



ARTIGO

VACINAÇÃO CONTRA HEPATITE B EM TRABALHADORES DA SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DA BAHIA
VACCINATION AGAINST HEPATITIS B HEALTH WORKERS OF A CITY OF BAHIA

ANANDA OLIVEIRA NUNES¹; TÂNIA MARIA DE ARAÚJO²; KIONNA OLIVEIRA BERNARDES SANTOS³;
MORGANA SANTANA MASCARENHAS⁴; MAURA MARIA GUIMARÃES DE ALMEIDA⁵

1 - Graduada em Farmácia pela Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, Brasil.

2 - Coordenadora do Núcleo de Pesquisa em Epidemiologia (NEPI) da UEFS, Feira de Santana-BA, Brasil.

3 - Professora do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia, Salvador-BA, Brasil.

4 - Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, Brasil.

5 - Professora Titular do Departamento de Saúde da UEFS, Feira de Santana-BA, Brasil.

RESUMO

A vacinação dos trabalhadores da saúde contra a hepatite B é fundamental para evitar a transmissão ocupacional do vírus nas unidades de atenção básica e de média complexidade de saúde. **Objetivo:** Descrever a prevalência da vacinação completa contra a hepatite B e avaliar fatores sociodemográficos e características do trabalho associados aos níveis de vacinação referidos pelos trabalhadores da saúde de Feira de Santana, Bahia. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de corte transversal, com participação de 1.041 trabalhadores de saúde, no ano de 2012. Estimou-se a prevalência de vacinação. Para análise dos fatores associados foi calculada razões de prevalência e seus respectivos IC de 95%, assumindo significância estatística de 5%. **Resultados:** A prevalência da vacinação completa contra a hepatite B (3 doses) foi de 69,8%. Maiores percentuais de vacinação completa contra hepatite B foram encontrados entre trabalhadores de saúde da Atenção Básica, e entre os profissionais enfermeiros, dentistas e técnicos/auxiliares de enfermagem. **Conclusão:** Os níveis de vacinação encontrados ainda são baixos para um grupo sabidamente expostos. Espera-se que os resultados obtidos possam ampliar o empenho em aumentar a cobertura vacinal dos trabalhadores da saúde e as informações quanto aos riscos a que estão exposto no ambiente de trabalho de saúde.

Palavras-chave: Trabalhadores da saúde, vacinação, hepatite B.

ABSTRACT

Vaccination of health care workers against hepatitis B is essential to prevent occupational transmission of the virus in primary health units and medium complexity services. **Objective:** To describe the prevalence of complete vaccination against hepatitis B and assessing sociodemographic factors and work characteristics associated with the vaccination levels among health workers in Feira de Santana, Bahia. **Methodology:** This is a cross-sectional study, with the participation of 1,041 health workers in the year 2012. The vaccination prevalence was estimated. To evaluate associated factors to vaccination the prevalence ratio and their 95% CI were calculated by assuming statistical significance of 5%. **Results:** The prevalence of complete vaccination against hepatitis B (three doses) was 69.8%. The highest percentages of full immunization against hepatitis B were found among health workers of primary care, and between nurses, dentists and technicians/nursing assistants. **Conclusion:** The prevalence of the vaccination was still low among exposed workers. It is expected that the results produced here can extend the commitment to increase vaccination coverage of health workers and expand information about the risk to which they are exposed in their health work environment.

Keywords: Health workers, vaccination, hepatitis B.

INTRODUÇÃO

A hepatite é definida como qualquer processo inflamatório que resulte em necrose de hepatócitos. Uma grande variedade de agentes infecciosos, substâncias

tóxicas e drogas podem lesar o fígado, resultando em diversas manifestações clínicas, bioquímicas, imunológicas e morfológicas. Dentre tais agentes etiológicos encontram-se os vírus, que são responsáveis pelo desenvolvimento de vários tipos de hepatites, dentre os quais, a hepatite B, que se



desenvolve a partir da infecção pelo vírus HBV¹.

A infecção por este vírus acarreta complicações hepáticas, com manifestações de hepatite aguda, infecção crônica inaparente, hepatite crônica, cirrose e câncer. A presença de portadores assintomáticos agindo como reservatório da infecção destaca-se como fator associado à disseminação da doença, pois o indivíduo pode estar infectado pelo vírus, mas não apresentar sinais e sintomas, e, portanto não ter conhecimento da condição de risco para a transmissão².

A infectividade do HBV é até 100 vezes maior que a do vírus da imunodeficiência humana (HIV), e sua transmissão ocorre por meio das vias vertical, sexual, ferimentos cutâneos, compartilhamento de seringas e agulhas, transfusão de sangue ou hemoderivados e acidentes com material biológico².

Estima-se que um terço da população mundial, cerca de dois bilhões de pessoas, já esteve em contato com o vírus da hepatite B, e, destes, mais de 350 milhões sofrem da forma crônica da doença. Anualmente, entre 500 mil e 1,2 milhão de pessoas morrem devido a complicações da infecção, constituindo a 10^a causa de morte no mundo^{3,4}.

No Brasil, foram detectados 6,1 casos por 100 mil habitantes em 2010, e destes, 71,8% está concentrado na faixa etária de 20 a 49 anos de idade, faixa a qual se encontra a maior parte da população ocupada. De acordo com o Sistema de Informações de Agravos de Notificações (SINAN) foram notificados no estado da Bahia, entre 2008 e julho de 2013, 17.777 internações e 3.049 óbitos decorrentes de hepatite B aguda, neoplasia maligna do fígado e vias biliares intra-hepáticas e outras doenças (não alcoólicas) do fígado. Destes, 647 internações e 194 óbitos ocorreram no município de Feira de Santana⁵.

A hepatite B é uma doença infecciosa muito importante que ganha destaque entre os trabalhadores da saúde. Acredita-se que a hepatite B é mais comum entre os profissionais da saúde do que na população geral.

Exposições percutâneas ou de mucosas ao sangue, ou demais fluidos biológicos, de indivíduos infectados pelo HBV representam a principal fonte de transmissão ocupacional, já que quantidades diminutas do material biológico infectado são suficientes para transmitir a infecção⁶.

Ao se analisar as fontes de risco de acidentes com agulhas e outros objetos perfurocortantes, percebe-se que a manutenção de práticas de risco é responsável por parte significativa dos mesmos. A prática de reencapar agulhas e o descarte destas em local inadequado, como sacos de lixo comum, cama e mesa de cabeceira do paciente, campos cirúrgicos e bandejas são os principais responsáveis por esse tipo de acidente^{7,8}.

A vacinação dos trabalhadores da saúde contra a hepatite B é fundamental para evitar a transmissão ocupacional do vírus nas unidades de atenção básica e de média complexidade de saúde (centros de referência especializados e unidades de pronto atendimento – UPA). Apesar da exposição ao risco, diversos profissionais de saúde não realizam o esquema vacinal completo necessário para a imunização.

Diferentes fatores constituem barreiras para a vacinação dos profissionais de saúde, como receio quanto aos efeitos colaterais, falta de percepção do risco de infecção, ausência de informação sobre a transmissão e pressão no trabalho. Apesar do acesso garantido no Sistema Único de Saúde da vacina contra hepatite B no Brasil, estudos mostram a existência de problemas relevantes quanto à cobertura vacinal⁸, enquanto a infecção entre esses profissionais é elevada como mostra o estudo de Lopes⁹ que realizou análise soroepidemiológica em 152 profissionais das unidades de hemodiálise de Goiânia-GO e encontrou prevalência global para infecção por HBV de 24,3%.

Desta forma, estudos que avaliem a situação vacinal dos trabalhadores da saúde são necessários para real compreensão de elementos-chaves na imunização efetiva dos trabalhadores. Este estudo teve como objetivo verificar a prevalência e os fatores associados à vacinação completa contra a hepatite B em trabalhadores dos serviços de atenção básica e média complexidade de um município de grande porte do estado da Bahia.

METODOLOGIA

Foi realizado um inquérito epidemiológico do tipo de corte transversal, com 1.041 trabalhadores de saúde dos serviços públicos municipais da atenção básica e média complexidade do município de Feira de Santana, Bahia.

Para a definição da população de estudo foi feito um levantamento prévio da estruturação da rede de serviços de atenção básica do município de Feira de Santana e do número de trabalhadores em cada unidade, segundo profissão. A unidade de análise do inquérito foi o trabalhador de saúde, empregado no sistema municipal de saúde do município.

Os indivíduos incluídos no estudo foram selecionados por meio de amostragem aleatória estratificada proporcional por área geográfica (regional), por nível de complexidade existente na rede (ex: unidade básica de Saúde, unidade de referência/urgência e agentes sanitários) e por grupo ocupacional, compondo uma amostra representativa da população de trabalhadores da saúde municipais de Feira de Santana.

Os dados foram coletados mediante a aplicação de um questionário individual. Este estudo teve como variável desfecho: esquema vacinal completo contra hepatite B. A variável resposta foi elaborada com referência na pergunta: “ *você já tomou a vacina contra Hepatite B?*” (opção de resposta em sim/não). Em resposta afirmativa, os entrevistados responderam à seguinte questão: “ *Em caso afirmativo, você recebeu uma dose, duas doses ou três doses?*”. Foi considerado vacinado o trabalhador que fez referência à vacinação com esquema completo (3 doses). As variáveis preditoras foram: sexo, idade, grau de escolaridade, características gerais do trabalho: cargo, tempo no cargo, treinamento de capacitação para o cargo, jornada semanal; utilização de EPIs, contato com materiais biológicos.

Foi desenvolvida análise descritiva e análise bivariada. Na primeira etapa, a análise descritiva e exploratória avaliou a ocorrência de vacinação contra hepatite B entre os trabalhadores da saúde, o que englobou os seguintes aspectos: história da vacinação contra hepatite B, vacinação completa contra hepatite B, realização de exames de formação de anticorpos contra hepatite B e confirmação da imunização com o exame de sangue (Anti-HBs). Foi considerado vacinado o profissional que fez referência à vacinação com esquema completo (três doses).

Em seguida foram estimadas as medidas de associação, na análise bivariada, caracterizando a população estudada segundo o aspecto de interesse (vacinação contra hepatite B) com demais variáveis que influenciariam a situação de saúde dos indivíduos. Para avaliar a associação das variáveis de interesse e vacinação foi utilizado como medida de associação a razão de prevalências (RP) e seus respectivos intervalos de confiança (IC), sendo calculados o teste Qui-quadrado de Pearson (χ^2), assumindo-se nível de 5% para significância estatística. Para a análise, foram utilizados os programas SPSS versão 9.0 e EpiInfo 6.0.

Os dados foram apresentados por meio da exposição de dados em gráficos e tabelas. Para a construção desse material foi utilizado o programa Microsoft Office Excel.

Todos os trabalhadores que participaram do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido conforme a Resolução 196/96 e 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, atendendo às normas e diretrizes referentes à elaboração deste trabalho no que se refere ao respeito à instituição e aos sujeitos balizados pelos princípios da bioética: autonomia, não-maleficência, justiça e equidade. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da UEFS (081/2009) e cumpriu os princípios éticos expressos na *Declaração de Helsinki*.

RESULTADOS

Participaram desse estudo 1.041 trabalhadores da saúde do município de Feira de Santana, Bahia, dentre os quais, 762 trabalhadores da atenção básica e 279 de média complexidade, representando 73,2% e 26,8% do total, respectivamente. Dessa população tem-se 17,2% de homens e 82,2% de mulheres, jovens, com idade até 40 anos (58,9%), tendo como média 28,5 anos de idade. Quanto à escolaridade, 43,3% dos trabalhadores tinha formação de ensino fundamental e médio (Tabela 1). Quando questionados sobre algumas características do trabalho, 60,2% afirmaram ter recebido treinamento institucional para exercer o cargo. Com relação à exposição ocupacional a materiais biológicos, como sangue, fezes, urina, saliva e líquido amniótico, 41,0% dos trabalhadores nunca sofreram tal exposição no ambiente de trabalho, enquanto 59% referiram estarem expostos (raramente ou regularmente) (Tabela 1).

Os trabalhadores em maior frequência no estudo foram os agentes comunitários de saúde (ACS), abrangendo 32,9% da amostra, sendo seguidos de auxiliares ou técnicos em saúde, que estavam envolvidos em atividades de enfermagem,

Tabela 1. Características sociodemográficas e ocupacionais dos trabalhadores da saúde de Feira de Santana, BA, 2012.

<i>Características Sociodemográficas e ocupacionais</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Sexo (N=1040)</i>		
Feminino	861	82,8
Masculino	179	17,2
<i>Faixa etária (anos) (N=1039)</i>		
Até 40 anos	613	58,9
Acima de 40 anos	426	41,1
<i>Escolaridade (N= 1039)</i>		
Fundamental/Médio	450	43,3
Técnico	186	17,9
Superior	403	38,8
<i>Treinamento/Qualificação para o Cargo (N=1039)</i>		
Sim	625	60,2
Não	414	39,8
<i>Carga horária semanal de trabalho (N=1040)</i>		
Até 40h semanais	312	30,0
Acima de 40h semanais	728	70,0
<i>Tempo de trabalho nesta atividade (N=1039)</i>		
Até 10 anos de trabalho	688	66,2
Acima de 10 anos de trabalho	351	33,8
<i>Utilização de EPIs (N=1041)</i>		
Sim	537	83,5
Não	504	16,5
<i>Contato com Material Biológico (N=1036)</i>		
Sim	611	59,0
Não	425	41,0

laboratórios ou consultórios odontológicos, totalizando 20,3% do total de profissionais.

Dos 1.039 trabalhadores que responderam à pergunta “*Você tomou vacina contra hepatite B?*”, 88,5% declararam-se vacinados e 11,5% não vacinados. Entre os que se declararam vacinados, 69,8% receberam esquema completo da vacina: 3 doses (Tabela 2). A respeito da realização de exame de sangue para verificar a formação de anticorpos contra o vírus da hepatite B (anti-HBs), 37,1% afirmaram a realização do exame (Tabela 2).

Tabela 2. Prevalência (%) de vacinação dos trabalhadores da saúde da atenção básica e da média complexidade de Feira de Santana, BA, 2012.

<i>Cobertura Vacinal</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Vacinação (N=1039)</i>		
Sim	919	88,5
Não	120	11,5
<i>Esquema de doses (N=957)</i>		
Incompleto	289	30,2
Completo	668	69,8
<i>Realização do anti-HBs (N=967)</i>		
Sim	359	37,1
Não	608	62,9

As maiores prevalências de vacinação com esquema completo foram observadas entre enfermeiros (95,7%), seguidos dos odontólogos (85,7%) e auxiliares ou técnicos em serviço de saúde (81,1%), incluindo técnico de laboratório, de consultório odontológico e em enfermagem. Em contrapartida, as maiores prevalências de esquema incompleto ou não vacinação foram identificadas entre agentes de serviços de saúde (55,6%), sendo seguidos de outros profissionais de nível superior: médicos, farmacêuticos, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionais (51,5%) (Figura 1).

A vacinação contra hepatite B em esquema completo esteve associada ao sexo feminino (72,3%), a níveis estatisticamente significantes. As mulheres apresentaram prevalência 26% mais elevada de vacinação completa contra hepatite B quando comparadas ao sexo masculino. A prevalência de vacinação variou de acordo com o nível de escolaridade, apresentando 66,0% para o ensino fundamental/médio, 72,1% para o ensino técnico e 72,7% para o ensino superior (Tabela 3).

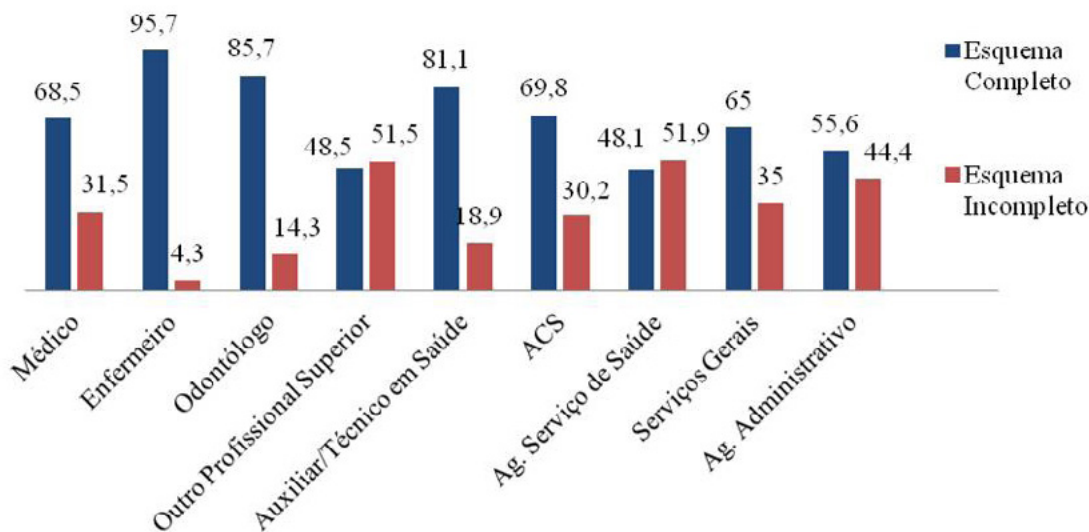


Figura 1. Prevalência (%) de vacinação contra hepatite B entre trabalhadores da saúde segundo categoria profissional em Feira de Santana-BA, 2012.

Tabela 3. Prevalência de vacinação contra hepatite B entre trabalhadores da saúde segundo variáveis sociodemográficas em Feira de Santana, BA, 2012.

Variáveis Socio-demográficas	n	%	RP	IC 95%	P valor
<i>Sexo (N=918)</i>					
Feminino	576	72,3	1,26	1,09 - 1,43	<0,001
Masculino	91	57,2	-	-	
<i>Faixa etária (N=917)</i>					
Até 40 anos	397	69,9	1,00	0,92- 1,09	0,898
Acima de 40 anos	269	69,5	-	-	
<i>Escolaridade (N=918)</i>					
Fundamental/Médio	264	66,0	-	-	-
Técnico	132	72,1	1,09	(0,91- 1,22)	0,141
Superior	271	72,7	1,10	(1,00- 1,20)	0,045

Com relação às características ocupacionais, os profissionais com carga horária até 40 horas semanais e tempo de trabalho acima de 10 anos relataram maiores prevalências de vacinação, 75,6% e 72,6%, respectivamente (Tabela 4).

A prevalência de vacinação entre os profissionais que utilizavam equipamentos de proteção individual foi maior (76,6%) do que entre aqueles que não utilizavam EPIs (62%). Os trabalhadores que, em sua atividade laboral, referiram contato com material biológico (seja raramente ou regularmente) apresentaram prevalência de esquema completo de 76,9% superior a aqueles que não estavam expostos (62%) (Tabela 4).

Dentre os trabalhadores que afirmaram ter recebido treinamento ou qualificação para assumir o cargo atual, 69,2% receberam esquema completo de vacinação (Tabela 4).

Quanto ao nível de complexidade da unidade de atendimento em saúde, 72,0% dos profissionais da atenção básica foram vacinados com três doses, enquanto nas unidades de média complexidade apenas 63,8% receberam vacinação completa.

Analisando-se a prevalência de vacinação segundo a categoria profissional por nível de complexidade, pode-se

Tabela 4. Prevalência de vacinação contra hepatite B entre trabalhadores da saúde segundo características ocupacionais em Feira de Santana, BA, 2012.

Características ocupacionais	n	%	RP	IC 95%	P valor
<i>Carga horária semanal</i>					
Até 40 horas	223	75,6	1,12	1,03- 1,22	0,008
Acima de 40 horas	444	67,2	-	-	
<i>Tempo de trabalho</i>					
Até 10 anos	435	68,6	-		
Acima de 10 anos	233	72,6	1,05	0,97 -1,15	0,206
<i>Utilização de EPIs</i>					
Sim	392	76,6	1,23	1,13- 1,34	<0,001
Não	276	62,0	-	-	
<i>Contato com material biológico</i>					
Sim	443	76,9	1,30	1,18- 1,43	<0,001
Não	223	59,0	-	-	
<i>Treinamento/Qualificação para assumir o cargo atual</i>					
Sim	395	69,2	0,97	0,89- 1,06	0,584
Não	272	70,8	-	-	

observar que há uma diferença muito grande entre trabalhadores de serviços gerais da média complexidade (43,8%) e da atenção básica (79,2%). Demais categorias apresentaram diferença entre os níveis de complexidade, mas menos expressivas, como os agentes de serviço de saúde, auxiliares e técnicos em saúde, odontólogos e médicos (Figura 2).

DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo verificar a prevalência e os fatores associados à vacinação completa contra a hepatite B em trabalhadores dos serviços de atenção básica e de média complexidade do município de Feira de Santana, Bahia.

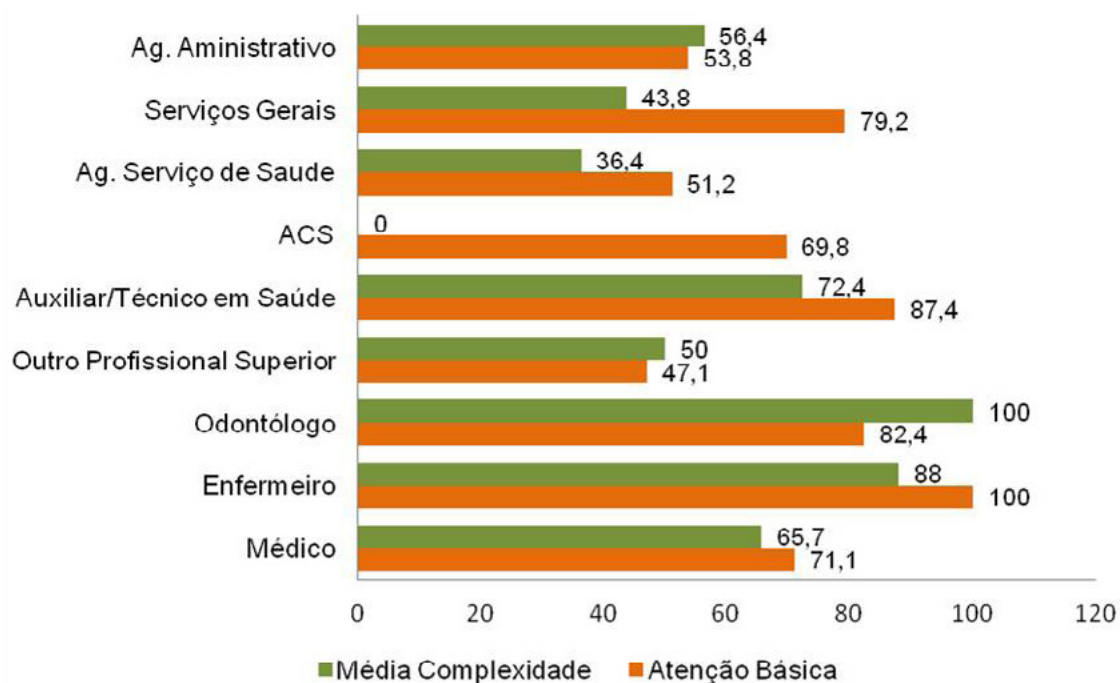


Figura 2. Prevalência (%) de vacinação contra hepatite B entre trabalhadores da saúde segundo categoria profissional por nível de complexidade, em Feira de Santana-BA.

O viés de memória, presente nas pesquisas em que se utilizam questionários autoaplicáveis, é uma possível limitação deste estudo. Esse viés é frequente quando se investigam fatos progressos na história do sujeito, o que pode interferir nos resultados oriundos de relatos de eventos passados. O autorrelato sobre a condição vacinal pode estar superestimado, considerando a tendência no relato positivo de situações conhecidas como desejáveis.

Os profissionais de saúde estão sob risco constante de exposição a diversas doenças infectocontagiosas, muitas delas imunopreveníveis. A proteção por vacinação é imprescindível no controle e prevenção de infecções. Entretanto, a vacinação contra a hepatite B no presente estudo foi relativamente baixa (88,5%) especialmente com esquema completo de três doses (69,8%).

Diante das altas taxas de infecção pelo vírus da hepatite B na população geral – cerca de dois bilhões de indivíduos no mundo, é preocupante que existam profissionais da saúde que estão expostos a esta infecção no desenvolvimento das suas atividades ocupacionais diárias pelo fato de não se submeterem a uma medida simples e eficaz de prevenção como a vacinação.

No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde recomenda a vacinação universal dos profissionais de saúde, incluindo-os no grupo de risco de adquirir a infecção. Dessa forma, a prevalência ideal de vacinação com esquema completo entre os profissionais de saúde é de 100%. É esperado que todos os sujeitos deste grupo estivessem imunizados contra a hepatite B, bem como contra todas as demais infecções imunopreveníveis. Por se tratar de trabalhadores que lidam e conhecem as doenças, seus mecanismos, vias de transmissão e consequências, espera-se deles que se protejam de todas as formas que dispõem.

Embora abaixo do ideal, a prevalência deste estudo foi superior à observada por Garcia e Facchini⁶, em um estudo transversal com trabalhadores da saúde da atenção básica de Florianópolis/SC, no qual foram obtidas respostas afirmativas de 79,2% para a vacinação contra hepatite B, sendo a prevalência de vacinação completa de 64,6%.

Em um estudo de Assunção et al.⁸ com 1.770 trabalhadores do sistema público de saúde de Belo Horizonte/MG, 85,6% deles declararam-se vacinados contra a hepatite B, sendo de 74,9% a prevalência de esquema completo, havendo maior vacinação entre enfermeiros e técnicos de enfermagem (96,1%), seguidos de médicos (95,7%). No presente estudo, as maiores prevalências foram observadas entre enfermeiros, odontólogos e auxiliares ou técnicos de enfermagem, laboratório e/ou consultório odontológico. Os agentes de serviços de saúde foram a categoria menos vacinada, seguido dos demais profissionais de nível superior que compunham a equipe multidisciplinar dos serviços de saúde (psicólogos, fisioterapeutas, educadores físicos, nutricionista). Chama a atenção também a prevalência baixa encontrada entre os médicos neste estudo.

Além da realização do esquema vacinal completo, também é importante que os trabalhadores da saúde saibam se estão imunizados contra a hepatite B, caso contrário, eles devem ser alertados que são suscetíveis ao HBV e devem receber imunoglobulina contra a hepatite B, caso sofram exposição ao vírus. Considerando a importância da realização da sorologia após a administração da terceira dose da vacina, foi perguntado à população de estudo se eles haviam realizado o exame sorológico. Observou-se que 62,9% dos profissionais não realizaram o anti-HBs para confirmar imunogenicidade.

Apesar de apresentar grande eficácia, garantindo proteção em mais de 90% dos adultos saudáveis, a prática de receber as três doses da vacina contra a hepatite B por si só não garante que o sujeito fique imunizado. É necessário que se submeta ao anti-HBs, exame sorológico para detecção de títulos de anticorpos contra antígeno de superfície do vírus HBV, para que a imunidade seja confirmada. Neste estudo, portanto, apenas pouco mais de um terço (37,1%) da população estudada tinha realizado esse exame, um dado preocupante e que necessita de esforços para que tenha essa realidade modificada.

Lopes et al.⁹ em um estudo sobre o perfil soropidemiológico da infecção pelo vírus da hepatite B em profissionais das unidades de hemodiálise de Goiânia/GO, encontraram que apenas 59,2% da população de estudo havia recebido três doses da vacina contra a hepatite B, e, ainda, apenas 49,3% dos profissionais apresentavam positividade para o marcador de imunidade anti-HBs devido à vacinação prévia contra a hepatite B.

Ainda sobre o estudo supracitado, após coleta de sangue dos profissionais, os pesquisadores encontraram prevalência global para a hepatite B de 24,3%. Relatos de exposição ocupacional a material biológico e o não uso de equipamentos de proteção individual mostraram-se associados à infecção pelo HBV. Esses fatores alertam quanto à importância da vacinação dos profissionais de saúde contra a hepatite B e da utilização de EPIs no desenvolvimento das suas atividades. Tal achado pode ter sido decorrente de exposições desses profissionais a material biológico que os colocaram em contato com o vírus e deram a oportunidade da infecção se instalar.

No presente estudo, os trabalhadores de saúde do sexo feminino estavam mais expostos a vacinação com esquema completo para hepatite B, quando comparado aos trabalhadores. No estudo de Rossato e Ferreira¹⁰, que avaliou a cobertura vacinal em profissionais de saúde de Santa Rosa/RS, as mulheres também foram mais vacinadas que os homens, obtendo 89,7% e 82,5%, respectivamente, de cobertura vacinal, e a faixa etária de maior vacinação foi de até 39 anos (89,6%), o que corrobora com os achados nos profissionais de saúde de Feira de Santana. Aspectos culturais e sociais podem estar relacionados a esse resultado. A sabida maior atenção ao cuidado à saúde entre as mulheres, uma vez que é, em geral, uma atribuição feminina o cuidado aos doentes, ajuda a compreender essa maior prevalência entre as mulheres⁸.

Com relação à escolaridade, o percentual de maior vacinação foi observado entre os profissionais de nível superior, sendo esta uma característica associada à vacinação. No estudo de Assunção et al.⁸, os profissionais de nível superior apresentaram prevalência de vacinação de 91,9%. Vale ressaltar que as maiores prevalências de vacinação contra hepatite B foi observada entre os profissionais de nível superior (enfermeiros e dentistas); os demais profissionais de nível superior que compunham a equipe de saúde tiveram baixa cobertura vacinal.

Quanto às características ocupacionais da população estudada, houve maior prevalência de vacinação completa entre os profissionais com jornada de trabalho semanal de até 40 horas. Esses profissionais, em sua maioria, trabalhavam no nível de Atenção Básica. É possível que o conhecimento e a rotina dos serviços influenciem a adesão aos programas de proteção da saúde, incluindo a vacinação, diferentemente dos profissionais que trabalhavam nos serviços de Média Complexidade⁸.

Fatores como a presença de exposição a material biológico durante as atividades do trabalho e a utilização de EPIs estiveram associados a maiores taxas de vacinação completa. A percepção do risco nessas situações pode estar relacionada à adesão da vacinação pelos profissionais que estão sempre expostos, justificando tais dados.

A vacinação, juntamente com a aderência às medidas de precaução padrão, consciência e cuidado, é fundamental para evitar a transmissão do HBV nas unidades de saúde, visando a proteger não apenas os trabalhadores, mas também seus familiares e pacientes. Isso pode ser alcançado por meio de treinamentos que qualifiquem o profissional a assumir seu cargo no trabalho, bem como cursos de biossegurança e aqueles relacionados à saúde do trabalhador.

Foi apontado no estudo de Oliveira et al.¹¹ que 60,4% dos entrevistados não participaram de cursos de biossegurança com relevância para profissionais de saúde. No presente estudo, 60,2% dos trabalhadores relataram ter participado de cursos ou treinamento de capacitação para assumir o cargo em que se encontravam empregados. Dentre os que não fizeram treinamento, a prevalência de esquema completo de vacinação foi maior do que entre os que receberam tal tipo de qualificação (RP=1,02), sem associação significativa (p=0,585). Cabe, em estudo futuro, explorar as razões para este achado curioso, uma vez que se esperaria maior prevalência entre aqueles que participaram de cursos e treinamentos e tiveram acesso a informações sobre os riscos ocupacionais no trabalho em saúde e seus métodos de prevenção.

O risco de desenvolvimento da hepatite B clínica é de 22 a 31% quando ocorre um acidente perfurocortante com agulha contaminada por sangue de uma pessoa infectada com HBV, sendo que o risco de evidência sorológica da infecção pelo HBV variou entre 37 e 62%¹². Isso evidencia a necessidade de adoção de práticas seguras de manipulação de material perfurocortante para evitar acidente ocupacional, assim como explicitam a necessidade de que os profissionais

da saúde estejam com o cartão de vacinas devidamente preenchido e atualizado.

Em estudo de Oliveira et al.¹¹ foram questionadas as principais razões da não realização do esquema vacinal completo. Os profissionais relataram esquecimento e desconhecimento da importância de se tomar três doses como os principais motivos.

Os dados apresentados neste estudo corroboram com diversos outros desenvolvidos em outras regiões do país. Os resultados obtidos neste e nos demais estudos evidenciam a necessidade de que os esforços com relação à informação dessa classe de trabalhadores e sua vacinação sejam ampliados cada vez mais, para que se possa alcançar a totalidade de cobertura vacinal com esquema completo nestes indivíduos que desenvolvem ações tão indispensáveis à sociedade.

A partir dos dados encontrados entre os profissionais de saúde municipais, se faz necessário um projeto de rastreio dos cartões de vacina dos profissionais e de desenvolvimento de campanhas de vacinação para que tais trabalhadores completem o esquema de vacina que estiver em desacordo com o preconizado. De forma similar, ao admitir um novo profissional de saúde, o cartão de vacina completo pode ser um documento exigido e indispensável para que se assuma o cargo, bem como a execução de exames sorológicos que comprovem a imunidade.

Oficinas educativas também são válidas, abordando o tema da Vacinação contra hepatite B, bem como de diversas outras doenças que podem acometer tais indivíduos.

Este estudo produziu informações relevantes sobre a vacinação contra a hepatite B e sobre os fatores associados à situação observada, o que pode orientar as ações a serem adotadas. Os métodos de intervenção aqui propostos visam proteger os profissionais da saúde dos riscos a que estão expostos quando em contato com fluidos biológicos no desenvolvimento das suas atividades ocupacionais, bem como dar-lhes segurança e amparo no caso de serem vitimados em acidente com exposição a tal material, colocando-os cientes dos passos que devem tomar caso isso ocorra.

Espera-se que ações de incentivo e acompanhamento da vacinação entre esses profissionais sejam implementadas e que, em estudos futuros sobre este tema, seja possível encontrar maiores prevalências de vacinação contra hepatite B com esquema completo entre os profissionais de saúde deste município, bem como da realização do exame sorológico de confirmação de imunidade contra esta infecção, o anti-HBs.

REFERÊNCIAS

1. Schechter M, Marangoni DV. **Doenças infecciosas:** conduta diagnóstica e terapêutica. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Divisão de Imunização. Divisão de Hepatites. Centro de Vigilância Epidemiológica Prof. Alexandre Vranjac. Coordenadoria de Doenças. Secretaria do Estado de São Paulo. Vacinação contra hepatite B. **Revista de Saúde Pública**, 2006; 40(6): 1137-1140.

3. Silva P. **Farmacologia**. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
 4. WHO. World Health Organization. **Hepatitis B**, 2013. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/en/> Acesso em: 20 fev. 2013.
 5. Brasil. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Acidentes de trabalho com exposição potencial a material biológico**. Centro Colaborador em Vigilância dos Acidentes de Trabalho. Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia. Brasília, 2011.
 6. Garcia LP, Facchini LA. Vacinação contra hepatite B entre trabalhadores da atenção básica à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, 2008; 24(5): 1141-1150.
 7. Brevidelli MM, Cianciarullo TI. Análise dos acidentes com agulhas em um hospital universitário: situações de ocorrência e tendências, **Revista Latino Americana de Enfermagem**, 2002; 10(6):780-786.
 8. Assunção AA, Araujo TM, Ribeiro RBN, Oliveira SVS. Vacinação contra hepatite B e exposição ocupacional no setor saúde em Belo Horizonte, MG. **Revista de Saúde Pública**, 2012; 46(4): 665-673.
 9. Lopes CLR, Mertins RMB, Teles AS, Silva AS, Maggi OS, Yoshida CFT. Perfil soropidemiológico da infecção pelo vírus da hepatite B em profissionais nas unidades de hemodiálise de Goiânia-Goiás, Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, 2001; 34(6): 543-54.
 10. Rossato EM, Ferreira J. **Cobertura vacinal contra hepatite B em profissionais de saúde de um município de médio porte da região noroeste do Rio Grande do Sul**. [Mestrado Dissertação - Universidade Federal do Rio Grande do Sul], Porto Alegre, 2009.
 11. Oliveira VA, Guimarães EAA, Souza DAS, Ricardo RA. Situação vacinal e sorológica para a hepatite B em profissionais da estratégia saúde da família. **Revista Rene**, 2011; 12(n. esp.): 960.
 12. Moreira, CR et al. Soroprevalência da hepatite B e avaliação da resposta imunológica à vacinação contra hepatite B por via intramuscular e intradérmica em profissionais de um laboratório de saúde pública. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, 2007; 3(5): 313-318.
-

Endereço para Correspondência

Ananda Oliveira Nunes

Av. Transnordestina s/nº Modulo VI - Prédio de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Campus da UEFS, Novo Horizonte, CEP: 44036-900, Feira de Santana-BA, Brasil.

E-mail: anada.o.nunes@gmail.com