

SITUAÇÃO VACINAL E SOROLÓGICA PARA HEPATITE B EM PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

VACCINATION AND SEROLOGICAL STATUS FOR HEPATITIS B IN FAMILY HEALTH CARE PROFESSIONALS

SITUACIÓN VACUNAL Y SEROLOGICA PARA HEPATITIS B EN PROFESIONALES DE LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA

Valéria Conceição de Oliveira¹, Eliete Albano de Azevedo Guimarães², Débora Aparecida Silva Souza³, Renata Aparecida Ricardo⁴

O presente estudo buscou descrever a situação vacinal e a realização de sorologia em profissionais de saúde. Este estudo epidemiológico descritivo foi realizado em 15 Equipes de Saúde da Família do município de Divinópolis — MG/Brasil, em 2010. Foram aplicados 108 questionários aos profissionais de saúde. Entre os 108 investigados, 89,4% foram vacinados com o esquema de três doses da vacina contra a hepatite B. Detectamos que 81% dos trabalhadores não realizaram o teste sorológico; 54,7% têm contato com material perfurocortante e 60,4% dos trabalhadores relataram que nunca realizaram capacitações sobre biossegurança. Isto aponta alta cobertura vacinal contra a hepatite B e baixa adesão à sorologia. Neste sentido, a vigilância da situação vacinal e o monitoramento da realização de sorologia entre os profissionais de saúde são essenciais para garantir a imunidade à doença.

Descritores: Vacinas contra Hepatite B; Testes Sorológicos; Pessoal de Saúde.

The main goal of this study is to describe the vaccination status and performance of serology in health professionals. The descriptive epidemiological study was carried in 15 Family Health Groups in Divinópolis (MG, Brazil) in 2010. The methodology provided the application of 108 questionnaires to health professionals. Among the 108 surveyed, 89.4% were vaccinated with the three-dose regimen of the vaccine against hepatitis B. Moreover, it was detected that 81% of the workers did not undergo serological testing; 54.7% have contact with cutting tools, and 60.4% of them had never conducted training on biosafety. The results indicate high vaccination coverage against hepatitis B and a poor adherence to serology. So, the monitoring of vaccination status and the accomplishment of serological monitoring among health professionals is essential to ensure immunity to the disease.

Descriptors: Hepatitis B Vaccines; Serologic Tests; Health Personnel.

El estudio pretendió describir la situación vacunal y la realización de serología en profesionales de salud. Estudio epidemiológico, descriptivo, realizado en 15 Equipos de Salud de la Familia, d Divinópolis- MG/Brasil, en 2010. Fueron aplicados 108 encuestas a los profesionales de salud. Entre los 108, 89,4% fueron vacunados con el esquema de tres dosis de la vacuna contra hepatitis B; 81% no realizaron el test serológico; 54,7% tenían contacto con material corto-punzante y 60,4% de los trabajadores relataron que no hicieron capacitaciones sobre bioseguridad. Esto apunta la alta cobertura de vacunas contra la hepatitis B y la baja adhesión a la serología. Así, la vigilancia del estado de vacunación y de la realización de la serología entre los profesionales de salud son esenciales, para asegurar la inmunidad a la enfermedad.

Descritores: Vacunas contra Hepatitis B; Pruebas Serológicas; Personal de Salud.

¹ Professora Assistente do Curso de Enfermagem da UFSJ- Doutoranda pela EERP/USP. Coordenadora do projeto PIIC/FAPEMIG/UFSJ. Brasil. Email: valeriaoliveira@ufsj.edu.br

² Professora Assistente do Curso de Enfermagem da UFSJ. Doutoranda pela FIOCRUZ. Brasil. Email: elietealbano@hotmail.com

³ Bolsista do projeto PIIC/FAPEMIG/UFSJ. Brasil. Email: deboraass@yahoo.com.br

⁴ Acadêmica do 5º Período do Curso de Enfermagem da UFSJ — Voluntária do projeto PIIC/FAPEMIG/UFSJ. Brasil. Email: natyricardo@ig.com.br

Autor Correspondente: Débora Aparecida Silva Souza

Rua Geraldo Serrano, 1605, apto. 201. Bairro São José. CEP: 35500-000. Divinópolis-MG, Brasil. Email: deboraass@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

As hepatites virais são doenças provocadas por diferentes agentes etiológicos, que apresentam características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais distintas. Têm grande importância para a saúde pública pelo número de indivíduos atingidos e pela possibilidade de complicações das formas agudas e crônicas. Sua distribuição é universal, sendo que a magnitude varia de região para região, de acordo com os diferentes agentes etiológicos⁽¹⁾.

Entre elas, a infecção pelo vírus da hepatite B (VHB) adquire maior importância porque aproximadamente 80% dos cânceres hepáticos primários estão associados à infecção pelo vírus⁽²⁾. Estima-se que 15% da população já estiveram em contato com o este tipo de vírus⁽¹⁾.

Considera-se que profissionais de saúde, especialmente médicos, enfermeiros, cirurgiões dentistas, estão sob risco significativo de contrair ou transmitir doença pela natureza de seu trabalho, caracteriza pela longa permanência nos serviços de saúde, contato com pacientes portadores de várias doenças, manuseio de materiais biológicos de risco assim como de diversos materiais perfurocortantes⁽³⁾. Também podem constituir um risco para seus pacientes, visto que podem ser fonte de doenças contagiosas, contribuindo para agravar sua condição clínica⁽⁴⁾.

Neste sentido, a Hepatite B é uma doença potencialmente contagiosa mais passível de prevenção através de imunização, em que o indivíduo pode adquirir imunidade através de forma ativa, estimulando-se seu sistema de defesa, através das vacinas⁽⁵⁾.

A imunização através de três doses da vacina contra a Hepatite B é a medida de prevenção da doença. Está disponível comercialmente desde 1982, tendo sido recomendada desde então aos profissionais de saúde. A eficácia da vacina é de 90% nos adultos e 95% nas crianças e adolescentes, porém existem pessoas que são hiporrespondedoras, o que torna necessário conhecer o status sorológico para que se possa adotar medidas profiláticas⁽¹⁾, além de conferir ao profissional a segurança de não estar em risco⁽⁶⁾.

Neste cenário, é imperativo a conscientização sobre a imunização, pois ela assegura ao trabalhador da área de saúde a proteção contra doenças imunopreveníveis, bem como a redução do número de indivíduos suscetíveis, diminuindo o risco de transmissão de doenças dos profissionais aos pacientes e vice-versa⁽⁷⁾.

A comprovação sorológica dos profissionais é essencial para a prevenção da transmissão ocupacional da hepatite B, pois 5 a 10% dos adultos vacinados não desenvolvem adequada resposta imunológica à vacina, permanecendo susceptíveis à infecção pelo VHB⁽¹⁾.

Nessa linha de raciocínio, verificar a sorologia, depois de completado o esquema vacinal, faz-se necessário, o que permitirá a rápida e correta avaliação da conduta a ser tomada na profilaxia pós-exposição⁽⁸⁾. A literatura aponta que, o teste sorológico determina o anti-HBs após a infecção ou vacinação pelo Vírus da Hepatite B, e é o único meio para monitorar o êxito da vacinação contra essa doença. Porém, embora recomendado, este exame não está disponível gratuitamente na rede de saúde pública para os profissionais⁽⁶⁾.

Neste sentido, o presente estudo tem como objetivos verificar a situação vacinal contra hepatite B e a realização de sorologia para anti-HBs em profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF), em Divinópolis, MG.

METODOLOGIA

Estudo epidemiológico descritivo realizado em um município da Região Centro Oeste do Estado de Minas Gerais, contou com 15 Equipes de Saúde da Família — ESF distribuídos em doze setores sanitários, no ano de 2010.

A população estudada compreendeu médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, dentistas, técnicos de higiene dental, auxiliares de consultório dentário e agentes comunitários de saúde das 15 ESF, totalizando 175 trabalhadores. Os critérios de exclusão foram os trabalhadores que não quiseram participar da pesquisa (n= 20), os que não estavam presentes no momento da coleta de dados (n=17), e aqueles que não estão sob risco de contágio da doença, como motoristas e profissionais da limpeza (n=30). Desta forma, foram selecionados para este estudo, 108 (61,7%) trabalhadores que estavam no local de trabalho e aceitaram participar da pesquisa.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário semi-estruturado contendo variáveis sociodemográficas e epidemiológicas. O instrumento foi aplicado por três pesquisadoras treinadas previamente, no período de três meses. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados foram processados no programa EPIDATA 3.1 e analisados no EPI-INFO 6.0. A seguir, realizou-se a

distribuição de frequências e/ou medidas de tendência central e de dispersão das variáveis: sexo, idade, grau de escolaridade, situação conjugal, categoria profissional, tempo de profissão, tempo de trabalho na ESF, contato com material perfurocortante, tabagismo, obesidade, situação vacinal contra a hepatite B dos trabalhadores e sorologia.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Fundação Educacional de Divinópolis/ FUNDI, número de registro 86/2009.

RESULTADOS

A maioria dos trabalhadores das ESFs é do sexo feminino (81,5%) e mais da metade tem entre 20 e 40 anos (61,6%) e são casados (54,6%).

Em relação às categorias profissionais analisadas, os agentes comunitários representaram a maior categoria (40,2%), seguidos dos técnicos e/ou auxiliares de enfermagem (15,0%), enfermeiros (14%), médicos (11,2%), dentistas (9,3%), auxiliares de consultório dentário (9,3%) e técnicos de higiene bucal (0,9%).

Em relação ao tempo de profissão, os resultados apontaram que 1,9% tinham menos de um ano, 4,7% tinha entre um e cinco anos, 11,2% de seis a dez anos, 17,8% mais de dez anos de profissão. Para a análise desta variável foram incluídos apenas os profissionais médicos, enfermeiros e dentistas.

Entre o total dos trabalhadores verificou-se que 44,9% possuem menos de cinco anos de trabalho na ESF, 24,3% entre seis e dez anos, 24,3% mais de dez anos e 6,5% exercem suas atividades há menos de um ano.

As tabelas 1 e 2 descrevem as características dos trabalhadores das ESF.

Tabela 1 — Características sociodemográficas dos trabalhadores das Equipes de Saúde da Família, Cidade Centro Oeste de Minas Gerais, MG, Brasil, 2010

Variáveis	f	%
Sexo		
Masculino	20	18,5
Feminino	88	81,5
Idade (anos)		
Menor de 20	—	—
20 a 29	33	30,8
30 a 39	33	30,8
40 a 49	29	27,1
50 anos ou mais	12	11,2
Situação conjugal		
Solteiro	38	35,2
Casado	59	54,6
Viúvo	1	0,9

(Continuação)

Outros	10	9,3
Escolaridade		
Ensino fundamental completo	—	—
Ensino fundamental incompleto	1	0,9
Ensino médio completo	45	41,7
Ensino médio incompleto	10	9,3
Superior	14	13,0
Superior incompleto	21	19,4
Especialização	17	15,7
Mestrado/doutorado	—	—

Tabela 2 — Características dos trabalhadores das Equipes de Saúde da Família segundo a categoria profissional, tempo de profissão e tempo de trabalho na Saúde da Família, Cidade Centro Oeste de Minas Gerais, MG, Brasil, 2010

Variáveis	f	%
Categoria Profissional		
Médico	12	11,2
Enfermeiro	15	14,0
Técnico/auxiliar de enfermagem	16	15,0
Dentista	10	9,3
Auxiliar de consultório dentário	10	9,3
Técnico de higiene Dental	1	0,9
Agente Comunitário de Saúde	43	40,2
Tempo de profissão (anos)		
Menos de um	2	1,8
1 a 5	5	4,7
6 a 10	12	11,2
Maior de 10	19	17,8
Não se aplica	69	64,5
Tempo de trabalho na ESF		
Menos de um	7	6,5
1 a 5	48	44,9
6 a 10	26	24,3
Maior de 10	26	24,3

Quanto à participação em cursos de biossegurança, de relevância para os profissionais da saúde, foi apontado que mais da metade dos entrevistados (60,4%) não participaram de capacitação.

Na verificação da situação vacinal contra a hepatite B foi registrado um percentual de 93,2% participantes imunizados com três doses da hepatite B, 3,8% não sabiam informar seu status vacinal, 1,0% havia tomado apenas a primeira dose da vacina e 1,9% apenas duas doses da vacina (Tabela 3).

Tabela 3 — Esquema vacinal completo de hepatite b entre os profissionais das ESF, de um município da Região Centro Oeste de Minas Gerais, MG, Brasil, 2010

Indicadores	f	%
Esquema contra hepatite b (doses aplicadas)		
1 dose	1	1,0
Duas doses	2	1,9
Três doses	93	93,3
Não soube informar	4	3,8
Realização de sorologia após esquema completo		
Sim	20	19,0
Não	85	81,0

Considerando a importância da realização da sorologia após a administração da terceira dose da vacina, foi perguntado aos profissionais de saúde se eles haviam realizado o exame sorológico. Observou-se que 81% deles não fizeram o teste sorológico.

DISCUSSÃO

A literatura indica que os profissionais da área de saúde estão sob risco constante de exposição a várias doenças contagiosas, muitas delas imunopreveníveis. A proteção desses profissionais através da vacinação é parte importante no controle e prevenção de infecções para eles mesmos e para seus pacientes⁽⁹⁻¹²⁾.

Apesar de 93,2% dos trabalhadores apresentarem esquema vacinal completo contra a Hepatite B, observa-se que alguns profissionais apresentam esquema vacinal incompleto ou ausência de histórico vacinal.

Em pesquisa realizada no Piauí, com profissionais de um curso de especialização em saúde da família, observou-se que o risco de contrair infecções por doenças imunopreveníveis é significativo, em face da incompletude dos seus esquemas de vacinação. Foi encontrado um percentual de 18,7% de profissionais não vacinados contra a hepatite B⁽⁹⁾.

Um estudo, qualitativo, em que se procurou analisar os acidentes com materiais biológicos de acordo com a percepção do profissional acidentado, mostrou que dos 382 profissionais de saúde que participaram da primeira etapa da pesquisa, 237 (62%) já haviam sofrido acidentes envolvendo material biológico humano. Resultado este que evidencia um alto índice de acidentes que poderiam ser evitados através de uma educação continuada, uso correto de EPIS e atenção com as vacinas, preservando-os contra doenças infecciosas diversas, inclusive a hepatite B⁽¹³⁾.

Os acidentes com material biológico entre profissionais é fato real o que se justifica o desenvolvimento de atividades educativas que ofereçam aos trabalhadores condições de atribuírem significados sobre a importância da profilaxia contra o HVB. Durante suas atividades, os trabalhadores de saúde, conhecem os riscos de forma genérica e esse conhecimento nem sempre se transforma, necessariamente, numa ação segura de prevenção de acidentes e doenças ocupacionais, apontando para a necessidade de uma ação que venha modificar essa situação⁽⁵⁾.

Em uma pesquisa realizada no hospital de Angola para caracterizar os acidentes ocupacionais com mate-

riais biológicos, a maioria dos trabalhadores 68,76% tomou apenas uma dose da vacina contra hepatite B e apenas 14,58% encontrava-se em situação vacinal regular. A fraca e incompleta cobertura vacinal deixa os profissionais igualmente desprotegidos⁽³⁾.

As principais razões alegadas para a não vacinação ou vacinação incompleta em estudo realizado com cirurgiões dentistas foram a necessidade de maiores informações, a falta de oportunidade, desinteresse, esquecimento e negligência, falta de tempo, medo, e contra — indicação médica por motivo de gravidez. Alegaram também não achar necessária a vacinação dos dentistas⁽¹⁴⁾. Atualmente o programa nacional de Imunização reforça a indicação da vacina contra hepatite B para as gestantes sendo a administração da mesma indicada após o primeiro trimestre de gestação⁽¹⁵⁾.

Neste estudo questionamos sobre o motivo da não realização do esquema vacinal completo. Os trabalhadores relataram motivos como: esquecimento, adepto da homeopatia, desconhecimento da importância de se tomar as três doses.

A não realização do esquema completo é um fato que ocorre frequentemente na vacinação contra hepatite B, seja por esquecimento (uma vez que o esquema é 0, 30 e 180 dias), seja pela ideia de que uma única dose já confere imunidade⁽¹⁶⁾.

É imperativo conhecer o aprazamento da vacina e a importância da completude do esquema vacinal para que o indivíduo não incorra no esquecimento a ponto de descuidar de sua própria proteção, considerando o longo intervalo entre a segunda e terceira dose⁽⁶⁾.

O profissional de saúde atua em uma profissão de grande risco a acidentes com material perfurocortante. Esses riscos não são imediatos, este profissional estará sujeito a um dano que pode ser percebido meses ou anos após a exposição ao risco, como a hepatite B⁽⁸⁾.

De uma maneira geral, os indivíduos pesquisados apontaram que desconhecem sobre a sorologia da hepatite B, a maioria dos profissionais, 81,0%, não realizaram o teste sorológico. Esta mesma situação foi observada em estudo realizado no município de Belo Horizonte, Minas Gerais, em uma unidade de urgência e emergência de um hospital público. O autor observou que a maioria dos profissionais (54%), também não haviam realizado a sorologia e o desconhecimento sobre o teste sorológico fazia-se presente entre os profissionais⁽¹⁷⁾.

Outro estudo realizado com profissionais enfermeiros com o objetivo de identificar a resposta imunoló-

gica para Hepatite B no Rio de Janeiro foi detectado que a maioria (86,4%) da equipe de enfermagem não havia realizado o teste sorológico anti-HBs e alegava o desconhecimento da importância da realização do mesmo⁽⁸⁾.

Há vários estudos que demonstram resistência dos profissionais da saúde quanto à vacinação, além do baixo percentual destes trabalhadores na realização do teste sorológico contra o HVB, embora a imunização seja recomendada pelo Ministério da Saúde e distribuída gratuitamente^(2,8-9,17-19).

A biossegurança é uma área de conhecimento relativamente nova, que impõe desafios não somente à equipe de saúde, mas também a empresas que investem em pesquisa⁽²⁰⁾. Desta forma, a capacitação em cursos de biossegurança é essencial como medida de educação em saúde na prevenção da hepatite B. Grande parte dos entrevistados relatou nunca ter participado de cursos de capacitação de biossegurança. Frente a isso, é fundamental e de responsabilidade dos gestores das instituições de saúde realizar capacitações profiláticas frequentes acerca das medidas de segurança e nas escolas de graduação, sugere-se incluir conteúdos de biossegurança nas grades curriculares dos cursos de enfermagem, medicina, odontologia, nutrição, farmácia, dentre outros.

As capacitações asseguram o uso de técnicas de proteção individual que são necessárias para garantir a segurança e a integridade destas pessoas no campo de trabalho.

CONCLUSÃO

O estudo apontou alta cobertura vacinal contra a hepatite b e baixa adesão à sorologia. Neste sentido a vigilância da situação vacinal e o monitoramento da realização de sorologia entre os profissionais de saúde é essencial, pois só assim é garantida a imunidade à doença.

O desconhecimento da importância da sorologia pós vacinação parece ser um dos principais fatores limitantes para a falta de realização do exame entre os profissionais de saúde. Assim é imperativo o investimento em ações educativas que incentive a vacinação completa contra a hepatite B seguida do teste pós vacinação.

Contudo, o sucesso dessas atividades depende do comprometimento dos gestores e dos profissionais, o que implica na corresponsabilização da saúde do trabalhador.

Também é importante a realização de estudos para conhecer o perfil sorológico para a hepatite B dos

trabalhadores da área da saúde bem como a verificação da cobertura vacinal relativa às diversas vacinas recomendadas aos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Guia de vigilância epidemiológica. 7ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
2. Vespa GNR, Martins NC. Hepatite B. In: Farhat CK, Carvalho ES, Weckx LY, Carvalho LHF, Succì RCM. Imunizações: fundamentos e prática. São Paulo: Atheneu; 2000. p. 125-35.
3. Nhamba LA. Acidentes ocupacionais com material biológico entre profissionais de enfermagem em um hospital de Angola [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem da USP; 2004.
4. Moreira MCB, Lima GZ. Evolução dos conhecimentos sobre doenças imunopreveníveis de alunos no curso de Medicina da Universidade Estadual de Londrina. *Semina: Ciênc Biol Saúde*. 2007; 28(1):15-22.
5. Soriano EP, Carvalho MVD, Carneiro GR, Guimarães LL, Santos FB. Hepatite B: avaliação de atitudes profiláticas frente ao risco de contaminação ocupacional. *Odontol Clin Cientif*. 2008; 7(3): 227-34.
6. Souza ACS, Alves SB, Santos SLV, Tipple AFV, Neves HCC, Barreto RASS. Adesão à vacina contra hepatite B entre recém-formados da área de saúde do município de Goiânia. *Ciênc Cuid Saúde*. 2008; 7(3):363-9.
7. Pinto ACS, Almeida MI, Pinheiro PNC. Análise da susceptibilidade às doenças imunopreveníveis em profissionais de saúde a partir do status vacinal. *Rev Rene*. 2011; 12(1):104-10.
8. Pinheiro J, Zeitoune RCG. O profissional de enfermagem e a realização do teste sorológico para hepatite B. *Rev Enferm UERJ*. 2009; 17(1):30-4.
9. Araújo TME, Paz EPA, Griep RH. Cobertura vacinal dos profissionais de um curso de especialização em Saúde da Família do Piauí. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2006; 10(1):95-100.
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Exposição a materiais biológicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
11. Medeiros EAS, Marino CGG. Vacinação em profissionais de saúde. In: Farhat CK, Carvalho ES, Weckx LY, Carvalho LHF, Succì RCM. Imunizações: fundamentos e prática. São Paulo: Atheneu; 2000. p.125-35.

12. Gir E, Netto JC, Malaguti SE, Canini SRMS, Hayashida M, Machado AA. Accidents with biological material and immunization against hepatitis B among students from the health area. *Rev Latinoam Enfermagem*. 2008; 16(3):401-6.
13. Damasceno AP, Pereira MS, Souza ACS, Tipple AFV, Prado MA. Acidentes ocupacionais com material biológico: a percepção do profissional acidentado. *Rev Bras Enferm*. 2006; 59(1):72-7.
14. Martins AMEBL, Barreto SM. Vacinação contra a hepatite B entre cirurgiões dentistas. *Rev Saúde Pública*. 2003; 37(3):333-8.
15. Ministério da Saúde (BR). Nota técnica n. 3909/CGPNI/SVS de 08 de setembro de 2009. Refere-se à vacinação de gestantes contra a hepatite B na rede do SUS [internet]. [citado 2011 out 20]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/nota_tecnica_hepatite007.pdf.
16. Moreira RC, Saraceni CP, Oba IT, Spina AMM, Pinho JRR, Souza LTMS, et al. Soroprevalência da hepatite B e avaliação da resposta imunológica à vacinação contra a hepatite B por via intramuscular e intradérmica em profissionais de um laboratório de saúde pública. *J Bras Patol Med Lab*. 2007; 43(5):313-8.
17. Toledo AD, Oliveira AC. Situação vacinal e sorológica para Hepatite B entre trabalhadores de uma unidade de emergência. *Rev Enferm UERJ*. 2008; 16(1):95-00.
18. Ângelo AR, Queiroga AS, Gonçalves LFF, Santos SD, Souza CDS, Soares MSM. Hepatite B: conhecimento e prática dos alunos de odontologia da UFPB. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2007;7(3):211-6.
19. Santos SLV, Souza ACS, Tipple AFV, Teles AS. Perfil vacinal referido pelos graduandos de cursos da área de saúde no Estado de Goiás. *REME Rev Min Enferm*. 2007; 11(3):278-84.
20. Andrade AC, Sanna MC. Ensino de biossegurança na graduação em enfermagem: uma revisão da literatura. *Rev Bras Enferm*. 2007; 60(5): 569-72.

Recebido: 02/08/2011

Aceito: 12/12/2011