

Artigo Original

Vacinação contra hepatite B e Anti-HBS entre trabalhadores da saúde

Hepatitis B and Anti-HBS vaccination among health workers

Fernanda de Oliveira Souza¹, Paloma de Sousa Pinho Freitas²,
Tânia Maria de Araújo³, Mariana Rabelo Gomes⁴

Resumo

Objetivo: Avaliar a prevalência de vacinação para hepatite B e os fatores associados entre trabalhadores da atenção primária e da média complexidade do setor saúde. **Metodologia:** Estudo transversal com 506 trabalhadores do setor saúde de um município do Recôncavo Baiano. Utilizou-se questionário para investigar situação vacinal para hepatite B. Análises uni e bivariada foram utilizadas para avaliação dos fatores associados à vacinação. **Resultados:** Houve predomínio do sexo feminino (78,3%) e do vínculo de trabalho permanente (63,8%); além disso, 78,1% dos trabalhadores fizeram uma avaliação positiva da saúde. A maioria referiu ter recebido três doses da vacina contra hepatite B (59,9%). Enfermeiras, técnicas e médicos estiveram mais imunizados (91,8%). Os fatores associados à vacinação foram: sexo, idade, escolaridade, uso de equipamento de proteção individual e contato com material biológico. **Discussão:** A prevalência da vacinação completa contra hepatite B foi de 59,9%, indicando uma cobertura baixa. É preciso estimular os profissionais que não desenvolveram um nível de anticorpos adequado após o esquema vacinal primário a refazer uma quarta dose. **Considerações:** Indivíduos que não estão imunes à doença devem ser informados que são suscetíveis ao VHB até que tenham comprovação imunológica. Questões sobre biossegurança nos currículos acadêmicos colaboraram para incorporação de atitudes mais positivas frente à adesão à vacinação.

Palavras-chave: atenção à saúde do trabalhador; vigilância em saúde do trabalhador; vacinação.

Abstract

Objective: To evaluate Hepatitis B vaccination coverage and its associated factors among health workers. **Methodology:** It is a cross-sectional study conducted with 506 primary care and medium complexity health workers in a municipality of the 'Recôncavo' region of Bahia state, Brazil. A questionnaire was applied to assess the vaccination status for Hepatitis B and the sociodemographic and occupational characteristics of health workers. Univariate and bivariate analyses were used to evaluate the factors associated with vaccination. **Results:** The population studied was predominately female (78.3%) composed of individuals with steady employment (63.8%) and who rated themselves in good or very good health (78.1%). The majority reported having received three doses of the vaccine against Hepatitis B (59.9%). Nurses, technicians, and physicians were the most immunized (91.8%). The following factors were associated with self-reported Hepatitis B vaccination: sex, age, educational level, use of individual protection equipment (IPE), and contact with biological material. **Discussion:** A low coverage of complete Hepatitis B vaccination was observed (59.9%). Health professionals who did not develop an adequate level of antibodies after vaccination should be encouraged to complete a fourth dose (booster). **Considerations:** Those without immunity should be informed of their susceptibility to VHB until they present evidence of immune response. Biosecurity should be incorporated into academic curriculums to create positive attitudes regarding adherence to vaccination.

Keywords: workers' health; worker's health surveillance; vaccination.

¹ Mestranda em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) - Feira de Santana (BA), Brasil.

² Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana. Professora Assistente da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) - Santo Antônio de Jesus (BA), Brasil.

³ Pós-Doutora em Estresse Ocupacional pela University of Massachusetts. Professora titular do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) - Feira de Santana (BA), Brasil.

⁴ Mestranda em Saúde, Ambiente e Trabalho da Universidade Federal da Bahia (UFBA) - Salvador (BA), Brasil.

Trabalho realizado na cidade de Santo Antônio de Jesus (BA), Brasil

Endereço para correspondência: Fernanda de Oliveira Souza - Avenida Transnordestina, s/n, Módulo 6 - Novo Horizonte - CEP: 44036-900 - Feira de Santana (BA), Brasil - Email: nandaolisouza@gmail.com

Fonte de financiamento: PPSUS e CNPq.

Conflito de interesses: nada a declarar.

INTRODUÇÃO

Dentre as doenças endêmico-epidêmicas, que representam problemas importantes de saúde pública no Brasil, destacam-se as hepatites virais, cujo comportamento epidemiológico, no país e no mundo, tem sofrido grandes mudanças nos últimos anos¹. Em 2004, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou que cerca de 2 bilhões de pessoas no mundo já haviam tido contato com o vírus da hepatite B (VHB) e que 325 milhões tornaram-se portadores crônicos. No entanto, em 2010, constatou-se que 360 milhões de pessoas eram portadoras crônicas da hepatite B².

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) estima que 15% da população já foi exposta ao VHB e que 1% sofra de hepatite crônica³. No ano de 2011, na região Nordeste, registrou-se uma taxa de 2,8 e no Brasil de 7,6 casos para cada 100 mil habitantes. Na Bahia, a taxa de detecção de casos, em 2009, foi de 2,9 por 100 mil habitantes⁴.

A infecção pelo VHB pode ocorrer em qualquer indivíduo, no entanto existem grupos que estão, consideravelmente, mais expostos, como os recém-nascidos de mães portadoras do AgHBs, pacientes em diálise e trabalhadores da saúde⁵. Devido às exposições percutâneas ou de mucosas ao sangue de indivíduos infectados pelo vírus, o trabalho em saúde representa a principal fonte de transmissão ocupacional⁶.

Para Milani et al.⁷, acidentes que ocorrem dentro do lócus de trabalho envolvendo material biológico e profissionais da área da saúde vêm sendo foco crescente de pesquisas, uma vez que a exposição a patógenos veiculados pelo sangue pode levá-los a contrair infecções e, conseqüentemente, sérios agravos à saúde.

Em 2014, noticiou-se a ocorrência de casos, entre profissionais de saúde, de febre hemorrágica relacionada ao vírus Ebola (altamente letal), cuja transmissão também se dá mediante exposição da mucosa ao sangue de indivíduos contaminados, evidenciando o quanto os trabalhadores da saúde estão expostos à contaminação por material biológico. Sabe-se que para essa afecção (ebola) ainda não se dispõe de vacinação e as medidas de controle estão relacionadas à prevenção de contato. No entanto, para o VHB, apesar de ter mecanismo de transmissão similar ao vírus do Ebola e ser considerado, hoje, aquele que possui maior possibilidade de transmissão ocupacional, já há proteção garantida pelo imunizante. Esses dados revelam a vulnerabilidade dos trabalhadores de saúde para contrair doenças durante o exercício de suas atividades profissionais e reforçam a necessidade de monitoramento permanente.

A vacina contra hepatite B é segura e de eficácia reconhecida, pois 95% dos indivíduos vacinados respondem com níveis adequados de anticorpos protetores⁸. Porém, para ter a garantia de proteção, é necessário que os trabalhadores, além de imunizados, realizem exame sorológico para detecção de anticorpos circulantes que conferem proteção para hepatite B, já que nem todos os indivíduos vacinados soroconvertem-se.

A imunização, por meio de três doses da vacina contra a hepatite B, é a medida de prevenção da doença. Essa vacinação está prevista no calendário vacinal do adulto do MS para indivíduos entre 19 e 49 anos, de acordo com o Programa Nacional de Imunização (PNI)⁹. Para os trabalhadores da saúde, o MS recomenda, além da vacinação completa, que, 30 dias após a completude do esquema, sejam realizados exames sorológicos (Anti-Hbs) para verificação da soroconversão e da proteção segura³.

A comprovação sorológica dos profissionais é essencial para a prevenção da transmissão ocupacional da doença. Alguns estudos demonstram que o teste sorológico que determina o Anti-Hbs, após a infecção ou a vacinação pelo VHB, é o único meio para verificar a eficácia da vacina^{10,11}.

Nos últimos dez anos, as investigações relacionadas à vacinação para hepatite B estiveram relacionadas aos trabalhadores da área de odontologia e ao contexto hospitalar. Pesquisas relacionadas aos profissionais da atenção primária vêm ganhando relevância, enquanto a investigação referente aos trabalhadores da média complexidade ainda é incipiente.

Este estudo tem por objetivo avaliar a prevalência e os fatores associados à vacinação para hepatite B entre trabalhadores da atenção primária e da média complexidade do setor saúde de um município da Bahia. Apesar de configurar um estudo de caso (realizado no nível municipal), espera-se que o impacto deste estudo seja amplo, uma vez que a situação do município estudado assemelha-se a situações vivenciadas por boa parte dos municípios brasileiros de mesmo porte. Os dados encontrados poderão orientar medidas de educação em serviço para os trabalhadores do setor saúde da Bahia e do Brasil, tendo em vista a quebra da cadeia do VHB e o fortalecimento das políticas ministeriais que têm como diretrizes utilizar informações epidemiológicas relacionadas às doenças e aos acidentes de trabalho para subsidiar o planejamento e as ações da atenção à saúde do trabalhador do Sistema Único de Saúde (SUS)¹².

MATERIAIS E MÉTODOS

Um estudo de corte transversal foi realizado com trabalhadores da atenção primária e da média complexidade do setor saúde da cidade de Santo Antônio de Jesus, no Estado da Bahia. O estudo multicêntrico “Condições de trabalho, condições de emprego e saúde dos trabalhadores da saúde na Bahia”, que teve a finalidade de identificar aspectos relacionados ao trabalho e à saúde dos trabalhadores da saúde nos serviços de atenção primária e de média complexidade de cinco cidades do Estado da Bahia.

Para o cálculo do tamanho da amostra, foram considerados: o total de trabalhadores no período (707), precisão de 3% e prevalência do evento de interesse de 79,2%², obtendo-se tamanho amostral de 412 indivíduos. No entanto, foram acrescentados 20%

para possíveis perdas ou recusas, totalizando uma amostra de 492 trabalhadores, necessária para a factibilidade do estudo.

Os participantes atuavam em unidades de Saúde da Família, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades Básicas de Saúde, Policlínica, Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST). Ao final do estudo, 506 trabalhadores, aceitaram participar do estudo, número maior do que o previsto no cálculo amostral necessário, dentre eles: enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, médicos, outros profissionais de nível superior, agentes comunitários de saúde, técnicos de nível médio, auxiliares administrativos e serviços gerais.

A coleta de dados foi realizada no ano de 2011 por meio de um instrumento estruturado contendo oito blocos de questões, incluindo questões referentes a aspectos relacionados à saúde, condições de trabalho e vacinação. Os dados foram coletados mediante questionário autoaplicável para profissionais de nível superior; para aqueles de nível médio, o formulário foi preenchido pelo entrevistador.

Tomou-se como variável dependente o esquema vacinal completo, o qual só foi considerado quando o trabalhador referiu ter recebido três doses da vacina para hepatite B. A situação vacinal foi descrita segundo características sociodemográficas (sexo, situação conjugal, cor da pele, idade, escolaridade e ocupação) e realização de exame Anti-HBs, após completude do esquema.

As análises estatísticas foram realizadas utilizando o Programa Estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 15.0, para Windows. Após a análise univariada, de caráter descritivo, foi realizada a análise bivariada para estimar associação entre as variáveis de interesse e a resposta vacinal referente à completude do esquema. Calculou-se, para isso, a razão de prevalência e adotou-se intervalo de confiança de 95% como medida de significância estatística.

As entrevistas foram realizadas após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo foi realizado de acordo com os princípios éticos que constam na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, tendo recebido aprovação prévia do Comitê de Ética da Universidade Estadual de Feira de Santana sob número de protocolo 081/2009.

RESULTADOS

O número total de trabalhadores entrevistados foi de 506 do total de 707 trabalhadores elegíveis para o estudo, obtendo-se uma taxa de resposta de 71,57%. A análise dos dados evidenciou que a situação sociodemográfica da população estudada esteve representada por: 396 (78,3%) mulheres; 271 (53,6%) informaram ter companheiro; a idade variou entre 20 a 50 anos, sendo a média de 36,6 anos; 129 (25,6%) referiram possuir ensino superior completo ou pós-graduação.

Com relação às características relacionadas à ocupação, o vínculo de trabalho permanente (municipal concursado) foi o mais prevalente (63,8%). Apenas 24,0% dos trabalhadores possuíam carga horária menor que 30 horas semanais e a maioria (56,5%) relatou ter mais de 48 meses realizando atividades no setor saúde. Quanto à autoavaliação da saúde, 78,1% dos trabalhadores fizeram uma avaliação positiva (muito boa e boa) (Tabela 1).

A Figura 1 apresenta o fluxograma indicando a imunidade referida pelos trabalhadores com esquema vacinal completo. A partir da análise de todos os 506 trabalhadores, 434 (85,7%)

Tabela 1. Número de observações e de frequências nas categorias das variáveis estudadas entre trabalhadores da atenção primária e da média complexidade. Santo Antônio de Jesus, Bahia, 2011

Variáveis	N	%
Sexo (N= 506)		
Feminino	396	78,3
Masculino	110	21,7
Cor da pele (N=505)*		
Branco	92	18,2
Não branco	413	81,7
Idade (N=504)*		
20 a 49 anos	306	60,7
Mais de 50 anos	198	39,3
Escolaridade (N=504)*		
Até ensino médio incompleto	44	8,7
Ensino médio ou superior incompleto	331	65,7
Superior completo ou pós-graduação	129	25,6
Situação conjugal (N=506)		
Sem companheiro	235	46,4
Com companheiro	271	53,6
Filhos (N=504)*		
Sim	318	63,1
Não	186	36,9
Tipo de vínculo no trabalho (N=505)*		
Permanente	322	63,8
Temporário	183	36,2
Tempo de trabalho (meses) (N=506)		
Até 48	220	43,5
Mais de 48	286	56,5
Jornada semanal (horas) (N=506)		
Até 30	121	24,0
Mais de 30	385	76,0
Contato com material biológico (N=506)		
Não	296	58,5
Sim	210	41,5
Uso do EPI (N=271)		
Sim	223	82,3
Não	48	17,7
Autoavaliação da saúde (N=506)		
Positiva	395	78,1
Negativa	111	21,9

*O número de resposta variou devido a perdas no banco de dados

referiram ter recebido pelo menos uma dose da vacina para hepatite B. No entanto, 303 (59,9%) referiram ter recebido três doses, ou seja, completaram o esquema previsto pelo MS.

Apenas 61,7% dos trabalhadores que completaram o esquema com três doses realizaram exame para verificar a imunidade após a vacinação, sendo que somente 86,6% deles mencionaram resposta protetora com a formação de anticorpos contra o HBsAg (antígeno que representa o VHB). Logo, para 13,4% não houve soroconversão.

Na Figura 2 estão apresentadas as prevalências dos esquemas para hepatite B entre os trabalhadores da atenção primária e da média complexidade do setor saúde, de acordo com a ocupação. A maior prevalência de vacinação completa para hepatite B foi encontrada entre enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos (91,8%). No entanto, a prevalência de vacinação completa entre servidores que desenvolviam serviços de ordem administrativa, serviços gerais ou outras representaram a categoria profissional

com menor vacinação (41,3%). Em contrapartida, 34,7% dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) informaram esquema vacinal incompleto para hepatite B.

Os fatores associados ao relato de vacinação contra hepatite B na análise bivariada foram: sexo, idade, escolaridade, uso de equipamento de proteção individual (EPI) e contato com material biológico (Tabela 2).

DISCUSSÃO

Um dos grandes avanços na prevenção e na promoção em saúde tem sido romper os elos da cadeia de transmissão de doenças por meio da administração de imunobiológicos. Dentre os instrumentos de política de saúde pública, a vacina ocupa um lugar de destaque, e, no Brasil, as estratégias de vacinação têm alcançado altos índices de eficiência e servido de parâmetro para iniciativas semelhantes em outros países¹³.

A prevalência da vacinação completa contra hepatite B foi de 59,9%, o que indica uma cobertura baixa e inferior àquela encontrada por Assunção et al.², que, em estudo realizado em Belo Horizonte, em Minas Gerais, com trabalhadores do SUS, encontraram prevalência de vacinação completa de 74,9%. Martins e Barreto⁵ e Garcia e Facchini¹⁴ também encontraram prevalências maiores, 74,9% e 64,6%, respectivamente. Portanto, se os dados em geral evidenciam que a cobertura vacinal contra hepatite B ainda é um problema em todo o país, com base nos estudos citados, a situação é ainda mais relevante no grupo estudado, uma vez que mais de 40% dos trabalhadores da saúde não estavam imunizados.

A maior prevalência de vacinação entre profissionais de enfermagem e médicos pode relacionar-se ao fato de o grupo ter maior escolaridade e mais contato com fluídos corporais de

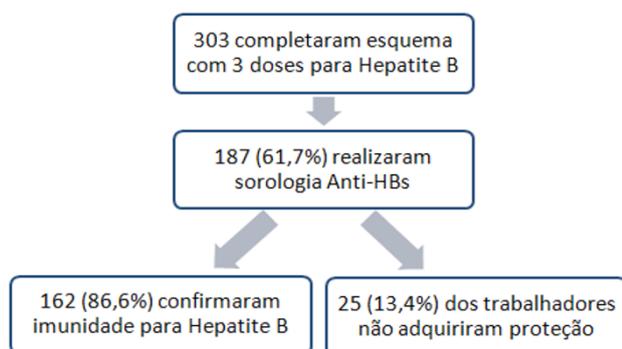


Figura 1. Imunidade referida pelos trabalhadores da atenção primária e da média complexidade com esquema vacinal completo para hepatite B (n=506). Santo Antônio de Jesus, Bahia, 2011

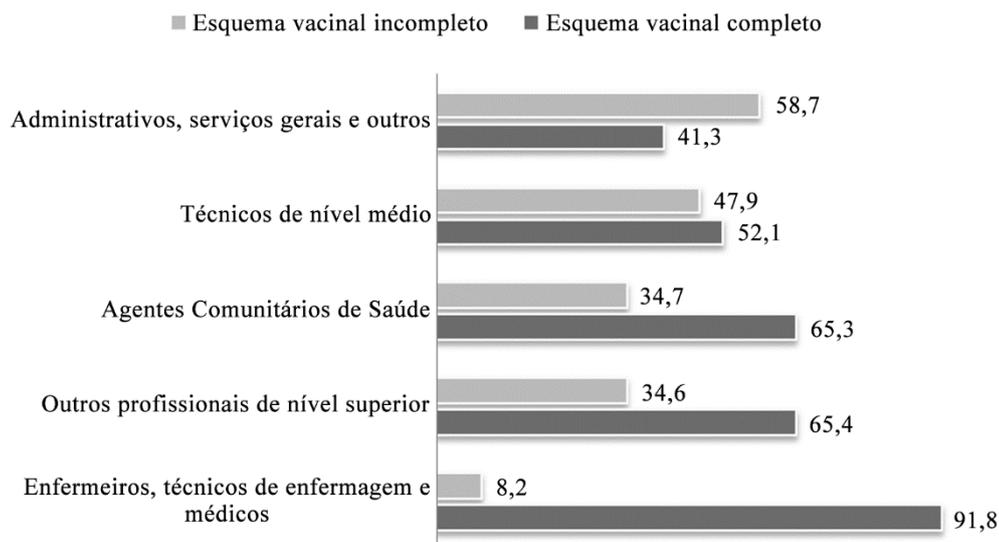


Figura 2. Prevalências de esquemas vacinais completos e incompletos para hepatite B, analisados segundo categorias dos trabalhadores da atenção primária e da média complexidade (n=506). Santo Antônio de Jesus, Bahia, 2011.

Tabela 2. Análise bivariada da associação entre vacinação completa para hepatite B e variáveis sociodemográficas, ocupacionais e autoavaliação da saúde dos trabalhadores da atenção primária e da média complexidade. Santo Antônio de Jesus, Bahia, 2011

Variáveis	Prevalência da vacinação completa (%)	RP	IC 95%
Sexo (N= 506)			
Masculino	45,5	1,00	
Feminino	63,9	1,40	1,13-1,74
Cor da pele (N=506)			
Branco	67,4	1,00	
Não branco	58,4	0,86	0,57-1,07
Idade (N=504)			
20 a 49 anos	63,7	1,00	
Mais de 50 anos	53,5	0,84	0,71-0,98
Escolaridade (N=504)			
Até ensino médio incompleto	34,1	1,00	
Ensino médio ou superior incompleto	58,6	2,10	1,38-3,23
Superior completo ou pós-graduação	72,1	1,71	1,12-2,61
Situação conjugal (N=506)			
Sem companheiro	59,4	1,00	
Com companheiro	60,4	1,01	0,88-1,17
Filhos (N=504)			
Sim	58,2	1,00	
Não	62,4	1,07	0,92-1,24
Tipo de vínculo no trabalho (N=505)			
Permanente	60,9	1,00	
Temporário	57,9	0,95	0,81-1,10
Tempo de trabalho (meses) (N=506)			
Até 48	59,6	1,00	
Mais de 48	60,3	0,98	0,85-1,14
Jornada semanal (horas) (N=506)			
Até 30	55,4	1,00	
Mais de 30	61,3	1,10	0,92-1,32
Contato com material biológico (N=506)			
Não	55,1	1,00	
Sim	66,7	1,20	1,05-1,39
Uso do EPI (N=271)			
Sim	69,5	1,00	
Não	56,3	0,80	0,62-0,97
Autoavaliação da saúde (N=505)			
Positiva	61,8	1,00	
Negativa	53,2	0,88	0,71-1,04

pacientes e de usuários dos serviços de atenção primária e da média complexidade; assim, estão mais atentos à contaminação por doenças virais do que outros grupos ocupacionais que, mesmo expostos, desconsideram ou não dão a devida importância ao risco existente. O fato de não ver relação direta entre o tipo de atividade realizada e a exposição ao material biológico pode ser um fator associado a essa percepção.

Apesar do baixo contato com material biológico entre os trabalhadores da área administrativa, estes devem completar vacinação preconizada para hepatite B não apenas por conviverem com outros profissionais do setor saúde, mas, sobretudo, por estarem dentro da faixa etária de vacinação do adulto (20 a 49 anos), prevista pelo MS.

Martins e Barreto⁵ apontam a maior necessidade de informação como a principal razão para a não vacinação de trabalhadores. Em Belo Horizonte, Assunção et al.², apesar de encontrarem também menor prevalência (27,8%) para a categoria profissional administrativa, atribuíram a esse achado o menor contato desses trabalhadores com material orgânico de usuários da atenção primária à saúde. No entanto, ressalta-se a possibilidade de contato com superfícies potencialmente contaminadas.

Apesar de o trabalho do ACS ser realizado em ambientes abertos, nos quais o risco marcante é o social, entende-se que esse profissional representa um personagem-chave na organização da assistência preventiva. Por isso são necessárias propostas de sensibilização para vacinação desse grupo, tendo em vista a

baixa prevalência de vacinação encontrada. É preciso considerar a posição social que esse trabalhador ocupa, por ser morador da comunidade, o papel de multiplicador de ações em saúde que ele desenvolve e que, a partir da sua conscientização, estas podem se dar de forma mais efetiva¹⁵.

O risco de transmissão do VHB aos profissionais da área da saúde é de três a cinco vezes maior que na comunidade geral. Sendo assim, a vacinação com esquemas completos está indicada pelo MS à população geral até 49 anos e em qualquer idade a todo profissional de saúde com risco potencial de contato com sangue e/ou seus derivados⁹. O papel do trabalhador relacionado ao setor saúde, como transmissor de doenças infecciosas na prática clínica, não pode ser desprezado. Deve-se levar em conta que esses trabalhadores estão mais expostos às doenças transmissíveis e, por isso, devem estar adequadamente imunizados, além de ter sua imunidade confirmada por meio da realização do exame Anti-HBs.

A investigação das respostas positivas para recebimento da vacina, esquema completo e realização do exame sorológico para verificação da imunidade contra hepatite B tem sua importância reconhecida, uma vez que 5% da população vacinada não soroconvertem-se⁸.

Apesar de a maioria dos trabalhadores ter recebido três doses da vacina, pouco mais da metade realizou exame Anti-HBs. No estudo de Garcia e Facchini¹⁴, 79,1% dos profissionais referiram ter recebido vacina contra hepatite B, dos quais 32,9% realizaram exame para verificar a imunidade e 5,6% detectaram não ter ficado imunizados. Portanto o percentual de ausência de soroconversão, neste estudo, foi quase três vezes maior do que o sinalizado no estudo de Garcia e Facchini¹⁴ ou observado por Chávez et al.⁸, alcançando 13,4%. Desse modo, reforça-se a necessidade de que, além do incentivo à realização do esquema completo de vacinação, devem ser desenvolvidos esforços também para a realização de exame Anti-HBs. É preciso, assim, estimular os profissionais que não desenvolveram um nível de anticorpos adequado após o esquema vacinal primário a refazer uma quarta dose (booster) em até 30 dias e reavaliar a formação de anticorpos com um novo exame.

Souza¹⁶ também avaliou a situação vacinal para hepatite B entre trabalhadores (profissionais da saúde e outros profissionais), assim como a prevalência de resposta positiva relacionada à soroconversão após o recebimento das doses. Dentre os trabalhadores entrevistados, 70,3% afirmaram ter recebido vacinação para hepatite B, e apenas 41,7%, as três doses previstas para o esquema considerado completo. Daqueles profissionais que receberam o imunobiológico, somente 30,9% mencionaram ter feito exame sorológico para avaliar se desenvolveram anticorpos para o VHB e 85,2% sabiam que estavam imunizados. Logo, nessa referida pesquisa, a prevalência de resposta negativa para soroconversão foi quase também três vezes maior (14,8%) do que os demais estudos, assemelhando-se ao dado encontrado neste trabalho.

Coelho et al.¹⁷, para investigação de resposta imunológica para vacinação, após intervenção realizada (oferta de vacinação), identificaram que, dos 113 profissionais avaliados, 102 foram considerados protegidos contra o VHB. Os demais, considerados não protegidos, foram aconselhados a se submeterem a uma quarta dose da vacina. A eficácia na produção de anticorpos esteve presente em 90,3% dos profissionais avaliados. Desse modo, é necessária a divulgação na comunidade trabalhadora sobre a importância de receber a quarta dose da vacina para casos em que não ocorra a soroconversão.

Em síntese, os dados obtidos reforçam a necessidade de se manter processos contínuos e permanentes de educação e de sensibilização para a vacinação de todos os trabalhadores da saúde, independente do tipo de atividade realizada. Além disso, deve-se alertar para os riscos presentes no ambiente de trabalho e para a necessidade de realizar o esquema com três doses (completo), pois muitos trabalhadores ainda acreditam que uma única dose já é suficiente para conferir proteção¹⁸.

Considera-se relevantes as questões relacionadas ao gênero quando se discutem ações de autocuidado, como é a vacinação, pois já é sabido que as mulheres possuem maior probabilidade de adotar medidas de cuidados com o corpo e com a própria saúde do que os homens. A política nacional de atenção integral à saúde do homem¹⁹ tem como um dos eixos norteadores as medidas de cuidado específicas para prevenção de doenças infecciosas, tais como a imunização para hepatite B.

Neste estudo, observou-se que menos da metade dos homens trabalhadores estiveram vacinados para hepatite B, com prevalência mais baixa do que as mulheres. Portanto é um elemento adicional que deve ser considerado no processo de sensibilização voltado para maior cobertura vacinal, com destaque a ações específicas para o seu incentivo entre os homens. Faz-se necessária a investigação de outros aspectos relacionados à saúde do homem, para que os principais entraves para efetivação da recente política sejam evidenciados e para que sejam levantadas discussões relevantes.

A vacinação estava associada à escolaridade, o que reforça questões de iniquidades entre os trabalhadores do setor saúde. Apesar dos esforços promovidos mediante campanhas, ainda são desiguais o acesso a esse serviço e o nível de informação entre as ocupações em saúde. Estudo realizado com professores universitários de cursos da área de saúde identificou prevalência de vacinação completa nesse grupo de 87,0%. Esse alto valor entre os professores pode ser devido às campanhas realizadas dentro da universidade¹⁶. Assunção et al.² apontam que comportamentos de autoproteção dependem de fatores educacionais.

A formação profissional e o conhecimento relativo à vacinação contra hepatite B são determinantes de vacinação entre profissionais mais jovens, o que pode refletir maior conhecimento não apenas sobre medidas de proteção individual e coletiva, mas, sobretudo, com relação à importância da imunização²⁰.

Trabalhadores com vínculos permanentes apresentaram prevalência de vacinação maior do que os trabalhadores temporários. Silva et al.²¹ apontaram como o vínculo precário influencia na deterioração da saúde do trabalhador, como a ausência de estabilidade no emprego e a rotatividade podem desmotivar os trabalhadores frente às questões de cuidados com a própria saúde. Garcia e Facchini¹⁴, com estudo mais recente, reforçaram que a estabilidade e as melhores condições de trabalho favorecem a manutenção do bem-estar do trabalhador. Tomasi et al.²², ao estudarem o ambiente físico de trabalho, identificaram que 46,0% dos trabalhadores consideraram suas condições inadequadas e um terço encontrava-se insatisfeito com sua saúde. Esse desgaste pode advir da lógica central de produtividade, presente também no setor saúde, sem a correspondente melhoria das condições de trabalho.

A utilização de EPI esteve associada com a vacinação para hepatite B. Isso pode se dar devido à alta percepção que o trabalhador tem de que pode se deparar com situações de risco, o que o faz estar mais preocupado com a sua saúde imunológica. No entanto, são necessários mais esforços na apresentação das formas de contaminação para todos os trabalhadores, independente da atividade que execute no setor saúde.

No estudo de Guilarde et al.²³, 78% dos acidentes identificados envolviam agulhas com lúmen e 22% ocorreram durante o manuseio do lixo, ou dispensador de perfuro cortante, e a maioria dos profissionais que se envolveram com acidentes usava EPI. Além disso, esses autores ainda evidenciaram que 30% daqueles que se acidentaram relataram não ter feito o esquema completo de vacinação contra a hepatite B.

A exposição a material biológico esteve associada à vacinação para hepatite B. Os trabalhadores constantemente expostos também podem ser fonte de infecção para outros. Takayanagi et al.²⁴ apontam que, dentre os fatores associados à vacinação, está a maior vulnerabilidade à exposição de fluidos corporais, que podem ser fonte de doenças.

Os achados apresentados neste estudo, apesar de serem de caráter local, configuraram-se em resultados que se assemelham com aqueles nacionais, o que evidencia o modo de vida de muitos trabalhadores que estão expostos a doenças com proteção garantida e gratuita, devido à política nacional de imunização. São necessários esforços para que se corrija esse desacerto entre aquilo que se espera dos trabalhadores do setor

saúde, dos mediadores da atenção e cuidado e o contexto que se tem acompanhado.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

É necessário que a vigilância em saúde do trabalhador seja um elemento estruturado no SUS. Para isso, é imprescindível que suas ações estejam inseridas no cotidiano das equipes de saúde como condição obrigatória para a construção da integralidade na atenção²⁵. A vacinação completa, somada à comprovação sorológica dos profissionais da saúde, é uma avaliação imprescindível na prevenção da transmissão ocupacional da hepatite B e indica a possibilidade de se alargar as intervenções de prevenção e de proteção.

Aqueles indivíduos que não estão imunes à doença devem ser informados que são susceptíveis ao VHB até que tenham a comprovação imunológica de que estão protegidos. Questões relacionadas à biossegurança nos currículos acadêmicos podem colaborar para incorporação de atitudes mais positivas frente à adesão à vacinação e à manutenção do estado vacinal. Apesar da universalização da imunização, muitos trabalhadores estão com esquemas aquém dos mínimos necessários para garantia de proteção contra doenças imunopreveníveis.

Este estudo, por ser de caráter transversal, está susceptível à ocorrência de vieses, como o do trabalhador saudável, tendo em vista a ausência dos trabalhadores doentes nos pontos de coleta de dados e as possíveis falsas respostas, as quais tendem a ser informadas quando reconhecidas como desejáveis. Sabe-se da possível ocorrência do viés de memória, no momento do resgate de questões sobre o número de doses e a completude do esquema vacinal. Contou-se com dificuldades operacionais para avaliação dos marcadores de resposta vacinal (realização de Anti-HBs) e do relato verbal, o qual pode ter sido superestimado.

Apesar das limitações encontradas para realização deste estudo, a cada dia fica mais evidente o conhecimento de diferentes espaços de trabalho do setor saúde, considerando que a maioria dos trabalhadores está com a vacinação para hepatite B aquém daquelas mínimas necessárias para a própria prevenção e para a proteção da coletividade. Enfrentar as barreiras relacionadas ao ato de imunizar-se ainda é uma tarefa que demanda um compromisso contínuo da área de vigilância em saúde do trabalhador, para que se assegure o caráter real de proteção a esse grupo.

■ REFERÊNCIAS

1. Ferreira CT, Silveira TR. Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção. *Rev Bras Epidemiol*. 2004;7(4):473-87. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2004000400010>.
2. Assunção AA, Araújo TM, Ribeiro RBN, Oliveira SVS. Vacinação contra hepatite B e exposição ocupacional no setor saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais. *Rev Saúde Pública*. 2012;46(4):665-73. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012005000042>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Hepatites virais: o Brasil está atento*. 3a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Relatório de situação: Bahia*. 5a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
5. Martins AMEBL, Barreto SM. Vacinação contra a hepatite B entre cirurgiões dentistas. *Rev Saude Publica*. 2003;37(3):333-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102003000300011>. PMID:12792684.

6. Rouquayrol MZ, Façanha MC, Veras FMF. Aspectos epidemiológicos das doenças transmissíveis. In: Rouquayrol MZ, Almeida NF, organizadores. *Epidemiologia e saúde*. 6a ed. Rio de Janeiro: Medice; 2003. p. 229-86.
7. Milani RM, Canini SRMS, Garbin LM, Teles SA, Gir E, Pimenta FR. Imunização contra hepatite B em profissionais e estudantes da área da saúde: revisão integrativa. [Internet]. *Rev Eletr Enf*. 2011;13(2):323-30. [citado em 2013 maio 10]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n2/v13n2a19.htm>
8. Chávez JH, Campana SG, Haas P. Panorama da hepatite B no Brasil e no Estado de Santa Catarina. *Rev Panam Salud Publica*. 2003;14(2):91-6. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892003000700003>. PMID:14577931.
9. Brasil. Ministério da Saúde [Internet]. Calendários básicos de vacinação da criança, do adolescente e do adulto e idoso. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. [citado em 2013 maio 10]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=21462
10. 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.
11. Osti C, Marcondes-Machado J. Vírus da hepatite B: avaliação da resposta sorológica à vacina em funcionários de limpeza de hospital-escola. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(Supl 1):1343-48. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000700043>.
12. Brasil. Ministério da Saúde [Internet]. Protocolo nº 008/GM, de 1 de dezembro de 2011. Institui as diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde-SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. [citado em 2013 maio 10]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/web_4cnst/docs/Protocolo_008_Diretrizes_PNPST.pdf
13. Pôrto A, Ponte CF. Vacinas e campanhas: as imagens de uma história a ser contada. *Hist Ciênc Saude Manguinhos*. 2003;10(Supl 2):725-42. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702003000500013>. PMID:14965069.
14. Garcia LP, Facchini LA. Vacinação contra a hepatite B entre trabalhadores da atenção básica à saúde. *Cad Saude Publica*. 2008;24(5):1130-40. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000500020>. PMID:18461242.
15. Peres CRFB, Caldas Jr AL, Silva RF, Marin MJS. O agente comunitário de saúde frente ao processo de trabalho em equipe: facilidades e dificuldades. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(4):905-11. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000400016>. PMID:21876891.
16. Souza FO. Vacinação entre trabalhadores adultos do centro de ciências da saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia [monografia]. Santo Antônio de Jesus: Universidade Federal do Recôncavo da Bahia; 2013.
17. Coelho H, Santana T, Silva JC, Silva EF, Genuíno CF, Sidoni M. Avaliação da resposta vacinal contra hepatite B em profissionais de saúde do Instituto Fernandes Figueira [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): FIOCRUZ; 2012. [citado em 2013 maio 10]. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/biossegurancahospitalar/dados/material14.htm>
18. Moreira RC, Saraceni CP, Oba IT, Spina AMM, Pinho JRR, Souza LTM, 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. <http://dx.doi.org/10.1590/S1676-24442007000500003>.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde do homem. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
20. Costa FM, Barros AME, Martins L, Santos No PE, Veloso DNP, Magalhães VS, et al. A vacinação contra hepatite B é realidade entre trabalhadores da Atenção Primária à Saúde? *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013;21(1):316-24. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000100005>.
21. Silva RJO, Athayde MJPM, Silva LGP, Braga EA, Giordano MV, Pedrosa ML. Vacinação anti-hepatite B em profissionais da saúde. *DST J Bras Doencas Sex Transm*. 2003;15(1):51-5.
22. Tomasi E, Facchini LA, Piccini RX, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FV. Perfil sócio-demográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad Saude Publica*. 2008;24(Supl 1):s193-201. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008001300023>.
23. Guilarde AO, Oliveira AM, Tassara M, Oliveira B, Andrade SS. Acidentes com material biológico entre profissionais de hospital universitário de Goiânia. *Rev Med Chil*. 2006;134(4):447-55.
24. Takayanagi IJ, Cardoso MRA, Costa SF, Araya MES, Machado CM. Attitudes of health care workers to influenza vaccination: why are they not vaccinated? *Am J Infect Control*. 2007;35(1):56-61. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2006.06.002>. PMID:17276792.
25. Brasil. Portaria nº 3.252, de 22 de dezembro de 2009. Aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília, 2009. [citado em 2013 maio 10]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria3252_da_vigilancia_em_saude_0501_atual.pdf

Recebido em: Fev. 27, 2015
Aprovado em: Mar. 05, 2015