



ORIGINAL ARTICLE / ORIGINAL / ORIGINALE

Vaccine coverage and serological hepatitis b response in professionals of hemodialysis services

Cobertura vacinal e resposta sorológica para hepatite b em profissionais de serviços de hemodiálise
Vacuna contra la cobertura y la respuesta a la hepatitis b en hemodiálisis serológica servicios profesionales

Telma Maria Evangelista de Araújo¹, Fabiola da Silva Aguiar², Maria de Lourdes Rosa Pessôa³,
Amanda Lia Valente Soares⁴, Khelyane Mesquita de Carvalho⁵, Rebeca Mendes Monteiro⁶

ABSTRACT

Objective: To assess vaccination coverage, serology and to check seroconversion against hepatitis B, as well as the knowledge about hepatitis B and its primary immunizing of professionals of hemodialysis services in Teresina. **Methodology:** This is a descriptive study, carried out between April-May 2009, through interviews with 83 professionals from two hemodialysis services in Teresina, one public and the other one private. **Results:** There was a coverage of 100% in nurses, 93.3% and 89.3% in the medical assistants and nursing technicians. Among them, 77.1% had serologic survey for anti-HBs, with only 50% seropositivity. 19.3% of the respondents demonstrated good knowledge about hepatitis B and vaccine. **Conclusion:** We found that a serological survey is not available in the public service, and it is a risk factor for professionals who think they are protected from Hepatitis B by being vaccinated. **Keywords:** Hepatitis B. Immunization. Serology.

RESUMO

Objetivo: Avaliar cobertura vacinal e sorologia verificando a soroconversão contra hepatite B, bem como, o conhecimento sobre a hepatite B e seu principal imunizante, dos profissionais dos serviços de hemodiálise em Teresina. **Metodologia:** Trata-se de estudo transversal, descritivo, realizado no período de abril a maio de 2009, por meio de entrevistas com 83 profissionais de dois serviços de hemodiálise de Teresina, sendo um público e um privado. **Resultados:** Encontrou-se cobertura vacinal de 100% nos enfermeiros, 93,3% nos médicos e 89,3% nos auxiliares e técnicos de enfermagem. Dentre eles, 77,1% realizaram pesquisa sorológica para anti-HBs, com apenas 50% de soropositividade. 19,3% dos entrevistados demonstraram bom conhecimento acerca da hepatite B e vacina. **Conclusão:** Observou-se que o controle sorológico não é disponibilizado no serviço público, constituindo fator de risco para profissionais que acham estar protegidos contra o agravamento por serem vacinados. **Descritores:** Hepatite B. Imunização. Sorologia.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la cobertura de vacunación y serología comprobar la seroconversión contra la hepatitis B, así como el conocimiento sobre la hepatitis B y sus principales servicios de inmunización hemodiálisis profesionales en Teresina. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo, realizado entre abril y mayo de 2009, a través de entrevistas con 83 profesionales de dos servicios de hemodiálisis en Teresina, una pública y otra privada. **Resultados:** Se observó una cobertura del 100% en el personal de enfermería, 93,3% y 89,3% en los asistentes médicos y técnicos de enfermería. Entre ellos, el 77,1% tenían encuesta serológica de anti-HBs, con la seropositividad sólo el 50%. 19,3% de los encuestados demostró un buen conocimiento sobre la hepatitis B y la vacuna. **Conclusión:** Se encontró que una encuesta serológica no está disponible en el servicio público, y es un factor de riesgo para los profesionales que piensan que están protegidos de lesiones por haber sido vacunado. **Palabras clave:** Hepatitis B. Inmunización. Serología.

¹ Doutora em Enfermagem, Professora do Programa de Mestrado em Enfermagem Universidade Federal do Piauí (UFPI). E-mail: telmaevangelista@gmail.com

² Enfermeira pela Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí (Novafapi). Prefeitura de Campo Maior. E-mail: fabiolamn@hotmail.com

³ Enfermeira pela Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí (Novafapi). E-mail: pessoa@hotmail.com

⁴ Enfermeira pela Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí (Novafapi). E-mail: valentesoares@hotmail.com

⁵ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). E-mail: khelyane@uol.com.br

⁶ Enfermeira pela Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí (Novafapi). Discente da Especialização em Terapia Intensiva pela SOBRATI. E-mail: rebecamonteiro@hotmail.com

INTRODUÇÃO

As hepatites virais continuam representando importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, pela sua alta prevalência em algumas áreas e pela possibilidade de complicações das formas aguda e crônica. Essa infecção é causada pelo Vírus da Hepatite B (HBV), que cursa de forma assintomática ou sintomática (ate formas fulminantes). O HBV é altamente infectivo e facilmente transmitido, apresentando em comum o tropismo primário pelo tecido hepático. Apresentam características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais semelhantes, porém, cada tipo com importantes particularidades⁽¹⁾.

A hepatite B se caracteriza pela inflamação do fígado causada pelo vírus VHB. Estima-se que o HBV seja responsável por 1 milhão de mortes ao ano e existam 350 milhões de portadores crônicos no mundo. A estabilidade do vírus, variedades nas formas de transmissão e a existência de portadores Crônicos permitem a sobrevida e persistência do HBV na população. Sua disseminação se dar através das relações sexuais desprotegidas e principalmente por meio do sangue (vias percutâneas e mucosas). Também pode ocorrer a transmissão vertical da mãe portadora para a criança⁽²⁾.

Dados do Ministério da Saúde revelam que, os casos confirmados de hepatite B totalizaram 104.454 no período de 1999 a 2010. A taxa de detecção de casos no país para esse último ano foi de 6,1 por 100 mil habitantes. Do total de casos, 71,8% estão concentrados na faixa etária entre 20 e 49 anos de idade⁽¹⁾.

Observa-se um progressivo aumento da detecção de casos de hepatites B. Fato preocupante devido ao alto poder de cronificação da doença, o que acarreta em um elevado impacto na saúde das populações, nos sistemas nacionais de saúde e na economia dos países.

Contudo o Ministério da Saúde vem conduzindo, um inquérito nacional de base populacional nas capitais brasileiras, demonstrando que o percentual de expostos ao vírus da hepatite B (VHB) foi de 1,1% na faixa etária de 10 a 19 anos e de 11,6% no grupo de 20 a 69 anos. As menores prevalências do marcador anti-HBc foram observadas no Centro-Oeste (4,3%) e no Distrito Federal (3,0%), seguidos do Sudeste (6,3%). Os níveis mais elevados de exposição ao VHB foram observados nas Regiões Nordeste (9,13%), Sul (9,59%) e Norte (10,9%). É importante destacar que segundo a Organização Mundial da Saúde, cerca de 2 bilhões de pessoas já se infectaram pelo vírus da hepatite B, e destes, 350 milhões são portadores crônicos, apresentando alto risco de óbito por cirrose hepática e câncer de fígado⁽¹⁾.

Alguns grupos são particularmente suscetíveis ao agente VHB, seja por condições de saúde que impliquem em transfusões sanguíneas freqüentes, adoção de comportamentos de risco ou atividades dos profissionais da saúde. Neste contexto destacam-se os profissionais da área de saúde como grupo com elevado chances de exposição ao vírus da hepatite B, constituindo o maior risco ocupacional para os mesmos, visto que estes têm contato constante com

sangue e outras secreções com potencial de contaminação. Neste sentido, ainda ressalta-se que o risco se deve ao grau e à freqüência de exposição ao sangue, bem como à prevalência da infecção na clientela assistida.

O Ministério da Saúde recomenda a estratégia de vacinação, para controlar a infecção pelo VHB, para todas as crianças ao nascimento, especialmente nas primeiras 12 horas, para evitar a transmissão vertical, sendo estendida até os 19 anos. E, para pessoas de qualquer idade, desde que façam parte de algum dos grupos considerado de risco, quais sejam: profissionais e estudantes da área da saúde; usuários de drogas injetáveis; homossexuais e prostitutas; renais crônicos; portadores de neoplasias, de hepatite C, HIV e talassemia; contato domiciliar de hepatite B; doadores regulares de sangue, politransfundidos e hemofílicos; populações indígenas e de assentamentos; pessoas reclusas em presídios, hospitais psiquiátricos, instituições de menores; forças armadas e por último, a vacinação foi estendida a manicuras, podólogos e caminhoneiros⁽³⁾.

Diante da relevância do tema em debate, entende-se que o estudo pode servir de base para a tomada de medidas transformadoras dessas práticas cotidianas, ao mesmo tempo em que servirá como importante ponto de reflexão, para implantação de políticas públicas que visem uma maior proteção dos profissionais de saúde em geral e especialmente daqueles que trabalham em setores de mais alto risco.

Dessa forma a pesquisa torna-se relevante, por fornecer aos profissionais dos serviços de saúde, a oportunidade de ampliarem o conhecimento relativo às formas de transmissão e prevenção contra hepatite B. Frente ao exposto o estudo objetivou avaliar a cobertura vacinal e a realização de teste sorológico para verificar a soroconversão à vacina contra hepatite B dos profissionais de saúde de serviços de hemodiálise em Teresina/PI.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, transversal, desenvolvido em dois serviços de hemodiálise, dentre os cinco existentes em Teresina/PI, sendo um deles um hospital público e a outra instituição uma clínica privada, especializada em doenças renais.

Definiu-se como população do estudo os profissionais de saúde (enfermeiros, médicos, técnicos e auxiliares de enfermagem), que prestam assistência direta ao paciente em hemodiálise e, portanto, em maior risco de contaminação pelo VHB, totalizando um universo de 91 profissionais.

A coleta dos dados foi realizada no período de abril a maio de 2009, nas próprias instituições de saúde. Utilizou-se a técnica de entrevista individual, com uso de formulário com questões fechadas e algumas abertas. O formulário constou de uma parte com dados sobre a identificação dos sujeitos e outra parte com dados mais específicos sobre a pesquisa. As variáveis estudadas foram: idade; sexo; estado civil, categoria profissional; tempo de exercício profissional no setor de hemodiálise; vacinação contra hepatite B; conhecimento do profissional

acerca da hepatite B e da vacina; realização de testes sorológicos para hepatite B; tempo de realização da sorologia após a administração da vacina e resposta sorológica dos que realizaram pesquisa de anticorpos anti-HBs.

Os dados foram digitados e processados com a utilização do software *Statistical Package for social science* versão 18.0. Na análise foram utilizadas estatísticas descritivas simples. A apresentação dos resultados mais significativos foi feita em tabelas e gráficos.

Antes da coleta de dados, o projeto foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa da instituição pública e pela diretoria técnica da instituição privada; foi ainda aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI (CAAE N°. 0211.0.045.000-08). Vale ressaltar que foram obedecidos todos os aspectos éticos contidos na Resolução 196/1996, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos⁽⁴⁾. É importante destacar que todos os participantes do estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e que nenhum autor possui conflito de interesse de ordem pessoal, comercial, acadêmico, político e financeiro com a pesquisa.

RESULTADOS

A idade do grupo estudado variou entre 40 e 49 anos (41%), tendo nítida predominância do sexo feminino (83,1%). Com relação à categoria profissional, houve destaque para os auxiliares e técnicos em enfermagem (67,5%), seguidos por médicos (18,1%) e enfermeiros (14,4%). Com relação ao tempo de serviço no setor de hemodiálise, houve predomínio dos profissionais com um tempo mínimo

de cinco anos de serviço (56,6%), sendo que parte expressiva tinha de 5 a 10 anos no setor (31,3%) e os demais (25,3%) estavam nesta área há mais de onze anos.

Quando questionados a respeito do conhecimento sobre a transmissão da Hepatite B, a maioria dos pesquisados citaram a forma sexual, transfusão sanguínea e a ocupacional, sendo esta última menos citada pelos médicos (Tabela 1).

Em relação à variável referente ao conhecimento sobre a vacina contra hepatite B, verificou-se que 100% dos enfermeiros e médicos possuem conhecimento satisfatório sobre o esquema vacinal e que apenas quatro técnicos de enfermagem (4,8%) demonstraram não conhecê-lo, além de dois que citaram um reforço como parte do esquema preconizado pelo Ministério da Saúde. O limite de idade para a vacinação de rotina, só era conhecido por 19 (22,9%). Ao tratar-se do local que dispõe das vacinas especiais (CRIE), a expressiva maioria dos médicos e auxiliares não souberam responder, enquanto 91,7% dos enfermeiros souberam informar corretamente. Ao serem indagados sobre o período ideal para verificar a resposta à vacina obteve-se resposta correta de 73,3% dos médicos e de 66,7% dos enfermeiros e apenas 26,8% (15) técnicos de enfermagem (Tabela 2).

Na tabela 3, observa-se que na instituição privada há controle sorológico de todos os profissionais (100%). Enquanto na instituição pública verificou-se que médicos e enfermeiros são os que apresentaram maior percentual de controle, com 100% e 85,7% respectivamente, enquanto os auxiliares e técnicos de enfermagem, apenas 51,4% (19).

Tabela 1 - Conhecimento da população estudada por categoria profissional sobre a transmissão da Hepatite b. Teresina-PI, 2009. (n=83)

Modo de transmissão	Categoria profissional							
	Aux/téc.enfenf (n=56)		Enfermeiro (n=12)		Médico (n=15)		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Oro-fecal	01	1,8	–	–	–	–	1	1,2
Sexual	38	67,9	10	83,3	13	86,7	61	73,5
Acidente ocupacional	30	53,6	07	58,3	06	40,0	43	51,8
Transfusão sanguínea	36	64,3	10	83,3	07	46,7	53	63,8
Uso de drogas injetáveis	20	35,7	04	33,3	04	26,7	28	33,7
Outros	26	46,4	08	66,7	07	46,7	41	49,4

Tabela 2 - Conhecimento dos profissionais do estudo por categoria profissional sobre a vacina contra Hepatite b. Teresina-PI, 2009. (n=83)

Variáveis	Categoria profissional							
	Auxiliar/téc. de Enferm. (n=56)		Enfermeiro (n=12)		Médico (n=15)		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Esquema vacinal								
Sim	52	92,9	12	100	15	100	79	95,2
Não	04	7,1	–	–	–	–	04	4,8
Limite de idade para a vacinação de rotina								
Sim	06	10,7	09	75	04	26,7	19	22,9
Não	50	89,3	03	25	11	73,3	64	77,1
Local c/ vacinas especiais								
sim	08	14,3	11	91,7	05	33,3	24	28,9
Não	48	85,7	01	8,3	10	66,7	59	71,1
Período ideal p/testar a resposta à vacina								
Sim	15	26,8	08	66,7	11	73,3	34	41
Não	41	73,2	04	33,3	04	26,7	49	59

Tabela 3 - Distribuição dos profissionais por Instituição segundo a realização do controle sorológico pós-vacinação Hepatite b. Teresina-PI, 2009.

Instituição	Categoria profissional							
	Aux/téc. Enferm (n=56)		Enfermeiro (n=12)		Médico (n=15)		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Instituição pública:								
Com controle sorológico	19	51,4	06	85,7	08	100	33	63,5
Sem controle sorológico	18	48,6	01	14,3	—	—	19	36,5
Instituição privada								
Com controle sorológico	19	100	05	100	07	100	31	100
Sem controle sorológico	—	—	—	—	—	—	—	—

É importante destacar que a cobertura vacinal para hepatite B dos profissionais em estudo é de 100% no grupo dos enfermeiros, 93,3% na categoria médica e 89,3%, técnicos de enfermagem. No gráfico 1 pode-se verificar que 50% dos profissionais que realizaram pesquisa sorológica estão com uma boa resposta imunológica (considerando-se níveis de anti-HBs ≥ 10 mIU/ml). Observou-se ainda que 32,8% não estão com a titulação de anticorpos adequada (considerando-se níveis de anti-HBs < 10 mIU/ml). Parte dos que já realizaram pesquisa de anti-HBs não souberam especificar sua situação imunológica para o VHB e nem estavam de posse do exame.

Gráfico 1 - Distribuição dos profissionais segundo resposta imunológica à vacinação contra Hepatite b. Teresina-PI, 2009. (n=64)



DISCUSSÃO

Ao serem analisados os dados sócio-demográficos do grupo, constatou-se, predominância do gênero feminino (83,1%) e da equipe de enfermagem (81,9%).

Quanto ao tempo de exercício profissional em serviços de hemodiálise, 36 entrevistados (43,3%) tinham menos de cinco anos, todavia embora a minoria (25,3%), tivesse mais tempo de exercício profissional na atividade de hemodiálise, totalizando 20 anos ou mais e 27,7% trabalhassem em outros serviços de saúde há mais de 20 anos, do ponto de vista do risco essa minoria tomava grande proporção uma vez que se considera risco aumentado de contrair o VHB, devido ao grau e a frequência de exposição ao sangue e outras secreções tornando o risco bem maior do que aqueles que apresentavam 5 anos ou menos de exposição as mesmas condições.

A prevalência de profissionais com esquema vacinal completo conforme preconizado pelo PNI (cobertura vacinal) foi maior entre aqueles que possuíam nível superior, destacando-se 100% de cobertura vacinal dos enfermeiros enquanto os médicos, auxiliares e técnicos apresentaram

cobertura vacinal muito aquém da preconizada pelo PNI, 93,3% e 89,3% respectivamente.

A cobertura vacinal contra a hepatite B em trabalhadores da área da saúde, em diferentes cidades, é bastante variável. Estudo descritivo epidemiológico realizado em Belo Horizonte⁽⁵⁾ em 2008, com trabalhadores de uma unidade de emergência com relação à Hepatite B, detectaram que apenas 11,81% dos profissionais não possuíam esquema vacinal completo; desses, 15,5% eram técnicos e auxiliares de enfermagem.

É importante destacar que no estudo teve-se acesso apenas ao cartão vacinal dos 31 profissionais da instituição privada (40,8% dos que completaram o esquema vacinal). Nos demais casos (59,2%), contou-se apenas com a informação verbal do pesquisado. Cabe salientar, que neste caso, trata-se de profissionais da área da saúde, com certo entendimento sobre o assunto e, por conseguinte, com capacidade de fornecer uma informação mais precisa e mais confiável.

Desse modo é necessário que os profissionais de saúde com alto risco para a hepatite B, não só tenham o esquema vacinal completo, mas também que realizem pesquisa da resposta sorológica (anti-HBs) após o seu término. O período oportuno para realização do teste é de 1 a 3 meses após a terceira dose da vacina, quando os níveis de anticorpos estão bem detectáveis, com o propósito de verificar a resposta imune adequada. No teste quantitativo, a concentração igual ou superior a 10 mIU/ml é considerada como nível protetor⁽²⁾.

Nesse estudo, apesar de a maioria dos profissionais ter completado o esquema vacinal, apenas 77,1% realizaram sorologia para a pesquisa de anti-HBs. Resultado discrepante foi encontrado em Belo Horizonte⁽⁵⁾ onde dos profissionais do estudo, 71,5% não realizaram teste sorológico, sendo que 54,4% relataram falta de conhecimento. Ressalta-se a importância da realização de estudos que fortaleçam a presente discussão quanto à necessidade de se conhecer a situação vacinal e o perfil sorológico dos profissionais de saúde não somente após a ocorrência de acidentes ocupacionais.

Para melhor compreensão dos resultados, resolveu-se analisar os dados das duas instituições separadamente, visto que se trata de realidades diferentes. Na instituição privada verificou-se que há um controle vacinal e sorológico por parte do próprio serviço, sendo feita a pesquisa de anti-HBs em todos os profissionais. Na instituição pública, não existe esse controle sorológico por parte do serviço. Pode-se ainda verificar que 50% dos 64 profissionais que

realizaram sorologia para pesquisa de anti-HBs, estavam com boa resposta imunológica, com níveis superiores a 10 mUI/ml. Ressalta-se que o fato de apenas metade dos investigados, ter apresentado resposta efetiva, não implica em afirmar que os outros 50% não estivessem protegidos pela vacina, mas sim que o tempo de realização do teste é que não foi oportuno na maioria dos casos.

Estudo realizado no estado do Pará⁽⁶⁾ identificou entre os trabalhadores da instituição, baixa cobertura vacinal (31,6%); soroconversão ao marcador anti-HBs+ de 61,1%; e presença de não respondedores à vacinação (39,9%) ou seja indivíduos que embora tenham sido vacinados contra a hepatite B, não desenvolveram anticorpos protetores contra o vírus. Fato este que pode ser explicado tanto no presente estudo como no estudo anteriormente citado, pelo critério de estar a soroconversão diretamente relacionada à idade, quando da realização da imunização, sendo comprovado que, com o aumento da idade a eficácia vacinal diminui ficando em torno de 40 a 60% em indivíduos maiores de 40 anos e que fatores individuais como o estresse, tabagismo, fenótipo e obesidade estão associados à resposta inadequada a vacinação contra o VHB⁽³⁾.

Em relação ao uso de EPI's observou-se um maior rigor na instituição privada, onde além do jaleco e luvas, os auxiliares e técnicos utilizavam regularmente o avental descartável, visor e sapatos apropriados, oferecidos pela empresa. Na instituição pública não havia utilização regular de avental e visor e somente em algumas situações se utilizava os óculos de proteção que, segundo o enfermeiro, era de uso coletivo. Esse dado sugere que os profissionais da rede pública estão mais expostos aos riscos ocupacionais, o que revela uma falta de vigilância e cobrança por parte dos órgãos competentes. Uma vez que durante a prática de atividades desses profissionais é possível a ocorrência de acidentes ocupacionais com instrumentos perfuro-cortantes já que o estudo identificou que 31 (37,3%) já sofreram algum tipo de acidente, destacando-se uma maior frequência desses acidentes entre os técnicos de enfermagem representado por 54,8%.

Esse fato nos chama atenção quando destacamos que a principal fonte de transmissão ocupacional do VHB se dá pelas exposições percutâneas ou de mucosas a material biológico de indivíduos infectados pelo vírus⁽⁷⁾.

A não utilização ou a utilização incorreta de EPI's e outras medidas de biossegurança podem expor os profissionais a riscos de acidentes, sobretudo com os perfuro-cortantes. Ao analisar-se a ocorrência destes acidentes, verificou-se que 37,3% dos profissionais do estudo já sofreram algum tipo de acidente com perfuro-cortantes em suas atividades profissionais, embora 100% da amostra tenha referido o uso correto de EPI. Dos que já se acidentaram, 74,2% faziam parte da equipe de enfermagem, sendo na sua maioria técnicos. Faz-se necessário destacar que dentre os fatores que podem potencializar o risco de acidentes estão: a dupla jornada de trabalho, o excesso de autoconfiança e a improvisação, em função da estrutura inadequada do serviço⁽⁸⁾.

Quando questionados a respeito do conhecimento sobre a hepatite B e a vacina contra o VHB, somente um profissional (técnico) demonstrou conhecimento equivocado a respeito da transmissão da doença, citando a forma oro-fecal como modo de transmissão da hepatite B. Nas demais questões de conhecimento acerca da vacina contra hepatite B, verificou-se que 19,3% dos entrevistados apresentavam bom conhecimento e 30,1% tinham conhecimento regular. Estudo realizado no Rio de Janeiro⁽⁹⁾ destacou percentual elevado (79,5%) de profissionais de enfermagem que não conheciam as formas de transmissão da hepatite B. Já em relação à vacina, é importante destacar que o enfermeiro foi o profissional que mais demonstrou conhecimento sobre vacinas. Esse fato também foi percebido em uma verificação realizada no estado do Piauí⁽¹⁰⁾, que atribuiu a isso o fato de ser esse profissional de saúde que mais se envolve nas atividades de vacinação.

CONCLUSÃO

O estudo demonstrou com relação à cobertura vacinal da hepatite B, que 91,6% dos profissionais estavam com o esquema completo. Dado questionável, pelo fato de só ter havido acesso ao cartão vacinal de 37,3% do total de entrevistado. Nesse sentido, sugere-se que os serviços de hemodiálise, por serem considerados de risco para a hepatite B, mantenham um sistema de registro de vacinas dos seus funcionários atualizado, para facilitar o controle do estado vacinal dos mesmos.

Ao analisar a resposta sorológica à vacina contra hepatite B, observou-se que apenas 77,1% fizeram pesquisa para anti-HBs e que destes, somente 50% se declararam reagentes. Como houve um grande número de não reagentes (32,8%), e 17,2% não souberam especificar sua condição sorológica, conclui-se que pode haver um maior risco para contrair VHB entre esses profissionais; ou que muitos podem ter sido classificados como não reagentes, em função da pesquisa sorológica ter sido realizada fora do período ideal, podendo não ter havido detecção de anticorpos, apesar de serem respondedores. Desse modo, caso ocorram acidentes ocupacionais, pode haver a vacinação desnecessária de alguns, o que poderia ser evitado, se a realização da sorologia ocorresse no tempo adequado.

Observou-se também que muitos profissionais ainda detêm pouco conhecimento sobre hepatite B, inclusive no aspecto da transmissão da doença, onde boa parte deles não soube citar todas as formas de transmissão. Merece destaque que apenas 51,8% consideraram os acidentes ocupacionais como forma de transmissão, podendo tornar-se, por meio deles, suscetíveis à doença.

Diante do exposto, propõem-se algumas sugestões tais como a aplicação de uma dose de reforço daqueles que não apresentaram soroconversão com posterior realização de pesquisa sorológica em tempo oportuno, chamando-se a atenção para o fato de que não há recomendação do Programa Nacional de Imunização para reforço no esquema vacinal da hepatite, salvo em casos especiais; Incentivo à vacinação e pesquisa sorológica o mais precoce possível; Educação permanente e controle rigoroso

dos serviços de saúde com relação à situação vacinal e sorológica para hepatite B dos profissionais que atuam em locais e situações de alto risco para a doença.

REFERENCIAS

- 1 Ministério da Saúde (BR). Doenças infecciosas e parasitárias. Guia de Bolso, 8. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
- 2 Ministério da Saúde (BR). Coordenação nacional de DST/AIDS. Hepatites Virais: o Brasil está atento. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.
- 3 Ministério da Saúde (BR). Coordenação Geral do programa Nacional de Imunização. Parecer técnico n 54/08: Vacina contra hepatite B. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2008.
- 4 Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196 de 10 de outubro de 1996: Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas em seres humanos. Mundo Saúde. 1996.
- 5 Toledo AD, Oliveira AC. Situação vacinal e sorológica para hepatite B entre trabalhadores de uma unidade de emergência. Rev. Enferm. UERJ [periódico na Internet]. 2008 Mar [citado 2008 jan-mar]; 16(1):95-00. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>.
- 6 Oliveira CMA. Situação imunológica dos profissionais de saúde de um laboratório de pesquisa em relação ao vírus da hepatite B. [Monografia]. Belém (PA): Universidade federal do Pará; 2009.
- 7 Centers For Disease Control and Prevention. Guidelines for viral hepatitis surveillance and case management. Atlanta; 2005.
- 8 Oliveira AC, Gonçalves JA. Acidentes com material biológico entre os profissionais de saúde: uma análise da cobertura vacinal para hepatite B no cenário brasileiro. Rev. Enf. UFPE [periódico na Internet]. 2007 Jul [citado 2007 Jul]; 2007;1(1):82-87. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>.
- 9 Zeitoun RCG, Silva MKD. Hepatite B: conhecimento e medidas de biossegurança e a saúde do trabalhador de enfermagem. Rev. Esc. Anna Nery 2012 Jun [citado 2012 abr-jun.]; 2(13):279-86. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>.
- 10 Araújo TME, Paz EPA, Griep RH. Cobertura vacinal dos profissionais de saúde de um curso de especialização em saúde da família do Piauí. Rev. Anna Nery. E. Enfermagem 2006 Abr [citado 2006 Abr.]; 10(1):95-100. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2012/02/06

Accepted: 2012/07/06

Publishing: 2012/09/01

Corresponding Address

Telma Maria Evangelista de Araújo
Universidade Federal do Piauí
Campus Ministro Petronio Portela
Bairro Ininga.
Teresina, Piauí, Brazil
CEP 64049-550.