



A IMUNIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE: UMA REFLEXÃO NECESSÁRIA

HEALTH CARE PROFESSIONALS IMMUNIZATION: AN ESSENTIAL REFLECTION

INMUNIZACIÓN DEL PERSONAL DEL CAMPO DE LA SALUD: UNA REFLEXIÓN NECESARIA

Silvana de Lima Vieira dos Santos¹
Sergiane Bisinoto Alves²
Adenícia Custódia Silva e Sousa³
Anaclara Ferreira Veiga Tipple⁴
Katiene Martins Mendonça⁵

RESUMO

Neste estudo, os objetivos foram identificar as vacinas de maior relevância e interesse para os profissionais da área da saúde recomendadas pela legislação vigente, nacional e internacional e analisar os principais aspectos inerentes a essa temática envolvendo esse grupo de profissionais. 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. 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.

Palavras-chave: Imunização; Pessoal de Saúde; Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

This study aims to identify the vaccines recommended by the current national and international legislation to health care professionals and analyze the main aspects related to this issue on this group of professionals. We verified that there is a wide range of vaccines on the national and international market frequently updated on the vaccination schedules of the general public and of the healthcare professionals. It is patent that those professionals constantly exposed to various pathogens need to be immunized, however worldwide many do not conform with this preventive measure consequently caregivers' health is exposed to a risk easily preventable. Healthcare management and the health professionals themselves should reflect on the importance of immunization for individual and collective protection.

Key words: Immunization; Health Personnel; Occupational Health.

RESUMEN

El objeto del presente estudio fue identificar las vacunas de mayor importancia e interés para los profesionales de salud recomendadas por la legislación vigente, nacional e internacional y analizar los principales aspectos relacionados a tal asunto en este grupo de profesionales. Comprobamos que hay una amplia gama de vacunas en el mercado nacional e internacional que son alteradas con frecuencia en los calendarios de vacunación del público en general y de los profesionales de la salud. Es evidente la necesidad de vacunar a aquéllos que se exponen diariamente a distintos agentes patogênicos al brindar atención directa o indirecta a los pacientes, pero aún hay poca adhesión a esta medida preventiva en el escenario mundial. Por ello la salud de los cuidadores está expuesta a un riesgo que puede prevenirse. Directivos, gerentes y profesionales del campo de la salud deben reflexionar sobre la importancia y necesidad de inmunización para su propia protección y la de los demás.

Palabras clave: Inmunización; Personal de Salud; Salud del Trabajador.

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG). Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Controle de Infecção Hospitalar (NEPIH) da FEN/UFG. Endereço: Av. Pedro Alves Teixeira. Q17. L15. Inhumas-GO. Tel.: (62)8137-9976 ou (62)8172-1026. E-mail: silvanalvs@hotmail.com.

² Enfermeira. Mestranda do Curso de Pós-Graduação da FEN/UFG. Integrante do NEPIH/FEN/UFG. Endereço: Av. Vereador José Francisco da Silva, nº 480. Centro. Nova Veneza. CEP: 75470. Goiânia-GO. Tel.: (62) 8585-8731. E-mail: sergianebisinoto@yahoo.com.br.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora adjunta da FEN/UFG. Pesquisadora e coordenadora do NEPIH/FEN/UFG. Endereço: Av. Portugal, nº 218, ap. 901, Setor Oeste. CEP 74140-020. Goiânia-GO. Telefone: (62) 9977-4003. E-mail: adenicia@fen.ufg.br.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora adjunta do FEN/UFG. Pesquisadora e coordenadora do NEPIH/FEN/UFG. Endereço: Rua 104, n. 428, Setor Sul. CEP – 74083-300. Goiânia-GO. Tels.: (62) 242-1274/ (62) 9973-8921. Fax: (62) 3521-1807. E-mail: anaclara@fen.ufg.br.

⁵ Enfermeira. Mestranda do Curso de Pós-Graduação FEN/UFG. Integrante do NEPIH/FEN/UFG. Endereço: Rua 200B, nº 44, Setor Leste, Vila Nova, Goiânia-GO. CEP: 74645-090. Telefones: (62) 3261-0287 ou (62) 9267-9557. E-mail: katiene2303@gmail.com.

Endereço para correspondência: Av. Pedro Alves Teixeira. Q17. L15. Inhumas-GO. Tel.: (62)8137-9976 ou (62)8172-1026. E-mail: silvanalvs@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

A imunização é a medida mais eficaz e duradoura na prevenção de doenças, além de ser um excelente meio de minimizar a ocorrência de endemias e epidemias, como o caso da erradicação da varíola, na esfera mundial, e da poliomielite, no Brasil.¹

Nas últimas décadas, acompanhamos avanços relacionados às doenças passíveis de prevenção por imunização, associados ao desenvolvimento de vacinas eficazes, de recursos diagnósticos para identificar patologias antes não reconhecidas e formas atípicas de doenças bem conhecidas, além de uma abrangente cobertura vacinal tendo o apoio e o incentivo permanentes dos órgãos competentes em âmbitos nacional, estadual e municipal. Aliados a tais avanços, novos desafios surgiram e surgem com a finalidade de incorporar vacinas contra novas doenças nos calendários vacinais. Estima-se que as vacinas salvam cerca de 3 milhões de vidas por ano.¹ Com exceção do sistema de limpeza de água, nada tem tido maior impacto em reduzir a mortalidade que as vacinas, nem mesmo os antibióticos.²

O processo imunológico pelo qual se desenvolve a proteção conferida pelas vacinas compreende o conjunto de mecanismos por meio dos quais o organismo humano reconhece uma substância como estranha para, em seguida, metabolizá-la, neutralizá-la e/ou eliminá-la,³ por isso ela se faz tão importante para qualquer indivíduo.

Os benefícios da imunização incluem a proteção individual, a interrupção da disseminação de doenças infecciosas e de alguns surtos intra e interambientais de cuidado à saúde, além da proteção indireta de pessoas não vacinadas da comunidade para algumas doenças. Adicionalmente, há redução de vários custos relacionados ao diagnóstico, tratamento e controle de infecções.⁴

No caso dos profissionais da área da saúde, a adesão à vacinação é necessária, por isso tão enfatizada por gestores e pesquisadores envolvidos nesta temática, já que com adesão a essa medida preventiva os profissionais da área da saúde passam a apresentar um risco minimizado de infecção por doenças passíveis de imunização, além de protegerem, também, outros profissionais e pacientes.

É imprescindível a imunização dos profissionais da área da saúde, já que estão expostos, cotidianamente, indireta e/ou diretamente, a diferentes e diversos microrganismos, que podem gerar quadros de infecção, ocasionando, assim, consequências para as instituições, para esses profissionais e para os clientes. Portanto, é de suma importância que os profissionais da área da saúde recebam orientação e adiram à imunização, uma medida preventiva subsidiada pela legislação que trata da saúde do trabalhador e que ainda apresenta baixa adesão por parte desses profissionais.

OBJETIVOS

Identificar as vacinas de maior relevância e interesse para os profissionais da área da saúde recomendadas pelas legislações nacional e a internacional vigentes.

Analisar, mediante tais legislações, aspectos inerentes à imunização de profissionais da área da saúde.

METODOLOGIA

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.

Foi realizada a leitura e análise das informações relacionadas à temática, apreendendo-se os tipos de vacinas recomendadas, as concepções sobre a imunização e as questões legais envolvidas sobre o tema que se relacionam com os profissionais da área da saúde. Desse modo, foi possível uma aproximação à concepção geral sobre o subsídio legal que a legislação nacional e a internacional oferecem a esses profissionais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os programas de imunização foram se consolidando gradualmente no Brasil, especialmente nos últimos 35 anos. Ressalte-se a importância do Programa Nacional de Imunização (PNI), que inspira respeito internacional entre especialistas em saúde pública e que é citado como referência mundial pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), órgão integrante da Organização Mundial de Saúde (OMS).⁵ Esses programas visam alcançar alta cobertura vacinal e, assim, manter adequado grau de proteção imunológica da população contra as doenças transmissíveis passíveis de prevenção por meio da imunização.

No Brasil, o PNI, do Ministério da Saúde (MS), 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, atua 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.^{6,7}

Ao abordar o tema “saúde do trabalhador”, um dos primeiros aspectos que devem ser considerados é a imunização, em especial dos profissionais da área da saúde, por apresentarem um risco aumentado de infecção por microrganismos relacionados a doenças passíveis de prevenção por imunização, com possibilidade de se tornarem fonte desses patógenos e de disseminação, em meio intra- e extra-hospitalar.

Fator que chama a atenção e merece destaque no contexto brasileiro é a exigência do MS, por meio da Portaria nº 597,⁸ da obrigatoriedade da imunização, de acordo com o calendário de vacinação estabelecido pelo PNI, para efeito de matrícula em universidades, em todo o território nacional, uma vez que as instituições de ensino na área da saúde têm papel primordial na temática de imunização como forma de proteção da

saúde do próprio acadêmico e futuro profissional, assim como da clientela sob seus cuidados.^{9,10}

Vale ressaltar¹¹ a necessidade da existência de programas intrainstitucionais com normas e orientações sobre imunização, tanto de profissionais da área da saúde quanto de clientes, visto que o custo-efetividade¹² dessa ação justifica tal conduta.

Embora não explicitada pelo *Guideline*, que trata sobre as precauções de isolamento e aborda as precauções-padrão,¹³ a imunização pode ser considerada, também, como uma importante medida de proteção, tanto para a saúde dos profissionais da área da saúde quanto para a saúde dos pacientes.¹⁴

Os Centers for Disease Control and Prevention (CDC), assim como o PNI, têm recomendações para o esquema vacinal da população em geral (adultos, adolescentes e crianças)¹⁵, porém, também aborda populações específicas, como é o caso dos profissionais da área da saúde. As vacinas fortemente recomendadas para esse grupo são as que previnem a infecção contra o vírus da hepatite B (VHB), o sarampo, a caxumba, a rubéola, a varicela e a *influenza*.^{16,17}

No Brasil, o Ministério do Trabalho e Emprego publicou, em 16 de novembro de 2005 (Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005),¹⁸ a Norma Regulamentadora nº 32, que trata da saúde e segurança no trabalho em serviços de saúde, sendo a primeira norma no mundo que regulamentou questões relacionadas a esta temática. Ela estabelece que o fornecimento de vacinas aos trabalhadores dos serviços de saúde deve ser feito gratuitamente e que sempre que houver vacinas eficazes contra agentes biológicos a que os trabalhadores estão, ou poderão estar, expostos, o empregador deve fornecê-las gratuitamente.¹⁸

Seguindo o parâmetro de grupo especial e específico no que se refere à imunização, o Ministério da Saúde (MS), por meio dos Centros de Referência em Imunobiológicos Especiais (CRIEs), oferece aos profissionais da área da saúde as vacinas contra o vírus da hepatite B, da varicela e da *influenza*. Na resolução que trata deste assunto¹⁸ afirma-se que o médico coordenador do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), que deve existir em cada instituição de saúde, ou naquelas consideradas como referência à saúde do trabalhador, deve complementar o programa de vacinação do trabalhador com base na avaliação dos riscos de contaminação apurados no Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, ou seja, de acordo com a atividade e as características do ambiente de trabalho.¹⁸

Como a imunização dos profissionais da área da saúde está cada vez mais sendo discutida e tornando-se tema de reflexões e questionamentos, recentemente, a Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm) publicou o calendário de imunização ocupacional, recomendando as vacinas de acordo com a profissão, considerando os riscos ocupacionais específicos de cada atividade. Dentre as vacinas recomendadas para os profissionais

da área da saúde estão: vacinas contra hepatite A e B, contra difteria, tétano e coqueluche, varicela, *influenza*, antimeningocócica C conjugada e tríplice viral (contra sarampo, caxumba e rubéola).¹⁹

Dentre as vacinas já citadas, aquelas que são recomendadas a esses profissionais e que estão disponíveis gratuitamente são: a vacina contra o vírus da hepatite B, a tríplice viral (contra o sarampo, caxumba e rubéola); a dupla adulto (contra a difteria e o tétano); a antiamarílica (contra a febre amarela); e a BCG [*Bacilo Calmette Guérin*, contra o bacilo de *Koch*, indicada para trabalhadores que tem contato com pacientes portadores de tuberculose e/ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA); e, também, aqueles que apresentem *purified protein derivative* (PPD) negativo ou reator fraco].

Deve-se ressaltar que, no caso das vacinas contra sarampo, caxumba, rubéola, tétano, febre amarela e *influenza*, embora recomendadas para os profissionais da área da saúde, é preciso considerar que tais doenças apresentam risco para esses profissionais na mesma proporção que para a população em geral, por isso sua extrema relevância, sem hipótese de discussão da indicação.²⁰

A vacina dupla adulto (dT), contra tétano e difteria, é recomendada aos profissionais da área da saúde²¹ e confere-lhes imunidade por cinco anos contra tétano acidental grave e 10 anos para acidentes leves. É a medida mais eficaz e adequada de prevenção e controle para tais doenças.³

Profissionais da saúde, por terem contato maior, direto e/ou indireto com pacientes, apresentam risco aumentado para contrair coqueluche, por esse motivo os CDCs, a partir de 2006, recomendam que todo profissional da área da saúde receba uma dose da vacina acelular *pertussis* (dTap), pelo menos dois anos após o último reforço da dT.²² Nos Estados Unidos, duas vacinas acelulares contra coqueluche, combinadas com os toxoides tetânico e diftérico (dTap), foram licenciadas em 2005. A composição dessas vacinas não é idêntica, mas ambas induzem soroproteção equivalente à obtida com o uso das vacinas acelulares formuladas para crianças (DTaP).²¹ Elas são recomendadas para aplicação em adolescentes em substituição à vacina dupla adulto (dT), com o objetivo de protegê-los contra tétano, difteria e coqueluche, bem como evitar que transmitam a *B. pertussis* a lactentes jovens.²¹

Vários países, atualmente, adotam as vacinas acelulares, em geral combinadas com outras vacinas, em razão da maior aceitação, da menor reatogenicidade e da evidência de melhoria nas coberturas vacinais quando utilizadas.²³

Os dados atualmente disponíveis pelos CDCs indicam que essa substituição da dT pela dTap deverá beneficiar não apenas os grupos alvo da vacinação (adolescentes e adultos), mas também os jovens lactentes.¹⁹ Saliente-se a importância de vacinar os profissionais da área da saúde, que nesse contexto, além do risco de contrair mais facilmente a doença, podem contribuir para disseminá-la em ambientes de cuidado à saúde.

Quanto ao sarampo, à caxumba e à rubéola, encontra-se disponível a vacina tríplice viral (SCR), que confere proteção superior a 95% e é recomendada para mulheres de 12 a 49 anos, que não tenham comprovação de vacinação anterior e homens até 39 anos.²⁴ A duração da imunidade induzida pela vacina é maior que 25 anos e, provavelmente, o seja por toda a vida.¹⁶

Em estudo cujo objetivo foi verificar a soroprevalência para sarampo, caxumba, rubéola e varicela em profissionais da área da saúde identificou titulação negativa para sarampo em 7,4%, rubéola em 12,5%, varicela em 4,1%, e caxumba em 15,9% dos profissionais sujeitos do estudo, mostrando que estes, embora estejam expostos a estas doenças apresentam baixa adesão à imunização. Dado preocupante por tratar-se de um momento da saúde mundial no qual a prevenção é amplamente discutida, defendida e incentivada.²⁵

A vacinação tem sido o principal método para prevenir a *influenza* e suas complicações mais severas, além de ser de grande importância para o profissional da área da saúde, especificamente em relação à redução do absenteísmo em decorrência da gripe. Surto dessa patologia têm sido associados ao aumento de internações e mortes, grande parte atribuída às suas complicações e a enfermidades crônicas subjacentes.²⁶

Quando a composição da vacina contra o vírus da *influenza* coincide com as cepas de vírus circulante, sua eficácia em adultos saudáveis atinge 70% a 90%, enquanto cai para 30% a 40% em maiores de 60 anos.²⁶ Ela confere imunidade por um ano e é indicada para os profissionais da área da saúde com mais de 60 anos e em situações especiais, como nos casos de esplenectomizados ou com asplenia funcional (anemias hemolíticas, linfomas e outras) e portadores de doenças cardíacas e/ou respiratórias.²²

Em relação a medidas de prevenção e controle relacionadas à *influenza*, hábitos de higiene, aliados à imunização, constituem a principal estratégia utilizada, sendo recomendada aos profissionais da área da saúde que atuam em assistência individual de casos de infecção respiratória e de trabalhadores de casas de apoio aos idosos e em centros de educação, como maneira de reduzir a transmissão em comunidades fechadas de grupos mais vulneráveis à infecção.²⁷

A vacina contra febre amarela, que confere imunidade por dez anos, encontra-se no esquema vacinal da população em geral (incluindo os profissionais da área da saúde), na *legislação brasileira* para aqueles que viajarão para áreas endêmicas (Estados: Amapá, Tocantins, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Rondônia, Acre, Roraima, Amazonas, Pará, Goiás e Distrito Federal), áreas de transição (alguns municípios dos Estados: Piauí, Bahia, Minas Gerais, São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul) e áreas de risco potencial (alguns municípios dos Estados: Bahia, Espírito Santo e Minas Gerais). Em viagem para essas áreas, o recomendado é que a vacina seja feita dez dias antes da viagem ou a cada dez anos por toda a vida.^{17,19,20}

Dentre os agentes imunopreveníveis de maior importância quanto ao risco ocupacional para os profissionais da área da saúde estão os vírus das hepatites A e B e o agente causador da tuberculose, *Mycobacterium tuberculosis*. As vacinas contra estes patógenos fortemente recomendadas.

Quanto à vacinação contra o vírus da hepatite A, estudo com objetivo de verificar níveis de soroproteção contra esta doença, foram encontrados, pelo método *Enzyme-Linked Immunosorbent Assay* (ELISA) modificado, níveis de anticorpos contra vírus da hepatite A em 88% a 99% dos vacinados quinze dias após a primeira dose da vacina e em 100% deles trinta dias após a segunda dose.²⁸ Essa proteção conferida pela vacina dura em torno de vinte anos e é recomendada pelos CDC aos profissionais da área da saúde.¹⁶ O PNI faz essa recomendação em condições especiais, indicando-a apenas para pessoas com hepatopatia crônica e/ou suscetíveis a essa patologia.²⁰

Publicação do Mato Grosso do Sul apresenta os casos de hepatite A confirmados no Brasil entre os anos de 1997 a outubro de 2006, de acordo com as grandes regiões e unidades federativas, dentre as quais se destacam a região Norte, com um total de 25.731; região Nordeste, com 41.838, região Sudeste, com 24.553; região Sul, com 33.990, e região Centro-Oeste, com 16.745 casos.²⁰

De acordo com indicações para uso dos imunobiológicos especiais nos CRIEs, a vacina contra hepatite A não é recomendada, por isso não é fornecida gratuitamente aos profissionais da área da saúde. A rotina de administração dessa vacina para esses profissionais também não é recomendada nem por organismos nacionais nem internacionais. Ressalte-se que essa medida pode ser útil especificamente para aqueles trabalhadores que atuam em áreas onde o vírus da hepatite A tem alta endemicidade e para os que têm a possibilidade de contato com o vírus em laboratório.²² Já a SBlm recomenda essa vacina, combinada à vacina contra o vírus da hepatite B, para todos os profissionais da área da saúde.¹⁹

Já a vacinação contra o vírus da hepatite B é altamente recomendada aos profissionais da área da saúde por todos os órgãos ligados, direta e indiretamente, às práticas de imunização, por ser considerada a principal medida de prevenção contra a hepatite B ocupacional, devendo ser realizada antes da admissão do profissional (ou estudante, estagiário) nos serviços de saúde. É uma vacina extremamente eficaz (90% a 95% de resposta vacinal em adultos imunocompetentes) e segura.^{29,30}

Segundo dados dos CDC, a distribuição geográfica de infecções da hepatite B é universal, distribuída em regiões que variam de alta, média ou baixa prevalência. Essa doença vem encontrando condições favoráveis para a sua propagação, pois apresenta diferenças importantes em sua incidência e mecanismos de transmissão, em razão das condições socioeconômicas, sanitárias e culturais das diferentes regiões geográficas.

Embora a imunização dos profissionais da área da saúde contra hepatite B seja preconizada pelos CDCs¹⁵ e pelo MS do Brasil³ e essa vacina esteja disponível gratuitamente para esses profissionais, eles ainda apresentam resistência em aderir a tal medida de prevenção ou, quando o fazem, não completam o esquema preconizado, que prevê três doses nos intervalos de zero, um e seis meses.³ Além da adesão à vacina, fato considerado relevante nesse contexto é a resposta vacinal.

A prevalência da vacinação completa entre profissionais da área da saúde contra a hepatite B em um estudo³¹ foi de 64,6% e apenas 29,8% dos trabalhadores indicaram saber que estavam imunizados após a realização de exame sorológico para confirmação da imunidade.

Aproximadamente 10% a 20% dos indivíduos vacinados não alcançam os títulos protetores de anticorpos.³⁰ Para os profissionais da área da saúde, o MS recomenda a realização de teste sorológico anti-HBs, para confirmação da resposta vacinal, um mês após completar as três doses da vacina contra o vírus da hepatite B.³² A vacina induz títulos protetores >10mUI/ml em mais de 90% dos receptores adultos saudáveis e em mais de 95% dos lactentes, crianças e adolescentes de até 19 anos de idade.³ Apesar de indicado, o anti-HBs não está disponível gratuitamente na rede de saúde pública para os profissionais.

Aos indivíduos não respondedores ao primeiro esquema de três doses da vacina contra o vírus da hepatite B é indicada a realização de um esquema adicional de três doses. Cerca de 60% deles respondem. Não havendo resposta à segunda série, sugere-se a investigação de infecção crônica por esse vírus, e, descartando essa possibilidade, o profissional deve ser considerado susceptível a infecção.^{29,30}

A tuberculose merece lugar de destaque, já que, segundo a OMS, cerca de 2 bilhões de pessoas estão infectadas pelo bacilo de *Koch*. Contra a tuberculose, é indicada a vacina *Bacilo Calmette Guérin* (BCG), que apresenta eficácia de 70% contra as formas graves de tuberculose.³² Essa vacina é disponibilizada gratuitamente no PNI e recomendada para todos os profissionais da área da saúde que sejam negativos à prova tuberculínica, já que possuem o risco de estarem possivelmente expostos a pacientes infectados.³² São utilizados como parâmetros resultados de *purified protein derivative* (PPD) não reatores (PPD com nódulo menor que 5 mm) e os reatores fracos (PPD entre 5 e 9 mm).

O MS, no Brasil, por meio de uma publicação de 2002, recomenda a aplicação da vacina BCG, dentre outros casos, em profissionais da área da saúde não reatores.³³ Entretanto de acordo com o *Segundo Consenso Brasileiro de Tuberculose*, que vigora no País, não existe justificativa científica para a recomendação da vacina BCG a esses profissionais.³⁴

A vacina BCG não é utilizada em vacinação de rotina nos Estados Unidos e Holanda, mas está disponível aos grupos de alto risco, como profissionais da área

da saúde em áreas endêmicas, crianças expostas a TB multirresistente ou moradores sem teto.³⁵ A maioria dos países no mundo, entretanto, recomenda uma dose única de BCG ao nascer, conforme recomendação da OMS, pois considera ausência de evidências que sustentem a utilização de doses adicionais.³⁶ No Brasil, estudo apontou que, apesar de efeito protetor satisfatório da primeira dose aplicada no período neonatal, o efeito foi de 39% em adolescentes entre 15 e 20 anos, apontando a permanência do efeito da primeira dose durante duas décadas.³⁷

Para finalizar, vale ressaltar a vacinação contra varicela, que se apresenta como um imunobiológico especial dos CRIEs e que é recomendada, dentre outros casos, para os profissionais da área da saúde, pessoas e familiares suscetíveis à doença e imunocompetentes que estejam em convívio domiciliar ou em instituições de saúde com pacientes imunocompetentes; mas um fator contraditório é que ela não se encontra no esquema vacinal recomendado para os trabalhadores dessa área em documentos oficiais emitidos pelo MS no Brasil.

Vários são os documentos e normas voltadas para o tema de imunização. Tanto na esfera nacional como na mundial, os documentos são muitos e, às vezes, não fica claro quem se responsabiliza pela vacinação. Quando o tema principal envolve a saúde do trabalhador, observa-se falta de consenso e maior divulgação para e entre os próprios profissionais da área da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O sistema de vacinação vem, ao longo dos anos, evoluindo e se evidenciando como um fenômeno que deve ter um olhar diferenciado para populações específicas, as quais desenvolvem ações consideradas de risco para o aparecimento de doenças passíveis de prevenção por imunização. Destacam-se, aqui, aqueles que prestam assistência a quem está carente de saúde e que devem, primeiramente, cuidar da própria saúde.

Percebe-se que vários são os documentos com recomendações sobre vacinação dos profissionais da área da saúde e muitas foram as atualizações, ocorridas ao longo dos anos, voltadas para esse grupo específico.

Sabendo das recomendações vigentes no País, embasadas em estudos nacionais e internacionais, resta apenas que elas cheguem até gestores do sistema de saúde, para que sejam disponibilizadas aos profissionais, aos gerentes de estabelecimentos de saúde, de ensino em saúde e, mesmo, aos profissionais, que, tendo maior clareza dos riscos e direitos existentes, poderão refletir com fundamentação sobre sua proteção, que, neste caso, deveria ter início com a imunização, ainda durante a formação, nas instituições de ensino.

Não há dúvidas sobre o risco aos quais estão expostos os profissionais da área da saúde e não faltam evidências das vantagens proporcionadas pela vacinação desse grupo. Portanto, o que há de se fazer para que todos

sejam vacinados e estejam com o esquema vacinal completo e testes sorológicos realizados? Campanhas são constantemente elaboradas e implementadas, especialmente para a população em geral, mas enfatizamos, aqui, a necessidade do enfoque primeiro na disseminação do conhecimento atualizado e de acordo

com cada realidade, para termos como consequência a adesão daqueles que têm em sua rotina diária riscos evidentes e em suas profissões, uma atitude de promover, proteger e recuperar a saúde de outros. Cuidando da saúde dos profissionais cuidamos também da saúde do País.

REFERÊNCIAS

1. Alves VM, Sampaio FAA, Veloso TMC, Lopes MVO. A base de dados Scielo como fonte para pesquisas sobre o tema vacinação. *Rev Rene*. 2006; 7(01):61-9.
2. Asociación Española de Pediatría. Manual de vacunas en pediatría. Madrid: Asociación Americana de Infectología, Asociación Española de Pediatría, SLIPE; 1999.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Manual de procedimentos para vacinação. Brasília: MS; 2001.
4. Souza ACS. Risco biológico e biossegurança no cotidiano de enfermeiros e auxiliares de enfermagem [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2001. 183 p.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Imunização: 30 anos. 2003. [Citado 2009 abr. 26]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf
6. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 6259, de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de vigilância epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunização, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças e da outras providências. Senado Federal. Subsecretaria de Informações. Brasília: MS; 1975.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Decreto nº 78231, de 12 de agosto de 1976. Regulamenta a Lei nº 6259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de vigilância epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunização, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças e dá outras providências. Senado Federal. Subsecretaria de Informações. Brasília: MS; 1976.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 597/GM de 8 de abril de 2004. Institui em todo o território nacional os calendários de vacinação. DOU. Brasília: MS; 2004.
9. Santos SLV, Souza ACS, Tipple AFV, Souza JT. O papel das instituições de ensino superior na prevenção das doenças imunopreveníveis. *Rev Eletrônica Enferm*. [internet] 2006 [Citado 2009 jun. 02];8(1):91-8. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/original_12.htm
10. Pinto AECM, Rodrigues SJA, Generoso RC. Campanha de imunização contra hepatite B em escolas do município de Vespasiano – Minas Gerais. *REME Rev Min Enferm*. 2006; 10(2):187-90.
11. Baldy JLS. Imunização de profissionais da área da saúde e de pacientes. In: Rodrigues EAC, Mendonça JS, Amarante JMB. *Infecções Hospitalares: prevenção e controle*. São Paulo: Sarvier; 1997. p. 367-72.
12. Melo DS. Adesão dos enfermeiros às precauções padrão à luz do modelo de crenças em saúde [dissertação]. Goiânia: Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás; 2005. 192 p.
13. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L. The Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings 2007. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2007.
14. Pinheiro J, Zeitoune RCG. Hepatite B: conhecimento e medidas de biossegurança e a saúde do trabalhador de enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2008; 12(2):258-64.
15. Centers for Disease Control and Prevention. Recommended adult immunization Schedule. United States, 2009. *MMWR Recomm Rep*; 57(53). [Cited 2009 July 01]. Available: http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5753a6.htm?s_cid=mm5753a6_e
16. Centers for Disease Control and Prevention. Immunization of Health-Care Workers: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) and the Hospital Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). *MMWR Recomm Rep*. 1997; 46(RR-18):1-42.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 1.602, de 17.07. 2006. Institui em todo o território nacional, os calendários de Vacinação da Criança, do Adolescente, do Adulto e do Idoso. Brasília: MS; 2006.
18. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº485/GM. Aprova a Norma Regulamentadora nº 32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde. DOU, Brasília. 2005; 131(94):6.
19. Sociedade Brasileira de Imunização. SBIM. [Citado 2009 maio 20]. Disponível em: http://www.svim.org.br/svim_calendarios2008_ocupacional.pdf
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso. 4ª ed. Brasília: MS; 2004. 332 p.
21. Kretsinger K, Broder KR, Cortese MM, Joyce MP, Ortega-Sanchez I, Lee GM, et al. Preventing tetanus, diphtheria, and pertussis among adults: use of tetanus toxoid, reduced diphtheria toxoid and acellular pertussis vaccine recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) and recommendation of ACIP, supported by the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC), for use of Tdap among health-care personnel. *MMWR Recomm Rep*. 2006; 55 (RR-17):1-37.
22. Bolyard EA, Tablan OC, Williams WW, Pearson ML, Shapiro CN, Deithman SD. Guideline for infection control in healthcare personnel. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 1998; 19(6):410-63.
23. Broder KR, Cortese MM, Iskander JK, Kretsinger K, Slade BA, Brown KH, et al. Preventing tetanus, diphtheria, and pertussis among adolescents: use of tetanus toxoid, reduced diphtheria toxoid and acellular pertussis vaccines recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR Recomm Rep*. 2006; 55:1-34.
24. Bricks LF. Avances recientes en inmunización. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25(01):229-31.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Calendário de vacinação do adulto e idoso. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. [Citado 2009 maio 25]. Disponível: <http://www.saude.gov.br/svs>

- 26.** Asari S, Deguchi M, Tahara K, Taniike M, Toyokawa M, Nishi I, et al. Seroprevalence survey of measles, rubella, varicella, and mumps antibodies in healthcare workers and evaluation of a vaccination program in a tertiary care hospital in Japan. *Am J Infect Control*. 2003; 31(03):157-62.
- 27.** Fiore AE, Uyeki TM, Broder K, Finelli L, Euler GL, Singleton JA, et al. Prevention and Control of Influenza. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR Recomm Rep*. 2008; 57(Early Release):1-60. [Citado 2009 jun. 02]. Disponível em: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr57e717a1.htm>
- 28.** Pickering LK, editor. 2003 red book: report of the Committee on Infectious Diseases. 26th ed. Elk Grove Village: American Academy of Pediatrics; 2003.
- 29.** Brasil. Ministério da Saúde. Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico: HIV e Hepatite B e C. Brasília; 2004. [Citado 2009 jun. 02]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>
- 30.** Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Guidelines for the management of occupational exposures to HBV, HCV and HIV and recommendations for postexposure prophylaxis. *MMWR CDC Surveill Summ*. 2001; 50 (RR-11):1-42.
- 31.** Garcia LP, Facchini LA. Vacinação contra a hepatite B entre trabalhadores da atenção básica à saúde. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(5):1130-40.
- 32.** Brasil. Ministério da Saúde. Guia de vigilância epidemiológica. 5ª ed. Brasília: MS; 2002. p. 495.
- 33.** Brasil. Tuberculose. Guia de Vigilância Epidemiológica, FUNASA. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
- 34.** Castelo Filho A, Kritski AL, Barreto AW, Lemos ACM, Ruffino Netto A, Guimarães CA, et al. II Consenso Brasileiro de Tuberculose: diretrizes brasileiras para Tuberculose 2004. *J Bras Pneumol*. 2004; 30(Supl 1):S57-S86.
- 35.** Pereira SM, Dantas OMS, Ximenes RB, Mauricio L. Vacina BCG contra tuberculose: efeito protetor e políticas de vacinação. *Rev Saúde Pública*. 2007; 41(Suppl 01):59-66.
- 36.** World Health Organization. Global tuberculosis programme and global programme on vaccines. Statement on BCG revaccination for the prevention of tuberculosis. *Wkly Epidemiol Rec*. 1995; 70:229-31.
- 37.** Barreto MB, Cunha SS, Pereira SM, Genser B, Hijjar MA, Ichihara MY, et al. Neonatal protects children and young adults against all forms of tuberculosis in Brazil. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2005; 10:1171-3.

Data de submissão: 15/12//2009

Data de aprovação: 12/7/2010