

# Alicerces da Saúde Pública no Brasil 2

Daniela Gaspardo Folquitto  
(Organizadora)

 **Atena**  
Editora

Ano 2018

**Daniela Gaspardo Folquitto**  
(Organizadora)

# **Alicerces da Saúde Pública no Brasil**

## **2**

Atena Editora  
2018

2018 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Diagramação e Edição de Arte:** Geraldo Alves e Natália Sandrini

**Revisão:** Os autores

### Conselho Editorial

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

A398 Alicercers da saúde pública no Brasil 2 / Organizadora Daniela Gaspardo Folquitto. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2018. – (Alicercers da Saúde Pública no Brasil; v. 2)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-85107-19-2

DOI 10.22533/at.ed.192182708

1. Saúde pública – Brasil. I. Folquitto, Daniela Gaspardo. II. Série.  
CDD 362.1

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

O conteúdo do livro e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2018

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

E-mail: [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

Saúde é definida pela Organização Mundial da Saúde como “situação de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de enfermidade”. A Saúde Pública compreende um conjunto de medidas executadas pelo Estado para garantir o bem-estar físico, mental e social da população.

Neste contexto a busca pelo conhecimento nas diversas áreas da saúde como fisioterapia, psicologia, farmácia, enfermagem, nutrição, odontologia, meio ambiente são de grande importância para atingir o bem-estar físico, mental e social da população.

A Coletânea “Alicerces das Saúde Pública no Brasil” é um *e-book* composto por 44 artigos científicos que abordam assuntos atuais, como atenção básica, saúde mental, saúde do idoso, saúde bucal, saúde ambiental, cuidados com crianças e neonatos, atividade física, restabelecimento da movimento e capacidade funcional, nutrição, epidemiologia, cuidados de enfermagem, pesquisas com medicamentos entre outros.

Diante da importância, necessidade de atualização e de acesso a informações de qualidade, os artigos escolhidos neste *e-book* contribuirão de forma efetiva para disseminação do conhecimento a respeito das diversas áreas da Saúde Pública, proporcionando uma ampla visão sobre esta área de conhecimento.

Tenham todos uma ótima leitura!

**Prof. MSc. Daniela Gaspardo Folquitto**

## SUMÁRIO

### EIXO I - SAÚDE DO IDOSO

#### **CAPÍTULO 1 ..... 1**

ANÁLISE DA VARIÁVEL DEPENDENTE ASSOCIADA AO DIAGNOSTICADO POR DIABETES EM PACIENTES IDOSOS ENTREVISTADOS PELA PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE – PNS (2013) NO RIO GRANDE DO NORTE: UM ESTUDO QUANTITATIVO

*Wenderly Pinto Córdula Dionísio de Andrade*  
*Pedro Gilson da Silva*  
*José Vilton Costa*

#### **CAPÍTULO 2 ..... 13**

MANEJO DA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EM IDOSO HOSPITALIZADO: UM RELATO DE CASO CLÍNICO

*Ionara Raquel Alves Carvalho de Sousa*  
*Eane Jucele Linhares Moraes da Silva*  
*Rebeca de Souza Nogueira*  
*Larissa Melo do Nascimento*  
*Marylane Viana Veloso*

#### **CAPÍTULO 3 ..... 21**

ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

*Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão*  
*Marina Lobo Matias*  
*Fernando Rodrigo Correia Garcia*  
*Polyana Sousa dos Santos*  
*Maxwell do Nascimento Silva*  
*Wannessa Rhégia Viégas Cunha Duailibe*

### EIXO II - SAÚDE COLETIVA E EPIDEMIOLOGIA

#### **CAPÍTULO 4 ..... 32**

COBERTURA VACINAL DO HPV QUADRIVALENTE D1 E D2 NA REGIÃO NORDESTE NO PERÍODO DE 2012 A 2017

*Naya Thays Tavares de Santana*  
*Mara Monize Pinheiro Mendes*  
*Terciane Maria Soares*  
*Maysa Aguida Lima Silva*  
*Bruna Furtado Sena de Queiroz*  
*Taciany Alves Batista Lemos*

#### **CAPÍTULO 5 ..... 39**

DENSIDADE DEMOGRÁFICA COMO DETERMINANTE EPIDÊMICO: O CASO DA DENGUE NO ESTADO DE GOIÁS DE 2000 A 2012

*Gabriela Bassani Fahl*  
*Juliana Ramalho Barros*

#### **CAPÍTULO 6 ..... 54**

DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO VACINAL DE TRABALHADORES DE EMPRESA PRESTADORA DE SERVIÇO EM DOURADOS/MS

*Christiane Benites Pontes*  
*Cassia Barbosa Reis*  
*Arino Sales do Amaral*

<b>CAPÍTULO 7</b> .....	<b>62</b>
DIFUSÃO DA DENGUE NO AMAZONAS	
<i>Renato Ferreira de Souza</i>	
<b>CAPÍTULO 8</b> .....	<b>71</b>
ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E AS POLÍTICAS SOCIAIS NO BRASIL	
<i>Tony José de Souza</i>	
<i>Juliana Fernandes Cabral</i>	
<i>Adila de Queiroz Neves</i>	
<i>José Olímpio dos Santos</i>	
<b>CAPÍTULO 9</b> .....	<b>84</b>
GEOGRAFIA E MEDICINA: PERSPECTIVAS DE INTERDISCIPLINARIDADES NA SAÚDE COLETIVA	
<i>Larissa Cristina Cardoso dos Anjos</i>	
<i>Adorea Rebello da Cunha Albuquerque</i>	
<i>Antonio de Padua Quirino Ramalho</i>	
<i>Rafael Esdras Brito Garganta da Silva</i>	
<b>CAPÍTULO 10</b> .....	<b>101</b>
PLANEJAMENTO EDUCATIVO EM SAÚDE COLETIVA: FUNDAMENTADO NO MÉTODO DIALÉTICO DE PAULO FREIRE	
<i>Andréa Kedima Diniz Cavalcanti Tenório</i>	
<i>Ladjane do Carmo de Albuquerque Araújo</i>	
<b>CAPÍTULO 11</b> .....	<b>108</b>
SAÚDE INDÍGENA E A INTERFACE COM AS POLÍTICAS DE ENFRENTAMENTO DA TUBERCULOSE	
<i>Tony José de Souza</i>	
<i>Marina Atanaka</i>	
<i>José Olímpio dos Santos</i>	
<b>CAPÍTULO 12</b> .....	<b>118</b>
SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS COM O ATENDIMENTO PRESTADO AO PORTADOR DE HIPERTENSÃO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DO AGRESTE PERNAMBUCANO	
<i>Rosalva Raimundo da Silva</i>	
<i>Wanessa da Silva Gomes</i>	
<b>CAPÍTULO 13</b> .....	<b>132</b>
SPATIAL DISTRIBUTION OF THE LUTZOMYIA (NYSSOMYIA) WHITMANI (DIPTERA: PSYCHODIDAE: PHLEBOTOMINAE) AND AMERICAN CUTANEOUS LEISHMANIASIS (ACL), IN VIEW OF ENVIRONMENTAL CHANGES IN THE STATES OF THE LEGAL AMAZON, BRAZIL	
<i>Simone Miranda da Costa</i>	
<i>Mônica Avelar Figueiredo Mafra Magalhães</i>	
<i>Elizabeth Ferreira Rangel</i>	
<b>CAPÍTULO 14</b> .....	<b>146</b>
ANTICOAGULAÇÃO ORAL E FIBRILAÇÃO ATRIAL: COMPLICAÇÕES RELACIONADAS À TERAPIA E O IMPACTO PARA A SAÚDE	
<i>Ariana Rodrigues da Silva Carvalho</i>	
<i>Alcirley de Almeida Luiz</i>	
<i>Gabriella França Pogorzelski</i>	
<i>Reginaldo dos Santos Passoni</i>	
<i>Letícia Katiane Martins</i>	
<i>Tomás Machado Lacerda</i>	

## EIXO III - SAÚDE BUCAL

### **CAPÍTULO 15..... 159**

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE MEDIASTINITE DESCENDENTE NECROSANTE POR INFECÇÃO ODONTOGÊNICA: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE PAÍSES DE PREVALÊNCIA DIVERGENTES

*Josfran da Silva Ferreira Filho*  
*Caio Furlan Monteiro Moura*  
*Adjair Jairo de Souza*  
*Breno Souza Benevides*  
*Mariana Canuto Melo de Souza Lopes*  
*Mário Igor Pessoa Serpa Damasceno*  
*Isadora Cristina Rameiro da Silva*  
*Sormani Bento Fernandes de Queiroz*  
*Fabrcio Bitu Sousa*

## EIXO IV - PESQUISA

### **CAPÍTULO 16..... 168**

GABAPENTINA REVERTE PARÂMETROS INFLAMATÓRIOS NA COLITE INDUZIDA POR ÁCIDO ACÉTICO EM CAMUNDONGOS

*José Victor do Nascimento Lima*  
*Cynthia Maria Carvalho Pereira*  
*Diva de Aguiar Magalhães*  
*Stefany Guimarães Sousa*  
*Tarcisio Vieira de Brito*  
*Jalles Arruda Batista*  
*André Luiz dos Reis Barbosa*

### **CAPÍTULO 17..... 180**

ISOPULEGOL APRESENTA AÇÃO ANTI-INFLAMATÓRIA EM ROEDORES

*Deyna Francéla Andrade Próspero*  
*Itamara Campelo dos Santos Miranda*  
*Camila Leyelle Sousa Neves Rocha*  
*Everton Moraes Lopes*  
*Rômulo Barros dos Santos*  
*Adriana Cunha Souza*  
*Antônio Carlos dos Reis Filho*  
*Aline Raquel de Sousa Ibiapina*  
*Douglas Soares da Costa*  
*Daniele Martins de Sousa Oliveira*  
*Fernanda Regina de Castro Almeida*

### **CAPÍTULO 18..... 192**

TOLERÂNCIA E ACEITAÇÃO DA PREPARAÇÃO ALCOÓLICA PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS POR PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

*Mayara Aparecida Passaura da Luz*  
*Debora Cristina Ignácio Alves*  
*Raíssa Ottes Vasconcelos*  
*Maria Aparecida Andriolo Richetti*

## EIXO V – PSICOLOGIA

### **CAPÍTULO 19..... 200**

GESTALT-TERAPIA E OBSTETRÍCIA: DIÁLOGOS POSSÍVEIS

*Maysa Milena e Silva Almeida*

*Jadir Machado Lessa  
Bianca Galván Tokuo*

## **EIXO VI - NUTRIÇÃO ESPORTIVA**

### **CAPÍTULO 20 ..... 218**

ANÁLISE DE SÓDIO EM SUPLEMENTOS ALIMENTARES ISOLADO E COMBINADOS EM RELAÇÃO AO PERMITIDO PELA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

*Layane dos Santos Solano  
Ana Paula Gomes da Cunha  
Daniele Alves de Sousa  
Raimundo Nonato Cardoso Miranda Junior*

## **EIXO VII - DIAGNÓSTICO CLÍNICO**

### **CAPÍTULO 21 ..... 222**

CISTO ÓSSEO SIMPLES: CARACTERIZAÇÃO CLÍNICO-DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA

*Bruno da Silva Gaspar  
Breno Souza Benevides  
Rafael Linard Avelar*

### **SOBRE A ORGANIZADORA ..... 227**



## DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO VACINAL DE TRABALHADORES DE EMPRESA PRESTADORA DE SERVIÇO EM DOURADOS/MS

### **Christiane Benites Pontes**

Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil.

(christiane-pontes@hotmail.com)

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul-  
UEMS

### **Cassia Barbosa Reis**

Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil.

(cassiareis@hotmail.com)

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul-  
UEMS

### **Arino Sales do Amaral**

Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil.

(profarino@hotmail.com)

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul-  
UEMS

**RESUMO:** A vacinação tem um papel importante na mudança do perfil epidemiológico do Brasil. Conforme está disposto no artigo 5º § 5º da Portaria GM nº 597 de 2004, para a contratação trabalhista, as instituições públicas e privadas deverão exigir a apresentação do comprovante de vacinação, atualizado de acordo com o calendário e faixa etária estabelecidos nesta Portaria. Ter cobertura vacinal para todas as vacinas é um dever do cidadão e um compromisso não somente individual, mas também, social. O objetivo desse trabalho é conhecer a situação vacinal dos trabalhadores de empresas prestadoras

de serviços em Dourados/ MS. Este trabalho é uma pesquisa qualitativa, descritiva. Será elaborado um instrumento de pesquisa que forneça informações para identificação do grupo de trabalhadores e da cobertura vacinal.

**PALAVRAS-CHAVE:** Imunização, situação vacinal, trabalhadores.

### **INTRODUÇÃO**

A vacinação tem papel importante na mudança do perfil epidemiológico do Brasil. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2014) o Programa Nacional de Imunizações PNI conta com 35 mil salas de vacinação, de operações massivas ampliando assim a oferta de vacinas e demonstrando o alcance da capacidade do SUS, uma vez que, a preocupação com o controle de doenças através das vacinas ocorre desde o início do século XIX.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 1998), relata que o Programa Nacional de Imunização foi formulado em 1973, como parte de medidas para redirecionar a atuação governamental no setor. Consta no Relatório Comemorativo de 25 anos do PNI, que a institucionalização do PNI ocorreu em 1975, resultante de uma somatória de fatores, destacando – se as seguintes:

- O término da campanha de erradicação da varíola (CEV) no Brasil em 1973 após ter sido certificado o desaparecimento da doença, por comissão de peritos enviados pela Organização Mundial de Saúde OMS.
- A atuação da Central de Medicamentos (CEME) criada em 1971 e que se voltava para a organização de um sistema de produção nacional de suprimento de medicamentos essenciais à rede de serviços públicos de Saúde. Tal sistema incluía produtos imunobiológicos, que demandava definição de um programa de imunização logisticamente integrado e abrangendo todo o país.
- As recomendações do Plano Decenal de Saúde para as Américas, aprovado na III Reunião de Ministros da Saúde, no Chile em 1972 que enfatizavam a necessidade de coordenação de esforços para controlar, no continente, as doenças evitáveis por imunização.

Assim sendo, ao instituir o PNI buscou integralizar as ações de imunização realizadas no país, então o PNI passou a coordenar as atividades de imunização e vigilância epidemiológica, sendo promulgados a Lei 6.259 de 30/10/1975 e o Decreto 78.231 de 30/12/1976, que instituiu o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica, com ênfase às atividades permanentes de vacinação e contribuiu para fortalecer institucionalmente o Programa (BRASIL, 2014).

Os calendários de vacinação definidos pelo PNI orientam especificamente as vacinas para as crianças, adolescentes, adultos, idosos e indígenas, estão regulamentados na Portaria Ministerial nº 1.498, de 19 de julho de 2013, sendo atualizados sistematicamente por meio de Informes e Notas Técnicas pela Coordenação Geral do PNI (CGPNI)Ibid.

Competências dos Programas foram estabelecidas no Decreto nº 78.231 Conforme consta no Manual da Rede de Frio (BRASIL, 2001):

- Implantar e implementar as ações do Programa, relacionados com a vacinação de caráter obrigatório.
- Estabelecer critério e prestar apoio técnico e financeiro à elaboração, implantação e implementação dos programas de vacinação a cargo das Secretarias de Saúde das unidades federadas.
- Estabelecer normas básicas para execução da vacinação.
- Supervisionar, controlar e avaliar a execução de vacinação no território nacional [principalmente o desempenho dos órgãos das Secretarias, encarregados dos programas de vacinação].
- Centralizar, analisar, e divulgar as informações referentes ao PNI.

Segundo Bio – Manguinhos/ Fiocruz, 2010, a partir de 2004 o PNI ampliou sua área de atuação junto à população brasileira e o Ministério da saúde estabeleceu três calendários obrigatório de vacinação:

- Calendário Básico de Vacinação da Criança que inicia – se ao nascer devendo encerrar ao completar um ano.

- Calendário de Vacinação do Adolescente de 11 a 19 anos.
- Calendário de Vacinação do Adulto e do Idoso, este calendário está dividido em duas partes: Adultos de 20 a 59 anos e Idosos de 60 anos a mais.

Os calendários determinam o número de dose, e o período em que deve ser tomadas para garantir a proteção efetiva.

A aplicação de vacinas nos adolescentes, adultos e idosos está condicionada à história vacinal, sendo aplicada quando a pessoa não foi vacinada na idade adequada ou quando não apresenta o comprovante de vacinação. O idoso também recebe as vacinas contra Influenza sazonal e contra a pneumonia 23 valente (Pneumo 23).

Nenhuma vacina está livre totalmente de provocar eventos adversos, porém os riscos de complicações graves causadas pelas vacinas do calendário de imunizações são muito menores do que os das doenças contra as quais elas protegem (BRASIL, 2008).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), os eventos adversos são raros, mas estão relacionados à vacinação que deixa de ser visto como uma área somente de risco/benefício claramente definida, obrigando a uma análise permanente sobre os eventuais riscos do seu uso. Por isso o termo “evento adverso”, temporalmente relacionado com a vacina é geralmente utilizado, em vez de “reação adversa”, pois a palavra “reação” implica em uma relação de causa com a vacina. É, portanto, indispensável uma criteriosa avaliação clínica e laboratorial desses casos, para a busca rigorosa do diagnóstico etiológico, com a finalidade de que o evento adverso, a sequela ou mesmo o óbito não sejam atribuídos à vacina, sem fundamentação científica.

Os eventos adversos podem ser os esperados, tendo em vista a natureza e as características do imunobiológico. Entre os eventos esperados, podemos ter eventos relativamente triviais, como febre, dor e edema local, ou eventos mais graves, como convulsões febris, episódio hipotônico-hiporresponsivo, choque anafilático, etc. (BRASIL, 2008).

Eventos inesperados são aqueles não identificados anteriormente, às vezes com vacinas de uso recente, como ocorreu com a vacina contra rotavírus *rhesus*/humana (invaginação intestinal), ou mesmo com vacinas de uso mais antigo, como por exemplo, visceralização e falência múltipla de órgãos, observada muito raramente após vacina contra a febre amarela. São ainda eventos inesperados aqueles decorrentes de problemas ligados à qualidade do produto *Ibid*.

Uma distinção também importante é entre vacinas vivas e não vivas. As vacinas virais vivas apresentam imunogenicidade ótima, pois em geral provocam imunidade duradoura, talvez por toda a vida, com uma única dose. Entretanto, têm o potencial de causar eventos adversos graves quando são dadas a pessoas com deficiência imunológica grave. As vacinas não vivas podem ser imunógenos potentes, como a vacina contra o tétano, mas a repetição exagerada do número de doses pode provocar

eventos adversos ligados à hiperimunidade Ibid.

## SAÚDE DO TRABALHADOR

Ballalai, Migowski et al.2006 apontam para a Itália o primeiro estudo sobre saúde dos trabalhadores aludindo ao médico Bernardino Ramazzini autor do primeiro estudo formal sobre saúde dos trabalhadores, no livro *As Doenças dos Trabalhadores* (De Morbis Artificum) onde descreve 54 profissões e os principais problemas de saúde apresentados pelos operários. Afirmam que no século XIX surgiram as primeiras leis de saúde pública que enfocam a saúde do trabalhador, entre elas o Ato 1.833 (Factory Act) que regula o trabalho infantil nas indústrias têxteis no Reino Unido, e que no início do século XX, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) reconhecia a existência de doenças ocupacionais.

No Brasil a Norma Regulamentadora - NR 32 publicada em 2005 estabelece diretrizes básicas para implementação de medidas de proteção à segurança e saúde no trabalho e oficializa a vacinação no elenco das ações para a gestão em saúde do trabalho. (Brasil, 2008, Ballalai, Migowski et al.2006).

Para eles, se deve considerar a necessidade de vacinas, de acordo com as necessidades específicas de cada trabalhador. O profissional poderá se expor às doenças em suas atividades diárias ou situações específicas de viagem, exposições ocasionais ou situação de surto, comentam que os trabalhadores com 30 anos (em 2006, observação do pesquisador), não foram vacinados quanto ao número de doenças contra as quais ainda não existiam vacinas quando elas eram crianças. Que além de imunizados, os trabalhadores devem, obviamente, utilizar adequadamente a técnica de proteção individual para minimizar o risco de aquisição de certas doenças infecciosas.

Como se vê, todos os trabalhadores têm a necessidade de estar com o calendário de vacinação em dia, não apenas para atender uma determinação do Ministério de Trabalho e Emprego. Mas, como uma atitude de cidadania ao tomar posse do direito constitucional à saúde, que as vacinas estão disponíveis nas Unidades Básicas da Saúde, compete ao cidadão se conscientizar para manter – se saudável e produtivo.

Barbosa et al, afirmam que a imunização faz parte da Biossegurança no ambiente do trabalho, contribuindo para a qualidade de vida dos trabalhadores e de sua família, garantindo também economia para a empresa.

A Norma regulamentadora (NR) 32 trata especificamente de vacinação dos trabalhadores e estabelece medidas de proteção à segurança e saúde, informa a necessidade de promoção e assistência à saúde em geral, incluindo a vacinação entre os Programas de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO). (SANTOS, et al 2013).

O PCMSO está regulamentado na NR 37. Segundo Oliveira et al, 2009, esta

norma busca metas e diretrizes a ser cumpridas, promovendo melhorias na qualidade e atenção à saúde relacionada ao trabalho. Afirmam que as ações de vigilância em saúde possibilitam o monitoramento e a responsabilização conjunta de trabalhadores, serviços de saúde e empregadores, reduzindo-se, dessa maneira, o risco de doenças imunopreveníveis.

## **OBJETIVOS**

Objetivo geral: Conhecer a situação vacinal dos trabalhadores de empresas prestadoras de serviços de coleta de resíduos domiciliares em Dourados/ MS.

### **Objetivos específicos:**

Verificar a cobertura vacinal dos trabalhadores através da observação das Carteiras de Vacinação de Adultos e Idosos.

Identificar os trabalhadores com a vacinação incompleta.

Verificar o conhecimento dos trabalhadores sobre vacinas.

## **PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

Pesquisa quantitativa, descritiva, de corte transversal com dados primários colhidos através de entrevista estruturada. Foram entrevistados 54 trabalhadores de 20 a 59 anos de 01 empresa prestadora de serviços em coleta de resíduos sólidos domiciliares. A escolha da empresa foi feita aleatoriamente entre o universo de prestadoras de serviços em Dourados e obtido autorizações para aplicarmos o instrumento de pesquisa.

A empresa foi classificada quanto ao número de trabalhadores conforme SEBRAE, 2011. O SEBRAE, 2011 explica que no caso de pesquisas de levantamentos estatísticos, a opção pelo critério do total de empregados tem algumas vantagens. Como, por exemplo, o fato de que a classificação de uma empresa, de acordo com essa variável não é afetada pela variação de preços ao longo do tempo, explica ainda, que o predomínio desse critério reflete, sobretudo, o fato de que essa informação é mais fácil de ser obtida e menos sujeita a restrições derivadas de sigilo comercial ou estatístico.

Um instrumento de pesquisa estruturado foi aplicado aos trabalhadores que aceitaram participar, portanto antes de efetuar a entrevista o trabalhador foi esclarecido quanto ao sigilo de suas respostas e a possibilidade de sair da pesquisa no momento que decidir, foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, uma para o pesquisador e outra para o trabalhador, respeitados os aspectos éticos conforme a Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. Esta pesquisa foi autorizada pelo Conselho de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul-

UFMS, Número de CAAE na Plataforma Brasil 30171714.10000.0021.

A fase de campo ocorreu no segundo semestre de 2014, realizadas no local de trabalho em horários previamente agendados e com solicitação de trazer o cartão de vacinas. Os dados foram digitados no programa Excel.

## DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A população adulta que compõe a amostra enquadra-se na faixa etária 18 a 70 anos como apresentado a TAB.1.

<b>TABELA 1 Caracterização da amostra</b>		
<b>Faixa etária</b>	<b>Freqüência (nº)</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
<b>18 a 30 anos</b>	03	5,5%
<b>31 a 49 anos</b>	34	62%
<b>50 a 70 anos</b>	16	29%
<b>Total</b>	54	100%

Identificamos durante a pesquisa que a população adulta trabalhadora foi em sua maioria do sexo masculino como pode ser observado na TAB2, representando o triplo se comparado coma população feminina.

<b>TABELA 2 Sexo</b>		
	<b>Freqüência (nº)</b>	<b>Porcentagem %</b>
<b>Masculino</b>	46	85%
<b>Feminino</b>	08	14,8%
<b>Total</b>	54	100%

Justifica-se pelas características da empresa pesquisada, onde predominam garis, profissão predominantemente masculina, em relação às trabalhadoras do sexo feminino.

Quando perguntado aos trabalhadores se possuíam o cartão de vacina, 53 disseram que sim e 01 afirmou não possuir pois teria perdido em mudança. No entanto, nenhum trabalhador apresentou o cartão no momento da entrevista, porque a mesma foi realizada na rua onde eles estavam trabalhando, no momento de pausa para almoço e descanso. O que deixa claro que os mesmos não tem o cartão de vacina como documento e essa realidade se reflete em quase em outras classes de trabalhadores.

<b>TABELA 3: Portabilidade de Cartão</b>		
	<b>Possui Cartão</b>	<b>Apresentou Cartão</b>
<b>Sim</b>	53	00
<b>Não</b>	01	00
<b>Total: 54</b>		

Conforme observado em sala de vacina, os adultos em geral não têm o hábito de apresentar o cartão de vacina no ato da vacinação, mas afirmam que possui embora esteja extraviado e solicita o reinício de novo cartão informando que não lembra em qual unidade básica de saúde foi vacinado pela última vez, ou que lembra mas não tem tempo de se deslocar para solicitar uma segunda via. Geralmente procuram a sala de vacina para adquirir o cartão. Amaral ET al, 2010, declaram que o meio simples e seguro de se comprovar que está vacinado se dá através do cartão de vacina, por isso, torna-se importante mantê-lo atualizado e guardado com um documento importante.

Isto corrobora com os achados desta pesquisa, conforme podemos observar na TAB4.

<b>TABELA 4: Perda do cartão</b>		
Já perdeu o Cartão	Frequência (nº)	Porcentagem%
<b>Sim</b>	<b>37</b>	68%
<b>Não</b>	<b>17</b>	31,%
Total: 54		100%

Observou-se que aproximadamente sessenta e oito por cento dos trabalhadores já perdeu o cartão, e durante a entrevista 35 responderam que perderam o cartão pelo menos 01 uma vez, 02 já perderam duas vezes. No entanto 53 trabalhadores responderam a pesquisa informando saber que o cartão de vacina é um documento importante, e apenas 01 disse que não sabia até então. Quando perguntado por que é importante vacinar? A maioria respondeu que sim e justificaram sua resposta: 29 Para prevenir, evitar doenças, ficar protegido e para não adoecer. Outras respostas: Para o trabalho; por que é bom; por que tem muitos vírus; para evitar doença brava; por que é obrigatório.

Quando perguntado se sabiam quais doenças são prevenidas pelas vacinas do calendário do adulto e do idoso houve várias respostas, mas ninguém soube informar corretamente. Ao ser perguntado se tomar vacina em excesso faz mal à saúde, 05 responderam que sim, e 49 que vacina em excesso não faz mal à saúde.

## **CONCLUSÃO**

Com base nesta pesquisa podemos concluir que a vacinação para os trabalhadores em coleta de resíduos sólidos tem importância apenas como documento para admissão na empresa sendo esquecido logo após. Demonstrando o pouco conhecimento dos trabalhadores sobre a importância das vacinas com relação ao trabalho ao que desempenham. As doses subsequentes não são administradas por não serem vistas como necessárias, deixando o cartão de vacinas incompletos, e o esquema vacinal incompleto. O trabalho mostrou que este é um campo pouco explorado e com

possibilidade para projetos de educação em saúde para os trabalhadores.

## REFERÊNCIAS

BALLALAI I, Migovsk E, *Imunização e prevenção nas empresas*. Um guia de orientação para a saúde dos negócios e do trabalhador. Magic Art comunicação. Rio de Janeiro, 2006.

BIOMANGUINHOS, Fundação Oswaldo Cruz. *Calendários de vacinação Manguinhos*, RJ 2010.

BRASIL, Ministério do Trabalho e Emprego, Secretaria de Inspeção do Trabalho. *Os riscos biológicos no âmbito da Norma Regulamentadora nº 32*, Brasília 2008.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. *O SUS de A a Z*, garantindo a saúde dos municípios, Brasília 2005.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde, *Saúde do Trabalhador – cadernos de atenção básica nº05*, Brasília 2002.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde. *Manual de normas de vacinação*, Brasília 2001.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde, Programa Nacional de Imunizações. *Capacitação pedagógica do monitor do treinamento de pessoal da sala de vacinação*. Manual do monitor, Brasília 2000.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde, Centro Nacional de Epidemiologia. *Programa nacional de imunização – 25 anos*. Brasília 1998.

GRYSCHKEK ALFPL, Araújo NVDL, Oliveira MAC, Takahashi RF. Bases teóricas de imunização, in *Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica* p.248 – 265. Fugimore E, Ohara CVS (orgs.), Cianciarullo T, coordenadora da série. Ed. Manole, Barueri, SP, 2009.

SILVA EL, Menezes EM. *Metodologia de pesquisa e elaboração de dissertação*. 3ª ed. revisada e atualizada. Laboratório de ensino à distância da U



## **SOBRE A ORGANIZADORA**

### **DANIELA GASPARDO FOLQUITTO**

Coordenadora do curso de farmácia das Faculdades Integradas dos Campos Gerais – CESCAGE. Docente no curso de farmácia nas disciplinas de Botânica, Farmacognosia e Estágio Supervisionado em Análises Clínicas, Bacharel em Farmácia-Bioquímica pela Universidade Estadual de Londrina (UEL), Especialista em Farmácia Hospitalar (IPH-SP) e Especialista em Microbiologia Clínica (PUC-PR) Mestre e Doutoranda em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Possui experiência com o desenvolvimento de pesquisas na área de fitoquímica.

---

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-85107-19-2



9 788585 107192