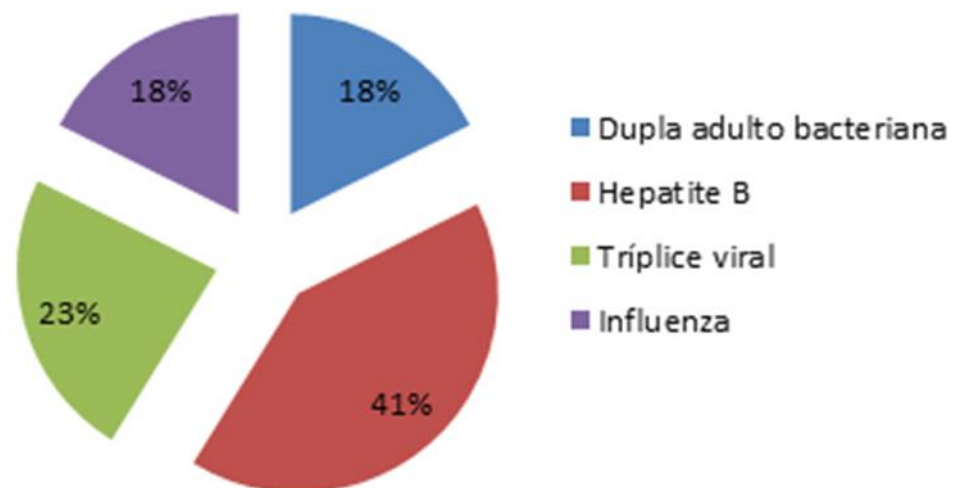
**Gráfico 1** – Distribuição percentual de 42 funcionários: possuem cartão de vacina. Hospital Municipal Dr. Eligio Abhat de Presidente Dutra – MA, 2017.



**Gráfico 2** – Esquema Vacinal dos funcionários com cartão de vacinação. Hospital Municipal Dr. Eligio Abhat de Presidente Dutra – MA, 2017.



**Gráfico 3** – Descrição de vacinas em atraso dos 17 funcionários. Hospital Municipal Dr. Eligio Abhat de Presidente Dutra – MA, 2017.



Em relação ao cartão de vacina, 76% dos funcionários tinham cartão de vacinação, enquanto 24% não possuíam o cartão de registro vacinal. A presença de trabalhadores sem cartão de vacina pode estar ligada à falta de cobrança pela instituição de saúde em exigir o cartão vacinal, pois até o mesmo na admissão dos funcionários que foram aprovados no concurso público realizado em 2005, o edital

de convocação não exigiu a apresentação do cartão vacinal para se tomar posse, mostrando falhas nas estratégias dos gestores para organização do programa de imunização de seus funcionários.

Observou-se ainda, que dos 17 funcionários que possuíam cartão de vacina, 53% foram identificados com vacinas atrasadas. Dos 17 cartões com vacinas atrasadas 18% não tinham tomado ou estavam com esquema incompleto da Hepatite B, 41% Tríplice Viral, 23% Dupla Adulto Bacteriana e 18% Influenza.

A Sociedade Brasileira de Imunização estabelece através do Calendário de Vacinação Ocupacional, que os profissionais da área da saúde, devem ser imunizados com as seguintes vacinas que também fazem parte do Calendário Básico de Vacinação do Adulto e Idoso do PNI: Tríplice Viral, Hepatite B, bacteriana do tipo adulto e Influenza (Brasil, 2011a).

De acordo com Brasil (2006), a vacina Tríplice Viral, tem eficácia no combate a doenças virais de elevada transmissibilidade por via respiratória, que são a sarampo, rubéola e caxumba, e deve ser utilizada pelos profissionais de saúde em dose única, administrada em via subcutânea, com contraindicação aos profissionais do sexo feminino gestante.

Brasil (2010), evidência que é comum nos serviços saúde acidentes de trabalho com perfurocortante contendo material biológico, possibilitando a aquisição de uma infecção com patógeno de transmissão sanguínea, como o vírus da Hepatite B, que possui vacina para sua prevenção. Milane (2011) explicita que a vacina contra a Hepatite B é segura e eficaz e deve fazer parte do calendário vacinal de todos os profissionais de saúde, com administração intramuscular, contemplando o esquema básico de três doses com intervalos de 0 1 e 6 meses, sem necessidade de reforço.

A vacina Dupla bacteriana tipo adulto (DT) oferece proteção contra as doenças difteria e tétano, em adultos deve ser administrada intramuscular profundo, com esquema de três doses aplicadas com intervalos de dois meses (0, 4 e 6) ou mínimo de um mês e reforço de dez, por toda a vida (Brasil, 2001).

A vacina influenza (fragmentada e inativa) é trivalente, contendo o vírus similar ao vírus influenza A/Califórnia/7/2009 (H1N1); vírus similar ao vírus influenza A/Perth/16/2009 (H3N2) e o vírus similar ao vírus influenza0 B/Brisbane/60/2008 e em adultos é administrada intramuscular, em dose única anual, sob forma de campanha, indicada, além de outros grupos alvos, aos trabalhadores da área da

saúde que exercem suas atividades na promoção de assistência à saúde, atuando na recepção, no atendimento, na investigação de casos de infecção respiratória, nos serviços públicos e privados, nos diferentes níveis de complexidade, cuja ausência compromete o funcionamento desse (BRASIL, 2011b).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais que trabalham na área da saúde estão expostos a diversos agentes biológicos, levando-os a terem maiores riscos de adquirirem doenças, imunopreveníveis, que a população dos serviços de saúde com a vacinação destes profissionais deve ser algo constante.

Por meio dos resultados da pesquisa, pode - se perceber que as ações e serviços de vacinação fornecidos pelo Hospital Municipal de Presidente Dutra, precisam ser aprimorados e ampliados, pois como observou - se 78,6% dos funcionários evidenciaram que a vacinação obrigatória não é uma exigência da instituição e 57,1% indicaram que o hospital não tem prontuário clínico de registro e acompanhamento do estado vacinal dos trabalhadores, dificultando assim a eficácia do programa vacinal. E, apesar da maioria dos entrevistados mostraram que já foi informado sobre as vantagens das vacinas e os riscos expostos pela falta de vacinação (61,9%) e que o hospital realiza campanha de vacinação aos funcionários (66,7%).

O pesquisador pôde confirmar que mesmo assim ainda existem trabalhadores da instituição sem cartão de vacina (23,8%), e que 53,1% dos funcionários que apresentavam o cartão vacinal tinha vacinas atrasadas, demonstrando uma possível falha neste processo educativo e nas campanhas de vacinação realizadas por esta instituição de saúde aos seus funcionários. Cabe ressaltar que a campanha que os entrevistados mencionaram ser realizada pelo hospital em estudo, pode ser referente à Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza que realizada anualmente, onde muitas instituições de saúde não aproveitam a oportunidade para trabalhar outras vacinas, só a específicas da campanha, resultado na continuidade de atrasos vacinais destes funcionários as demais vacinas (DT, Hepatite B e Tríplice Viral).

Tais resultados revelam indicadores que podem ser utilizados pelos gestores da Instituição para planejamento de um programa de imunização mais atuante e abrangente, com implementação de novas estratégias (como por exemplo: estabelecer e exigir a obrigatoriedade da vacinação a todos os funcionários, e criar o prontuário clínico para registro e acompanhamento vacinal dos trabalhadores da saúde) e aprimoramento das ações e serviços de vacinação fornecidos (principalmente relacionados às campanhas da vacinação, com abordagem educativa permanente), com intuito de melhorar o estado vacinal de toda a equipe da saúde.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Maria de Fatima Santos de; OLIVEIRA, Fabiola Moreira Casimiro de. **A atuação do enfermeiro na Equipe Saúde e a satisfação profissional**. Ver. Eletrônica de Ciências Sociais. N. 4. Set. 2009.p.03-14. Disponível em: <[http://www.cchla.ufpb.br/caos/n14/DOSSIE%20SA%C3%9ADE\\_TEXTO%20I\\_ATUA%C3%87%C3%83O%20DO%20ENFERMERO.pdf](http://www.cchla.ufpb.br/caos/n14/DOSSIE%20SA%C3%9ADE_TEXTO%20I_ATUA%C3%87%C3%83O%20DO%20ENFERMERO.pdf)>. Acesso em 12 de jan. de 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Curso básico de controle de infecção hospitalar**. Caderno C: métodos de proteção anti-infecciosa. Brasília, DF, 2000.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Programa Nacional de Imunização. **Manual de normas de vacinação**. 3.ed. Brasília, DF, 2001. 72 p.
- \_\_\_\_\_. Sociedade Brasileira de Imunização. **Imunização e prevenção nas empresas**: um guia de orientação para saúde dos negócios e do trabalhador. Rio de Janeiro, 2006.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Programa Nacional de Imunização. **Manual dos Centros de Referência de Imunobiológicos especiais**. 3. ed. Brasília. DF, 2007.
- \_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e Emprego. **Risco Biológico – Guia Técnico**: os riscos biológicos no âmbito da Norma Regulamentadora N° 32. Brasília, 2008.
- \_\_\_\_\_. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **Cartilha NR-32**. São Paulo, SP, 2009. Disponível em: <<http://inter.coren-sp.gov.br/sites/default/files/NR-32.PDF>>. Acesso em 20 de dez. 2017.
- \_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e Emprego. **Programa de prevenção de acidentes com materiais perfurocortantes em serviços de saúde**: manual de implementação. São Paulo: Fundacentro, 2010.



\_\_\_\_\_. Sociedade Brasileira de Imunização. Associação Nacional de Medicina do Trabalho. **Atualização em vacinação ocupacional**: guia prático. Disponível em: <[http://sbim.org.br/sbim\\_guia\\_ocupacional.pdf](http://sbim.org.br/sbim_guia_ocupacional.pdf)>. 2011a. Acesso em 07 de dez. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunização. **Campanha Nacional de vacinação contra influenza 2011**: informe técnico. Brasília. DF, 2011b. Disponível em: [http://www.dgs.cbmerj.rj.gov.br/documentos/Protocolos/CAMPANHA\\_INFLUENZA.pdf](http://www.dgs.cbmerj.rj.gov.br/documentos/Protocolos/CAMPANHA_INFLUENZA.pdf). Acesso em: 18 de jan. 2018.

\_\_\_\_\_. **Norma Regulamentadora 32-NR 32**: Segurança e Saúde do Trabalhador do Serviço de Saúde. Disponível em: <<http://www.guiatrabalhista.com.br/legislacao/nr/nr32.html>>. 2011c. Acesso em 16 de nov. 2017.

CENTRO REGIONAL DE SAÚDE PÚBLICA DE LISBOA E VALE DO TEJO. Programa Regional de Saúde Ocupacional. **Vacinação dos profissionais de saúde**: instruções técnicas. LVT, 2006.

EQUIPE RISCOBIOLÓGICO. Org. **Imunizações**: introdução. Disponível em: <[http://www.riscobiologico.org/pagina\\_basica.asp?id\\_pagina=39](http://www.riscobiologico.org/pagina_basica.asp?id_pagina=39)>. 2011a. Acesso em 21 de dez. 2017.

GAUTHIER, Jacques HenriMaurice et. Al. **Pesquisa em enfermagem novas metodologias aplicadas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 302 p.

HOSPITAL ISRTAELITA ALBERT EINSTEN. **Manual de imunização**: Centro de Imunização Hospital Israelita Albert Einstein. 4 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. Disponível em: <[http://medicalsuite.einsten.br/doc/biblioteca/Manual\\_Imunizações\\_HIAE.pdf](http://medicalsuite.einsten.br/doc/biblioteca/Manual_Imunizações_HIAE.pdf)>. Acesso em: 16 de dez. 2017.

MANFROI, José. **Métodos e técnicas de pesquisa**. Universidade Católica Dom Bosco/Portal Educação: Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* a Distância, 2011. Disponível em: <[www.eunapos.com.br](http://www.eunapos.com.br)>. Acesso em: 01 de nov. 2017.

MILANI, Rafael Melo et. Al. *Imunização contra hepatite B e profissionais e estudantes da área da saúde*: revisão entregada. **Rev. Eletrônica Enfermagem**. V. 13. N. 2, 2011. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n2/v13n2a19.html>>. Acesso em: 17 de jan. 2018.

NOGUEIRA, Luís Carlos Lima. **Gerenciamento pela qualidade total em saúde**. Belo Horizonte: Fundação Cristiano Ottoni, 1996. p 94.

RIBEIRO, Jaqueline Lara et. Al. **Acompanhamento da situação vacinal de graduandos de enfermagem**: relato de experiência do projeto de extensão “Fique esperto e vacine-se já”. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais: IV Seminário de Extensão Universitária. Disponível em: <<http://www1.puminas.br/pr/oex/arquivos/acompanhamentovacinal.pdf>>. Acesso em: 09 de nov. 2017.

SOUSA, Diego Danny Silva de. **Opinião dos usuários da Unidade de Álcool e outras Drogas do Hospital Nina Rodrigues com relação ao atendimento recebido**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Universidade Federal do Maranhão. São Luís, 2005. p 52.

TETI, Cristina; LIMA, Márcia Macedo. **Projeto imunização consciente direito do trabalhador**. Universidade Federal de Sergipe. Hospital Universitário: Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar. Aracaju, 2010.

## APÊNDICE

## APÊNDICE A

## TERMO DE CONSETIMENTO ESCLARECIDO

O presente trabalho tem por objetivo conhecer cobertura vacinal dos funcionários do hospital Municipal de Presidente Dutra; identificar o perfil dos funcionários quanto sexo, faixa etária, categoria profissional e tempo de serviço; conhecer as ações e serviços de vacinação oferecidos por esta instituição de saúde aos seus trabalhadores e fornecer subsídios para melhoria da abordagem vacinal aplicada.

Trata-se de uma pesquisa busca atender a Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º 196/96 não oferecendo riscos físicos, morais e psicológicos aos pesquisadores. Será mantido sigilo das informações coletadas, que serão utilizadas exclusivamente para utilização da pesquisa. O funcionário terá liberdade de recuar sua participação na pesquisa em qualquer fase desta, sem qualquer penalização e/ou prejuízo as suas atividades.

Espera-se que este trabalho venha contribuir para que se desenvolva uma melhoria nas ações e serviços de imunização dos funcionários desta instituição de saúde.

---

Francisco Mariano dos Santos Lima (pesquisador)

---

Assinatura do funcionário

Endereço do pesquisador: Rua Henrique Coelho, s/n – Vila Militar, CEP: 65.760-000, Presidente Dutra – MA. Fone: (99) 36633774

## APÊNDICE B

## FORMULÁRIO DE PESQUISA

Avaliação do estado vacinal dos funcionários do Hospital Municipal de Presidente Dutra.

Nome: \_\_\_\_\_

Perguntas / Avaliação do Cartão de Vacina

1. Categoria Profissional:

\_\_\_\_\_

2. Sexo: ( ) masculino ( ) feminino

3. Idade: \_\_\_\_\_

4. Tempo de serviço na instituição: \_\_\_\_\_

5. No hospital, a vacinação é obrigatória? ( ) sim ( ) não

6. Já foi informado nesta instituição de saúde sobre as vantagens das vacinas e os riscos expostos pela falta de vacinação?

( ) sim ( ) não

7. O hospital realiza campanha de vacinação para os funcionários?

( ) sim ( ) não

8. O hospital tem prontuário clínico individual do trabalhador onde são registrados e acompanhadas seu estado vacinal?

( ) sim ( ) não ( ) não sabe

9. Tem cartão de vacina adulto?

( ) sim ( ) não

10. Pesquisador ao analisar Cartão de Vacina existente do funcionário, identificou vacinas atrasadas?

( ) sim ( ) não

Se SIM, quais?

( ) DT ( ) Hepatite B ( ) Triplice Viral ( ) Influenza

( ) Outras \_\_\_\_\_

**ANEXOS**

## ANEXO A

## CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO DO ADULTO E IDOSO

Fonte: Ministério da Saúde /Programa Nacional de Imunização (2011)

IDADE	VACINA	DOSE	DOENÇAS EVITADAS
20 A 29 ANOS	<b>Hepatite B<sup>(1)</sup> (Grupos vulneráveis)</b> Vacina Hepatite B (recombinante)	Três doses	Hepatite B
	<b>Dupla tipo adulto (dT)<sup>(7)</sup></b> vacina adsorvida difteria e tétano adulto	Uma dose a cada dez anos	Difteria e tétano
	<b>Febra amarela<sup>(3)</sup></b> vacina febre amarela (atenuada)	Uma dose a cada dez anos	Febre amarela
	<b>Tríplice viral (SCR)<sup>(4)</sup></b> vacina sarampo, caxumba e rubéola	Dose única	Sarampo, caxumba e rubéola
60 anos e mais	<b>Hepatite B<sup>(1)</sup> (Grupos vulneráveis)</b> vacina Hepatite B (recombinante)	Três doses	Hepatite B
	<b>Febre amarela<sup>(3)</sup></b> vacina febre amarela (atenuada)	Uma dose a cada 10 anos	Febre amarela
	<b>Influenza sazonal<sup>(5)</sup></b> vacina influenza (fracionada, inativa)	Dose anual	Influenza sazonal ou gripe
	<b>Pneumocócica 23-valente (Pn23)<sup>(8)</sup></b> vacina pneumocócica 23-valente (polissacarídica)	Dose única	Infecções causadas pelo Pneumococo
	<b>Dupla tipo adulto (dT)<sup>(2)</sup></b> vacina adsorvida difteria e tétano adulto	Uma dose a cada dez anos	Difteria e tétano

## ANEXO B

VACINAS    ESQUEMAS    PROFISSIONAIS POR ÁREA DE ATUAÇÃO

## ANEXO C

## CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO OCUPACIONAL

		Saúde	Alimentos e Bebidas	Militares, Policiais e Bombeiros	Dejetos e água contaminadas	Crianças	Animais	Profissionais do sexo	Profissionais administrativos	Profissionais da Aviação	Profissionais que viajam muito	Manicure e pedicure	Coletores de lixo
<b>Tríplice Viral (sarampo, caxumba e rubéola)</b>	Dose única	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>Hepatite A, B ou A e B</b>	<b>Hepatite A</b> Duas doses: A segunda seis meses após a primeira	X	X	X	X	X		X		X	X		X
	<b>Hepatite B</b> três doses: a segunda um mês depois da primeira e a terceira cinco meses depois da segunda	X		X	X			X		X	X	X	X
	<b>Hepatite A+B três doses:</b> a segunda um mês depois da primeira e a terceira cinco meses depois da segunda												X
<b>HPV</b>	Para mulheres na prevenção da infecção pelo papiloma vírus humano: até 26 anos em três doses, no esquema 0-2-6 meses com vacina do laboratórioMSDou até 25 anos em três doses, no esquema 0-1-6 meses com vacina do laboratório GSK.												
<b>Vacinas contra difteria, tétano e coqueluche</b>	Com, esquema de vacinação básica completa Reforço com dTpa (tríplice bacteriana acelular do tipo adulto) e após, uma dose de dT (vacina dupla bacteriana do tipo adulto) a cada dez anos. Com o esquema de vacinação básica incompleto Uma dose de dTpa (tríplice bacteriana acelular	dTpa	dT	dT	dT	dTpa	dT			dT		dT	Dt



	do tipo adulto) e uma ou duas doses de dT (vacina dupla bacteriana do tipo adulto).												
<b>Varicela (catapora)</b>	A partir dos 13 anos de idade: duas doses com intervalo de 2 meses.	X		X		X				X			
<b>Influenza</b>	Dose única anual	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>Antimeningocócica C conjugada</b>	Dose única			X									
<b>Febre amarela</b>	Uma dose de dez em dez anos			X						X	X		X
<b>Raiva (vacina obtida em cultura de células)</b>	Três doses: a segunda sete dias depois da primeira e a terceira 14 a 21 dias após a segunda						X						X
<b>Febre tifoide</b>	Dose única da vacina polissacarídica capsular Vi, por via intramuscular ou subcutânea, para adultos e crianças a partir de dois anos de idade.				X							X	

**Fonte: Sociedade Brasileira de Imunização (2011)**