

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E LICENCIATURA

ANA CAROLINA DOS SANTOS NOVIS TERRA

**AS CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NA IMUNIZAÇÃO DOS
TRABALHADORES DA CONSTRUÇÃO CIVIL**

Niterói
2016

ANA CAROLINA DOS SANTOS NOVIS TERRA

**AS CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NA IMUNIZAÇÃO DOS
TRABALHADORES DA CONSTRUÇÃO CIVIL**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao curso de Licenciatura
e Bacharelado em Enfermagem, como
requisito parcial para conclusão do
curso.

Orientadora:
Prof.^a Dra. Geilsa Soraia Cavalcanti Valente

Niterói
2016

T 323 Terra, Ana Carolina dos Santos Novis.
As contribuições do enfermeiro na imunização dos
trabalhadores de construção civil. / Ana Carolina dos
Santos Novis Terra. – Niterói: [s.n.], 2016.
47 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Enfermagem) - Universidade Federal Fluminense, 2016.
Orientador: Profª. Geilsa Soraia Cavalcanti Valente.

1. Enfermagem. 2. Saúde do Trabalhador. 3.
Imunização. I. Título.

CDD 616.9803

ANA CAROLINA DOS SANTOS NOVIS TERRA

**AS CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NA IMUNIZAÇÃO DOS
TRABALHADORES DA CONSTRUÇÃO CIVIL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem, como requisito parcial para conclusão do curso.

Aprovada em 28 de julho de 2016.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Geilsa Soraia Cavalcanti Valente (Orientadora)
EEAAC – Universidade Federal Fluminense

Prof.^a Dr.^a Alessandra Conceição L. F. Camacho (1^a examinadora)
EEAAC - Universidade Federal Fluminense

Prof.^a Dr.^a Elaine Antunes Cortêz (2^a examinadora)
EEAAC - Universidade Federal Fluminense

Niterói
2016

À Deus que foi meu sustento.

Ao meu avô Aluizio Novis (*in memmorian*).

À minha família, ao meu amor Gabriel e a todos que de alguma forma contribuíram para que eu chegasse até aqui.

AGRADECIMENTOS

À Deus, que com Sua Divina Providência, sustentou do menor ao maior passo meu nesses quatro anos e meio.

Aos meus pais Francisco e Simone, por todo esforço de uma vida inteira que me fizeram ser quem sou, por todo apoio e suporte durante esse período de estudos e por todo amor que sempre me foi dado. Uma vida inteira ainda seria pouco para agradecê-los.

Ao meu amigo, companheiro e amor da vida, Gabriel. Obrigada por fazer mais do que eu merecia. Sem você eu não teria conseguido.

À Noemi, Amanda, Joyce e Samara, minhas companheiras nessa longa jornada, com as quais convivi mais do que com minha família durante esses anos de faculdade. Obrigada pelas risadas, pelo companheirismo, por tornar tudo mais leve e feliz.

À professora Alessandra Camacho, que me acolheu de braços abertos quando a procurei para iniciar esse trabalho, sendo sempre solícita e atenciosa para comigo. À professora Geilsa Valente que me orientou na parte da finalização do trabalho. Agradeço também a todos os professores que contribuíram para minha formação. Sem vocês não seria possível.

À toda minha família, aos meus amigos, conhecidos e pessoas que passaram pela minha vida, deixando alguma contribuição positiva ou negativa que tenha me feito evoluir de alguma forma. A todos vocês o meu muito obrigada!

“Combati um bom combate, completei a corrida, guardei a fé.”

São Paulo Apóstolo

RESUMO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa com o objetivo de identificar na literatura, a atuação do enfermeiro quanto a orientação na vacinação do trabalhador de construção civil e analisar os riscos à saúde do trabalhador nesse contexto. Foram consultadas as bases de dados localizadas na Biblioteca Virtual em Saúde – BVS: LILACS, MEDLINE, BBO, CIDSAÚDE, INDEX PSICOLOGIA e BDENF, utilizando-se os descritores: Enfermagem, saúde do trabalhador e imunização, no recorte temporal de 2010-2015. Resultados: Observou-se que a atuação do enfermeiro se encontra na vigilância epidemiológica dos riscos ocupacionais, bem como na observação do status vacinal e na orientação desses trabalhadores. O nível baixo de escolaridade foi apontado em diversos estudos como o principal motivo de não adesão a vacinação, contribuindo para falta de informação e de percepção dos riscos presentes no ambiente de trabalho. Não foram encontrados estudos que apontassem possíveis efeitos adversos resultantes da repetição do esquema vacinal nos trabalhadores da construção civil. Conclusões: Ainda se faz necessários estudos sobre a temática da saúde do trabalhador de construção civil, que é um dos setores mais dinâmicos da economia brasileira, apresentando grandes desafios para a saúde pública, bem como da atuação do enfermeiro na orientação desses trabalhadores.

Palavras-chave: Imunização; Saúde do trabalhador; Construção Civil; Enfermagem.

ABSTRACT

This is an integrative research review aimed to identify in literature the function of the nurse as guidance for vaccination of construction workers and analyze the risks to worker health in this context. Were consulted the databases located in the Virtual Health Library – BVS: LILACS, MEDLINE, BBO, CID SAÚDE, INDEX PSICOLOGIA and BDEF, using the descriptors: Nursing, occupational health and immunization, in the time frame 2010-2015. Results: Was noted that the work of nurses is in the epidemiological surveillance of occupational hazards, as well as the observation of vaccination status and orientation of these workers. The low level of education was pointed out in several studies as the main reason for non-adherence to vaccination, contributing to a lack of information and awareness of the hazards present in workplace. No studies were found that would point possible adverse effects resulting from the repetition of the vaccination schedule in construction workers. Conclusions: Although it is necessary studies on the subject of health of the construction worker, which is one of the most dynamic sectors of the Brazilian economy, presenting major challenges to public health and as well the nurse's orientations to these workers.

Keywords: Immunization; Worker's health; Building construction; Nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<u>Figura 1</u> – Componentes da revisão integrativa da literatura	22
<u>Figura 2</u> – Base de dados, estratégias de busca e resultado de artigos encontrados	25
<u>Gráfico 1</u> – Tipos de abordagens metodológicas	28
<u>Quadro 1</u> – Quantitativo de artigos selecionados por revistas	28
<u>Quadro 2</u> – Quantitativo de artigos selecionados por ano	29
<u>Quadro 3</u> – Quadro sinóptico para análise dos artigos selecionados	30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANENT	Associação Nacional dos Enfermeiros do Trabalho
ANTI HBS	Anticorpos contra Hepatite B
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BBO	Biblioteca Brasileira de Odontologia
BCG - ID	Bacilo de Calmette Guerin - Intradérmica
BDENF	Biblioteca de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CidSaúde	Cidades Saudáveis
CLT	Consolidação das Leis de Trabalho
CST	Coordenação de Saúde do Trabalhador
DeCS	Descritores de Ciências da Saúde
DIREH	Diretoria de Recursos Humanos
dT	Difteria e tétano
DTP	Difteria, tétano e coqueluche
EAPV	Eventos adversos pós-vacinação
Epi info	Software de gerenciamento e análise de bancos de informações
Epidata	Programa para entrada e documentação de dados
ESO	Enfermeiro de Saúde Ocupacional
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
Hib	<i>Haemophilus influenzae b</i>
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
NR	Norma regulamentadora
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNI	Programa Nacional de Imunização
PNSST	Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador
SESMT	Segurança e Medicina do Trabalho
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
VHB	Vírus da Hepatite B
VLT	Veículo Leve sobre trilhos

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO, p.12

1.1 OBJETO DE PESQUISA, p.13

1.2 QUESTÃO DE PESQUISA, p.14

1.3 OBJETIVOS, p.14

1.4 JUSTIFICATIVA, p.14

2. REVISÃO DE LITERATURA, p.15

2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE A IMUNIZAÇÃO, p.15

2.2 A IMUNIZAÇÃO E A SAÚDE DO TRABALHADOR, p.17

2.3 O PAPEL DO ENFERMEIRO NA SALA DE IMUNIZAÇÃO, p.19

2.4 A ENFERMAGEM DO TRABALHO, p.21

3. METODOLOGIA, p.23

4. RESULTADOS, p. 27

5. DISCUSSÃO, p.35

6. CONCLUSÃO, p. 42

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS, p.44

7.1 OBRAS CITADAS, p. 44

7.2 OBRAS CONSULTADAS, p.47

1. INTRODUÇÃO

O presente estudo foi motivado por uma inquietação no estágio realizado na Prefeitura do Rio de Janeiro, no Centro Municipal de Saúde José Messias do Carmo – Santo Cristo, onde a demanda de vacinação de trabalhadores da construção civil é muito grande, devido às obras do Porto Maravilha e do Veículo Leve sobre Trilhos (VLT) do Rio no entorno do local.

Os trabalhadores procuram a sala de imunização para atualização da caderneta de vacina, em especial contra Hepatite B e Tétano, a pedido do Recursos Humanos responsável pela contratação dos funcionários. Como muitos trabalhadores são provenientes de outros estados e se mudam para o Rio de Janeiro para conseguirem uma oportunidade melhor de emprego, não trazem consigo nenhum comprovante de vacinação, apesar de relatarem já ter tomado, em algum momento, as vacinas supracitadas.

Como a atualização da caderneta de vacinação só pode ser feita corretamente se houver algum documento que comprove as vacinas realizadas anteriormente, na ausência desse comprovante, se reinicia o esquema vacinal, conforme orientado no Programa Nacional de Imunização (PNI).

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (2005), as vacinas são substâncias capazes de ativar uma resposta imune que defenda o organismo ante um ataque de determinado agente infeccioso. Embora as vacinas utilizadas sejam efetivas e bem toleradas, nenhuma vacina é completamente segura ou efetiva e eventos adversos podem ser observados após seu uso.

A imunização do trabalhador aparece como ação preventiva com contribuições para preservação da sua saúde. Os benefícios se estendem à redução da ocorrência de absenteísmo por adoecimento, manutenção da produtividade no trabalho e proteção da coletividade. (SANTOS *et al*, 2010).

Com isso, ao longo da vida do trabalhador, muitas vezes são reiniciados os esquemas vacinais repetidamente, quando poderia ser tomado somente o reforço ou

continuar o esquema a partir da última dose tomada, o que pode acarretar danos à saúde do trabalhador por excesso de administração de imunobiológicos.

Os programas nacionais de imunização devem promover vigilância intensiva dos eventos adversos, notificando-os aos centros de farmacovigilância. A identificação de sinais na vigilância de eventos adversos promovem uma investigação de potenciais problemas na segurança ou efetividade da vacina gerando informações para a comunidade científica e para o público em geral. (ANVISA, 2005)

De acordo com Gomes *et al* (2007), os profissionais de saúde têm um grande papel no desenvolvimento de uma mentalidade voltada para as ações preventivas. A avaliação de rotina do histórico vacinal, nos ambulatórios e consultórios, abre a possibilidade de diminuir os custos sociais ocasionados pela ocorrência das doenças que não foram evitadas simplesmente pela desinformação.

Nesse contexto, a importância do enfermeiro está diretamente ligado com seu papel de educador, realizando as orientações necessárias acerca das vacinações dos trabalhadores, sinalizando a importância de tomar todas as doses conforme os esquemas de cada doença e de orientar o cliente a não perder o cartão de vacinação, que é o seu principal comprovante.

No campo da Enfermagem do Trabalho, o enfermeiro também está presente, atuando em fábricas, indústrias, usinas, hospitais, estaleiros, universidades, instituições governamentais e em outros ambientes laborais, tendo como foco principal a interação do enfermeiro do trabalho com suas intervenções na promoção, prevenção, manutenção e recuperação da saúde do trabalhador, no seu ambiente de trabalho, frente aos agravos aos quais ele se encontra exposto. (LUCAS, 2011)

Pode-se perceber que a atuação do enfermeiro é fundamental, pois é ele o responsável pela sala de vacinação nas unidades de saúde e por sua equipe, pelas orientações frente aos usuários, bem como atuando junto às empresas responsáveis por esses trabalhadores.

1.1 OBJETO DE PESQUISA

Atuação do enfermeiro na orientação quanto à importância da vacinação do trabalhador de construção civil.

1.2 QUESTÃO DE PESQUISA

- O que a literatura trata sobre a importância da vacinação do trabalhador da construção civil e o papel do enfermeiro neste contexto?

1.3 OBJETIVOS

- Identificar a atuação do enfermeiro na orientação quanto à importância da vacinação do trabalhador de construção civil;
- Descrever acerca dos riscos inerentes ao trabalho na construção civil e a importância da prevenção pelo uso dos Equipamentos de Proteção Individual e
- Analisar os riscos à saúde do trabalhador pelo excesso de administração do esquema vacinal contra Hepatite B e Antitetânica.

1.4 JUSTIFICATIVA

Pretende-se com esse estudo, ressaltar a importância da imunização correta nos trabalhadores da construção civil, a fim de minimizar os possíveis riscos de danos à saúde, minimizando os índices de absenteísmo e incapacidade laboral, bem como a atuação eficaz do profissional enfermeiro, dada à importância das orientações aos clientes quanto à preservação do cartão e seu esquema vacinal.

Na área da Enfermagem do Trabalho, os enfermeiros das empresas que contratam esses profissionais devem se responsabilizar em fiscalizar se as vacinas estão atualizadas e de como é possível evitar a administração em excesso dos esquemas vacinais da Hepatite B e da vacina antitetânica.

A justificativa para realização desta pesquisa está expressa na Agenda Nacional de Pesquisa, que sinaliza a importância da temática “Saúde, Ambiente, Trabalho e Biossegurança” como uma das prioridades, bem como a “Gestão do Trabalho e Educação em Saúde”, onde acreditamos que se enquadre o presente estudo.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE A IMUNIZAÇÃO

A história recente da política de imunizações no país tem como marco o ano de 1973, com o término da campanha de erradicação da varíola, iniciada em 1962, e a criação do Programa Nacional de Imunizações. (TEMPORÃO, 2003)

Os anos 1970, década de contrastes e de enfrentamento de múltiplos modelos e projetos no campo da saúde, foram determinantes na atual configuração do sistema de saúde brasileiro. Foi um tempo de introdução de propostas racionalizadoras, do planejamento como instrumento do desenvolvimento de políticas públicas, do surgimento de iniciativas que propugnavam a universalização dos cuidados em saúde e da estruturação de um novo campo de saber e práticas, o denominado movimento sanitário brasileiro. (*apud* 2003)

O PNI é o ponto alto das ações de saúde pública no país. Temos um dos melhores programas de imunização do mundo. Ele pode ser considerado um dos programas de melhores resultados... A cobertura vacinal pode não ser excelente, mas é muito boa e traduz um trabalho de grande qualidade, considerando a extensão territorial do país, além do tamanho e condições da população (SOPERJ *apud* TEMPORÃO, 2003, p. 615).

No Brasil, o programa foi criado em 1973 e regulamentado pela Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, e pelo Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976, atuando hoje como o programa vigente quanto às condutas e esquemas básicos relacionados à imunização da população em geral na esfera nacional. Ele corresponde ao conjunto de vacinas consideradas de interesse prioritário à saúde pública no País. (SANTOS *et al*, 2010)

O PNI foi instituído, como uma ação do Ministério da Saúde com o objetivo de implantar e implementar ações como a vacinação de caráter obrigatório, estabelecer normas básicas para a execução das vacinações e todas as ações relacionadas que

exigem uma padronização na uniformidade e qualidade destas ações em todos os estados, assim como supervisionar e avaliar a execução destas ações.

A campanha de erradicação da varíola iniciada em 1966 como parte do Programa de Erradicação Mundial da varíola da Organização Mundial de Saúde (OMS), torna-se um marco importante para o PNI, pela intensidade das campanhas de vacinação, assim como a criação de serviços de controle e vigilância das doenças, para culminar em 1973 com a erradicação da doença nas Américas. Este fato no Brasil tem repercussão importante de experiência com vacinação, e serve como exemplo para outros países.

As campanhas de vacinação nacionais, a exemplo da campanha da varíola, passam a ocorrer de maneira sistemática após a criação do PNI, sendo organizadas e voltadas em cada ocasião para diferentes faixas etárias, proporcionando com isso um crescimento da conscientização social e respeito da cultura em saúde. (TREVISANE *et al*, 2011)

O PNI ampliou a cobertura vacinal média da população, em menores de um ano, para 90%. Além disso, em 1994, o Brasil obteve o certificado internacional de erradicação da poliomielite. A estratégia do estabelecimento dos dias nacionais de vacinação, iniciada em 1980 e mantida até hoje, permitiu ampliar significativamente a cobertura vacinal da população. Ficam evidentes os significativos resultados alcançados pelo esforço do país em ampliar o nível de proteção da população contra as doenças preveníveis por imunização. (TEMPORÃO, 2003)

Contemplam seu calendário básico os produtos: vacina BCG-ID, vacina contra hepatite B, vacina oral contra poliomielite, vacina tetravalente (DTP+Hib), vacina contra febre amarela, tríplice viral (contra sarampo, rubéola e caxumba), tríplice bacteriana (DTP), dupla bacteriana tipo adulto (dT), dupla viral (contra sarampo e rubéola), contra influenza e antipneumocócica. (BRASIL, 2003)

O Programa Nacional de Imunizações, na área da saúde, é uma prioridade nacional, com responsabilidades dos governos federal, estadual e municipal. O alcance dos objetivos e a adoção de estratégias com um mínimo de unidade exigem a articulação dessas instâncias, de forma a compatibilizar atividades, necessidades e realidades, num esforço conjunto. (FUNASA, 2001)

As orientações contidas nele devem ser de conhecimento geral das instituições de saúde, tanto públicas quanto privadas e também da população em geral.

A implementação do PNI colabora para um panorama de saúde, em que milhões de brasileiros convivem com reduzida ocorrência de óbitos por doenças imunopreveníveis e o aperfeiçoamento ao longo destes anos, incluindo novas vacinas e revendo estratégias que melhorem as taxas de cobertura vacinal. É sem dúvida o que o torna um programa de muito sucesso entre as ações de saúde pública, pois, está presente nas esferas federal, estadual e municipal. (TREVISANE *et al*, 2011)

2.2 A IMUNIZAÇÃO E A SAÚDE DO TRABALHADOR

“A vacinação é uma das ações básicas em saúde mais importantes para melhoria da saúde pública e qualidade de vida e, juntamente com o saneamento básico, representa um grande impacto na redução da morbimortalidade.” (THE WHOQOL E GROUP, 1995 *apud* TREVISANE *et al*, 2011, p.87)

Entendendo qualidade de vida como um conceito mais amplo, que incorpora, de forma complexa, a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e a relação com os aspectos significativos do meio ambiente, compreende-se que a prevenção de doenças através da imunização contribui direta e indiretamente para a melhoria do padrão de qualidade da saúde. (*ibid*, 2011)

A imunização é parte essencial dos programas de controle de infecção em saúde ocupacional, pois assegura ao trabalhador a redução dos riscos de aquisição de doenças imunopreveníveis, bem como a diminuição do número de indivíduos e profissionais suscetíveis, reduzindo assim o risco de transmissão de doenças. (PINTO, ALMEIDA e PINHEIRO, 2010)

Segundo Santos *et al* (2010), o trabalhador, ao realizar atividades em que exista o contato com agentes patológicos, se expõe ao risco de adquirir doenças que podem levá-lo a morte. Com isso, a imunização aparece como uma medida de prevenção contra o seu adoecimento.

Nesse contexto, podemos observar a área da construção civil, que é um dos setores mais dinâmicos da economia brasileira, empregando quantidade considerável de mão-de-obra nas regiões metropolitanas do país, e apresentando

grandes desafios para a saúde pública, especificamente no campo da saúde do trabalhador.

As maiores partes dos trabalhadores que se insere no trabalho informal, são do sexo masculino, migrantes, com baixa escolaridade e reduzida qualificação profissional, caracterizando-os como um dos ramos mais perigosos em todo o mundo, liderando as taxas de acidentes de trabalho fatais e não fatais.

A precariedade das relações de trabalho nessa área manifesta-se através do comportamento das empresas, as quais, eximindo-se da tarefa de oferecer segurança no ambiente laboral, não só transferem a gerência de riscos para as subcontratadas, como responsabilizam o trabalhador por sua própria segurança. Essa política gerencial revela com clareza o descaso das instituições quanto aos riscos ocupacionais. (SIMÕES *et al*, 2011)

A vacina é uma das principais aliadas do serviço de saúde ocupacional porque permite, a partir de ações simples e de baixo custo, alcançar seu objetivo: a saúde dos trabalhadores, com diminuição do risco de absenteísmo. Além disso, um programa bem elaborado será percebido pelos funcionários como mais um benefício e, pela empresa, como uma ferramenta que assegura o ritmo de produção, evitando faltas, licenças temporárias por motivos de saúde e as aposentadorias precoces. (GOMES *et al*, 2007)

No Brasil, foi aprovado pelo Senado Federal o Projeto de Lei nº 614/2011, de autoria do Senador Paulo Davim, alterando a Consolidação das Leis de Trabalho (CLT), para tornar obrigatória a vacinação antitetânica para os trabalhadores da Construção Civil, baseado no levantamento do Centro de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde de São Paulo, que afirma que esses trabalhadores representam pelo menos 18% dos acometidos por tétano acidental. (SENADO FEDERAL, 2012)

A história vacinal de cada trabalhador define as vacinas que ainda deverão ser administradas, bem como a implementação de vacinas relacionadas à exposição ocupacional. Assim, promove-se, de forma eficaz e eficiente, a ruptura da cadeia de transmissão de doenças imunopreveníveis no ambiente de trabalho. (SANTOS *et al*, 2010).

2.3 O PAPEL DO ENFERMEIRO NA SALA DE IMUNIZAÇÃO

As vacinas permitem a prevenção, o controle, a eliminação e a erradicação das doenças imunopreveníveis, assim como a redução da morbimortalidade por certos agravos, sendo a sua utilização bastante custo-efetiva.

A administração de imunobiológicos confere imunização ativa ou passiva ao indivíduo. Para que este processo se dê em sua plenitude e com segurança, as atividades de imunização devem ser cercadas de cuidados, adotando-se procedimentos adequados antes, durante e após a administração dos imunobiológicos. (BRASIL, 2014)

As atividades da sala de vacinação são desenvolvidas pela equipe de enfermagem treinada e capacitada para os procedimentos de manuseio, conservação, preparo e administração, registro e descarte dos resíduos resultantes das ações de vacinação.

A equipe de vacinação é formada pelo enfermeiro e pelo técnico ou auxiliar de enfermagem, sendo ideal a presença de dois vacinadores para cada turno de trabalho, podendo variar conforme o porte do serviço de saúde, bem como do tamanho da população do território sob sua responsabilidade.

O enfermeiro é responsável pela supervisão ou pelo monitoramento do trabalho desenvolvido na sala de vacinação e pelo processo de educação permanente da equipe. (BRASIL, 2014)

A prática da enfermagem em sala de vacinação está embasada no processo educacional e seus profissionais participam desse processo com ações que buscam a qualidade nos serviços prestados à população.

Alguns passos indispensáveis para a constante organização da assistência de enfermagem cabem ao enfermeiro: reuniões periódicas com a equipe de enfermagem, análise dos determinantes sociais em saúde dos usuários em atraso vacinal, reorganização da estrutura física da sala de vacinas, como limpeza, desinfecção, e reorganização dos materiais permanentes da sala, controle de recursos materiais para reorganizar e oferecer a assistência de qualidade ao vacinado, agendamento de atualizações dos profissionais técnicos ou auxiliares de enfermagem responsáveis pela vacinação, preparação das avaliações teórico-práticas organizadas entre a coordenação do programa e a supervisão de

enfermagem da sala de vacinas, capacitação teórica por meio de cursos e treinamentos em serviço. (TERTULIANO, 2014)

O enfermeiro desempenha um importante papel como supervisor técnico nas salas de vacinas e sua contribuição na organização do serviço, educação permanente do pessoal de enfermagem, vigilância epidemiológica, entre outros possibilita ao mesmo desempenhar o seu papel de educador, líder e profissional com habilidades especiais pertencente à equipe de saúde.

As vacinas, como qualquer medicamento ou fármaco, requerem especial atenção porque, apesar de serem consideradas seguras e proporcionarem benefícios para o controle de doenças, podem desencadear eventos adversos leves ou graves, alguns esperados, outros inusitados. Nesse contexto, a atuação do enfermeiro frente aos eventos adversos e as necessidades que se evidenciam na prática contribuem para garantir uma qualidade na assistência prestada.

Segundo Bisetto *et al* (2010), no domínio dos eventos adversos relativos à imunização observa-se incipiência no conhecimento, o que reflete na dificuldade para tomada de decisão, deixando lacunas tanto na investigação do caso quanto na intervenção sobre ele, caracterizando risco de danos ao cliente. O enfermeiro de unidades básicas de saúde demonstra pouco interesse em eventos adversos pós-vacinação, considera-o muito complexo e limita suas atividades para as práticas de vacinação no nível local, repassando a vigilância dos eventos para enfermeiros ou outros profissionais da vigilância epidemiológica.

Destaca-se também a ausência do enfermeiro na sala de vacinação e o distanciamento cada vez maior dos profissionais com relação a um dos seus objetos de trabalho primordiais, a educação em saúde. Várias pesquisas realizadas apontam as falhas e fragilidades no processo de trabalho da enfermagem que ocorre na sala de vacinação. (OLIVEIRA *et al*, 2010)

A complexidade do processo de enfermagem em sala de vacinas na atualidade exige uma abordagem diferenciada que permita reconstruir o conhecimento dos determinantes sociais nas imunizações, incorporando aspectos da sociologia da saúde para sua compreensão.

Sendo assim, entende-se que a figura do profissional de enfermagem na condição de vacinador é necessária para o sucesso do Programa Nacional de Imunizações. Esses profissionais são peças fundamentais para a vacinação segura

e à acolhida dos usuários. Nesta engrenagem, ele é fundamental e precisa ser valorizado pelo trabalho que desempenha.

2.4 A ENFERMAGEM DO TRABALHO

A Enfermagem em Saúde Ocupacional, previamente chamada Enfermagem do Trabalho, teve início no Brasil a partir da década de 1950. Apesar de muitas enfermeiras trabalharem em indústrias desde 1940, no contexto da Medicina Industrial e Ocupacional, a enfermagem brasileira não tinha envolvimento legal na proteção dos trabalhadores até 1959, quando a Organização Internacional do Trabalho, através da Resolução 112, estipulou a obrigatoriedade dos serviços de saúde ocupacional nas empresas. (MARZIALE *et al*, 2010)

A regulamentação da saúde do trabalhador no Brasil ocorreu a partir da década de 80, iniciando-se uma nova forma de pensar o processo saúde-doença e o papel do trabalho. Esse período foi caracterizado pela coexistência de epidemias, doenças profissionais clássicas e o surgimento de novas formas de adoecimento pelo trabalho advindo das mudanças nas práticas laborais frente à globalização, modernização da economia e reivindicações sindicais por melhores condições de trabalho. (PAZ; KAISER; 2011)

A Enfermagem do Trabalho contemporânea se estrutura na Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST) e visa garantir que o trabalho, base da organização social e direito humano fundamental, seja realizado em condições que contribuam para uma melhor qualidade de vida e saúde ao trabalhador, visando uma realização pessoal e social, e a redução da morbi-mortalidade dos trabalhadores mediante a execução de ações integradas e articuladas de prevenção, promoção, reabilitação e vigilância na área de saúde do trabalhador. (PAZ; KAISER; 2011)

Sendo uma especialidade do ramo da Enfermagem em Saúde Pública, a enfermagem do trabalho caracteriza-se pelo conjunto de ações educativo-assistenciais, que visam interferir no processo trabalho-saúde-adoecimento no sentido de promover, proteger e recuperar a saúde do trabalhador, sua família e a comunidade em que está inserido.

Os principais focos de atenção dessa especialidade estão presentes nas diversas organizações e incluem identificação dos trabalhadores, vigilância constante à saúde destes, cuidados primários de saúde, orientação, promoção e proteção de saúde, prevenção dos agravos à saúde e de doenças, administração do ambulatório, gestão da equipe e assistência de enfermagem, garantia de qualidade, investigação e colaboração com a equipe de saúde e segurança do trabalho. (LUCAS, 2011)

De acordo com a Associação Nacional dos Enfermeiros do Trabalho (ANENT) (2012), os Enfermeiros de Saúde Ocupacional (ESO), no Brasil, desempenham atividades relacionadas à higiene ocupacional, segurança e medicina, e integram grupos de estudo de proteção da saúde e segurança do trabalhador. As responsabilidades de Enfermeiros de Saúde Ocupacional, de acordo com a ANENT, incluem tarefas variadas, relacionadas à prevenção de doenças e acidentes de trabalho e à promoção da saúde no trabalho.

A demanda pela Enfermagem em Saúde Ocupacional no Brasil tem aumentado consideravelmente nos últimos anos, devido ao crescimento do número de indústrias no país e em decorrência de mudanças na legislação específica dessa área, como ocorrido com as normas que estabelecem que hospitais com mais de 501 trabalhadores, empresas de transporte com mais de 751 trabalhadores (Norma Regulamentadora 29) e companhias agrícolas com mais de 500 trabalhadores (Norma Regulamentadora 31) são obrigados a ter pelo menos um enfermeiro especialista em Saúde Ocupacional. (MARZIALE *et al*, 2010)

Desta forma, evidencia-se a real importância do enfermeiro do trabalho enquanto educador, no que tange a conscientização dos trabalhadores quanto à importância do correto esquema vacinal, dentre outros aspectos inerentes à prevenção de doenças e promoção da saúde do trabalhador que atua na indústria da construção civil.

3. METODOLOGIA

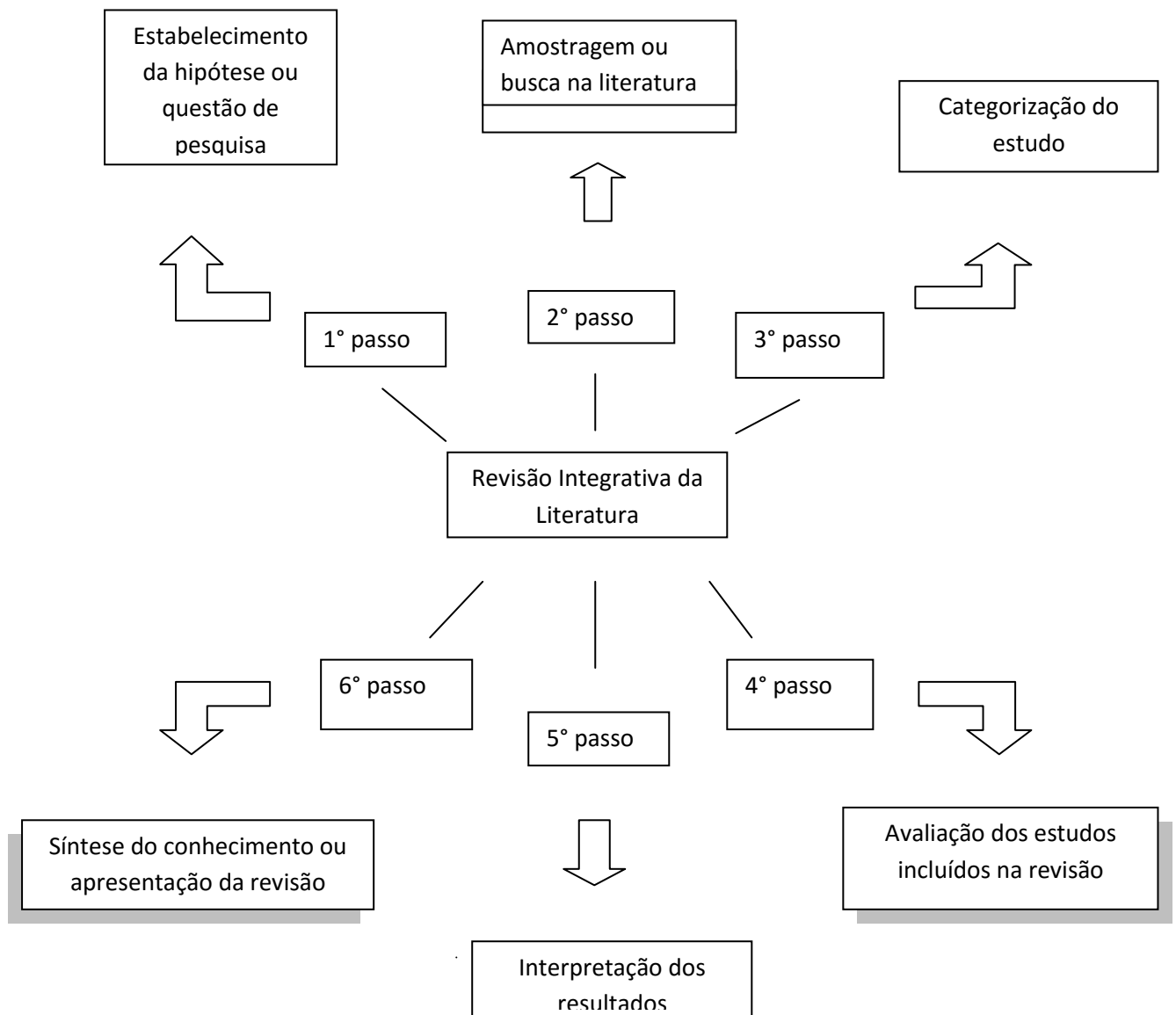
Estudo de revisão integrativa que teve como período de coleta dados de agosto a dezembro de 2015, tendo como justificativa dessa fase para seleção das referências, leitura flutuante e configuração da análise.

A coleta de dados da revisão integrativa ocorre a partir de material já elaborado onde são expostas as experiências de cada autor e conhecimento sobre determinado assunto, de forma ampla em relação as demais. Com este método de pesquisa podemos conhecer as diferenças e semelhanças existentes em cada artigo pesquisado, mas é necessário rigor e clareza quando apresentados os resultados. Desta forma não haverá dificuldade por parte do leitor na hora de identificar as características dos estudos incluídos na revisão integrativa (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008).

A revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Consiste numa construção ampla de análise da literatura, o que contribui para discussões sobre resultados e métodos de pesquisas, como também para reflexões para futuros estudos (MENDES *et al*, 2008).

Essa metodologia percorreu as seguintes etapas: 1. Formulação do problema e objetivos da revisão, 2. Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos (seleção da amostra) e coleta de dados, 3. Definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados e avaliação de dados, 4. Análise e interpretação dos dados, e 5. Discussão e apresentação dos resultados.

Figura 1 - Componentes da revisão integrativa da literatura



Foi realizada a busca nos seguintes bancos de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS): Lilacs (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), BDENF – Enfermagem, BBO – Odontologia, CidSaúde - Cidades saudáveis, Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos.

A escolha dessas bases deve-se ao fato de sua relevante representatividade na área da enfermagem e de saúde em termos de publicações atualizadas e que fornecem evidências para o desenvolvimento do conhecimento.

Para a realização da busca na literatura, a fim de responder aos objetivos da pesquisa, foi composta uma estratégia de busca utilizando-se os seguintes termos, elencados a partir dos Descritores de ciências da saúde (DeCS): “Imunização”, “Saúde do trabalhador”, “Enfermagem”. Foi realizada expansão semântica com os seguintes termos: “Vacinação”, “Vacina”, “Enfermagem do trabalho”. Foram considerados os operadores booleanos AND e OR.

Figura 2 - Base de dados, estratégias de busca e resultado de artigos encontrados. Itaboraí/RJ, 2015.

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA	RESULTADOS
BVS	<p>Tópico: (imunização OR vacinação OR vacina) AND saúde do trabalhador AND (enfermagem OR enfermagem do trabalho) AND (collection:("06-national/BR" OR "05-specialized") OR db:("LILACS" OR "MEDLINE")) AND (type:("article"))</p> <p>Tempo estipulado: Últimos 5 anos.</p>	618
BVS	<p>Tópico: (imunização OR vacinação) AND saúde do trabalhador AND enfermagem AND (collection:("06-national/BR" OR "05-specialized") OR db:("LILACS" OR "MEDLINE"))</p> <p>Tempo estipulado: Últimos 5 anos.</p>	126

O instrumento de coleta de dados utilizado para organização do conteúdo obtido nas referências foi um quadro contendo os seguintes itens: Autor/ano, base de dados, tipo de publicação e abordagem metodológica, essência do conteúdo/produção do conhecimento e recomendação dos autores.

A escolha da amostra ocorreu através da leitura dos títulos e resumos, com posterior análise dos textos selecionados de acordo com a adesão aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, a questão de pesquisa e aos objetivos do estudo.

Os critérios de inclusão utilizados foram aderência ao objetivo e ao tema proposto, artigos publicados em português e em inglês; artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados nos últimos cinco anos (2010 – 2015). Os critérios de exclusão foram monografias, teses e dissertações, artigos em duplicatas e artigos que não estivessem na íntegra.

Esse estudo não necessitou ser submetido ao Comitê de Ética, pois trata-se de um estudo de revisão de literatura integrativa, da qual só se utiliza de produção bibliográfica para sua composição, não envolvendo seres humanos de forma direta.

4. RESULTADOS

Foram encontrados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), 618 artigos com a combinação dos descritores: Imunização OR Vacinação OR Vacina AND Saúde do trabalhador AND Enfermagem OR Enfermagem do trabalho.

Nas fontes de informação pesquisadas, foram encontrados ao total 539 artigos na MEDLINE, 56 na LILACS, 9 na BDNF, 3 na BBO – Odontologia.

Dos artigos encontrados na MEDLINE, só 1 atendeu aos critérios de inclusão. Na LILACS, somente 8. Na BDNF, só 2. Na BBO, nenhum atendeu aos critérios, resultando no total de 11 artigos selecionados, sendo 9 em português e 2 em inglês.

Com a combinação dos descritores: Imunização OR Vacinação AND Saúde do trabalhador AND Enfermagem, foram encontrados 126 artigos, sendo 101 na MEDLINE, 16 na LILACS, 5 na BDNF, 1 na BBO – Odontologia, 1 na CidSaúde – Ciências Saudáveis e 1 na Index Psicologia.

Dos artigos encontrados na MEDLINE, na BDNF, na BBO e na Index nenhum atendeu aos critérios de inclusão. Na LILACS, somente 2. Na CidSaúde, somente 1 atendeu aos critérios, resultando no total de 3 artigos selecionados, sendo todos em português.

As duas combinações de estratégias de busca se justificam pela tentativa de atender aos objetivos propostos pelo estudo, formando assim uma amostragem final de 14 artigos para discussão.

Quanto as abordagens metodológicas, 3 artigos são do tipo descritivo exploratório quantitativo (21,42%), 1 estudo longitudinal prospectivo (7,14%), 2 estudo descritivo (14,28%), 2 do tipo descritivo de corte transversal (14,28%), 4

estudos do tipo transversal (28,57%), 1 do tipo quantitativo (7,14%) e 1 estudo quantitativo descritivo transversal (7,14%).

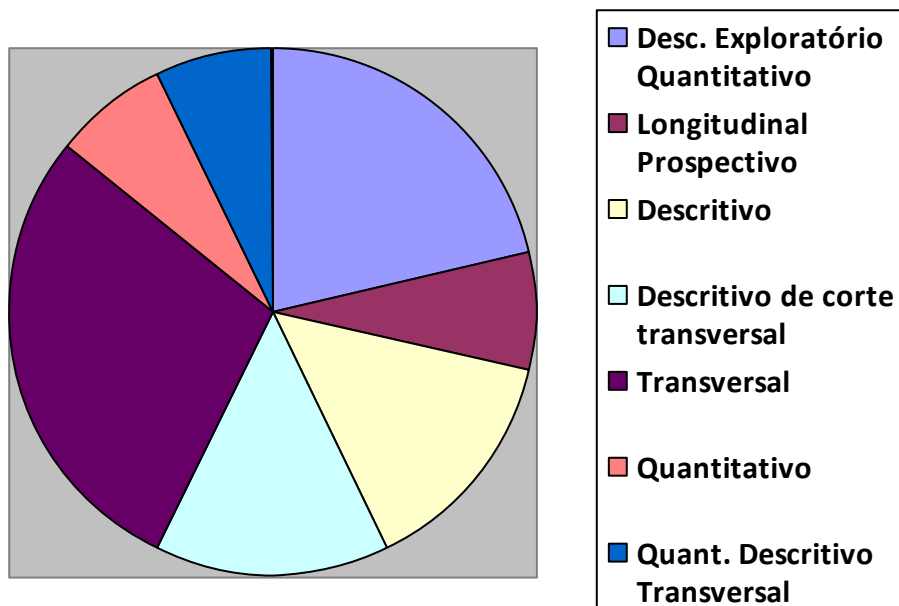


Gráfico 1 - Tipos de abordagens metodológicas

As publicações foram encontradas em 13 revistas, sendo a Rev. Enferm. Uerj com maior número de artigos publicados, no total de 2 artigos (14,28%). Todas as outras tiveram somente 1 artigo publicado, totalizando 7,14% cada.

Revistas	Nº de artigos	%
Rev. Enferm. UERJ	2	14,28%
Cad. Saúde colet., (Rio J.)	1	7,14%
Ciênc. Saúde coletiva	1	7,14%
Occup Med (Lond)	1	7,14%
REME rev. min. enferm	1	7,14%
Rev Lat Am Enfermagem	1	7,14%
Rev. Saude Publica	1	7,14%
Rev. RENE	1	7,14%
Rev. Bras. Saúde ocup	1	7,14%
Rev. Enferm. Cent.-Oeste Min	1	7,14%
Esc. Anna Nery Rev. Enferm	1	7,14%
Rev. bras. crescimento desenvolv. Hum	1	7,14%
Rev. pesquis. cuid. fundam. (Online)	1	7,14%
Total:	14	100%

Quadro 1: Quantitativo de artigos selecionados por revistas

O corte temporal da pesquisa foram os últimos 5 anos (2010-2015). Em todos os anos foram publicados artigos, sendo a prevalência nos anos de 2011 e 2013 (21,42% cada). Em 2010, 2012, 2014 e 2015, foram publicados 2 artigos por ano, totalizando 14,28% cada.

Ano	Quantidade	Porcentagem (%)
2010	2	14,28%
2011	3	21,42%
2012	2	14,28%
2013	3	21,42%
2014	2	14,28%
2015	2	14,28%
Total	14	100%

Quadro 2: Quantitativo de artigos selecionados por ano

Com o intuito de facilitar a discussão, os artigos selecionados foram agrupados em quatro categorias, de acordo com a temática principal de cada um deles, que será disposto no próximo item desse estudo.

A seguir, o quadro 3 elaborado para análise dos artigos selecionados:

Nº	Ano/Autor/ Titulação/ Título	Tipo de Publicação e abordagem metodológica	Essência do Conteúdo / Produção do Conhecimento	Base de Dados	Recomendações do(s) autor(es)
1	2010 Adriano Menis Ferreira; Marcelo Alessandro Rigotti; Paulo Eduardo de Sousa Andrade; Denise de Andrade. Eventos adversos pós-vacina dupla adulto em trabalhadores da construção civil.	Estudo longitudinal prospectivo sobre avaliação da ocorrência de reações no sítio de aplicação da vacina dupla adulto contra difteria e tétano (dT) realizado no município de Três Lagoas, MS, no período de setembro a outubro de 2008. Participaram 1291 trabalhadores de uma empresa de construção civil, com idade de 18 a 68 anos, cujas vacinas foram administradas sem antisepsia prévia do local de aplicação.	As reações adversas foram avaliadas 48 horas após o procedimento. Diante das avaliações, não se constataram eventos adversos locais pós-vacinação sendo que em apenas dois casos houve relato de linfadenopatia na região axilar. O estudo apresentou evidências que corroboram as recomendações do Ministério da Saúde relativas a essa prática vacinal.	LILACS	O presente estudo não detectou qualquer reação do tipo infecciosa no sítio de aplicação da vacina dT em trabalhadores de uma empresa de construção civil. Considerando a fragilidade do desenho metodológico escolhido para este estudo, fazem-se necessários estudos randomizados e controlados avaliando a real necessidade da antisepsia não só na aplicação de imunobiológicos, mas, também, de outras substâncias medicamentosas, tanto em ambiente hospitalar quanto extra-hospitalar, bem como em diferentes vias de administração.

Nº	Ano/Autor/ Titulação/ Título	Tipo de Publicação e abordagem metodológica	Essência do Conteúdo / Produção do Conhecimento	Base de Dados	Recomendações do(s) autor(es)
2	<p>2010</p> <p>Paula Raquel dos Santos; Nathalia Henrique Noronha; Ubirajara Aluizio de Oliveira Mattos; Delson da Silva;</p> <p>Enfermagem e atenção à saúde do trabalhador: a experiência da ação de imunização na Fiocruz/Manguinhos</p>	<p>Trata-se de um estudo descritivo exploratório quantitativo, utilizando dados primários resultantes da construção do projeto de trabalho na linha temática da vigilância em saúde do trabalhador.</p>	<p>Este artigo apresenta a experiência de imunização em trabalhadores, no período de 2005 a 2008, através da implantação do projeto Ações Integradas de Enfermagem em Vigilância da Saúde do Trabalhador na Fundação Oswaldo Cruz, campus Manguinhos, Rio de Janeiro (Fiocruz/Manguinhos). A experiência possibilitou a instalação da sala de vacina na Coordenação de Saúde do Trabalhador (CST) vinculada à Diretoria de Recursos Humanos (DIREH), realização de campanhas nas unidades, realização de ações de imunização específicas para trabalhadores e de grupos operativos e palestras voltadas à educação em saúde.</p>	LILACS	<p>A atividade de imunização requer prévia relação dos riscos biológicos inerentes aos processos produtivos em saúde com os quais o trabalhador se expõe ao realizar as atividades/tarefas ao longo dos processos de trabalho em saúde, portanto ela deve estar articulada ao exame admissional por ser esta uma medida de prevenção e proteção à saúde preconizada para as instituições públicas ou privadas. As ações programáticas em saúde com caráter de prevenção e proteção requerem planejamento com integração sistêmica organizacional, demandando inter-relações subjetivas que envolvem a cultura organizacional e os processos de trabalho em saúde. As campanhas de imunização constituem uma intervenção eficaz para ações em espaços e ambientes de trabalho, permitindo o registro dos trabalhadores e dos processos de trabalho relacionados à bioagentes específicos e propiciando o fornecimento de subsídios e medidas específicas de segurança no trabalho. Deve-se estabelecer parcerias técnicas e operacionais com o sistema de saúde e sua rede de cuidados.</p>
3	<p>2010</p> <p>Silvana de Lima Vieira dos Santos; Sergiane Bisinoto Alves; Adenícia Custódia Silva e Sousa; Anaclara Ferreira Veiga Tipple; Katiane Martins Mendonça.</p> <p>A imunização dos profissionais da área de saúde: Uma reflexão necessária</p>	<p>Trata-se de um estudo descritivo cuja trajetória metodológica percorrida apoiou-se na leitura de legislações, vigentes em esfera nacional e internacional, relacionados à imunização de profissionais da área da saúde e que atuam como subsídios aos profissionais e também, para gerentes e gestores da área da saúde.</p>	<p>Neste estudo, os objetivos foram identificar as vacinas de maior relevância e interesse para os profissionais da área da Saúde. Verificamos que existe ampla diversidade de vacinas nos mercados nacional e internacional, as quais sofrem atualizações frequentes nos calendários vacinais, da população em geral e também dos profissionais da área da saúde. É evidente a necessidade da imunização daqueles que estão expostos diariamente a diversos agentes patogênicos ao prestarem uma assistência direta/indireta, porém baixa adesão a essa medida preventiva por parte desses profissionais ainda é encontrada no cenário mundial, por isso a saúde do cuidador está exposta a um risco passível de prevenção.</p>	BDENF	<p>Gestores, gerentes e os próprios profissionais da área da saúde devem refletir sobre a importância e a necessidade da imunização para proteção individual e coletiva. Cuidando da saúde dos profissionais cuidamos também da saúde do País.</p>
4	<p>2011</p> <p>Agnes Caroline Souza Pinto; Maria Irismar de Almeida;</p>	<p>É um estudo descritivo-exploratório realizado entre abril e dezembro de 2008. Utilizou-se o questionário estruturado</p>	<p>Os riscos biológicos existentes nas unidades de atenção primária precisam ser avaliados. Assim, objetivamos descrever o</p>	BDENF	<p>A vulnerabilidade destes profissionais torna necessária a estruturação de um programa de imunização para aqueles que atuam na atenção primária,</p>

	<p>Patrícia Neyva da Costa Pinheiro.</p> <p>Análise da susceptibilidade às doenças imunopreveníveis em Profissionais de saúde a partir do status vacinal.</p>	<p>para obter dados sobre a situação demográfica, as doenças imunopreveníveis e história vacinal.</p>	<p>status vacinal dos profissionais de nível superior que atuam na Estratégia Saúde da Família de Morada Nova/CE, visando reconhecer a susceptibilidade destes às doenças imunopreveníveis. Foram avaliados 47 profissionais: 48% sem esquema vacinal para as principais doenças, 26% não possuíam comprovante de vacinação, e apenas 5% dispunham de cartão de infância; a maior cobertura foi BCG 81%, seguida de 64% para Hepatite B com somente 6,6% com comprovação sorológica; e 60% possuíam vacinação antitetânica.</p>		<p>associando intervenções que reduzam a exposição aos riscos biológicos no ambiente laboral.</p>
5	<p>2011</p> <p>Flávia Janólio Costacurta Pinto da Silva; Paulo Sérgio Faro Santos; Francisco do Prado Reis; Sônia Oliveira Lima.</p> <p>Estado vacinal e conhecimento dos profissionais de saúde sobre hepatite B em um hospital público do nordeste brasileiro.</p>	<p>Estudo descritivo de corte transversal, baseado no preenchimento do formulário pelos PS, contemplando: biomédicos, odontólogos, enfermeiros, fisioterapeutas, médicos, técnicos e auxiliares de enfermagem e de laboratório. Para analisar idade, categoria profissional, estado vacinal e conhecimento destes profissionais sobre hepatite B, utilizou-se o teste de qui-quadrado, considerando $p < 0,05$.</p>	<p>Analisar o estado vacinal e o conhecimento prévio sobre o vírus da hepatite B pelos profissionais de saúde (PS) de um hospital público. Houve uma relação estatisticamente significativa entre grau de escolaridade e conhecimento acerca da hepatite B pelos PS. Quanto ao estado vacinal dos participantes, constatou-se que 67% declararam estar completamente imunizados, enquanto 21,6% apresentavam-se incompletamente vacinados, 6,2% desconheciam seu estado vacinal e 5,2% não eram vacinados. Entre os de nível superior, 75,3% estavam completamente imunizados, comparados a 64,5% do nível técnico.</p>	LILACS	<p>Os profissionais de saúde com nível superior mostraram mais conhecimento sobre o tema em detrimento do que os profissionais com nível técnico, razão que deveria motivar os gestores da saúde a implantar programas de educação continuada, além de desenvolver pesquisas neste âmbito.</p>
6	<p>2012</p> <p>Ada Ávila Assunção; Tânia Maria de Araújo; Rafael Brito Nery Ribeiro; Sérgio Vinícios Soares Oliveira.</p> <p>Vacinação contra hepatite B e exposição ocupacional no setor saúde em Belo Horizonte, MG</p>	<p>Estudo transversal com 1.808 trabalhadores da saúde do setor público de Belo Horizonte, em 2009. Um questionário autoadministrado foi usado e a situação vacinal foi analisada considerando características sócio-demográficas, estilo de vida, características e condições de trabalho. Análises estatísticas univariada ($p < 0,20$) e múltipla foram realizadas utilizando regressão de Poisson ($p < 0,05$) para avaliação de fatores associados à vacinação.</p>	<p>Identificar fatores associados à vacinação contra hepatite B em trabalhadores da saúde. Declararam terem sido vacinados 85,6% dos trabalhadores, 74,9% dos quais receberam esquema completo da vacina. Não ter sido vacinado associou-se a não ter companheiro, a escolaridade em nível médio/técnico ou superior incompleto e a características do trabalho, como atuar na vigilância ou setor administrativo/serviços gerais e não utilizar equipamentos de proteção individual.</p>	LILACS	<p>Foram identificados grupos com menor cobertura vacinal. São necessários esforços para garantir o acesso e a adesão à vacinação a todos os grupos ocupacionais. Sugere-se intensificar as medidas para promover o aumento da cobertura vacinal e focalizar mecanismos de sensibilização que atinjam os grupos menos cobertos.</p>

7	<p>2012</p> <p>Eliete Albano de Azevedo; Guimarães; Valéria Conceição de Oliveira; Josianne Karla Avelar; Helen Cristiny Teodoro Couto Ribeiro.</p> <p>Perfil sociodemográfico e prevalência de acidentes em trabalhadores de uma Empresa municipal de obras públicas.</p>	<p>Estudo epidemiológico descritivo com objetivo de descrever o perfil sociodemográfico e verificar a prevalência de acidentes em trabalhadores da Empresa Municipal de Obras Públicas de Divinópolis, Minas Gerais, em 2009. Participaram da pesquisa 205 trabalhadores (pedreiro, servente de pedreiro, varredor de rua, trabalhadores de capina, de rede de esgoto e de asfaltamento). Foram excluídos os trabalhadores administrativos. Os dados foram coletados por questionário estruturado, sendo tabulados e analisados nos programas EpiData 3.1 e Epi Info 6.04.</p>	<p>Diante dos dados apresentados neste estudo, vislumbra-se a importância de se refletir sobre a saúde do trabalhador nos ambientes de trabalho e nos ambientes de formação profissional, de maneira a contribuir para que as empresas primem pela promoção da saúde no trabalho, bem como favoreçam para que as relações que se processam entre trabalho e trabalhador sejam harmoniosas e que se garanta a proteção contra os riscos.</p>	BDENF	<p>Ações direcionadas à assistência em saúde ao trabalhador precisam ser implementadas na Atenção Primária a Saúde. A proximidade e o conhecimento das condições de vida e trabalho da população possibilitam o planejamento de medidas de prevenção de acidentes e promoção da saúde.</p>
8	<p>2013</p> <p>Fernanda Marques da Costa; Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins; Pedro Eleutério dos Santos-Neto; Duran Nunes de Pinho Veloso; Vilma Soares Magalhães; Raquel Conceição Ferreira.</p> <p>A vacinação contra hepatite B é realidade entre trabalhadores da Atenção Primária à Saúde?</p>	<p>Trata-se de estudo transversal, analítico, cujos dados foram coletados utilizando um formulário, contendo variáveis sociodemográficas, ocupacionais, de saúde geral e comportamentais. Associações foram investigadas por análises bivariadas e regressão de Poisson multivariada, empregando-se o programa SPSS 17.0.</p>	<p>Verificar a prevalência e os fatores associados à vacinação contra hepatite B entre trabalhadores da Atenção Primária à Saúde de Montes Claros, MG. A questão sobre vacinação foi respondida por 95,5% dos trabalhadores; 47,5% não completaram o esquema vacinal. A prevalência dos vacinados foi menor entre os mais velhos, nos contratados, entre os que não participaram de atualização na área de saúde do trabalhador e naqueles que consumiam bebidas alcoólicas. Foi maior naqueles com mais anos de estudo e nos que relataram contato com instrumentos perfuro cortantes.</p>	LILACS	<p>A formação profissional, o conhecimento e a percepção do risco de infecção são importantes na determinação da vacinação. Sugere-se que a instabilidade no trabalho pode levar à negligência e que os comportamentos negligentes se repetem. A caracterização dos profissionais que não se vacinaram direcionará ações educativas, visando à saúde do trabalhador.</p>
9	<p>2013</p> <p>Suzana Almeida Fraguás; Zenith Rosa Silvino; Diana Mary Araújo de Melo Flach; Ingrid Ramos Reis Couto; Marilda Andrade.</p> <p>Imunização contra hepatite B: uma questão de saúde do trabalhador de enfermagem</p>	<p>Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva com abordagem quantitativa realizada em 259 fichas de trabalhadores atendidos na unidade de referência para profissionais de saúde vítimas de acidentes biológicos no município do Rio de Janeiro.</p>	<p>Conhecer a situação vacinal para hepatite B da equipe de enfermagem que se envolveu em acidentes com material biológico.</p>	BDENF	<p>Fica evidenciada a importância de implementação e desenvolvimento de projetos de educação permanente em todas as instituições de saúde, no intuito de conscientizar os profissionais de enfermagem no que diz respeito à própria saúde diante das condições insalubres da natureza de suas funções rotineiras e o seu potencial de risco de se infectarem pelo vírus da Hepatite B.</p>

10	<p>2013</p> <p>Bruno Francisco Real de Lima; Maria Cristina Waffae; Elizabeth Niglio de Figueiredo; Rosângela Filipinni1; Maria Claudia de Brito Luz; Ligia Ajaimé Azzalis; Virginia Berlanga Campos Junqueira; Fernando Luiz Affonso Fonseca; Loide Corina Chaves.</p> <p>Infecção ocupacional pelo vírus da hepatite b: Riscos e medidas de prevenção.</p>	<p>Estudo quantitativo realizado em 2008. A amostra foi composta por 38 componentes da equipe de enfermagem de um Hospital Público de Ensino do ABC paulista e, para a coleta de dados utilizou-se um formulário.</p>	<p>A infecção pelo vírus da hepatite B (VHB) é um dos problemas mais sérios de saúde pública, em virtude do número elevado de pessoas infectadas por este agente etiológico. O objetivo desse estudo é verificar o conhecimento apresentado pela equipe de enfermagem sobre o modo de transmissão do VHB e os decorrentes agravos à saúde humana; Identificar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre as medidas de prevenção utilizadas para evitar as infecções ocupacionais por este vírus e investigar a situação de imunização contra o VHB dos componentes da equipe de enfermagem.</p>	INDEX PSICOLOGIA	<p>Pode-se concluir que o nível de conhecimento dos participantes deste estudo, em relação aos meios de transmissão do vírus da hepatite B está compatível com a literatura. Os resultados deste estudo evidenciaram que os componentes da equipe de enfermagem do hospital pesquisado estão preparados quanto à utilização das precauções padrão, porém, ressalta-se a necessidade de ações educativas permanentes, que sensibilizem os profissionais de saúde da utilização adequada destas precauções, como medida mais eficaz na prevenção e redução de acidentes e infecções ocupacionais.</p>
11	<p>2014</p> <p>V. Rapisarda; M. Bracci; G. Nunnari; M. Ferrante; C. Ledda.</p> <p>Tetanus immunity in construction workers in Italy</p>	<p>A cross-sectional study of construction workers attending for periodic occupational health surveillance at one site in Italy between September 2011 and January 2013. Serum tetanus antitoxin levels were measured and analysed according to demographic and clinical variables.</p>	<p>In this study, a significant proportion of construction workers in Italy were not adequately immunized against tetanus, as required by Italian law. Occupational health professionals should promote and implement vaccination campaigns, especially among migrant workers, for public health and legal reasons.</p>	MEDLINE	<p>In this study, a significant minority of Italian construction workers were inadequately protected against tetanus; A large number of construction workers in Italy are immigrants from countries where tetanus vaccination programmes are insufficient; Improving coverage of workplace tetanus immunization programmes is important for legal compliance, to provide a safer work environment and to reduce the costs associated with tetanus infections and post-exposure treatment.</p>
12	<p>2014</p> <p>Telma Maria Evangelista de Araújo; Nayra da Costa e Silva.</p> <p>Hepatite B: prevalência de marcadores sorológicos em profissionais de enfermagem de emergência.</p>	<p>Estudo quantitativo, descritivo, transversal com objetivo de avaliar a prevalência dos marcadores sorológicos para Hepatite B em profissionais de enfermagem dos serviços de emergência de Teresina/Piauí. Realizado de março a maio de 2010, com 317 profissionais de enfermagem de cinco hospitais públicos.</p>	<p>Evidenciou-se, no estudo, que algumas áreas específicas, como os serviços de urgência e emergência, podem favorecer as exposições ocupacionais de toda natureza, proporcionando uma maior vulnerabilidade à equipe de enfermagem.</p>	LILACS	<p>Espera-se que o presente estudo possa estimular os profissionais de saúde, em especial, a equipe de enfermagem, a uma reflexão sobre a progressão da Hepatite B, como doença ocupacional, de modo, a adotarem ações que possam minimizar os riscos no ambiente de trabalho.</p>
13	<p>2015</p> <p>Fernanda de Oliveira Souza; Paloma de Sousa Pinho Freitas; Tânia Maria de Araújo; Mariana Rabelo Gomes.</p> <p>Vacinação contra hepatite B e Anti-HBs entre trabalhadores da saúde.</p>	<p>Estudo transversal com 506 trabalhadores do setor saúde de um município do Recôncavo Baiano. Utilizou-se questionário para investigar situação vacinal para hepatite B. Análises uni e bivariada foram utilizadas para avaliação dos fatores associados à vacinação.</p>	<p>Avaliar a prevalência de vacinação para hepatite B e os fatores associados entre trabalhadores da atenção primária e da média complexidade do setor saúde. Houve predomínio do sexo feminino (78,3%) e do vínculo de trabalho permanente (63,8%); além disso, 78,1% dos trabalhadores fizeram uma avaliação positiva da saúde. A maioria referiu ter</p>	LILACS	<p>A prevalência da vacinação completa contra hepatite B foi de 59,9%, indicando uma cobertura baixa. É preciso estimular os profissionais que não desenvolveram um nível de anticorpos adequado após o esquema vacinal primário a refazer uma quarta dose. Indivíduos que não estão imunes à doença devem ser informados que são suscetíveis ao VHB até que tenham comprovação imunológica. Questões sobre biossegurança nos currículos acadêmicos</p>

			recebido três doses da vacina contra hepatite B (59,9%). Enfermeiras, técnicas e médicos estiveram mais imunizados (91,8%). Os fatores associados à vacinação foram: sexo, idade, escolaridade, uso de equipamento de proteção individual e contato com material biológico.		colaboraram para incorporação de atitudes mais positivas frente à adesão à vacinação.
14	<p>2015</p> <p>Danyela Mercury Soares; Cássio de Almeida Lima; Fernanda Marques da Costa; Jair Almeida Carneiro.</p> <p>Enfermagem: realidade da imunização contra Hepatite B de um hospital do norte de Minas Gerais.</p>	<p>Estudo transversal analítico conduzido entre todos os trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário. As análises estatísticas foram realizadas no software SPSS versão 18.0. A associação entre o relato de verificação da imunização pós-vacinação e as variáveis independentes foi investigada através de análise bivariada, seguida da análise múltipla por meio da Regressão Logística.</p>	<p>Avaliar a prevalência de vacinação e da verificação da imunização pós-vacinação contra hepatite B entre colaboradores de enfermagem. Dos 371 trabalhadores, 67,1% não verificaram a imunização pós-vacinação contra a hepatite B. A prevalência dos que verificaram a imunização foi maior entre os que se vacinaram, os homens, os que participaram de treinamento em relação à saúde do trabalhador e entre aqueles que não são sedentários.</p>	LILACS	<p>O não conhecimento contribui para a não vacinação e para a não verificação da imunização. Sugere-se a necessidade de campanhas educativas e a prevenção da hepatite B.</p>

Quadro 3: Quadro sinóptico para análise dos artigos selecionados.

5. DISCUSSÃO

Para iniciar a discussão, os artigos foram categorizados de acordo com a similaridade do conteúdo abordado nos seguintes eixos temáticos: os artigos que possuem como temática principal os eventos adversos na administração de vacinas, aqueles que falam da imunização dos trabalhadores, os que falam dos acidentes de trabalho e uso de EPI e aqueles que retratam o fazer do enfermeiro no processo de imunização.

CATEGORIA 1: Eventos adversos na administração de vacinas

No artigo 1, Ferreira *et al* (2010) avaliaram o aparecimento de reações adversas pós-administração de vacina antitetânica em adultos de uma empresa de construção civil, retratando os eventos adversos locais e sistêmicos da aplicação da vacina, conforme esquema correto.

Em relação à avaliação das ocorrências de reações adversas no sítio de aplicação da vacina após 48 horas, Ferreira *et al* (2010) evidenciou apenas dois casos dos 1291 pacientes avaliados pelo estudo, que relataram dor ou íngua na região axilar (linfadenopatia). Não se observou eritema (vermelhidão), edema (inchaço) no local da aplicação em nenhum dos sujeitos na busca ativa realizada no período do estudo.

Também se observou a questão do uso de antissépticos, como o álcool a 70%, no preparo da pele que antecede a aplicação da vacina. Evidências comprovam que não há aumento significativo no aparecimento de infecções no sítio de aplicação quando não se realiza a antisepsia da pele. (FERREIRA *et al* 2010)

Segundo Alves e Domingos (2013), diversos estudos têm discutido a importância dos sistemas de vigilância de eventos adversos pós-vacinação (EAPV), dado que a segurança das vacinas é determinante para ampliar a adesão da

população aos programas de imunização. Para eles, os resultados mostram um quadro de subnotificações de EAPV, o que pode comprometer a utilização segura de vacinas e o desenvolvimento de um cuidado integral na prática vacinal. Torna-se necessário valorizar o papel desempenhado pela equipe de enfermagem para a atividade de vacinação e, por conseguinte, o manejo desses eventos.

Os EAPV podem ser definidos como: “qualquer ocorrência indesejável em indivíduo que tenha recebido algum imunobiológico”. Tais eventos são classificados, prioritariamente, conforme sua extensão, em locais ou sistêmicos, e segundo sua intensidade. (*apud* 2013, p. 503)

Não foi observado pelos artigos pesquisados o aparecimento de possíveis eventos adversos provenientes da repetição de esquema vacinal da dT ou de Hepatite B nos trabalhadores de construção civil ou de outras áreas, não contribuindo aos objetivos esperados pelo presente estudo. O artigo 1 relata somente os eventos adversos da vacinação antitetânica de acordo com esquema correto preconizado, não sendo abordado pelo autor e nem por outros autores deste estudo os eventos adversos referentes a vacina de hepatite B.

CATEGORIA 2: *Imunização dos trabalhadores contra o tétano e hepatite B*

No artigo 11, que avalia o grau de imunidade contra o tétano em trabalhadores de construção civil na Itália, que desde 2006 registrou o maior número de casos da Europa (cerca de 53-64 ao ano), Rapisarda *et al* (2014) diz que uma minoria significativa de trabalhadores da construção civil italiana foi inadequadamente protegida contra o tétano. Boa parte desses trabalhadores são imigrantes de outros países onde o programa de vacinação contra o tétano é insuficiente.

De acordo com o estudo, baixos níveis de antitoxina tetânica foram associados com o aumento da idade, origem geográfica (em particular Marrocos e Egito), nível de educação mais pobre e menor qualificação das tarefas de trabalho. (Rapisarda *et al*, 2014)

No artigo 6, Assunção *et al* (2012) também afirma que a prevalência de vacinação de hepatite B diminuiu com a redução do nível de escolaridade, variando de 91,9% para o ensino superior/pós-graduação a 74,7% no nível de ensino

fundamental. A proporção de não vacinados foi 3,1 vezes maior no segundo grupo comparado ao primeiro. Esse estudo foi realizado com 1.808 trabalhadores da saúde do setor público de Belo Horizonte, incluindo agentes administrativos e de serviços gerais.

Reforçando isso, os dados do artigo 8 (COSTA *et al*, 2013) afirmam que houve maior prevalência de vacinação entre trabalhadores com mais anos de estudo, possivelmente pela maior percepção dos riscos ocupacionais e maior conhecimento sobre saúde ocupacional, entre profissionais com maior escolaridade.

Para Costa *et al* (2013), os resultados deste estudo evidenciaram a importância da formação profissional e do conhecimento na determinação da vacinação contra hepatite B, pois a sua prevalência foi maior entre profissionais mais jovens e nos que participaram de curso de atualização na área de saúde do trabalhador nos últimos dois anos.

Quanto ao aumento da idade, Araújo e Silva (2014) afirmam que o avançar da idade piora a resposta à vacinação devido ao decréscimo da atividade de células imunológicas T e B. O que explica o fato de que, neste estudo, 31,9% dos pesquisados com faixa etária acima de 40 não terem sido reagentes ao marcador Anti-HBs, permanecendo como foco de muitos debates o reforço da vacina contra Hepatite B.

De acordo com Souza *et al* (2015), para ter a garantia de proteção, é necessário que os trabalhadores, além de imunizados, realizem exame sorológico para detecção de anticorpos circulantes que conferem proteção para hepatite B, já que nem todos os indivíduos vacinados soroconvertem-se. É preciso assim, estimular os profissionais que não desenvolveram um nível de anticorpos adequado após o esquema vacinal primário a refazer uma quarta dose (booster) em até 30 dias e reavaliar a formação de anticorpos com um novo exame.

Baseado nisso, Soares *et al* (2015) propõe a necessidade de qualificar os profissionais da saúde para a correta vacinação contra a hepatite B, bem como a realização do teste sorológico, o que proporciona uma maior cobertura vacinal e imunidade para esses trabalhadores.

Silva *et al* (2011) dizem que a maioria dos estudos brasileiros foca, em especial, a situação vacinal dos funcionários que compõem a equipe de enfermagem, sendo escassa na literatura a abordagem de outras categorias, fazendo-se necessário então que pesquisas sobre cobertura vacinal contra hepatite

B sejam ampliadas a todos os profissionais que estão envolvidos em atividades com risco de aquisição da doença.

Em relação à história vacinal, Guimarães *et al* (2012) apontaram que apenas 35,1% dos entrevistados possuíam cartão de vacina e, destes, 22,9% não souberam informar o status vacinal contra o tétano. Foi relatado um baixo número de trabalhadores que possuíam cartão de vacinas e, pelos riscos a que estão submetidos, um considerável número de trabalhadores não está imunizado contra o tétano.

Para Pinto, Almeida e Pinheiro (2011), o cartão de vacina é um instrumento de grande importância para fins de comprovação e melhor acompanhamento das datas e agendamentos. No seu estudo, observou-se que 26% dos pesquisados não possuíam cartão de vacinas. Dos que tinham cartão, apenas 5% tinham o cartão da infância e 69% possuíam outros cartões.

Demonstra-se que é necessária uma conscientização quanto à importância de se preservar o cartão de vacinação, que é o principal registro da história vacinal, evitando-se o reinício dos esquemas vacinais e o excesso de administração de imunobiológicos.

CATEGORIA 3: *Acidentes de trabalho e uso de EPI*

Para Rapisarda (2014), considerando o número de acidentes de trabalho ocorridos na Itália todos os anos, o custo do tratamento de trabalhadores da construção civil para possíveis infecções por tétano pode ser tão alta quanto € 6 milhões por ano.

No Brasil, um estudo epidemiológico feito por Gomeri e Gaglian (2011) demonstrou que são notificados 100.000 mil casos de tétano acidental por ano. Isso implica na internação hospitalar, porque quando o paciente é admitido, seu tempo de permanência varia de 23 a 107 dias, quando não vai a óbito. O gasto de internação de dois pacientes é o suficiente para financiar cerca de 90.000 doses de vacinas antitetânicas. O custo anual do tratamento dos casos de tétano acidental seria suficiente para a compra de 45 milhões de doses de vacinas.

Lima *et al* (2013) afirma que é débil o treinamento e o aprimoramento de pessoal voltado para a vigilância dos casos de acidentes ocupacionais e em muitos

casos estes acidentes não são notificados por falta de recursos humanos, bem como de um serviço especializado de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT).

Portanto, pode-se afirmar que a melhor e mais rentável forma de se prevenir as doenças pelas quais os trabalhadores de construção civil são expostos é através da vacinação, evitando assim gastos com tratamentos pelo adoecimento, tanto para a saúde pública, responsável por cuidar da recuperação da saúde, quanto para as empresas que os contratam, pois perdem pelo absenteísmo e por terem que contratar outros profissionais temporários para dar continuidade à produção.

No artigo 7, Guimarães *et al* (2012) diz que o trabalhador, por desconhecimento ou por não identificar determinadas situações de risco, realiza suas ações sem as devidas medidas de proteção, o que pode resultar em acidentes de trabalho. No seu estudo, a prevalência de acidentes de trabalho entre os trabalhadores pesquisados foi de 30,7%, dentre eles, os acidentes com perfuro-cortante (11,9%) foram os mais comuns, seguidos de quedas (7,5%), escoriações (3,5%) e outros (9,0%).

Segundo o artigo 4, é neste contexto que entram os equipamentos de proteção individual (EPIs) (luvas, máscaras, gorros, óculos, capotes, dentre outros) com a finalidade de reduzir a exposição do trabalhador da saúde ao sangue e outros fluidos corpóreos, e os cuidados específicos na manipulação e descarte de materiais perfuro-cortantes. (PINTO; ALMEIDA; PINHEIRO, 2011)

De acordo com a NR 6, considera-se EPI, todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho. (BRASIL, 2001)

Os principais utilizados pelos trabalhadores de construção civil são: capacete de segurança, óculos de segurança, máscara filtradora, calça comprida, calçado fechado, abafador de ruído, cinto de segurança, luva de raspa e protetor facial. (SINDUSCON, 2010)

Segundo Gomes *et al* (2007), a presença dos agentes biológicos transmissores de doenças no ambiente de trabalho obriga o empregador a prover os meios de proteção para que o trabalhador não se acidente ou, caso se acidente, não sofra as consequências de uma possível contaminação por microorganismos que provoquem doenças perfeitamente evitáveis por vacinas.

Sendo assim, os serviços de saúde ocupacional, bem como empresas públicas ou privadas, devem garantir que todos os trabalhadores da construção civil

sejam protegidos, pois estão expostos a riscos ocupacionais significativos. Mais dados sobre o estado imunológico dos trabalhadores iria ajudar a identificar grupos de risco, facilitando uma cobertura local pelos programas de vacinação.

Destaca-se também a necessidade de programas de educação continuada sobre a importância da implementação da precaução na prevenção dos riscos de infecção ocupacional, de forma a preparar os profissionais a realizarem suas atividades com mais segurança, bem como sobre a importância da notificação de acidentes ocupacionais. (LIMA *et al*, 2013)

CATEGORIA 4: *O fazer do enfermeiro na vacinação dos trabalhadores*

Um dos grandes avanços na prevenção e na promoção em saúde tem sido romper os elos da cadeia de transmissão de doenças por meio da administração de imunobiológicos. Dentre os instrumentos de política de saúde pública, a vacina ocupa um lugar de destaque, e, no Brasil, as estratégias de vacinação têm alcançado altos índices de eficiência e servido de parâmetro para iniciativas semelhantes em outros países. (SOUZA *et al*, 2015)

No artigo “*Enfermagem e atenção à saúde do trabalhador: a experiência da ação de imunização na Fiocruz/Manguinhos*”, Santos *et al* (2011) tem como objetivo explicar a experiência da imunização de trabalhadores durante a implementação do projeto intitulado *Ações Integradas de Enfermagem em Vigilância da Saúde do Trabalhador*, e apresentar uma metodologia integrada desta ação pela análise dos resultados da implantação.

Para Santos *et al* (2011) a experiência da imunização em saúde do trabalhador deve se fundamentar nas políticas públicas de saúde, com enfoque na Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST) e na vigilância em saúde do trabalhador, através da organização e gestão do cuidado em saúde, considerando-se as especificidades da organização do trabalho da instituição objeto desta ação.

Neste estudo, observou-se que a implementação de um mapa de risco possibilitou identificar os riscos ocupacionais existentes no ambiente laboral, fazendo com que os trabalhadores passassem de passivos e reclamantes para agentes críticos com capacidade de interferir no ambiente de trabalho, propondo soluções para os problemas detectados. (SANTOS *et al*, 2011)

Costa *et al* (2013) destaca que a realização de campanhas de vacinação é uma forma de motivar os trabalhadores. Capacitá-los em biossegurança, saúde e segurança no trabalho, incluindo ações de prevenção e vigilância por meio da educação permanente, também promovem esclarecimentos acerca dos benefícios da vacinação.

Para a execução das ações do programa de imunização focadas na atenção à saúde do trabalhador, foram fundamentais a organização, a implantação e a manutenção da sala de imunização. Ele relata que se encontrou receptividade para implementar a ação de imunização por parte dos trabalhadores de construção civil. (SANTOS *et al*, 2011)

No artigo 9, Fraguás *et al* (2013) orienta que é preciso ressaltar a função do enfermeiro como educador, sendo de extrema relevância para a mudança no paradigma das práticas de saúde dos trabalhadores.

Com isso, pode-se afirmar que o fazer da enfermagem no processo de imunização está intimamente ligado com seu papel de educador, sendo ele atuante na sala de imunização ou na equipe de enfermagem do trabalho das empresas. Ele é o responsável por implementar as ações de saúde ligadas a imunização, bem como de orientar os trabalhadores e incentivá-los quanto a importância da mesma.

6. CONCLUSÃO

Ficou evidenciado nos artigos pesquisados que a vacinação é a principal forma e mais eficaz disponível para a prevenção da hepatite B e do tétano. Aliado a essa medida, demonstrou-se também que o uso de equipamento de proteção individual, de acordo com a NR 6, contribui significativamente na prevenção aos riscos ocupacionais, evitando a exposição biológica a diversos agentes, principalmente aos acidentes com pérfuro-cortantes.

Destaca-se a importância de saber o estado vacinal dos trabalhadores, com o objetivo de implementar a vigilância em saúde. Em alguns casos, como da vacina da hepatite B, verifica-se a necessidade de fazer a sorologia Anti HBS para saber se houve soroconversão 30 dias após a aplicação da última dose. Quando não se verifica os níveis sorológicos de anticorpos esperados, se faz necessário a aplicação de uma dose de reforço da vacina, seguido de novo exame.

O nível de escolaridade baixo foi apontado em diversos estudos como o principal motivo de não adesão a vacinação, contribuindo para a falta de informação e de percepção de riscos presentes no ambiente de trabalho. Para isso, é relevante a aplicabilidade de um mapa de risco nas empresas como forma de demonstrar os riscos que esses trabalhadores estão expostos e de se manter a vigilância em saúde por parte dos profissionais da enfermagem, contribuindo para a prevenção de agravos, por meio de orientações e de campanhas de vacinação.

O cartão de vacina foi citado como sendo um instrumento de grande importância para fins de comprovação e melhor acompanhamento das datas e agendamentos, porém verificou-se que muitos trabalhadores não o possuíam ou não compreendiam a importância de preservá-lo.

Observou-se que a atuação do enfermeiro se encontra na vigilância epidemiológica dos riscos ocupacionais, bem como na observação do status vacinal e na orientação desses trabalhadores.

Não foram encontrados estudos que apontassem possíveis efeitos adversos resultantes da repetição do esquema vacinal nos trabalhadores da construção civil, compondo então uma lacuna do conhecimento.

Sugere-se estudos mais aprofundados sobre a temática da saúde do trabalhador de construção civil, que é um dos setores mais dinâmicos da economia brasileira, apresentando grandes desafios para a saúde pública, bem como estudos que enfatizem a atuação do enfermeiro do trabalho como integrante da equipe de saúde responsável pela orientação e cuidado desses trabalhadores nas empresas.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

7.1 OBRAS CITADAS

ALVES, Hayda; DOMINGOS, Ligia Maria Gomes. Manejo de eventos adversos pós-vacinação pela Equipe de enfermagem: desafios para o cuidado. **Rev. enferm. UERJ**, v. 21, nº 4, p. 502-507. Rio de Janeiro, out/dez 2013.

ANVISA. **Perfil das notificações de reações adversas à vacinas recebidas pela unidade de farmacovigilância da Anvisa**. 2005

ARAÚJO, Telma Maria Evangelista de; SILVA, Nayra da Costa e. Hepatite B: prevalência de marcadores sorológicos em profissionais de enfermagem de emergência. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.22, nº. 6, p.784-789. Nov/dez, 2014.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE ENFERMAGEM DO TRABALHO – ANENT. **Atribuições do Enfermeiro do Trabalho**. 2012. Acesso em: Maio de 2015. Disponível em: <http://www.anent.org.br/atribuicoes/index.htm>

ASSUNÇÃO, Ada Ávila *et al.* Vacinação contra hepatite B e exposição ocupacional no setor saúde em Belo Horizonte, MG. **Rev Saúde Pública**, v. 46, nº. 4, p. 665-673. Fevereiro de 2012.

BISETTO *et al.* A prática da enfermagem frente aos eventos adversos pós-vacinação. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasília – DF, 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunização**. Brasília, 2003.

_____, Ministério do Trabalho e do Emprego. Aprovada pela Portaria SIT n.º 25, de 15 de outubro de 2001. NR 6 – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO. Publicada no DOU de 17/10/01

COSTA, Fernanda Marques *et al.* A vacinação contra hepatite B é realidade entre trabalhadores da Atenção Primária à Saúde? **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 2, nº. 1, p.1-9. Jan-fev, 2013.

FERREIRA, Adriano Menis *et al.*; Eventos adversos pós-vacina dupla adulto em trabalhadores da construção civil. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, nº 1, p. 9-13. Jan/mar, 2010.

FRAGUÁS, Suzana Almeida *et al.* Imunização contra hepatite b: uma questão de saúde do trabalhador de enfermagem. **R. pesq. cuid. Fundam. Online**, v.5, nº 1, p.3150-3158. Jan./mar, 2013.

FUNASA. **Manual de Procedimentos para Vacinação** / elaboração de Clelia Maria Sarmiento de Souza Aranda *et al.* 4. ed. – Brasília, 2001.

GOMERI, Ágar Mendes de Queiroz; GAGLIANI, Luiz Henrique. Estudo epidemiológico do tétano acidental no Brasil. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**. São Paulo, v. 8, nº. 15, p. 21-31. Jul./dez., 2011.

GOMES, Arlindo *et al.* **Atualização em vacina ocupacional: Guia prático**. Sociedade Brasileira de Imunização. Associação Nacional de Medicina do Trabalho – ANAMT. Edição: Magic | RM Comunicação. Abril de 2007.

GUIMARÃES, Eliete Albano de Azevedo *et al.* Perfil sociodemográfico e prevalência de acidentes em trabalhadores de uma empresa municipal de obras públicas. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, v.2, nº. 1, p. 58-66. Jan/abr, 2012.

LIMA, Bruno Francisco Real de *et al.* Infecção ocupacional pelo vírus da hepatite b: riscos e medidas de prevenção. **Journal of Human Growth and Development**, v. 23, nº. 2, p.184-189. Abril de 2009.

LUCAS, Alexandre Juan. **O Processo de Enfermagem do Trabalho: A Sistematização da Assistência de Enfermagem em Saúde Ocupacional: com abordagem do perfil profissiográfico previdenciário (PPP)**. 2ª ed. São Paulo: Iátria, 2014.

MARZIALE, Maria Helena Palucci *et al.* Atribuições e funções dos enfermeiros do trabalho no Brasil e nos Estados Unidos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.18, nº. 2, 09 telas. Mar-abr, 2010.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria Galvo. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde na enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v.17, nº 4, p.759-760. Out-dez, 2008.

OLIVEIRA, Vanessa Gomes de *et al.* Vacinação: O fazer da Enfermagem e o saber das mães e/ou cuidadores. **Rev. Rene**, vol. 11, Número Especial, p. 133-141. 2010

PAZ, Potiguara de Oliveira; KAISER, Dagmar Elaine. A busca pela formação especializada em enfermagem do trabalho por enfermeiros. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS), v.32, nº.1, p. 23-30. Março de 2011.

PINTO, Agnes Caroline Souza; ALMEIDA, Maria Irismar de; PINHEIRO, Patrícia Neyva da Costa. Análise da susceptibilidade às doenças imunopreveníveis em profissionais de saúde a partir do status vacinal. **Rev Rene, Fortaleza**, vol.12, p.108. Jan/mar, 2011.

RAPISARDA, V *et al.* Tetanus immunity in construction workers in Italy. **Occupational Medicine**, ed. 64, p. 217–219. Itália: Catania, 2014

SANTOS, Paula Raquel dos *et al.* Enfermagem e atenção à saúde do trabalhador: a experiência da ação de imunização na Fiocruz/Manguinhos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, nº. 2, p. 553-565, 2010.

SANTOS, Silvana de Lima Vieira dos *et al.* A imunização dos profissionais da área de saúde: uma reflexão necessária. **remE – Rev. Min. Enferm.** Minas Gerais, volume 14, nº 4, p. 596. Out./dez, 2010.

SENADO FEDERAL. **Projeto de lei do senado nº 614, de 2011.** Brasília, 2012.

SILVA, Flávia Janólio Costacurta Pinto da *et al.* **Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo, v.36, nº.124, p. 258-264. Julho de 2011.

SIMOES, Thiago do Carmo *et al.* Medidas de prevenção contra câncer de pele em trabalhadores da construção civil: contribuição da enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 32, n.1, p.100-106, Mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472011000100013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: Junho de 2015.

SINDUSCOM. **Manual sobre equipamentos de proteção individual.** Sindicato da Indústria da Construção Civil. Ceará, 2010. Disponível em: <<http://www.sindusconce.com.br/downloads/publicacoes/cffd01ac6358470d3de98e3c37b84cfb.pdf>>. Acesso em: Julho de 2016.

SOARES, Danyela Mercury *et al.* Enfermagem: realidade da imunização contra Hepatite B de um hospital do norte de Minas Gerais. **Esc Anna Nery**, v.19, nº4, p.692-701. Rio de Janeiro, 2015.

SOUZA, Fernanda de Oliveira *et al.* Vacinação contra hepatite B e Anti-HBS entre trabalhadores da saúde. **Cad. Saúde Colet.**, v.23, nº2, p. 172-179. Rio de Janeiro, 2015.

TEMPORÃO, José. Gomes. **O Programa Nacional de Imunizações (PNI):** origens e desenvolvimento. História, Ciências, Saúde — Manguinhos, vol. 10 (suplemento 2), p.601-17, 2003.

TERTULIANO, Gisele Cristina. **Repensando a Prática de Enfermagem na Sala de Vacinação.** Anais da Mostra Científica do Cesuca - issn 2317-5915. Rio Grande do Sul, 2014. Disponível em: <http://ojs.cesuca.edu.br/index.php/mostrac/article/view/798/pdf_119> Acesso em: Outubro de 2015

TREVISANE, Rôse Clélia *et al.* Políticas Públicas e Imunização do Adulto. In: GUTIERREZ, Gustavo Luís; VILARTA, Roberto; MENDES, Roberto Teixeira. (Ed.) **Políticas públicas, qualidade de vida e atividade física.** Campinas: Ipes, 2011. 193 p. cap. 9, p. 83-91.

7.2 OBRAS CONSULTADAS

ABREU, Estela dos Santos; TEIXEIRA, José Carlos Abreu. **Apresentação de Trabalhos monográficos de Conclusão de Curso**. 10^o edição. Niterói, RJ: Editora da Universidade Federal Fluminense (EdUFF), 20012. 83 p.

BRASIL, Ministério do Trabalho e do Emprego. Aprovada pela Portaria SSST Nº: 24 de Dezembro de 1994. NR 7 – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO. Publicada no DOU de 30-12-94 - seção 1. Item 7.5. quadro I.

Ministério da Saúde (BR). Guia de Vigilância Epidemiológica. 6^a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.