

# AVALIAÇÃO DA COBERTURA VACINAL PARA O SARAMPO EM PROFISSIONAIS DA REDE HOTELEIRA DE SALVADOR E O SEU CONHECIMENTO DA PATOLOGIA<sup>1</sup>

Ana Carolina Argolo de Souza Cruz<sup>2</sup>

## 1. INTRODUÇÃO

O sarampo é uma doença exantemática viral aguda, extremamente contagiosa, caracterizada por febre alta, exantema máculo-papular generalizado, tosse, coriza, conjuntivite e manchas de Koplik, que aparecem na mucosa bucal. O vírus do sarampo é transmitido diretamente de pessoa a pessoa através das excreções nasofaríngeas, expelidas ao tossir, espirrar, falar ou respirar. (BRASIL, 1998).

Com distribuição universal e grande incidência nos grandes centros urbanos, com notificação de epidemias a cada dois ou quatro anos, sendo responsável por cerca de 900 mil mortes anuais de crianças em todo o mundo, na zona rural a doença tem aumentos cíclicos maiores. No Brasil, até a primeira metade da década de 80, convivíamos com epidemias repetidas que acometiam centenas de milhares de crianças, chegando a ser responsáveis por 11.354 mortes no período compreendido entre 1980 a 1984. Em 1992, o Brasil estabeleceu a meta de eliminação do sarampo para o ano de 2000, tendo implantado um plano nacional para atingir esse objetivo. Em 2001, alcançou-se a eliminação, apesar do surto ocorrido em 1997, em São Paulo; entretanto, este surto foi controlado e as estratégias foram revisadas para que o País cumprisse a meta de eliminação em 2000. Na Bahia, o vírus do sarampo, desde 1980, mostrava índices altos de pessoas contaminadas. No ano de 1986, o número chegou a 23.048 casos confirmados da doença, o mais alto de todo o Nordeste. Porém, logo após o Plano de Erradicação do Governo, esses números mudaram, passando para 1.303 em 1992 e, no ano seguinte, para 569 (FUNASA, 2003).

A política de Erradicação do Sarampo, compromisso nacional assumido com a organização Pan Americana de Saúde, é, hoje, na Bahia, uma prioridade desde 1992. Vários grupos são considerados de risco por adoecerem e disseminarem o vírus do sarampo. Dentre eles, encontram-se os profissionais de saúde, os rodoviários, motoristas de táxi e aqueles que atuam em hotéis. Deve-se ressaltar os que atuam na rede de hotelaria de Salvador, que, por ser uma cidade particularmente turística, recebe – em função dessa particularidade – grandes fluxos de pessoas do Brasil e do exterior, especialmente nos meses festivos. Essa categoria é considerada exposta à situação de risco para o sarampo, por estar em contato direto e indireto com pessoas doentes e objetos contaminados. A maneira profilática mais eficiente contra o sarampo é a vacinação, daí a importância da conscientização das pessoas; no Brasil, a principal medida de controle desta patologia é feita através da vacinação, que é dada a partir de um ano de idade (BRASIL, 2001).

Baseada no exposto, a autora deste estudo definiu como objeto a cobertura vacinal para o sarampo e como objetivo a avaliação desta cobertura em funcionários da rede hoteleira, assim como a identificação do conhecimento que os mesmos possuem em relação à patologia. Buscou-se, com isso, demonstrar a existência de risco para estes profissionais que, teoricamente, estão expostos ao risco de adoecer por sarampo, assim como de tornarem-se fonte de disseminação do agente infeccioso.

## 2. METODOLOGIA

**Tipo de estudo:** trata-se de um estudo exploratório, quantitativo, onde se buscou avaliar a cobertura vacinal dos funcionários da rede hoteleira de Salvador sobre o sarampo, apreender o conhecimento que os mesmos tinham sobre a patologia, no período de fevereiro a junho de 2003.

---

<sup>1</sup> Pesquisa desenvolvida sob a orientação da Professora, Mestre, Maria Helena Evangelista Rios dos Santos.

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador – UCSal.

**Local de estudo:** Salvador, Bahia – cidade conhecida por turistas nacionais e internacionais, por suas belezas naturais, belas praias, passeios turísticos, carnaval, música, dança, enfim, toda a riqueza do patrimônio histórico/cultural que constitui grande atrativo para se conhecer a região. Com tantos atrativos e uma vasta rede hoteleira de 114 hotéis espalhados na região metropolitana, oferecendo os mais variados tipos de serviço, a capacidade para receber turistas na cidade de Salvador tem seu risco aumentando para uma possível reintrodução do vírus do sarampo no País. Segundo a Bahiatursa, em 2000, Salvador registrou um total de 476.266 hóspedes, sendo 91.319 estrangeiros (19,2%) e 384.947 nacionais (80,8%); comparando com o ano de 1990, houve um acréscimo de 0,12% no segmento internacional e, conseqüentemente, um aumento do risco de exposição, se consideramos que turistas estão vindo de outros países onde ainda ocorrem casos de sarampo.

**População de estudo:** constituiu-se de 94 funcionários atuantes na rede hoteleira, que trabalham nos turnos matutino e vespertino em categorias diversas e que têm ou não contato direto com os hóspedes.

**Instrumento de pesquisa:** utilizou-se um questionário, constando de 23 questões abordando: categoria profissional, grau de instrução, número de doses tomadas da vacina contra o sarampo, conhecimento referente à patologia estudada, número de filhos, situação vacinal dos mesmos.

**Coleta de dados:** o questionário foi aplicado pela própria pesquisadora, com os participantes voluntários em seu local de trabalho, após esclarecimento dos objetivos deste estudo e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos responsáveis da unidade hoteleira e pelos funcionários.

**Análise dos dados:** os dados obtidos foram analisados em programa estatístico EPIINFO, versão 6.0, quando se buscou identificar: média, mediana, percentuais dos dados obtidos. Os resultados foram apresentados de forma descritiva, em gráficos e tabelas confeccionados em programa Excel, versão 2000.

### 3. DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Do total dos entrevistados, 36% dos funcionários possuem máximo contato com os turistas (recepcionistas, garçons e massagistas), sendo, portanto, considerados como os de maior risco para adquirir e disseminar o vírus do sarampo; o grupo dos profissionais incluídos na categoria de médio contato tiveram 24% do total; tal grupo é constituído por profissionais de limpeza e consertos em geral, e seus profissionais são também considerados como grupo de risco para adoecer, por estarem em contato com objetos contaminados. O menor percentual encontrado foi para os profissionais (7%) que atuam na área administrativa do hotel, considerados com menor risco de contrair o vírus.

Apenas 39% referem terem sido vacinados contra o sarampo; os demais ficam expostos à situação de adoecer, se levarmos em consideração o percentual de profissionais que possuem maior contato, além do fluxo turístico da cidade, o que faz o risco de contaminação tomar proporções ainda maiores. Sobre a avaliação da faixa etária dos entrevistados, foi encontrada uma situação preocupante, pois 33% dos entrevistados pertenciam à faixa etária de 30 a 40 anos e 18% na faixa etária maior de 40. Eles são considerados como grupos de risco, pois na idade recomendada para a vacinação, a vacina não era disponibilizada nos serviços de saúde; já os que se encaixam nos outras classificações etárias foram considerados como de menor risco. A baixa escolaridade também colabora para os índices de baixa vacinação, uma vez que 54% dos funcionários possuem apenas o fundamental incompleto e apenas 15% o superior completo.

Do total de entrevistados, somente 26% responderam ter filhos vacinados contra o sarampo, percentual muito abaixo do esperado, se considerarmos que 52% dos entrevistados referiram ter filhos, e a resposta mais freqüente foi “[...] sarampo é doença normal de criança”. Em relação ao modo de transmissão, sinais e sintomas e prevenção para o sarampo, os resultados foram: 52%, 50% e 60% dos entrevistados afirmaram saber reconhecer as características da patologia

respectivamente, o que indica que eles sabem se prevenir, mas não colocam as ações em prática, e 35% informaram que já tiveram pessoas dentro de casa acometidas pelo sarampo, mas não souberam informar quando e se algum exame foi realizado.

No quesito sobre ter o sarampo ou tomar a vacina, 87% afirmam que o melhor é tomar a vacina, contudo, 3% que responderam que o melhor é adoecer e 10% não souberam responder; estas pessoas provavelmente não estão vacinadas, portanto são suscetíveis e, desta forma, podem se contaminar e repassar o vírus, criando um ciclo para que o vírus volte a circular no País.

Quanto a indicar a vacina contra o sarampo para outras pessoas, 78% responderam que indicariam a vacina, porém 5% não indicariam alegando “[...] que não eram médicos para passar remédios”. Isto demonstra que parte dos entrevistados desconhece a importância e a utilização da vacina, o que os torna possíveis disseminadores da doença. Um dos resultados chama a atenção, pois 68% desconhecem o plano de Eliminação do Sarampo e apenas 30% já tiveram este conhecimento, portanto, teoricamente, a falta de conhecimento seria um dos motivos que interfere na falta de procura pela vacina; 92% responderam que nunca receberam pessoas acometidas pela doença, entretanto 2 % afirmam já terem recebido crianças acometidas por doenças exantemáticas. Vale ressaltar a gravidade da situação, uma vez que nenhuma providência foi tomada na estadia destas crianças pela cidade; estes casos apontam para a dimensão do risco da introdução do vírus do sarampo no nosso meio e a necessidade de implementação das ações de Vigilância Epidemiológica nos hotéis de Salvador.

#### **4. RECOMENDAÇÕES FINAIS**

Diante dos dados expostos neste estudo, verificou-se um baixo índice de vacinação (38%) e falta de conhecimento sobre o modo de transmissão da doença, prevenção, sinais e sintomas, e o fato do Brasil estar direcionado para a eliminação do sarampo. 3 %, ainda, acham que ter o sarampo é melhor que tomar a vacina; se considerarmos que, no universo desses 3%, uma pessoa adoça e, se a família seguir a mesma linha de raciocínio da não vacinação, certamente alguém irá se contaminar. Dessa situação poderá nascer um ciclo de transmissão.

Na percepção da autora, deveria ser enfatizada aos profissionais de turismo a importância da vacinação, não só para o sarampo como para outras doenças contagiosas. Conclui-se, então, que estes profissionais estão expostos à situação de risco para o sarampo, porém não em sua totalidade: apenas os 61% que não foram vacinados e, portanto, considerados susceptíveis.

Faz-se necessário um projeto de saúde que inclua trabalhos educativos para conscientização dessa população sobre os benefícios da vacina e uma vacinação que englobe os profissionais de turismo, mas que também seja extensiva ao âmbito familiar. Deverá ser feita a implementação pelo município de um sistema de notificação de doenças exantemáticas para a proteção dessa categoria.

#### **5. REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Procedimentos para a Vacinação**. 3. ed. Brasília: Fundação Nacional de Saúde 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sarampo. In: \_\_\_\_\_. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

OLIVEIRA, Silvio L. de. Metodologia da pesquisa. In: \_\_\_\_\_. **Tratado de metodologia científica**: projetos de pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses. São Paulo: Pioneira, 1998. pp.114 – 226.

PENNA, Hedda A. Oliveira. **Doenças Infecto-Contagiosas e Parasitárias em Pediatria**. 6. ed. Brasília, 1978.

ROCHA, Cristina M. VIEIRA et al. **PNI Bahia, 25 anos de História**. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

ROITT, Ivan M. **Imunologia**. 5. ed. São Paulo: Atheneu, 1995.

TONELLI, Edward; FREIRE, Lincoln M. S. **Doenças Infecciosas na Infância e Adolescência**. 2. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2000. 2v.

VERONESI, Ricardo; FOCCAIA, Roberto. **Tratado de Infectologia**. São Paulo: Atheneu, 1996. v.1

[http://www.saude.pr.gov.br/agarvos/sarampo/aspectos\\_clinicos.htm](http://www.saude.pr.gov.br/agarvos/sarampo/aspectos_clinicos.htm). Acesso em: 10 de jan. 2003.

<http://www.funasa.gov.br> .Acesso em: 30 abr. 2003

<http://www.datasus.gov.br>. Acesso em: 30 abr. 2003

<http://www.saude.gov.br>. Acesso em: 30 abr. 2003

<http://www.opas.gov.br>. Acesso em: 30 abr. 2003