

Artigo original

Adesão à vacinação contra hepatite B entre profissionais de serviços de saúde: uma proposta para o controle da doença

Janaina Maria Setto*, Gisele Simas dos Santos**, Daniel Almeida da Costa, M.Sc.***, André Luiz dos Santos Silva, D.Sc.****, Marcus Vinícius de Mello Pinto, D.Sc.****

*Enfermeira, Universidade Federal de Viçosa, Viçosa – MG, **Enfermeira Especialista, Faculdade de Minas – Faminas, Muriaé – MG, ***Médico, Faculdade de Minas (Faminas), Muriaé – MG, ****Centro Universitário de Caratinga – MG

Resumo

Estima-se que a hepatite B seja a doença de maior risco de transmissão no acidente com material biológico. Apesar da imunização contra a hepatite B ser recomendada como precaução básica e ser disponibilizada gratuitamente pelo Ministério da Saúde, vários autores demonstram a baixa cobertura vacinal entre os profissionais de serviços de saúde. O objetivo do estudo foi verificar a adesão à vacinação contra hepatite B entre profissionais do serviço de saúde de uma Universidade Federal do interior do Estado de Minas Gerais. O estudo caracteriza-se como descritivo, de abordagem quantitativa e foi realizado na Divisão de Saúde dessa universidade. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi o cartão de vacinação dos trabalhadores do serviço, que totalizam 79 trabalhadores. As informações coletadas originaram-se do arquivo da Sala de Vacina do serviço, nos meses de junho e julho de 2008. Durante a coleta de dados, verificou-se que a maioria dos trabalhadores não estava vacinada contra a hepatite B e que uma porcentagem elevada (38,0%) não apresentou o cartão de vacinação, não sabendo assim à situação vacinal dos mesmos. Tal constatação evidencia a necessidade de implementação de medidas preventivas.

Palavras-chave: hepatite B, imunização, profissionais.

Abstract

Adhesion to the vaccination against hepatitis B among the workers of the health service: a proposal for the control of the disease

It was estimated that hepatitis B is the main disease contracted during the manipulation of biological material. Despite the recommendation of immunization against hepatitis B as a basic precaution mechanism and the gratuitousness of this kind of vaccine by the Health Ministry, various authors have demonstrated the low vaccination coverage among people that work in the health service. The objective of this study was to verify the adhesion to the vaccination against hepatitis B among the workers of the health service of a Federal University of the State of Minas Gerais. The study is characterized as both descriptive and of quantitative approach and it was carried out in the Health Service Division of that University. Data were collected

Artigo recebido em 6 de julho de 2009; aceito em 23 de julho de 2009.

Endereço para correspondência: Janaina Maria Setto, Condomínio Jardins do Vale, 60, Bairro Jardins do Vale, 36570-000 Viçosa MG, Tel.: (31) 3892-2991, E-mail: jsetto@gmail.com

from vaccination's cards of 79 workers of that Division and related to the period June-July, 2008. During the period of data collection, it was verified that most of the workers were not vaccinated against hepatitis B and that a high percentage of the workers did not present the vaccination card. Based on these facts, it is recommended the implementation of preventive actions.

Key-words: hepatitis B, immunization, professional.

Resumen

La adhesión a la vacunación contra la hepatitis B entre los servicios de salud: una propuesta para el control de la enfermedad

Se estima que la hepatitis B sea una de las enfermedades de mayor riesgo de transmisión de en caso de accidente con material biológico. A pesar de que el Ministerio de Salud recomienda la inmunización contra la hepatitis B como atención básica y gratuita, varios autores muestran la baja cobertura de vacunación entre los profesionales de los servicios de salud. El objetivo del estudio fue verificar el cumplimiento de la vacunación contra la hepatitis B entre los profesionales de los servicios de salud de la Universidad del Estado de Minas Gerais. El estudio se caracteriza como descriptivo y cuantitativo y fue realizado en la División de Salud de la universidad. El instrumento utilizado para la recogida de datos fue la tarjeta de vacunación de los trabajadores en el servicio, que ascienden a un total de 79 empleados. Los datos fueron colectados en dicha División, en los meses de Junio y Julio de 2008. Durante la recogida de datos, se constató que la mayoría de los trabajadores no fueron vacunados contra la hepatitis B y que un alto porcentaje (38,0%) no presentó la tarjeta de vacunación. Basado en los resultados, se recomienda la necesidad de adoptar medidas preventivas.

Palabras-clave: hepatitis B, inmunización, profesional.

Introdução

Cada profissão caracteriza-se pelo desenvolvimento de atividades em determinado ambiente de trabalho que, por sua vez, pode contribuir para maximizar os riscos inerentes à profissão. Os profissionais que trabalham direta ou indiretamente com a saúde estão expostos aos riscos ocupacionais existentes nos serviços de saúde, como nos hospitais, em unidades de saúde, policlínicas, consultórios odontológicos, laboratórios de análises clínicas e outros [1].

Os trabalhadores que manipulam materiais perfurocortantes e materiais biológicos (sangue e fluidos orgânicos) estão em maior risco de contaminação por microorganismos patogênicos, através da inoculação percutânea, por intermédio de agulhas ou objetos cortantes, e por contato direto com mucosas e/ou pele [2].

Os riscos de acidentes aumentam quando os trabalhadores não cumprem as normas de biossegurança, sendo que, algumas vezes, isso é decorrente da desinformação do profissional, da ausência de fiscalização da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), da inexistência de pessoal especializado para orientar a equipe, entre outros.

A empresa é a responsável pela implementação de medidas de segurança individuais e coletivas para a proteção do trabalhador [3].

A lei de número 8.213 de 1991, que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social, define que o acidente de trabalho é todo acontecimento que ocorra no ambiente de trabalho, sendo decorrente do exercício do trabalho, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, a perda ou redução da capacidade para o trabalho, permanente ou temporária. Também são considerados acidentes de trabalho os acidentes de trajeto, as doenças profissionais e as doenças do trabalho [4]. O acidente de trabalho pode provocar agravos à saúde do trabalhador e interferir nos aspectos inerentes à própria pessoa, do ponto de vista psíquico e ou físico, como também no contexto social, econômico e político [5].

A Norma Regulamentadora de número 32 (NR-32) compreende que serviço de saúde é qualquer instituição que presta serviço de assistência à saúde da população, bem como as que oferecem ações de promoção, assistência, recuperação, ensino e pesquisa em saúde em qualquer nível de complexidade. Define que todos os trabalhadores

que exerçam atividades nessas instituições, relacionados ou não com a assistência e promoção a saúde, como os profissionais da lavanderia, limpeza, manutenção e reforma, são abrangidos por essa norma [6].

No Brasil, segundo o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), o acidente de trabalho deve ser comunicado imediatamente após sua ocorrência, através da emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT). O acidentado deve comunicar a empresa sobre o acidente, que é responsável pela emissão da CAT, devendo encaminhá-la à Previdência Social, ao sindicato da categoria correspondente, ao Ministério do Trabalho e ao Sistema Único de Saúde (SUS) [7].

O acidente de trabalho com material biológico é uma importante fonte de infecção para doenças transmissíveis. Após a exposição ao sangue contaminado, o risco médio para a transmissão do vírus da hepatite B é de 6 a 30%, para o vírus da hepatite C é de 0,5% a 2% e para o vírus do HIV é de 0,3% entre os trabalhadores da saúde [2]. Entre essas doenças, a hepatite B é a única que possui profilaxia pré-exposição (esquema vacinal de três doses), sendo a vacinação a medida mais eficaz para a prevenção da doença. A vacina contra a hepatite B é uma das várias vacinas disponibilizadas gratuitamente pelo Ministério da Saúde (MS) [8].

Um aspecto relevante que chamou a atenção para o desenvolvimento deste trabalho foi à estimativa de que o vírus da hepatite B (HBV) seja responsável por 1 milhão de mortes ao ano e que existam 350 milhões de portadores crônicos no mundo [8].

Segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, relacionados aos profissionais de serviços de saúde acidentados, no período de 1997 a 2001, observou-se que os trabalhadores da equipe de limpeza lideraram com 47,6% dos casos, seguidos dos laboratoristas com 34,0%, enfermagem nível médio (auxiliares e técnicos de enfermagem) com 31,0%, estagiários com 23,6%, enfermeiros com 21,4%, médicos com 17,6% e por último odontólogos com 9,9%. Além disso, observou-se que um grande número desses profissionais de saúde não era vacinado contra a hepatite B [9].

Apesar das altas taxas de transmissão do HBV pela via percutânea, a minoria dos casos ocupacionais de hepatite B entre os profissionais de saúde ocorreu por essa via. Alguns estudos detectaram que a maioria dos profissionais infectados pelo HBV

não relatou exposições percutâneas. Entretanto, 1/3 dos profissionais relataram ter atendido pacientes HBsAg positivo [10].

Conforme pesquisas realizadas pelo MS, o vírus da hepatite B, em temperatura ambiente, pode sobreviver em superfícies por um período de até uma semana. Assim, profissionais de saúde infectados pelo HBV, sem história de exposição percutânea ocupacional ou exposição não ocupacional, podem ter tido contato, direto ou indireto, com sangue ou outros materiais biológicos em áreas de mucosas, pele não-integra ou queimaduras. Casos de transmissão do HBV entre profissionais de unidades de hemodiálise e pacientes já foram detectados a partir do contato com superfícies contaminadas pelo HBV [10].

O material biológico que tem os maiores títulos de HBV é o sangue, sendo o principal responsável pela transmissão do vírus nos serviços de saúde. O HBV também é encontrado em vários outros materiais biológicos, incluindo leite materno, líquido biliar, líquido, fezes, secreções nasofaríngeas, saliva, suor e líquido articular. A maior parte desses materiais biológicos não é um bom veículo para a transmissão do HBV. As concentrações de partículas infectantes do HBV são 100 a 1.000 vezes menor do que a concentração de HBsAg nestes fluidos [10].

Segundo o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) o Brasil já foi considerado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) um país de elevada prevalência para as hepatites B e Delta (D), particularmente na região da Amazônia Legal. Isso porque no final da década de 80 e início da de 90, ocorreu um aumento no número de casos de hepatite B (HBV) da região sul em direção à região norte [11].

Considerou-se que a hepatite B ocorria em três padrões de distribuição no país: alta endemicidade, com prevalência superior a 7%, presente na região Amazônica, sul do Espírito Santo e oeste dos estados do Paraná e Santa Catarina; endemicidade intermediária, com prevalência entre 2 e 7%, nas regiões Nordeste, Centro-Oeste e Sudeste e baixa endemicidade, com prevalência abaixo de 2% na região Sul do país [11].

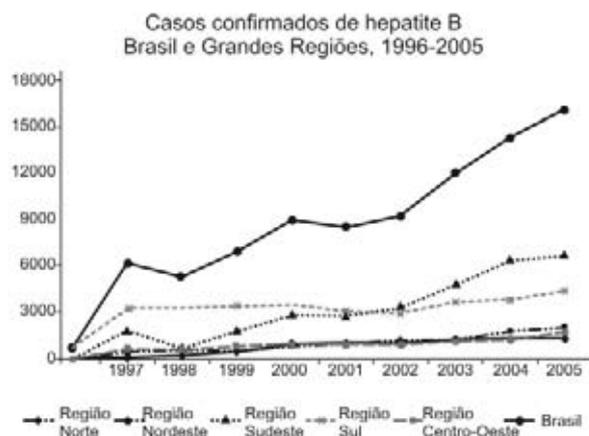
Estudos recentes demonstram que este padrão vem se modificando em algumas regiões. Exemplo disso ocorreu no Estado do Amazonas, que desde 1989, vem implementando campanhas de vacinação contra a hepatite B e implantou a vacinação em me-

nores de 1 ano e em menores de 15 anos nos anos de 1991 e 1996, respectivamente [11].

Ainda conforme os dados do SINAN, pesquisas demonstraram modificações na distribuição da hepatite B em algumas regiões do país. Segundo elas a região Norte do Brasil, a região de Lábrea, no Amazonas, a taxa de portadores do HBV passou de 15,3%, em 1988, para 3,7%, em 1998. Na região de Ipixuna, no mesmo estado, esta queda foi de 18 para 7%. No Acre, estudo de base populacional em 12 de seus 24 municípios apresentou taxa de HBsAg de 3,4%. Outros trabalhos também classificam a região Norte como de baixa ou moderada endemicidade, permanecendo com alta endemicidade a região sudeste do Pará. Na região Sul, a região oeste de Santa Catarina apresenta prevalência moderada e o oeste do Paraná, alta endemicidade. A região Sudeste como um todo apresenta baixa endemicidade, com exceção do sul do Espírito Santo e do nordeste de Minas Gerais, onde ainda são encontradas altas prevalências. A região Centro-Oeste é de baixa endemicidade, com exceção do norte do Mato-Grosso, com prevalência moderada. O Nordeste como um todo está em situação de baixa endemicidade. Revelando-se uma concentração de casos de hepatite B na faixa etária de 20 a 39 anos, seguida pela faixa etária de 40 a 59 anos [11].

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) informou que em 1996 foram notificados e confirmados no Brasil 706 casos de hepatite B. De 1996 a 2006 foram notificados e confirmados um total de 102.685 casos de hepatite B no Brasil [11].

Gráfico 1 - Distribuição dos casos confirmados de hepatite B no Brasil e nas Grandes Regiões, no período de 1996 a 2006.

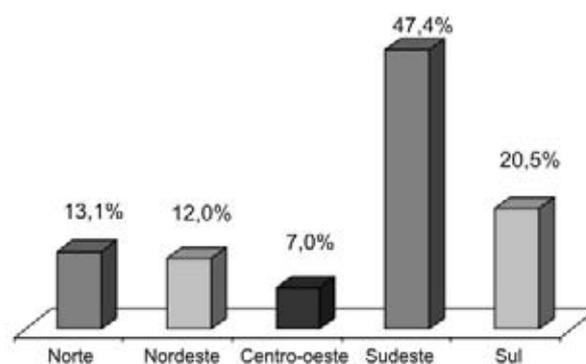


Fonte: Sinan/SVS/MS - dados atualizados até 30.10.2007.

Segundo o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), foi registrado entre 2000 a 2006, o número de 3057 óbitos por hepatite B no país, sendo que ocorreu na região sudeste 47,4% (1448) dos casos, no sul 20,5% (627), no norte 13,1% (400), nordeste 12% (367), centro-oeste 7% (215) [12].

O Gráfico 2 demonstra a distribuição dos óbitos por hepatite B nas Grandes Regiões do Brasil, no período de 2000 a 2006.

Gráfico 2 - Distribuição dos óbitos por hepatite B nas Grandes Regiões do Brasil, no período de 2000 a 2006.



No período de 2001 a 2006, foram notificados 277 casos de hepatite B, tendo como fonte de infecção o acidente de trabalho [11].

O uso inadequado de equipamentos de proteção individual (EPI's) associado à baixa cobertura vacinal aumenta a eminência de acidentes de trabalho e a contaminação pelo HBV entre os profissionais de serviços de saúde [9].

Sendo assim, torna-se necessário buscar alternativas para prevenir os acidentes de trabalho e minimizar os riscos decorrentes dos mesmos. É de extrema importância que os serviços de saúde adotem uma política de Segurança do Trabalho que viabilize a segurança do trabalhador [6].

Conforme Brasil, a implementação da vacinação contra as doenças imunopreveníveis entre os trabalhadores de serviços de saúde é uma medida segura e eficaz para reduzir os agravos decorrentes do acidente de trabalho [8]. O estabelecimento da vacinação contra a hepatite B, bem como a confirmação da imunidade pós-vacinal, através do exame anti-HBs, é uma forma de evitar a infecção pelo vírus da hepatite B, caso ocorra o acidente de trabalho com material biológico [10].

A implantação de Programas de Educação Continuada buscando orientar a prática de trabalho seguro, dando enfoque ao uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's), ao descarte adequado de perfurocortantes e demais resíduos do serviço de saúde, deve ser direcionada a todas as equipes de profissionais das instituições de saúde.

O estabelecimento de protocolos para o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) e o acompanhamento da adesão dos trabalhadores a essas medidas, são ações que minimizam o risco de acidente de trabalho.

Segundo Brasil, o uso rotineiro de barreiras de proteção (luvas, capotes, máscaras, óculos de proteção ou protetores faciais) é recomendado quando for ocorrer o contato mucocutâneo com sangue ou outros materiais biológicos. Devem-se prevenir as exposições percutâneas durante a manipulação de agulhas e outros materiais cortantes, bem como utilizar precauções necessárias durante a desinfecção e esterilização de instrumentos usados em procedimentos invasivos [3].

Quando os profissionais direcionam esforços para cumprir as normas de precauções básicas, pode-se reduzir a frequência de exposições a sangue em mais de 50%. Entretanto, as mudanças de comportamento podem não alcançar uma redução consistente na frequência de exposições percutâneas [3].

Prevenir acidentes de trabalho nos serviços de saúde é uma proposta viável, segura e econômica. Proporcionando segurança no ambiente de trabalho, podem-se reduzir os riscos de acidentes de trabalho e de contaminação dos profissionais, evitando-se o desgaste emocional dos mesmos, o absenteísmo, a contratação de novos funcionários e os elevados custos ao município para o tratamento dos profissionais acidentados. Para isso, é necessário estabelecer protocolos vacinais para as doenças imunopreveníveis como à hepatite B, orientar os profissionais sobre o uso adequado de EPI's, sobre o descarte correto de perfurocortantes e demais resíduos de serviços de saúde e acompanhar à adesão dos profissionais a essas medidas [6].

Nos serviços de saúde e em outras instituições, o enfermeiro é um dos profissionais responsáveis pela avaliação dos riscos existentes no ambiente de trabalho. Sendo de sua competência a elaboração e implementação de medidas preventivas e de controle para os acidentes de trabalho.

Material e métodos

Este estudo caracteriza-se como descritivo, de abordagem quantitativa e foi realizado na Divisão de Saúde da Universidade Federal de Viçosa no interior do Estado de Minas Gerais. A população de estudo foi composta por todos os trabalhadores do setor, totalizando 79 profissionais. Os trabalhadores pertencem aos setores de enfermagem, laboratório de análises clínicas, fisioterapia, odontologia, nutrição, psicologia, radiologia, equipe de limpeza, recepção e médicos.

Os dados da pesquisa foram coletados no arquivo da Sala de Vacina da Divisão de Saúde, nos meses de junho e julho de 2008. Mediante a análise dos cartões de vacinação dos trabalhadores do serviço, verificou-se a situação vacinal e a adesão à profilaxia contra o vírus da hepatite B.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Bioética da Instituição na qual foi realizada a pesquisa, conforme preconiza a legislação vigente, respeitando o aspecto confidencial dos dados obtidos.

Resultados

A população de estudo foi constituída por 79 profissionais, que totalizam 100% dos trabalhadores.

Tabela I - Distribuição dos profissionais do serviço de saúde quanto à apresentação do cartão de vacinação.

Profissionais	n	%
Apresentaram cartão de vacina	49	62,0
Não apresentaram cartão de vacina	30	38,0
Total	79	100,0

Durante a coleta de dados no arquivo da Sala de Vacina, verificou-se que 49 profissionais (62,0%) apresentaram o cartão de vacinação, enquanto 30 profissionais (38,0 %) não apresentaram o cartão.

Tabela II - Distribuição dos profissionais do serviço de saúde em relação à situação vacinal contra a hepatite B.

Profissionais	n	%
Vacinados	25	51,0
Não vacinados	24	49,0
Total	49	100,0

Durante a análise dos cartões vacinais, constatou-se que dos 49 profissionais que apresentaram o cartão de vacinação, 25 profissionais (51,0%) encontravam-se vacinados contra a hepatite B e 24 profissionais (49,0%) não estavam vacinados.

Discussão

Observou-se, conforme a tabela I, que um número relevante de trabalhadores não aderiu à norma de biossegurança estabelecida pela instituição, visto que 30 profissionais (38,0%) não apresentaram o cartão de vacina, portanto, não se sabe a situação vacinal dos mesmos.

Para Sanches [9:14] “[...] com a baixa cobertura vacinal fica evidente a eminência do risco ao HBV no ambiente de trabalho desses profissionais”.

Na tabela II, observou-se que 25 profissionais (51,0%), vacinaram-se contra a hepatite B antes de iniciarem suas atividades no serviço de saúde. Segundo Brasil [3], as normas de precauções básicas devem ser cumpridas para minimizar os riscos a saúde do trabalhador.

A profilaxia contra o vírus da hepatite B (HBV) foi realizada nos 24 profissionais (49,0%) que não estavam vacinados. O esquema vacinal foi iniciado na Sala de Vacina da Divisão de Saúde, em março de 2007.

Considerando que 30 profissionais (38,0%) não apresentaram o cartão de vacinação, o enfermeiro da instituição deverá realizar a busca ativa e acompanhar a adesão desses profissionais à profilaxia contra o vírus da hepatite B.

As instituições de saúde são responsáveis pela implementação de medidas de segurança e proteção à saúde ao trabalhador [3]. Essas instituições contam com a participação do enfermeiro na fiscalização da CCIH, na implantação de normas de segurança de saúde do trabalhador e demais ações voltadas para a prevenção de doenças no ambiente de trabalho.

Conclusão

A importância de se verificar a adesão à vacinação contra a hepatite B entre os profissionais de serviços de saúde ocorre devido à hepatite B ser imunoprevenível e por ser a doença de maior risco de transmissão no acidente de trabalho com material biológico.

O resultado do estudo demonstrou que os serviços de saúde devem investir na prevenção e na saúde do trabalhador principalmente no que tange a vacinação.

A implantação de Programas de Educação Continuada, a sensibilização dos profissionais para o uso de equipamentos de proteção individual, a adesão à vacinação contra as doenças imunopreveníveis, entre outras, são medidas preventivas que podem reduzir e ou evitar acidentes de trabalho e o absenteísmo.

Para que os profissionais de serviços de saúde possam promover saúde e oferecer serviços de qualidade, é indispensável que estejam saudáveis e se sintam seguros no ambiente de trabalho.

O enfermeiro sendo educador e provedor de saúde deve planejar e executar ações preventivas para os acidentes de trabalho, minimizando assim os riscos ocupacionais que muitas vezes afastam o trabalhador de forma permanente de sua ocupação.

Agradecimentos

A todos que contribuíram para a realização da pesquisa.

Referências

1. Marziale MHP, Nishimura KYN, Ferreira MM. Riscos de contaminação ocasionados por acidentes de trabalho com material perfuro-cortante entre trabalhadores de enfermagem. *Rev Latinoam Enfermagem* 2004;12(1):36-42.
2. Marziale MHP, Rodrigues CM. A produção científica sobre os acidentes de trabalho com material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem. *Rev Latinoam Enfermagem* 2002;10(4):571-77.
3. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. Manual de Condutas – Exposição Ocupacional a Material Biológico: Hepatite e HIV. Brasília: MS; 1999.
4. Lei nº. 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre o Plano de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências [online]. [citado 2008 Jun 12]. Disponível em: URL: <http://www.trt02.gov.br/geral/tribunal2/legis/Leis/8213_91.html>
5. Sêcco IAO, Gutierrez PR, Matsuo T, Robazzi MLCC. A equipe de enfermagem de hospital escola público e os acidentes de trabalho com material biológico. *Semina Ciênc Biol Saúde* 2003;24:21-36.
6. Ministério da Saúde. Riscos Biológicos – Guia Técnico. Os riscos biológicos no âmbito da Norma Regulamentadora Nº. 32. Brasília: MS; 2008.
7. Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS). Informe Previdência Social No. 10, vol. 13, out. 2001; Brasília: MPAS; 2001
8. Ministério da Saúde. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso. 6ª. Ed, Brasília: MS; 2006. p. 164-8.
9. Sanches FAD. Medidas pré e pós-exposição para hepatite B em acidentes de trabalho com material biológico em profissionais de saúde nos hospitais municipais de emergência [monografia]. Rio de Janeiro: Universidade Estácio de Sá, Curso de Saúde Pública; 2002. 80p

10. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico: HIV e hepatites B e C [online]. [citado em 2008 Jul 17]. Disponível em: URL: <<http://www.biossegurancahospitalar.com.br/files/manuacbi.pdf>>
11. Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância em Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação [online]. Disponível em: URL: <<http://portal.saude.gov.br/portal/saude>. Acesso em: mar. de 2008.
12. Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância em Saúde. Sistema de Informação sobre Mortalidade [online]. [citado 2008 Mar 15]. Disponível em: URL: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/obitos_hepatite_b.pdf>.