

Trabalho de Conclusão de Curso

Imunização da Equipe Odontológica

Alessandra Merlin Ramos Pereira



**Universidade Federal de Santa Catarina
Curso de Graduação em Odontologia**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**

Alessandra Merlin Ramos Pereira

Imunização da Equipe Odontológica

Trabalho apresentado à Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para a conclusão do Curso de Graduação em Odontologia.
Orientadora: Prof^a. Dr.^a Glaucia Santos Zimmermann

Florianópolis

2018

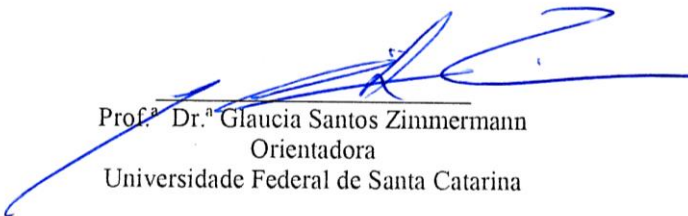
Alessandra Merlin Ramos Pereira

IMUNIZAÇÃO DA EQUIPE ODONTOLÓGICA

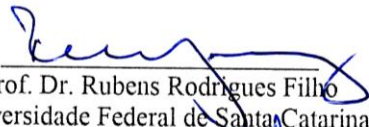
Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de cirurgião-dentista e aprovado em sua forma final pelo Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 22 de maio de 2018.

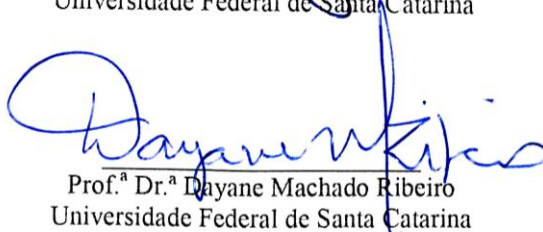
Banca Examinadora:



Prof.ª Dr.ª Glaucia Santos Zimmermann
Orientadora
Universidade Federal de Santa Catarina



Prof. Dr. Rubens Rodrigues Filho
Universidade Federal de Santa Catarina



Prof.ª Dr.ª Dayane Machado Ribeiro
Universidade Federal de Santa Catarina

Dedico este trabalho a minha avó materna, “In memoriam”, que sempre foi e continua sendo o sussurro em meus ouvidos de apoio incondicional.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente aos meus pais por toda base que me deram, pela infância abençoada repleta de amor, que com certeza foi essencial à minha formação e evolução como pessoa.

Agradeço a todos os professores que me acompanharam ao longo do curso, um pedacinho de cada um deles foi deixado comigo e levarei com carinho durante minha caminhada profissional.

À minha orientadora, agradeço por me mostrar o quão leve um trabalho pode ser, que em meio a tanto esforço e dedicação, uma boa risada sempre pode ser dada, por mais que se esteja cansada.

Ao meu namorado agradeço por todos os momentos de trabalho compartilhados para me motivar, além de todo carinho, compreensão, apoio e amor.

Agradeço às minhas colegas, que também contribuíram com capítulos para a construção do Manual de Controle de Riscos. Compartilhar essa experiência com elas foi o maior incentivo nas horas difíceis.

Por fim agradeço à Deus, que mesmo quando eu aparentemente esqueço Dele, demonstra que não esquece de mim.

“Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina”.

(Cora Coralina)

RESUMO

Este trabalho descreve os cuidados necessários em relação à imunização dos profissionais da saúde de acordo com as recomendações obrigatórias oficiais do Programa Nacional de Imunização (PNI), bem como as recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm). A partir de pesquisa nas bases de dados PubMed, Scielo e sites governamentais, uma revisão de literatura descritiva permitiu reunir neste trabalho as recomendações consideradas oficiais para os profissionais da área da saúde, apresentadas ao mesmo tempo em que são discriminadas as vacinas existentes e disponíveis nos centros de saúde de forma gratuita, com seus esquemas de administração e suas contraindicações. A partir do esclarecimento sobre os cuidados em relação a imunização da equipe odontológica baseado na legislação vigente e do calendário oficial de imunização para profissionais de saúde, foi elaborado um protocolo para o Curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina, definindo-o como recomendação oficial do Departamento de Odontologia para seus alunos e professores, afim de minimizar os riscos à saúde do profissional de Odontologia.

Palavras-chave: Vacinação. Programas de imunização. Pessoal de saúde. Odontólogos.

ABSTRACT

This work describes the necessary care regarding the immunization of health professionals according to the official recommendations of the National Immunization Program (PNI), as well as the recommendations of the Brazilian Society of Immunization (SBIIm). From research in the PubMed, Scielo and government websites, a review of the descriptive literature allowed the author to gather the recommendations considered official for health professionals, presented at the same time as the existing vaccines and available in the centers free of charge, with its administration plans and contraindications. Based on the clarification about the immunization care of the dental team based on current legislation and the official immunization schedule for health professionals, a protocol was elaborated for the Course of Dentistry of the Federal University of Santa Catarina, as an official recommendation of the Department of Dentistry for its students and teachers, in order to minimize the risks to the health professional of Dentistry.

Keywords: Vaccination. Immunization programs. Health personnel. Dentists.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	10
2.	OBJETIVO.....	14
3.	METODOLOGIA.....	15
4.	CAPÍTULO 9 - Imunização da Equipe Odontológica.....	17
4.1	Base Legal.....	19
4.1.1	Esfera Federal.....	20
4.1.2	Esfera Estadual.....	20
4.1.2	Esfera Municipal.....	21
4.2	Calendário de Vacinação Ocupacional.....	22
4.3	Vacina contra Hepatite B.....	26
4.3.1	Descrição.....	27
4.3.2	Esquema de Administração.....	27
4.3.3	Contraindicação.....	28
4.3.4	Considerações.....	29
4.4	Vacina dupla bacteriana do tipo adulto (dT).....	30
4.4.1	Descrição.....	30
4.4.2	Esquema de Administração.....	31
4.4.3	Contraindicação.....	31
4.5	Vacina Tríplice Viral (VSCR).....	31
4.5.1	Descrição.....	32
4.5.2	Esquema de Administração.....	33
4.5.3	Contraindicação.....	34
4.6	Vacina contra Influenza.....	34
4.6.1	Descrição.....	35
4.6.2	Esquema de Administração.....	35
4.6.3	Contraindicação.....	35
4.7	Referências.....	36
4.8	Protocolo utilizado na UFSC.....	40
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	42
6.	REFERÊNCIAS.....	43

1 INTRODUÇÃO

A imunização é a administração de um agente imunobiológico para proteção contra determinadas doenças, sendo uma das melhores formas de relação custo-efetividade na prevenção de doenças infecciosas (GOLDMAN; SCHAFER, 2014). A qualidade de vida e a diminuição ou eliminação dos riscos de perda de saúde são responsabilidade da Atenção Primária de Saúde, onde é dado enfoque à saúde através da promoção de saúde e a proteção específica, valendo-se da imunização como o método terapêutico destinado a conferir ao organismo um estado de resistência contra algumas enfermidades infecciosas (ALVES et al., 2006).

A maioria das vacinas induz imunidade ativa pela promoção do desenvolvimento de anticorpos no receptor, ou seja, “induz o corpo a produzir uma resposta imunológica contra o agente infeccioso ou suas toxinas” (GOLDMAN; SCHAFER, 2014). As vacinas podem consistir de suspensões de microorganismos vivos atenuados, inativados ou de suas frações; as toxinas bacterianas modificadas mantêm suas propriedades imunogênicas, porém sem apresentar toxicidade. Uma única dose de vacina viva costuma induzir uma resposta imunológica que simula a infecção natural induzindo a imunidade por longos períodos, enquanto as vacinas de organismos inativados costumam exigir a aplicação de mais de uma dose (BRASIL, 2014; FUNASA, 2006).

Goldman e Schafer, 2014 afirmam que na forma de imunização passiva administram-se anticorpos pré-formados, que fornecem imunidade temporária, por imunoglobulinas obtidas a partir de sangue humano, que podem conter anticorpos contra uma variedade de agentes. As imunoglobulinas específicas (como a tetânica) são fabricadas a partir do plasma de doadores com altos níveis de anticorpos contra esses agentes específicos e as antitoxinas são soluções de anticorpos derivadas de animais imunizados com antígenos específicos (como a antitoxina da difteria). A imunização passiva costuma ser indicada na proteção de indivíduos imediatamente antes de uma exposição ou logo após uma exposição conhecida ou suspeita a um agente infeccioso, quando não tiver sido possível administrar imunização ativa ou sua administração prévia não tiver sido adequada (GOLDMAN; SCHAFER, 2014).

Existem fatores importantes na administração de vacinas, deve-se observar o tipo de imunização a ser utilizado, o efeito adverso, a

capacitação do pessoal responsável pela aplicação das vacinas e o correto armazenamento das mesmas.

A despeito disto, Goldman e Schafer (2014) ainda esclarece que as vacinas podem ser consideradas seguras, podendo causar somente reações colaterais mínimas – que não são consideradas contra indicações verdadeiras à vacinação – como febre e reações no local da injeção, entretanto com frequência essas reações determinam “oportunidades perdidas de imunização por conceitos públicos errôneos por parte da população sobre a segurança da imunização” (GOLDMAN; SCHAFER, 2014, p.384). Toda vacina, para ser licenciada no Brasil, é avaliada rigorosamente pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que junto ao Ministério da Saúde (MS) analisa pesquisas para garantir a segurança e eficácia das vacinas (SBIm, 2016).

O Comitê Consultivo em Práticas de Imunização do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), que nos Estados Unidos é a principal entidade responsável pela proteção da saúde pública e da segurança da população, recomenda que as pessoas somente evitem a vacinação se as contra indicações verdadeiras estiverem presentes, como em algumas situações especiais como, por exemplo, casos de reações anafiláticas prévias, história de anafilaxia a algum componente da vacina, casos especiais de imunocomprometimento e gestação.

O CDC também faz recomendações abrangentes e detalhadas sobre a imunização de adultos.

As recomendações no Brasil são focadas no público brasileiro, porém estão em consonância com as recomendações internacionais, as campanhas nacionais de vacinação proporcionam o crescimento da conscientização social a respeito da cultura em saúde.

Os dados levantados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) são utilizados para representar a erradicação de doenças (GOLDMAN; SCHAFER, 2014). Essas duas instituições internacionais possuem metas e estratégias de apoio aos países em atividade de vacinação, e através de exemplos de erradicação no mundo caracterizam o efeito globalizado das imunizações.

No ano de 2016, o Grupo Consultivo Estratégico de Especialistas em Imunização (SAGE), identificou e listou cinco fatores para atingir resultados na cobertura de imunização, são eles:

- Qualidade e utilização dos dados;
- Envolvimento da comunidade;

- Melhor acesso a serviços de imunização para populações marginalizadas e deslocadas;
- Sistemas de saúde fortes;
- Acesso a vacinas em todos os lugares e em todos os momentos.

Segundo Goldamn e Schafer, 2014, o uso de vacinas para imunização é um dos principais mecanismos das políticas de saúde pública para combater doenças infecciosas e está “intrinsecamente vinculada à atenção básica em saúde”, com objetivo da promoção e proteção da saúde oferecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em sua forma preventiva (FUNASA, 2001). Portanto, se torna necessária a disponibilização da vacinação inclusive às equipes, gestores e profissionais envolvidos, estabelecendo a vacinação como uma ação de Saúde Pública nas unidades básicas integradas ao sistema municipal e assim ao sistema nacional de saúde.

O governo brasileiro possui uma política que oferece o acesso à vacinação de forma universal, oferecendo 26 tipos diferentes de vacinas à população-alvo – crianças, adolescentes, idosos e índios – decorrente do resultado das vacinações na eliminação de importantes vírus como: a poliomielite, o sarampo e a rubéola (HOMMA, et al., 2011)

O programa de imunização infantil no Brasil é considerado um sucesso, mesmo tendo iniciado relativamente tarde em comparação a outros países mais desenvolvidos (LOMAR, et al., 2015). É fato que as crianças têm morrido cada vez menos de doenças prevenidas por vacinas, por outro lado, infelizmente as taxas de imunização nos adultos ainda têm permanecido abaixo do ideal. Em contrapartida, as campanhas de vacinação contra influenza para os idosos (acima de 60 anos) se mostraram muito bem sucedidas, enquanto nos adultos jovens que apresentam risco elevado para essas doenças os índices de imunização ainda permanecem em níveis aquém do desejado.

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) é um importante responsável no impacto obtido na redução de doenças ao longo da última década, sendo assim o mais relevante ator em intervenções em saúde pública no Brasil (BRASIL, 2014); e é ainda quem determina o calendário de imunização do país, que é considerado um dos mais completos dentre os países em desenvolvimento e o mais efetivo entre os países emergentes, demonstrando nas últimas décadas grandes avanços frente às doenças imunopreveníveis com o desenvolvimento de vacinas eficazes e uma maior abrangência da cobertura vacinal (ALVES, et al., 2006).

O MS lançou em 2003 uma edição comemorativa aos 30 anos do PNI, que pode ser encontrada para download através do seguinte link: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf>, onde exalta o destaque nacional do programa através da história do seu surgimento e consolidação, suas conquistas e resultados, relatos de seus colaboradores, instituições e entidades que participam ativamente e relata sobre a produção e utilização de vacinas. Em 2013 uma nova edição comemorativa foi lançada pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria de Vigilância em Saúde e pelo Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis, em função dos 40 anos do PNI o qual encontra-se disponível, no link http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_imunizacoes_pni40.pdf, no qual o conteúdo é tão interessante quanto a primeira edição, revendo o histórico, as personalidades envolvidas, os desafios e as perspectivas do programa. Ambas edições trazem muito conhecimento sobre imunização no Brasil e foram muito abordadas para a fundamentação deste trabalho.

O PNI foi formulado por determinação do MS com o objetivo de coordenar as ações de imunizações que se caracterizavam até então pela: descontinuidade, pelo caráter episódico e pela reduzida área de cobertura (LOMAR; SCHEINBERG, 2015). Nascido em 18 de setembro de 1973 a sigla do programa inspira respeito internacional entre especialistas de saúde pública, e é citado como referência mundial pela OPAS por se tratar de um programa de um dos países mais populosos e de território mais extenso no mundo como o Brasil, onde desde sua criação conseguiu eliminar ou manter sob controle as doenças preveníveis por meio de vacinação (BRASIL, 2003).

Neste trabalho estão descritas as recomendações oficiais de imunização para os profissionais de saúde. O resultado desta pesquisa gerou um protocolo que passará pela aprovação do colegiado do Departamento de Odontologia para que este se torne o protocolo oficialmente utilizado nas dependências do curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

Lembrando que o controle eficaz de infecções seria inviável sem um programa de imunização adequado para os profissionais desta área, ressaltando que a consciência é fator influenciador direto para a conseqüente alta nas taxas de vacinação.

2. OBJETIVO

Objetivo Geral

- Realizar uma revisão de literatura em bases de dados do Scielo e PubMed e pesquisa na literatura cinzenta, sobre a Imunização da Equipe Odontológica.

Objetivos Específicos

- Apresentar as recomendações oficiais de imunização para os profissionais de saúde discriminando as vacinas existentes e sua disponibilidade nos centros de saúde de forma gratuita;

- Esclarecer sobre os cuidados que os profissionais de saúde devem ter em relação à sua imunização de acordo com a legislação vigente;

- Definir a recomendação oficial do Departamento de Odontologia da UFSC sobre as normas de biossegurança a respeito da imunização de seus alunos, funcionários e servidores.

3. METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão de literatura descritiva, utilizando-se de pesquisa nas bases de dados PubMed e Scielo, e em sites governamentais (literatura cinzenta) com recomendações oficiais a respeito do tema, para elaboração de um capítulo sobre Imunização da Equipe Odontológica da UFSC.

Informações sobre imunização foram abordadas com o propósito de responder as seguintes perguntas:

- Quais os cuidados necessários pelos profissionais da saúde em relação a sua imunização?
- Quais as recomendações consideradas oficiais para os profissionais da área da saúde?

As informações coletadas acerca das vacinas disponíveis foram agrupadas da seguinte forma: descrição, esquema de administração e contraindicações.

Com isso, o conteúdo deste trabalho é uma combinação de dados sobre imunização dos profissionais de saúde, registro da disponibilidade das vacinas nos centros de saúde, calendário oficial de imunização para esses profissionais e elaboração de um protocolo que visa a minimização dos riscos à saúde do profissional de Odontologia para ser seguido na Universidade Federal de Santa Catarina.

CAPÍTULO 9

4. Imunização da Equipe Odontológica

Todas as pessoas que estão expostas a determinados riscos deveriam ser submetidas à imunização.

É importante ressaltar que mesmo com a relevância que é dada às campanhas de vacinação, não se deve desmerecer a importância da vacinação de rotina, que deve incentivar a ida regular do indivíduo ao centro de saúde em qualquer dia do ano, a fim de manter seu calendário de vacinação atualizado(1). As campanhas são estratégias utilizadas para controle mais rápido de uma doença, como ação excepcional na obtenção de determinado resultado.

O Programa Nacional de Imunização (PNI) pertence à sociedade brasileira e, para alcançar o controle de doenças, sua cobertura deve atingir índices homogêneos (suficientes para reduzir a morbimortalidade) que incluam todos os subgrupos da população. O Ministério da Saúde (MS) junto ao PNI coordena as políticas de vacinação para a população brasileira e através do Calendário Nacional de Vacinação contempla as vacinas oferecidas na rede pública. As vacinas disponibilizadas no calendário atualizado em janeiro de 2018 são:

1. BCG-ID (contra tuberculose);
2. Vacina contra Hepatite B;
3. Pentavalente/DTP (contra tétano, difteria, coqueluche,
4. Haemophilus influenza b e Hepatite B);
5. VIP/VOP (contra poliomielite);
6. Pneumo10 (contra doença pneumocócica invasiva para os 10 sorotipos);

7. Rotavírus Humano (contra diarreia por rotavírus);
8. Meningo C (contra doença meningocócica tipo C);
9. Vacina contra Febre amarela;
10. Tríplice Viral (contra sarampo, caxumba e rubéola);
11. Tetra Viral (contra sarampo, caxumba, rubéola e varicela);
12. Vacina contra Varicela;
13. Vacina contra Hepatite A;
14. Dupla adulto (contra difteria e tétano);
15. HPV (contra tipos 6, 11, 16 e 18) e;
16. Tríplice bacteriana do tipo adulto (dTpa).

A Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm) faz recomendações das imunizações necessárias para cada grupo alvo, e suas recomendações são referência para o Calendário Nacional de Vacinação do Ministério da Saúde. Os calendários podem ser encontrados na página da SBIm, que pode ser acessada pelo link: <<https://sbim.org.br/calendarios-de-vacinacao>>, onde além dos calendários com as vacinas disponibilizadas pelo PNI, encontra-se também uma série de orientações por grupos como, crianças, adultos, idosos, gestantes e trabalhadores expostos a risco ocupacionais, dentre eles os profissionais da saúde.

No Brasil, o Ministério da Saúde instituiu um calendário específico de vacinação para os profissionais de saúde, categoria onde se enquadra a equipe odontológica, os quais apresentam riscos ocupacionais que definem algumas vacinas como altamente recomendadas e outras, que não têm seu risco aumentado devido à profissão, porém são vacinas de indicação para todo e qualquer indivíduo.

O cirurgião dentista e a equipe odontológica são considerados, pelas SBIm, profissionais da área da saúde assim como: médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, patologistas e técnicos de patologia, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, pessoal de apoio, manutenção e limpeza de ambientes hospitalares, maqueiros, motoristas de ambulância, técnicos de raio-x e outros profissionais alocados ou

que frequentemente assiduamente os serviços de saúde tais como representantes da indústria farmacêutica, e para todos estes profissionais foi criado um calendário oficial de vacinação ocupacional(2).

De acordo com Lomar e Scheinberg (2015), devem receber as vacinas necessárias, todos os trabalhadores da saúde que trabalham em “hospitais, centros de saúde, consultórios privados, clínicas de repouso, instituições de asilo, escolas e laboratórios, e o pessoal dos serviços de emergência médica”, por estarem sob risco de exposição à doenças as quais pela vacinação podem ser evitadas. Além da constante atualização da imunização desses trabalhadores, a diminuição do risco de exposição ainda pode ser conseguida pela lavagem das mãos e isolamento de pacientes com doenças transmissíveis conhecidas ou suspeitadas(3).

A imunização é recomendada quando as administrações de vacinas anteriores não podem ser documentadas, a menos que haja contraindicação para a administração da vacina ao funcionário da saúde. Frequentemente, muitos trabalhadores da área não tem imunidade contra sarampo, hepatite B, influenza, caxumba e rubéola, em especial pela falta de políticas adequadas dentro das instituições de saúde(3).

É fato que a susceptibilidade a doenças imunopreveníveis em aquisição ocupacional justifica a imunização de profissionais da saúde. Estudos indicam risco aumentado de aquisição de sarampo e influenza quando comparados a adultos sem ocupações em cargos ligados a saúde e observa-se também que inversamente à redução das infecções por doenças imunopreveníveis, ocorre o aumento na idade média dos pacientes infectados (da primeira para a terceira década de vida) e configura o aumento da gravidade de várias dessas doenças antes consideradas da infância(4).

4.1 Base Legal

O PNI atua para controlar, erradicar e eliminar doenças imunopreveníveis, e foi regulamentado pela Lei Federal nº 6.259,

de 30 de outubro de 1975, e pelo Decreto nº 78.321, de 12 de agosto de 1976, que instituiu o SNVE, Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica.

A vacinação é uma ação de vigilância em saúde que está definida em legislação nacional, com diretriz e responsabilidade de gestão compartilhada pela União, pelos estados, pelo Distrito Federal e pelos municípios(5).

4.1.1 Esfera Federal

A Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) do Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis (Devit) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde tem como competência coordenar o PNI, definindo os calendários e as campanhas de vacinação, bem como normas e estratégias de vacinação em âmbito nacional; e ainda prover os imunobiológicos e gerir o sistema de informação desde a análise de dados até alimentação das informações sobre o sistema(5).

A questão da vacinação está prevista na Norma Regulamentadora 32 (NR 32), focada no setor de serviços de Saúde e obedecendo as recomendações dos Ministérios da Saúde e do Trabalho, bem como algumas Secretarias de Saúde de Estados e Municípios e define quais vacinas devem ser oferecidas ao grupo potencialmente exposto(6). A NR 32 ainda determina que o empregador deva assegurar a informação sobre as vantagens, efeitos colaterais e riscos que os trabalhadores estarão expostos por falta ou recusa de vacinação(6).

A Portaria Nº 1.498, de 19 de Julho de 2013, redefine o Calendário Nacional de Vacinação, e as Campanhas Nacionais de Vacinação, no contexto do Programa Nacional de Imunizações, em todo o território nacional(7).

4.1.2 Esfera Estadual

Cada Estado tem seus órgãos responsáveis e legislação complementar de acordo com suas características para

estabelecer suas próprias estratégias de vigilância em saúde aplicáveis ao âmbito do SUS. No Estado de Santa Catarina, onde estamos inseridos, a Vigilância Sanitária do Estado inclui a saúde do trabalhador nas suas áreas de atuação, e visa a identificação e eliminação dos riscos presentes no ambiente de trabalho(8).

Com objetivo de contribuir na melhoria das condições de saúde da população catarinense através de ações de Vigilância Epidemiológica, a Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE) atua vinculada à Superintendência de Vigilância em Saúde, da Secretaria do Estado da Saúde de Santa Catarina, para além de proporcionar conhecimento e mudanças nos fatores que influem na saúde coletiva e/ou individual, identificar fatores de risco em grupos de indivíduos com maior probabilidade de ser acometidos por determinados eventos, tal como o trabalhador da saúde, tomando medidas de prevenção das doenças(9). A DIVE conta ainda com setor de Divisão de Imunização e Divisão de Doenças Imunopreveníveis, analisando coberturas vacinais e adotando medidas imunoproláticas.

4.1.3 Esfera Municipal

Cabe aos municípios desenvolver e executar políticas locais de saúde que atendam as necessidades, prioridades e carências da demanda local da população e dos trabalhadores em saúde. A gestão da política de saúde deve apresentar suas diretrizes e objetivos para os quatro anos de gestão, sendo que estes Planos Municipais de Saúde devem ser elaborados no primeiro ano, para serem executados do segundo ano de gestão até o primeiro ano da próxima gestão(10).

As particularidades locais da população são levadas como ponto de início para elaboração do plano municipal de saúde, e para a definição de metas utiliza-se também da participação popular em audiências públicas, para assim construir um plano embasado nas necessidades da população(11).

Na página online da Prefeitura Municipal de Florianópolis, que pode ser acessada através do link: <<http://www.pmf.sc.gov.br/sites/psms/index.php?cms=legislacao>

&menu=7>, estão disponíveis as leis, portarias e instruções normativas pertinentes ao planejamento em saúde do município(11).

Os assuntos pertinentes à vigilância em saúde para proteção a saúde do trabalhador no Município de Florianópolis estão em sintonia com a NR32 de Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde(12).

4.2 Calendários de Vacinação Ocupacional

As ações de vigilância epidemiológica, incluindo as imunizações, possuem caráter de ação da atenção primária em saúde, as quais têm como responsabilidade operacionalizar as campanhas através do apoio distrital, regional, estadual e federal, coordenando a execução das ações de vacinação, investigação de eventos, gerência do estoque, armazenamento e transporte de vacinas do município, bem como do correto descarte de agulhas e seringas. E assim como as outras duas esferas já citadas, também devem gerir o sistema de informação do PNI através da coleta, processamento e avaliação de dados de acordo com a exigência das esferas nacional e estadual(5).

Em estudos recentes em vários países, os dados sobre imunidade de profissionais da saúde indicam grandes lacunas de imunidade contra muitas doenças imunologicamente preveníveis. As taxas de suscetibilidade e o estatus vacinal desses profissionais são comumente desconhecidos ou possuem grande variância na proporção. Os estudantes das áreas de saúde, assim como os profissionais da área, compartilham a permanência em hospitais e clínicas nas próprias instituições, necessitando da mesma atenção quanto a sua imunização. Falhas de imunidade encontradas nesse grupo refletem: baixa cobertura para doenças imunopreveníveis, falhas na imunização na infância ou adolescência, e/ou falhas por não serem identificados como profissionais da saúde(4).

Das vacinas que são indicadas aos profissionais da saúde, estão incluídas a imunização contra sarampo, caxumba, rubéola

(Tríplice Viral). Os trabalhadores da saúde com exposição potencial a sangue ou fluidos corpóreos devem estar imunizados contra hepatite B, ressaltando que os profissionais de saúde não devem deixar de receber aquelas vacinas que são recomendadas a todo adulto, como a tétano e difteria (dT). Para os profissionais da saúde, o Ministério da Saúde oferece as vacinas contra hepatite B, varicela e influenza (gripe)(13). Deve-se atentar para outras infecções, tais como hepatite C e HIV, para as quais ainda não existem vacinas disponíveis, tornando-se imprescindível a adoção de normas de segurança, e caso ocorra exposição acidental, procurar medida profilática medicamentosa(14).

A SBIm considera que todo indivíduo deve estar em dia com o calendário de vacinação, incluindo os profissionais de saúde, que possuem ainda um calendário que considera somente as vacinas que estão relacionadas ao risco ocupacional. O quadro 1 a seguir apresenta as vacinas particularmente recomendadas pela SBIm para aumentar a proteção do profissional da área da saúde, afim de prevenir as doenças infecciosas tanto para o trabalhador quanto sua clientela, porém nem todas têm disponibilização gratuita pela rede pública.

Quadro 1 – Adaptado do Calendário de Vacinação Ocupacional para o profissional da saúde segundo as recomendações da SBIm 2017/2018 e do Manual de Normas de Vacinação da FUNASA(2, 15).

Vacina	Doença Evitada	Esquema Vacinal	Disponibilidade Gratuita na Rede Pública
Tríplice Viral	Sarampo, Caxumba e Rubéola	Duas doses acima de 1 ano de idade, intervalo mínimo de um mês entre elas.	Sim, até 49 anos.
Hepatites A, B ou A e B	Hepatite A e/ou B	Três doses, em 0 - 1 - 6 meses de vida. Sendo	Hepatite A - Sim, uma dose para menores de 5

		a vacina combinada uma opção de substituição da vacinação isolada das hepatites A e B.	anos. Hepatite B - Sim. Hepatite A e B - Não.
Tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (dTpa)	Difteria, Tétano e Coqueluche	Com esquema de vacinação básico completo, realizar reforço com dTpa 10 anos após a última dose. Caso esquema de vacinação incompleto, aplicar uma dose de dTpa e completar a vacinação básica com uma ou duas doses de dT totalizando três doses de vacina contendo o componente tetânico. A dTpa pode ser substituída por dTpa-VIP ou dT.	Sim, apenas para gestantes a partir da 20 ^a semana de gestação e profissionais que atuam em serviços com atendimento a recém-nascidos.

Varicela	Catapora	Duas doses com intervalo de um a dois meses.	Sim.
Influenza	Gripe	Dose única anual.	Sim, menores de 5 anos e maiores de 60 anos, bem como para profissionais da saúde.
Meningocócica conjugada (C ou ACWY)	Meningites	Uma dose. Indicada de acordo com a situação epidemiológica e necessidade de reforços.	Meningocócica C - Sim, para crianças de 3 meses a 5 anos de idade e adolescentes de 12 e 13 anos. Meningocócica ACWY - Não.
Meningocócica B	Meningites	Duas doses, intervalo de um a dois meses. Avaliar situação epidemiológica.	Não.

A SBIm ainda recomenda que sempre que for possível, dar preferência à vacinas na sua forma combinada e considerar a aplicação simultânea em uma mesma visita. Doses de vacinas que não forem aplicadas conforme a idade no esquema recomendado, administrar na próxima visita(2).

Para gestantes e imunodeprimidos, a SBIm orienta a consulta dos calendários de vacinação SBIm para pacientes especiais e recomenda a avaliação por um médico. A vacina coqueluche deve ser considerada para profissionais da

neonatologia, pediatria e em contato com pacientes pneumopatas. As vacinas meningocócicas devem ser consideradas para profissionais que trabalham com bacteriologia, em serviços de emergência, ajuda humanitária e/ou viajam com frequência(2).

Sobre a vacina para o vírus influenza, a SBIIm recomenda sua indicação para todas as categorias de profissionais, inclusive para categorias que não apresentam risco ocupacional, por ser a principal causa de surtos e absenteísmos em ambientes de trabalho(2).

Tais vacinas citadas acima são apenas recomendações por parte da SBIIm e não apresentam caráter obrigatório. Em contrapartida, para a imunização dos profissionais de saúde, o PNI preconiza como obrigatórias as imunizações indicadas no quadro 2 subsequente, sendo as mesmas fornecidas e recomendadas pelo estado.

Quadro 2 – Recomendações obrigatórias para o profissional da saúde segundo o PNI.

Vacina	Doença Evitada	Esquema Vacinal
Hepatite B	Hepatite B	Em 0, 1 e 6 meses (3 doses)
Dupla bacteriana tipo adulto (dT)	Tétano e Difteria	3 doses com reforço de 1 dose a cada 10 anos.
Tríplice Viral	Sarampo, Caxumba e Rubéola	Após 1 ano de idade, 2 doses com intervalo de 1 mês.
Influenza	Gripe	Uma dose anual.

4.3 Vacina Contra Hepatite B

Desde 1982 a vacinação contra hepatite B está disponível, sendo recomendada à profissionais de saúde desde a década de 90, por ser reconhecido como um risco ocupacional, inclusive

entre dentistas, pela alta vulnerabilidade da profissão com sua frequente exposição a sangue(16).

O vírus da hepatite B (VHB) possui alta virulência e cronicidade, o que o torna um prevalente obstáculo em saúde pública. O uso de materiais perfuro-cortantes faz com os cirurgiões dentistas apresentem risco potencial à infecção, e devido aos riscos ocupacionais e a exposição inerente da profissão, assim como o uso imprudente de instrumentos pequenos e afiados contaminados por outros fluidos, além de sangue, que se tornam oportunidades para feridas cutâneas tanto para o dentista quanto para sua equipe (16, 17).

O VHB é responsável pela infecção de 2 bilhões de pessoas no mundo, sendo que 360 milhões apresentam indício de infecção crônica(18). Os profissionais da saúde tem como classificação de risco de transmissão de 6 a 30%, devido a exposição à sangue e líquidos corporais, números que reafirmam a importância da vacinação e do teste sorológico para confirmação da soro conversão nesses profissionais (13, 19).

4.3.1 Descrição

O vírus além de ser transmitido por via parenteral, apresenta também transmissão sexual por exposição a sangue positivo ao antígeno de superfície do vírus (HbsAg) ou a outros fluidos corporais de indivíduos que são portadores crônicos do vírus ou de sua forma aguda(16). A infecção pelo VHB pode passar por um período de incubação que varia de 30 dias a 6 meses, numa sintomatologia inicial semelhante a gripe, com náuseas, febre baixa e mal estar, evoluindo para outras manifestações de comprometimento sistêmico do infectado implicando no surgimento de outros quadros podendo variar da forma assintomática ou oligossintomática, convergindo para instalação de icterícia e insuficiência hepática fulminante(20).

4.3.2 Esquema de Administração

O PNI recomenda atualmente a vacinação universal das

Crianças contra hepatite B a partir do nascimento, consistindo de um esquema habitual com três doses em intervalos de um mês entre a primeira e a segunda dose e de seis meses entre a primeira e a terceira dose. No Brasil adota-se quatro doses no esquema básico de vacinações, a primeira de hepatite B monovalente a partir do nascimento o mais precoce possível, e as demais na forma de vacina Penta (DTP, Hib, HB) aos 2, 4 e 6 meses de idade. Para as demais idades adota-se o esquema de três doses, aos zero, 1 e 6 meses, podendo ser administrada simultaneamente com qualquer outra vacina do PNI(18).

Para a comprovação da eficácia vacinal após as três doses da vacina (principalmente relevante para os trabalhadores da área da saúde) se torna obrigatória a titulação de anticorpos anti-HBsAg, de 30 a 60 dias após a última dose do esquema vacinal, verificando assim sua imunidade frente ao vírus, através do teste de soroconversão anti-HBs, já que é sabido que em média 5% das pessoas vacinadas necessitarão de nova série de vacinas por não produzirem quantidade suficiente e conseqüentemente respostas adequadas destes anticorpos(17, 19).

A sorologia é especialmente recomendada para profissionais da saúde, imunodeprimidos e pacientes renais crônicos, considerando imunizado o indivíduo que apresentar título anti-HBs ≥ 10 UI/mL(2).

Em situações de acidentes com perfuro-cortante, só será considerado imunizado contra a hepatite B se apresentar resultado positivo e nível considerado protetor de anti-HBsAg após a vacinação. Caso não soro converta, o indivíduo deverá seguir o protocolo de prevenção de casos de exposição, recebendo a vacina somada a imunoglobulina(13). Em caso de exposição a material contaminado com o VHB, a imunoglobulina deverá ser aplicada o mais rápido possível(20).

4.3.3 Contraindicação

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2006), existe contra-indicação apenas para aqueles indivíduos que apresentarem reações como anafilaxia após a vacinação, inclusive

podendo-se vacinar gestantes, nutrizes e indivíduos pertencentes aos grupos de risco. A vacinação contra o VHB é indicada de forma universal para crianças, adolescentes e adultos, incluindo recém-nascidos com mãe portadora do vírus.

Segundo informações da SBIm a vacina contra VHB não tem possibilidade de causar a doença por se tratar de uma vacina com o vírus inativado, sendo composta por uma proteína da superfície do vírus da hepatite B purificado, hidróxido de alumínio, cloreto de sódio e água para injeção. A apresentação multidoso que contém timerosal como conservante é a utilizada pela rede pública(6).

4.3.4 Considerações

Algumas pesquisas publicadas no Brasil são capazes de mostrar a realidade frente à imunização de dentistas contra a hepatite B, como o exemplo da pesquisa publicada em 2010 através do *Virology Journal*, que revelou que 73,8% dos 1302 dentistas participantes foram imunizados com as três doses da vacina contra hepatite B, e destes profissionais apenas 14,8% realizaram teste pós-vacinação revelando que poucos estavam conscientes de seu estado de imunização. Apesar desta pesquisa apresentar um alto número de dentistas com o esquema de vacinação completo contra hepatite B, era de se esperar um número maior, contando que o Brasil oferece a vacina de forma gratuita à todos os profissionais de saúde através do programa nacional de vacinação. Em países como o Quênia onde o governo não oferece programa de vacinação, o número de profissionais da saúde vacinados contra hepatite B cai para 12,8%(16).

Outro estudo, publicado na Revista Brasileira de Epidemiologia em 2012, estimou a prevalência da vacinação contra hepatite B e as causas da não vacinação entre cirurgiões-dentistas. Dos 283 dentistas que responderam, 91,2% completaram o esquema vacinal, e dos 8,8% que não foram imunizados ou não completaram o esquema, alegaram que alguns motivos da não vacinação foram: falta de informação,

esquecimento, negligência, medo ou falta da vacina na unidade básica de saúde(19).

Ambos estudos demonstram que o Brasil apresenta quadro semelhante ao de países desenvolvidos, com alto percentual de vacinação entre os cirurgiões dentistas, elucidando a prevalência de profissionais com esquema vacinal completo. Porém simultaneamente a este bom resultado, revela-se o comportamento negligente de alguns profissionais que permanecem sem vacinação efetiva(16, 19). Para isso, o reforço nas campanhas sobre exposição, transmissão e importância da vacinação deste grupo de risco potencial, se torna necessário a fim de sensibilizá-los quanto a importância da imunização, colaborando com o aumento no número de imunizados, dos conhecedores do seu estado de imunidade frente ao VHB e ainda a disseminação do conhecimento sobre o protocolo pós-exposição(19).

4.4 Vacina dupla bacteriana do tipo adulto (dT)

Um Plano de Eliminação do Tétano Neonatal foi implantado no ano de 1992, priorizando a vacinação das mulheres em idade fértil (de 15 e 49 anos) com a vacina dupla adulto contra tétano e difteria(3, 21).

A vacina dupla bacteriana do tipo adulto substituiu, em 1998, a vacina isolada contra tétano (toxóide tetânico) como vacinação de reforço após os sete anos de vida, e desde 2004 compõe o Calendário Básico de Vacinação(22).

4.4.1 Descrição

A vacina dT é uma vacina do tipo inativada que contém ambos toxóides, tetânico e diftérico(5, 23). A difteria causa placas branco-acinzentadas na região das amígdalas, faringe, nariz e pele, devido a ação do bacilo que produz a toxina diftérica(24), tal doença é transmitida entre indivíduos contaminados através de tosse ou espirro. Já o tétano não é transmitido entre indivíduos, é

uma doença infecciosa que afeta o sistema nervoso central provocando espasmos, contrações involuntárias dificultando a deglutição e ocasiona rigidez no pescoço, causada também por uma substância toxica, só que dessa vez pelo bacilo tetânico, o qual tem como porta de entrada no organismo um ferimento ou lesão, sendo considerada uma infecção acidental ou ainda o tétano neonatal, que é adquirido pelo coto do cordão umbilical, entrando no organismo do bebê causando dificuldade de mamar, contrações e espasmos que podem leva-lo á óbito(24).

4.4.2 Esquema de Administração

A vacina dupla bacteriana do tipo adulto necessita de dose de reforço a cada 10 anos, sendo recomendado seguir o esquema aos 15 anos de idade, 25 anos de idade, 35 anos de idade e assim sucessivamente. Para crianças acima de 7 anos, adolescentes e adultos que não foram imunizados, a recomendação é de aplicação de três doses da dT, com intervalo de 2 meses entre as doses(25).

4.4.3 Contraindicação

A vacina dT possui apenas contra indicações para indivíduos com alergia grave a algum dos componentes presentes na vacina, ou algum tipo de reação grave na dose tomada anteriormente(25). A vacina inclusive pode ser tomada por gestantes, e estudos comprovam que a vacinação com dT durante a gravidez é segura, sem causar danos nem ao feto nem a gestante, inclusive prevenindo o tétano neonatal(24). Caso mulheres entre 19 e 49 anos que não tenham tomado ou não estiverem com a vacinação em dia, recomenda-se que esta receba duas doses da vacina durante a gestação, recebendo a segunda dose um mês antes do nascimento do bebê e a terceira dose após o parto(24).

4.5 Vacina Tríplice Viral (VSCR)

A vacina VSCR tem seu registro de utilização no Brasil efetuado no início dos anos 70 e o fato de uma única imunização conferir proteção à três doenças simultaneamente permitiu a expansão da cobertura vacinal alcançando áreas remotas do país e também reduzindo custos(26).

As doenças pelas quais a VSCR confere imunidade (sarampo, caxumba e rubéola) são consideradas doenças virais que podem promover complicações severas principalmente em pessoas imunocomprometidas, neonatos e gestantes, assim como são correlatadas a morbidade em trabalhadores da saúde, já tendo sido relatados diversos surtos dessas doenças entre estes trabalhadores(27).

Logo no início do século XXI, foi confirmado o último caso autóctone de sarampo. Hoje, pode-se afirmar que “o sarampo é uma doença em processo de erradicação no Brasil, mais estratégias vêm sendo implementadas em vigilância e imunizações, visando a manutenção da situação”(21).

4.5.1 Descrição

A vacina tríplice viral, de acordo com a SBIm, contém o vírus vivo enfraquecido, caracterizando-a como uma vacina atenuada que previne o Sarampo, a Caxumba e a Rubéola, e de acordo com Rabelo Netto (2010), “todos os três componentes desta vacina são altamente imunogênicos e eficazes, conferindo imunidade duradoura por praticamente toda a vida” iniciando a proteção cerca de duas semanas após a vacinação com soro conversão de aproximadamente 95%”(26).

O Sarampo dentre as doenças infecciosas é a que se destaca como a mais contagiosa em âmbito mundial, com risco agravado para menores de 5 anos de idade e entre 15 e 29 anos(28). O ser humano é o hospedeiro do vírus, sendo acometido pela doença uma única vez em sua vida, e transmitindo diretamente entre indivíduos por secreções nasofaríngeas em superfícies ou pelo ar em ambientes fechados. A partir da contaminação pelas vias aéreas superiores, o período de incubação se inicia durando de 10 a 14 dias, em fase assintomática.

Após esse período inicia-se a fase prodrômica, de risco para transmissão, durante 2 a 4 dias, surgindo então sintomas, como febre alta, mal estar, conjuntivite, coriza, tosse, manchas de Koplik (manchas na mucosa oral) e exantema maculopapilar em cabeça, tronco e membros, dentre outras complicações sistêmicas(28).

Segundo informações do Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos Bio-Manguinhos (2017), a Caxumba tem seu período de incubação de 14 a 21 dias, apresentando como sintomas iniciais: febre e calafrios, cefaleia, dores musculares ao mastigar e deglutir(29). O rosto se torna edemaciado devido ao aumento de volume das glândulas salivares, em complicações pode causar surdez e meningite. A transmissão do vírus se dá pelo ar e contato com gotículas de saliva de um indivíduo infectado.

A Rubéola tem sua transmissão pelo contato com gotículas das secreções respiratórias de infectados, no seu período de incubação de 14 a 21 dias, e mesmo após uma semana do aparecimento de erupções cutâneas ela pode ser transmitida, sendo que mesmo indivíduos em fase assintomática ou com manifestações subclínicas são capazes de transmitir a doença. Quando presentes na forma sintomática, os sintomas são leves e caracterizados por febre baixa, mal-estar, linfadenopatia, infecção no trato respiratório, erupções cutâneas e petéquias no palato mole (manchas de Forchheimer), durando em média três dias(30).

Crianças contaminadas durante a gestação tem grande quantidade de vírus nas suas secreções corporais, sendo altamente contagiosas por mais de um ano após seu nascimento. As gestantes não imunizadas ao entrarem em contato com o vírus da rubéola estão susceptíveis a desenvolver complicações em seus bebês(30).

4.5.2 Esquema de Administração

A vacinação infantil é indicada pelo PNI com a primeira dose aos 12 meses de idade e uma segunda dose 3 meses depois, para crianças mais velhas, adolescentes e adultos que não foram

vacinados, devem tomar também duas doses, em intervalo de 30 a 60 dias(22)

4.5.3 Contraindicação

Com risco insignificante para reações anafiláticas, apenas por precaução recomenda-se que pessoas com histórico de anafilaxia pós imunização ou alergia a algum componente da vacina, tenha a administração da mesma em ambiente hospitalar. Para pessoas imunocomprometidas não é recomendada a vacinação e para mulheres é indicado evitar gravidez por 30 dias após a vacinação(25).

4.6 Vacina contra Influenza

Em 2010 iniciou-se no Brasil, a campanha de vacinação através da vacina monovalente (H1N1) como medida para enfrentar a pandemia instaurada no ano citado, sendo destinada a populações de maior risco, como profissionais da área da saúde, gestantes, indígenas, crianças menores de 2 anos de idade e portadores de doenças crônicas. Já nos dois anos seguintes foi realizada vacinação sazonal com a vacina trivalente (H1N1, H3N2 e B), no mesmo grupo de risco, incluindo adultos maiores de 60 anos(18).

Segundo o informe técnico sobre o vírus influenza, que pode ser acessado através do link: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/influenza-a-h7n9>>, além da vacinação para o profissional da saúde, medidas de controle que evitam contato com aerossóis, incluindo proteção ocular, uso de máscaras, luvas e jaleco devem ser utilizadas para todas as atividades com o paciente e não apenas durante procedimentos que possam gerar aerossóis. Ressaltam ainda a importância da frequente higienização das mãos por esses profissionais, antes e após o contato com os pacientes e a colocação ou retirada dos equipamentos de proteção individual.

4.6.1 Descrição

A influenza é uma infecção de alta disseminação, caracterizada por manifestações sistêmicas, podendo incluir: febre alta, cefaleia, mal-estar, mialgia, tosse, coriza, conjuntivite, dor abdominal, náuseas e vômitos. Além desses sintomas, outras complicações podem surgir, como otite e pneumonia. Gestantes, idosos e crianças abaixo dos 2 anos de idade são considerados grupos onde a doença se manifesta de forma mais grave, bem como em obesos, cardiopatas e imunodeprimidos(18).

4.6.2 Esquema de Administração

Anualmente a OMS estabelece a composição da vacina, com base na prevalência das cepas dos vírus circulantes, para atender às necessidades de proteção. A via de aplicação é intramuscular, e segundo as recomendações da SBIm, para crianças de 6 meses a 9 anos de idade utiliza-se duas doses na primeira vez em que forem vacinadas, com intervalo de um mês. Nas crianças maiores de 9 anos, adolescentes, adultos e idosos, administrar uma dose única anual.

Recomenda-se sempre consultar a bula do produto para doses, via de administração, conservação e validade. A dose da vacina inativada é de 0,25mL para menores de 3 anos de idade e de 0,5mL para maiores de 3 anos. Para os grupos de risco especiais que não possuem indicação, a imunização com a vacina pode ser adquirida junto ao CRIE(18).

4.6.3 Contraindicação

Atualmente utiliza-se a vacina na sua forma trivalente, utilizando dois tipos na forma inativada, as vacinas de vírus fracionados e as vacinas de subunidades, que são obtidas da cultura em ovos embrionados de galinha. Pacientes com relato de anafilaxia a proteína do ovo ou antibióticos como a neomicina ou polimixina tem sua contra-indicação. Foi demonstrado em estudos com indivíduos alérgicos a ovo, uma tolerância a vacina influenza,

que permitiu após avaliação médica destes pacientes, vacina-los em ambiente hospitalar controlado(18).

Algumas interpretações são tomadas pela população acerca da eficácia da vacina, devido outras doenças como a "gripe" e outras do trato respiratório frequentes em crianças. Estas não são verdadeiras, a vacina da influenza comprovadamente reduziu mortes e hospitalizações por pneumonia nos grupos de idosos e crianças(18).

4.7 Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de Imunizações: 30 anos**. Brasília DF, 2003. p. 212. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf>. Acesso em: 01 outubro 2017.
- SBlm - Sociedade Brasileira de Imunizações. **Calendários de Vacinação - SBlm 2017** Disponível em: <<https://sbim.org.br/calendarios-de-vacinacao>>. Acesso em: 08 outubro 2017.
- LOMAR A. V., et al. Imunização no Adulto. In: Elsevier SL, editor. **Diagnóstico e Tratamento das Doenças Imunológicas**. 2 ed. 2015. p. 376-9
- MALTEZOU H.C.; POLAND G.A. **Immunization of Health-Care Providers: Necessity and Public Health Policies**. Healthcare (Basel). 2016; 4(3).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. 1 ed. Brasília, 2014. p.178.
- BRAVO F., et al. **Guia de Imunização SBlm/Anamt - Medicina do Trabalho 2016-2017**. Associação Nacional de Medicina do Trabalho, Sociedade Brasileira de Imunizações. Ed Magic. 2016-2017 p. 80.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.498 19 de julho de 2013 Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1498_19_07_2013.html>. Acesso em: 08 outubro 2017.

8. BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Nacional em Saúde. In: **Saúde do Trabalhador**. Disponível em: <<http://www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br/index.php/saude-do-trabalhador/apresentacao>>. Acesso em: 15 novembro 2017.
9. DIVE - Diretoria de Vigilância Epidemiológica. **A DIVE 2017**. Disponível em: <<http://www.dive.sc.gov.br/index.php/dive>>. Acesso em: 08 outubro 2017.
10. FLORIANÓPOLIS. Prefeitura Municipal. **Plano Municipal De Saúde 2018-2021**. 2017. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/04_10_2017_19.19.02.2111c40ac1b1a1a45a4df7fcbb1aaad9.pdf>. Acesso em: 15 novembro 2017.
11. FLORIANÓPOLIS. Prefeitura Municipal de Florianópolis. **Planejamento SMS 2017**. Disponível em: <<http://www.pmf.sc.gov.br/sites/psms/index.php?cms=legislacao&menu=7>>. Acesso em: 15 novembro 2017.
12. Leis - SINDSAÚDE/SC. 2017. Disponível em: <<http://www.sindsaude.com.br/leis>> Acesso em: 15 novembro 2017
13. GOMES A., et al. Atualização em Vacinação Ocupacional - Guia Prático. In: **Imunizações**. Sociedade Brasileira de Imunização e Associação Nacional de Medicina do Trabalho editores. 2007. p. 34. Disponível em: <http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/sugestoes_de_leitura_171220131126567055475.pdf>. Acesso em: 02 outubro 2017.
14. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais**. 4ª ed. Brasília. 2014.
15. FUNASA. Ministério da Saúde. Fundação Nacional da Saúde. **Manual de Normas de Vacinação**. 3ª ed. Brasília DF. 2001. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/manunormasvac.pdf>>. Acesso em: 02 outubro 2017.
16. RESENDE V.L., et al. **Concerns regarding hepatitis B vaccination and post-vaccination test among Brazilian dentists**. *Virology Journal*. 2010;7:154.
17. GARBIN A.J.I.; WAKAYAMA B.; GARBIN C.A.S. **Negligência no**

autocuidado em saúde: a imunização contra a hepatite B na Odontologia. 5ed. 2016.

18. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais.** In: Transmissíveis DdVdD, editor. 4ª ed. Brasília. 2014.

19. FERREIRA R.C., et al. **Vacinação contra hepatite B e fatores associados entre cirurgiões-dentistas.** Revista Brasileira de Epidemiologia. 2012.

20. SILVA A.L.D., et al. **Viral hepatitis: B, C and D: an update.** Rev Bras Clin Med. São Paulo, 2012. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n3/a2889.pdf>>. Acesso em 09 outubro 2017.

21. GOLDMAN, L.; SCHAFFER, A.I. **Goldman Cecil Medicina.** 24ª ed. Ltda. E, editor. Rio de Janeiro, 2014. p.384.

22. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Programa Nacional de Imunizações: 40 anos.** 1 ed. Brasília DF 2013. p. 228.

23. SBIm - Sociedade Brasileira de Imunizações. **Imunização: tudo o que você sempre quis saber - SBIm.** 2016. Disponível em: <<https://sbim.org.br/images/book/s/immunizacao-tudo-o-que-voce-sempre-quis-saber-170810.pdf>> Acesso em: 30 setembro 2017.

24. TOSCANO C.; KOSIM L. **Cartilha de vacinas: para quem quer mesmo saber das coisas.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2003. p. 40.

25. SBIm - Sociedade Brasileira de Imunizações. **Vacinas disponíveis - Família SBIm 2017.** Disponível em: <<https://familia.sbim.org.br/vacinas/vacinas-disponiveis>>. Acesso em: 09 outubro 2017.

26. NETTO E.JR., et al. **Evaluation of the quality control data records for the measles, mumps, rubella vaccine products used in the Brazilian National Immunization Program in the period from 1999 to 2007.** Rev. Inst. Adolfo Lutz (Impr). 2010.

27. TADDEI C., et al. **Attitude toward immunization and risk perception of measles, rubella, mumps, varicella, and pertussis in health care workers working in 6 hospitals of Florence, Italy 2011.** Hum Vaccin Immunother. 2014.10(9):2612-22.

28. MELLO J.N., et al. **Current landscape of measles in the world: risk of outbreaks in major events in Brazil.** 2014.

29. BRASIL. Instituto de Tecnologia em Imunológicos Bio-Manguinhos. **Caxumba: sintomas, transmissão e prevenção.** 2017.

Disponível em:

<<https://www.bio.fiocruz.br/index.php/caxumba-sintomas-transmissao-e-prevencao>>.

Acesso em: 29 novembro 2017.

30. WHITE S.J., et al. **Measles, mumps, and rubella.** Clin Obstet Gynecol. 2012. 55(2):550-9.

4.8 Protocolo utilizado na UFSC

PROTOCOLO N°9 IMUNIZAÇÃO DA EQUIPE ODONTOLÓGICA

Na primeira fase do curso durante o acolhimento aos alunos, será realizada orientação e solicitação aos estudantes para que durante o semestre, seja por eles providenciado junto ao Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago ou ao centro de saúde do seu bairro, as vacinas obrigatórias para profissionais da saúde fornecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e a sugestão de que se imunizem contra as demais recomendadas pela SBlm;

Na segunda fase do curso junto a disciplina de Biossegurança Aplicada à Odontologia, a caderneta de vacinação dos alunos será verificada e será solicitado o exame sorológico da Hepatite B para que estejam devidamente imunizados ao chegarem à sexta fase do curso, onde iniciam-se os períodos de clínica;

Em substituição, caso opte por não seguir as recomendações, o aluno poderá entregar uma declaração de que se encontra ciente da importância das imunizações indicadas, mas que assume a responsabilidade pela não imunização a qualquer uma delas;

Ao final de cada semestre deverá ser feita a solicitação da imunização contra o vírus Influenza;

Professores e Técnicos Administrativos em Educação (TAE's), no mês da sua admissão na UFSC, deverão receber da comissão de Biossegurança as recomendações de imunização de acordo com a SBlm, devendo ser eles mesmos responsáveis por providenciar as imunizações citadas;

OBSERVAÇÃO:

O Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina, através de aprovação pelo colegiado do curso, estabelece como recomendação oficial direcionada para todos os

seus estudantes, professores e TAE's que sejam seguidas as medidas de imunização recomendadas pelo calendário oficial da Sbim, preconizando as quatro vacinas obrigatórias para profissionais da saúde, com ênfase para aquelas consideradas obrigatórias pelo PNI e ofertadas de forma gratuita na rede pública: Vacina contra Hepatite B, Vacina dupla bacteriana do tipo adulto, Vacina Tríplice Viral e Vacina contra Influenza.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A equipe odontológica é um grupo de profissionais sujeito a riscos ocupacionais durante suas atividades e comumente exposto a riscos biológicos e materiais potencialmente infectados. A imunização deve se tornar rotina, pois a equipe odontológica está sujeita a surtos de doenças como de gripe, sarampo, rubéola e hepatite B, dentre outros.

As recomendações oficiais de imunização para os profissionais de saúde em consonância com a legislação vigente, e a discriminação das vacinas existentes e disponíveis gratuitamente nos centros de saúde apresentadas neste trabalho que permitiram elaborar o protocolo, esclarecem quanto a importância sobre os cuidados que os alunos e professores da Universidade Federal de Santa Catarina devem ter em relação a sua saúde.

A melhora da cobertura imunizatória entre profissionais da saúde pode ser considerada desafiadora, porém o benefício obtido é reconhecido e está bem acima dos riscos e desinformações acerca das imunizações oferecidas ressaltando a importância do presente trabalho, pois educação e conscientização acadêmica desempenham papel fundamental na implementação de estratégias de sucesso para imunização dos profissionais da saúde.

6. REFERÊNCIAS

ALVES V. M., et al. **A base de dados Scielo como fonte para pesquisas sobre o tema vacinação.** 7ed. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação.** 1 ed. Brasília, 2014. p.178.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de Imunizações: 30 anos.** Brasília DF, 2003. p. 212. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf>. Acesso em: 01 outubro 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais.** In: Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. 4ª ed. Brasília. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Programa Nacional de Imunizações: 40 anos.** 1 ed. Brasília DF 2013. p. 228.

BRASIL. Instituto de Tecnologia em Imunológicos Bio-Manguinhos. **Caxumba: sintomas, transmissão e prevenção.** 2017. Disponível em: <<https://www.bio.fiocruz.br/index.php/caxumba-sintomas-transmissao-e-prevencao>>. Acesso em: 29 novembro 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.498 19 de julho de 2013 Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1498_19_07_2013.html>. Acesso em: 08 outubro 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Nacional em Saúde. In: **Saúde do Trabalhador.** Disponível em: <<http://www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br/index.php/saude-do-trabalhador/apresentacao>>. Acesso em: 15 novembro 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais**. 4ª ed. Brasília. 2014.

BRAVO F., et al. **Guia de Imunização SBIm/Anamt - Medicina do Trabalho 2016-2017**. Associação Nacional de Medicina do Trabalho, Sociedade Brasileira de Imunizações. Ed Magic. 2016-2017 p. 80.
FUNASA. Ministério da Saúde. Fundação Nacional da Saúde. **Manual de Normas de Vacinação**. 3ª ed. Brasília DF. 2001. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/manu_normas_vac.pdf>. Acesso em: 02 outubro 2017.

DIVE - Diretoria de Vigilância Epidemiológica. **A DIVE 2017**. Disponível em:<<http://www.dive.sc.gov.br/index.php/dive>>. Acesso em: 08 outubro 2017.

FERREIRA R.C., et al. **Vacinação contra hepatite B e fatores associados entre cirurgiões-dentistas**. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2012.

FLORIANÓPOLIS. Prefeitura Municipal de Florianópolis. **Planejamento SMS 2017**. Disponível em: <<http://www.pmf.sc.gov.br/sites/psms/index.php?cms=legislacao&menu=7>>. Acesso em: 15 novembro 2017.

FLORIANÓPOLIS. Prefeitura Municipal. **Plano Municipal De Saúde 2018-2021**. 2017. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/04_10_2017_19.02.2111c40ac1b1a1a45a4df7fcbb1aad9.pdf>. Acesso em: 15 novembro 2017.

GALANAKIS E., et al. **Ethics of mandatory vaccination for healthcare workers**. Euro Surveill. 2013. 18(45):20627.

GARBIN A.J.I.; WAKAYAMA B.; GARBIN C.A.S. **Negligência no autocuidado em saúde: a imunização contra a hepatite B na Odontologia**. 5ed. 2016.

GOLDMAN, L.; SCHAFER, A.I. **Goldman Cecil Medicina**. 24ª ed. Ltda. E, editor. Rio de Janeiro, 2014. p.384.

GOMES A., et al. Atualização em Vacinação Ocupacional - Guia Prático. In: **Imunizações**. Sociedade Brasileira de Imunização. Associação Nacional de Medicina do Trabalho editors. 2007. p. 34. Disponível em: <http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/sugestoes_de_leitura_171220131126567055475.pdf>. Acesso em: 02 outubro 2017.

HOMMA A., et al. Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos de Bio-Manguinhos. **Vaccines, immunization and technological innovation: an update**. Ciência e saúde coletiva. 2011;16(2):445-58.

HAVIARI S., et al. **Vaccination of healthcare workers: A review**. Hum. Vaccin Immunother. 11. 2015. p. 2522-37.

LA TORRE G., et al. **Knowledge, Attitude and Behaviours towards Recommended Vaccinations among Healthcare Workers**. Healthcare (Basel). 2017. 5(1).

Leis - SINDSAÚDE/SC. 2017. Disponível em: <<http://www.sindsaude.com.br/leis>> Acesso em: 15 novembro 2017.

LOMAR A. V., et al. Imunização no Adulto. In: Elsevier SL, editor. **Diagnóstico e Tratamento das Doenças Imunológicas**. 2 ed. 2015. p. 376-9.

MALTEZOU H.C.; POLAND G.A. **Immunization of Health-Care Providers: Necessity and Public Health Policies**. Healthcare (Basel). 2016; 4(3).

MELLO J.N., et al. **Current landscape of measles in the world: risk of outbreaks in major events in Brazil**. 2014.

NETTO E.JR., et al. **Evaluation of the quality control data records for the measles, mumps, rubella vaccine products used in the Brazilian National Immunization Program in the period from 1999 to 2007**. Rev. Inst. Adolfo Lutz (Impr). 2010.

RESENDE V.L., et al. **Concerns regarding hepatitis B vaccination and post-vaccination test among Brazilian dentists**. Virology Journal. 2010;7:154.

SBIIm - Sociedade Brasileira de Imunizações. **Vacinas disponíveis - Família SBIIm 2017**. Disponível em: <<https://familia.sbim.org.br/vacinas/vacinas-disponiveis>>. Acesso em: 09 outubro 2017.

SBIIm - Sociedade Brasileira de Imunizações. **Imunização: tudo o que você sempre quis saber - SBIIm**. 2016. Disponível em: <<https://sbim.org.br/images/books/imunizacao-tudo-o-que-voce-sempre-quis-saber-170810.pdf>> Acesso em: 30 setembro 2017.

SBIIm - Sociedade Brasileira de Imunizações. **Calendários de Vacinação - SBIIm 2017** Disponível em: <<https://sbim.org.br/calendarios-de-vacinacao>>. Acesso em: 08 outubro 2017.

SILVA A.L.D., et al. **Viral hepatitis: B, C and D: an update**. Rev Bras Clin Med. São Paulo, 2012. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n3/a2889.pdf>>. Acesso em 09 outubro 2017.

TADDEI C., et al. **Attitude toward immunization and risk perception of measles, rubella, mumps, varicella, and pertussis in health care workers working in 6 hospitals of Florence, Italy 2011**. Hum Vaccin Immunother. 2014.10(9):2612-22.

TOSCANO C.; KOSIM L. **Cartilha de vacinas: para quem quer mesmo saber das coisas**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2003. p. 40.

WHITE S.J., et al. **Measles, mumps, and rubella**. Clin Obstet Gynecol. 2012. 55(2):550-9.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA
DISCIPLINA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE ODONTOLOGIA

ATA DE APRESENTAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aos 22 dias do mês de maio de 2018, às 13:30 horas,
em sessão pública no (a) Auditório do CCS desta Universidade, na presença da
Banca Examinadora presidida pelo Professor

Gláucia Santos Zimmermann
e pelos examinadores:

1 - Rubens Rodrigues Filho,

2 - Dayane Machado Ribeiro,

o aluno Alessandra Merlin Ramos Pereira

apresentou o Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação intitulado:

Imunização da Equipe Odontológica.

como requisito curricular indispensável à aprovação na Disciplina de Defesa do TCC e a integralização do Curso de Graduação em Odontologia. A Banca Examinadora, após reunião em sessão reservada, deliberou e decidiu pela APROVAÇÃO do referido Trabalho de Conclusão do Curso, divulgando o resultado formalmente ao aluno e aos demais presentes, e eu, na qualidade de presidente da Banca, lavrei a presente ata que será assinada por mim, pelos demais componentes da Banca Examinadora e pelo aluno orientando.

Presidente da Banca Examinadora

Dayane Machado Ribeiro
Examinador 1

Rubens Rodrigues Filho
Examinador 2

Alessandra
Aluno