



Vacinação para hepatite B e os profissionais de saúde

Hepatitis B vaccination and health care workers

Alexandra Tavares Dias

Especialista em Odontologia do Trabalho pela ABO-RJ

Douglas Leonardo Gomes Filho

Mestre em Odontologia Coletiva pela UFF/RJ

Professor de Odontologia do Trabalho da ABO-RJ

Cezar Augusto Casotti

Doutor em Odontologia Preventiva e Social pela Unesp

Professor Assistente do Curso de Odontologia da Uni-

versidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Vitória da

Conquista/BA)

Resumo

Estima-se que existam 350 milhões de portadores da hepatite B em todo o mundo. Esta alta prevalência nos motivou a pesquisar o grau de informação acerca dessa doença. Os sujeitos do estudo foram 131 profissionais de saúde da Associação Brasileira de Odontologia do Rio de Janeiro. Utilizou-se questionário, verificando-se a imunidade adquirida através da vacinação, os contaminados pelo vírus, bem como o teste de marcadores virais. Dentre os entrevistados, 15,5% relataram não terem sido vacinados. Entre os vacinados, 31% não realizaram as três doses e 56,2% ainda não haviam realizado o exame sorológico. Concluiu-se que é necessária educação continuada quanto aos meios de contaminação, transmissão e prevenção da hepatite B, além de informações sobre a importância do exame dos marcadores virais.

Palavras-chave: hepatite B; saúde ocupacional; vacinação; Odontologia.

Abstract

It is estimated that there are 350 million chronic bearers of hepatitis B all over the world. This high prevalence motivated us to assess how much information is available about this condition. The subjects of this research were 131 healthcare professionals from the Brazilian Dental Association in Rio de Janeiro. A questionnaire was used in order to verify how many of them had immunity acquired through vaccination, how many had already been contaminated by the hepatitis B virus, and how many had been tested for the viral markers. Of those interviewed, 15.5% reported no vaccination. Among the ones who had received the vaccine, 31% had not completed the three doses, and 56.2% had not yet been submitted to the serological test. This study concludes that it is necessary to continuously instruct about the forms of contamination, transmission and prevention of hepatitis B, as well as about the importance of the viral markers exam.

Keywords: hepatitis B; occupational health; vaccination; dentistry.

Introdução

Existem, atualmente, em todo o mundo, cerca de 350 milhões de portadores crônicos do vírus da hepatite B (14, 15, 16).

Nos Estados Unidos, o número de novas infecções pelo VHB diminuiu de 260.000, em 1980, para 78.000, em 2001 (13). Em 1991, foi estimada a ocorrência anual de 8.700 infecções e de 200 mortes pelo mesmo vírus, por acidente de trabalho, entre profissionais de saúde (14, 15). Em 2001, observou-se um decréscimo de 90% no número de novas infecções nestes profissionais da área da saúde, se comparado com a década de 80. Isto, provavelmente, se deve ao início da vacinação obrigatória nos mesmos (13).

O risco de um profissional de saúde se contaminar com o vírus da hepatite B é, aproximadamente, 100 vezes maior do que o risco de soroconversão pelo HIV e 10 vezes maior do que o risco para o vírus da hepatite C. O vírus da hepatite B é extremamente estável, podendo permanecer viável em superfícies por períodos prolongados de até uma semana. Este risco de contaminação pelo vírus da hepatite B pode variar de 6 a 30%, sendo maior nas exposições com pacientes-fontes HBeAg positivos, pois reflete uma alta taxa de replicação viral, que caracteriza uma grande quantidade de vírus circulante (7, 11, 14, 15).

A presença de doenças infecciosas é maior nos cirurgiões-dentistas do que no restante da população. A maioria dos microorganismos que causam estas infecções são vírus e, em menor quantidade, bactérias. Algumas infecções são comuns, como resfriados, mas podem ocorrer infecções mais graves, como as hepatites e a Aids. O contágio pode se dar por contato direto com lesões, sangue, fluidos orais e secreções nasorespiratórias contaminadas. Além disso, o contato direto com instrumentos e superfícies contaminadas e através de gotículas, que se originam com o falar e tossir, também são meios de transmissão destes microorganismos. Para que a infecção se estabeleça, o patógeno deve ter a virulência necessária para a transmissão da doença e o hospedeiro deve estar suscetível (14).

A principal medida de prevenção da hepatite B é a vacinação pré-exposição (1, 2, 7, 13). O Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais (PNHV) foi criado em 5 de fevereiro de 2002, pelo Ministério da Saúde (7). Em todo o país, a vacina está disponível, em qualquer idade, para

os grupos de risco (indivíduos que se expõem ao contato direto com sangue humano, seus derivados ou secreções humanas), onde estão incluídos os profissionais de saúde. A vacina tem grande eficácia, é bastante segura e seus efeitos colaterais são raros. Confere imunidade a, aproximadamente, 95% dos indivíduos corretamente vacinados e pode ser administrada durante a gravidez e lactação. A vacina é recomendada em 3 doses, sendo a segunda e a terceira doses nos intervalos de 1 e 6 meses, respectivamente. Um a dois meses após o término do esquema vacinal, o teste sorológico anti-HBs deve ser realizado para confirmação da presença de anticorpos protetores (títulos acima de 10 mUI/ml). A imunidade é prolongada não sendo recomendadas doses de reforço após o esquema vacinal completo (1, 13, 20).

Material e Método

Os sujeitos deste estudo foram profissionais de saúde – cirurgiões-dentistas, atendentes de consultório dentário e técnicos de prótese dentária, alunos ou professores, dos cursos de especialização, atualização ou de formação técnica da Associação Brasileira de Odontologia do Rio de Janeiro (ABO-RJ).

A coleta de dados foi feita na própria sede da Associação Brasileira de Odontologia, após autorização do presidente da mesma. Foram utilizados questionários anônimos, com oito perguntas fechadas. Além disso, dados pessoais como idade, sexo, profissão, grau de escolaridade e tempo de formação foram incluídos na pesquisa.

Todos os 131 questionários, aplicados pelo próprio autor, foram incluídos neste trabalho.

Apenas responderam aos questionários, os que aceitaram participar espontaneamente, após análise e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido do paciente.

O processamento e tabulação dos dados foram realizados através de recursos de bioestatística, a partir do programa Epi Info e os resultados apresentados em forma de gráficos e tabelas.

O presente estudo foi devidamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Pró-Cardíaco, em 04 de outubro de 2006, sob o registro número 185.

Resultados

Apresentamos os resultados conforme a ordem das perguntas dentro dos questionários.

- **Idade:** Esta categoria foi dividida, para a análise estatística, em faixas etárias de 0 a 30 anos, 31 a 40, 41 a 50 e mais de 50 anos. A média de idade foi de 33,84 anos.
- **Sexo:** Pode-se observar predominância do sexo feminino dentre os entrevistados, já que 71% eram mulheres e 29%, homens.
- **Ocupação/profissão:** Nesta categoria, pode-se verificar um maior percentual de cirurgiões-dentistas (74,8%), onde 98 profissionais responderam à pesquisa. Dentre os atendentes de consultório dentário (ACD), 27 participaram da pesquisa e 6 técnicos em prótese dentária (TPD) responderam ao questionário.
- **Escolaridade:** O grau de escolaridade também foi questionado. Os resultados encontram-se na figura 1.
- **Tempo de formado dos profissionais:** A questão que envolvia tempo de formação foi respondida por 126 profissionais. Des-

tes, 52 (41,3%) tinham de 1 a 5 anos de formatura, 23 (18,3%), de 6 a 10 anos, 34 (27%), de 11 a 20 anos e 17 (13,5%) tinham mais de 20 anos de formação acadêmica.

• **Contaminação pelo vírus da hepatite B:** De todos os questionários, somente 2 (1,5%) trabalhadores afirmaram ter ciência de infecção pelo vírus.

• **Vacinação para hepatite B:** Dentro dos 129 entrevistados, estavam vacinados 109 (84,5%), enquanto que 20 (15,5%) ainda não tinham realizado a vacinação pré-exposição para hepatite B.

• **Vacinação completa ou incompleta:** Os trabalhadores foram questionados sobre a correta realização da vacina, em três doses, a intervalos de 0, 1 e 6 meses. Nesta pergunta, 69% (87) dos trabalhadores estavam com a vacinação completa, com a realização de todas as doses, e 31% (39) não completaram o esquema vacinal.

• **Quantidade de doses realizadas:** 47,8% dos indivíduos responderam ter realizado somente uma dose e 52,2%, duas doses da vacina.

• **Exame de marcadores virais para hepatite B:** O resultado apontou que 56,2% ainda não realizaram o exame e somente 43,8% alegaram tê-lo realizado. Muitos sequer sabiam da existência de tal exame. Esses dados podem ser verificados na figura 2.

• **Transmissão da hepatite B:** A grande maioria, 128 (98,5%), se disse conhecedor dos mesmos, enquanto que, apenas, dois profissionais afirmaram desconhecer esses meios de transmissibilidade do VHB.

• **Uso de EPI (Equipamento de Proteção Individual):** Poucos profissionais alegaram não usar máscaras, luvas, óculos de pro-

teção ou gorro. Nesta faixa, encontram-se somente quatro (3,1%) indivíduos. A maioria, com 127 (96,9%) indivíduos, utiliza-se de todos ou de algum destes meios de proteção individual.

• **Tipos de EPI:** Quanto ao uso das luvas de procedimento, 96,9% dos profissionais afirmaram usá-las durante as consultas. Utilizam-se de máscaras, durante o trabalho, 90,1% dos trabalhadores e não vestem gorro, durante os atendimentos, 22,9% dos profissionais. Sobre os óculos de proteção, foram respondidos como sendo utilizados durante as consultas, por 80,2% dos entrevistados.

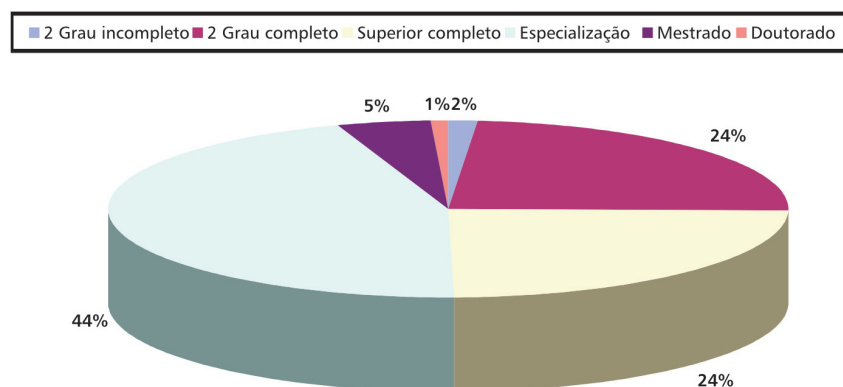


Figura 1. Distribuição percentual dos trabalhadores de acordo com a escolaridade

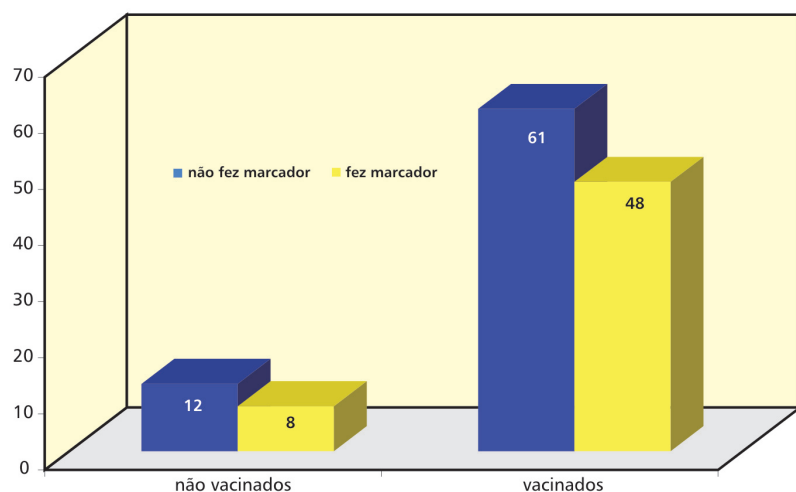


Figura 2. Número de indivíduos vacinados e não vacinados para hepatite B e indivíduos que fizeram exame de marcador e os que não fizeram

Discussão

A presente pesquisa teve como objetivo principal a verificação da correta vacinação entre os profissionais de saúde da ABO-RJ. Dentre os 131 entrevistados, 129 responderam se haviam realizado a vacinação contra a hepatite B. Os dois profissionais, que não responderam a esta questão, não estavam certos da realização da mesma. Foram vacinados, 109 (84,5%) profissionais, enquanto que 20 (15,5%) ainda não estavam imunes ao vírus, na ocasião da coleta dos dados. MARTINS & BARRETO (12) verificaram que 90% da sua

amostra de profissionais estavam vacinados. Segundo CLEVELAND & CARDO (5), cerca de 90% dos profissionais da área da saúde, nos Estados Unidos, já foram vacinados. Em estudo de FISHER *et al.* (8), um achado importante a ser mencionado é que na Dinamarca, país com baixa prevalência de hepatite B, somente 23% dos profissionais estavam vacinados e, por isso, os autores alegaram que a transmissão do vírus VHB não estaria relacionada ao trabalho.

Foi verificado que, apesar de 109 profissionais se considerarem vacinados, apenas 87 (69%) realizaram a vacinação corretamente com três doses. CHAVES *et al.* (3) encontraram uma maior proporção de vacinação correta entre os profissionais (86,71%). MARTINS & BARRETO (12) observaram que 74,9% dos cirurgiões-dentistas de Montes Claros, Minas Gerais, realizaram as três doses da vacina. Em estudo no Nepal, SHRESTHA & BHATTARAI (18) verificaram que apenas 48,9% dos profissionais da área da saúde haviam recebido todas as doses da vacina. Segundo ROGGENDORF & VIAZOV (17), a transmissão da hepatite B em plena era da vacinação pré-exposição é um problema sério de saúde pública, já que muitos profissionais de saúde ainda não estão vacinados ou não responderam à vacinação.

Com relação à quantidade de doses realizadas pelos entrevistados, observou-se que 47,8% foram submetidos somente à primeira dose, enquanto que 52,2% realizaram duas doses. MARTINS & BARRETO (12) encontraram um percentual bem diferente, onde 14% haviam realizado duas doses e apenas 2%, somente uma das três doses recomendadas.

Ao questionar a realização do exame sorológico de marcadores virais da hepatite B para se comprovar a imunidade adquirida após a vacinação, foi verificado que alguns profissionais desconheciam a existência do mesmo, muito embora já seja recomendado que os profissionais realizem o teste de marcadores virais 1 ou 2 meses após a terceira dose. No presente estudo, 56,2% dos entrevistados não realizaram o exame anti-HBs, enquanto que 43,8% afirmaram já terem confirmado a imunidade adquirida através do mesmo. Segundo SORABJEE & GARJE (19), este exame é de extrema importância, já que alguns indivíduos não ficam imunes mesmo após a terceira dose. Neste estudo, dos 91,7% vacinados, 6,4% ainda não estavam imunes ao vírus. SOUZA (20) verificou em alunos da graduação de Odontologia, de diferentes faculdades do Rio de Janeiro, que somente 25% havia constatado a eficácia da vacina. Já, CHAVES *et al.* (3) observaram que 20% haviam feito o teste.

Segundo KUGA (10) e KOSGEROGLU *et al.* (9), a ocorrência das hepatites virais na área da saúde ainda seria bastante comum, considerando, portanto, a vacinação e a biossegurança imprescindíveis para o controle destas. Os autores ainda sugeriram que os cirurgiões-dentistas estariam entre os mais infectados pela hepatite B. SOUZA (20) concorda com os autores acima, assim como CHAVEZ *et al.* (4), que relataram ser crescente o número

de casos de hepatite B no Brasil. Os autores lembraram que ainda há subnotificação dos casos. Em contrapartida, DEGOS (6) não considera profissionais da área de saúde sujeitos à contaminação pelo vírus. A autora afirmou, ainda, que a transmissão neonatal (de mãe para filho), uso de drogas injetáveis e atividades sexuais com múltiplos parceiros estão entre os meios de maior transmissibilidade.

De acordo com BONANNI & BONACCORSI (2), a vacinação é capaz de proteger o indivíduo da infecção pelo vírus VHB por toda a sua vida, apesar da diminuição dos números de anticorpos ao longo do tempo. Da mesma forma, PAREJA-PANÉ (14) afirmou que devido à memória imunológica, o profissional vacinado continua protegido, mesmo com baixa de titularidade do anti-HBs. Desta forma, ambos os autores acreditam que não exista mais necessidade de dose de reforço da vacinação contra a hepatite B, desde que a imunidade seja devidamente conferida.

Conclusão

A partir deste estudo, pode-se concluir que:

1. A hepatite B ainda é uma doença presente na área da saúde, embora a vacinação já faça parte do calendário do Ministério da Saúde em nosso país;
2. profissionais já formados ainda desconhecem a existência do exame de marcadores virais para confirmação da imunidade adquirida pós-vacinação;

3. embora os resultados apontem baixa prevalência de hepatite B, muitos profissionais ainda não são vacinados corretamente, o que os torna potenciais propagadores da doença;


4. há necessidade de maiores informações sobre os meios de transmissão, prevenção e tratamento da hepatite B, principalmente àqueles profissionais que não lidam diretamente com o paciente, mas que estão em contato com material biológico, como os atendentes de consultório e os técnicos de prótese dentária;

5. há necessidade de um programa de educação continuada, através dos conselhos e entidades de ensino, para os trabalhadores da saúde;

6. maiores esclarecimentos aos profissionais de saúde são necessários no que se diz respeito às possíveis consequências da infecção pelo VHB como, por exemplo, o carcinoma hepatocelular;

7. há a necessidade de se reafirmar a importância da realização das campanhas de vacinação para profissionais da saúde, assim como a realização do exame de marcadores virais;

8. é preciso maior atenção e valorização das hepatites virais por parte dos profissionais da saúde, que parecem, hoje, conhecer melhor a Aids.

9. talvez, com a implantação obrigatória da vacina em todos os recém-nascidos, a hepatite B, provavelmente, estará erradicada em alguns anos. 

Referências Bibliográficas

1. ALVES, J. G. et al. Hepatites. Rio de Janeiro: Rubio, 2001. 317 p.
2. BONANNI, P., BONACCORSI, G. Vaccination against hepatitis B in health care workers. *Vaccine*, v. 19, n. 17-19, p. 2389-94, 2001.
3. CHAVES, P. I. et al. Verificação do conhecimento sobre hepatite B. *RGO*, v. 50, n. 1, jan./mar., p. 17-20, 2002.
4. CHAVEZ, J. H. et al. Panorama da hepatite B no Brasil e no Estado de Santa Catarina. *Rev. Panam. Salud Publica*, v. 14, n. 2, ago., p. 91-6, 2003.
5. CLEVELAND, J. L., CARDO, D. M. Occupational exposures to human immunodeficiency virus, hepatitis B virus, and hepatitis C virus: risk, prevention, and management. *Dent. Clin. N. Am.*, v. 47, n. 4, p. 681-96, 2003.
6. DEGOS, F. Vaccination contre l'hepatite B. *Presse Med.*, v. 35, v. 2, Fev., p. 347-52, 2006.
7. FERREIRA, C. T., SILVEIRA, T. R. Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção. *Rev. Bras. Epidemiol.*, v. 7, n. 4, dez., p. 473-87, 2004.
8. FISHER, N. et al. Blood borne viral infections among Danish health care workers – frequent blood exposure but low prevalence of infection. *Eur. J. Epidemiol.*, v. 19, n. 1, p. 61-7, 2004.
9. KOSGEROGLU, N. et al. Occupational exposure to hepatitis infection among Turkish nurses: frequency of needle exposure, sharps injuries and vaccination. *Epidemiol. Infect.*, v. 132, n. 1, p. 27-33, 2004.
10. KUGA, C. Y. et al. Ocorrência de hepatites virais em profissionais da área de saúde. *Rev. Bras. Clín. Terap.*, v. 25, n. 3, maio, p. 98-104, 1999.
11. LIN, K. W., KIRCHNER, J. T. Hepatitis B. *Am. Fam. Physician.*, v. 69, n. 1, Jan., p. 75-82, 2004.
12. MARTINS, A. M. E. B. L., BARRETO, S. M. Vacinação contra a hepatite B entre cirurgiões-dentistas. *Rev. Saúde Pública*, v. 37, n. 3, jun., p. 335-8, 2003.
13. OSHA REVIEW INC. The facts about hepatitis B. *Tex. Dent. J.*, v. 123, n. 6, Jun., p. 548-549, 2006.
14. PAREJA-PANÉ, G. Riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas en la clínica dental. *RCOE*, v. 9, n. 3, maio/jun., p. 313-21, 2004.
15. RAPPARINI, C. Hepatite B. Aspectos gerais. Disponível em: <<http://www.riscobiologico.org>>. Acesso em: 8 agosto 2006.
16. RAPPARINI, C. Riscos biológicos e profissionais de saúde. Procedimentos em Odontologia. Disponível em: <<http://www.riscobiologico.org>>. Acesso em: 8 agosto 2006.
17. ROGGENDORF, M., VIAZOV, S. Health care workers and hepatitis B. *J. Hepatol.*, v. 39, suppl. 1, p. S89-S92, 2003.
18. SHRESTHA, S. K., BHATTARAI, M. D. Study of hepatitis B among different categories of health care workers. *J. Coll. Physicians Surg. Pak*, v. 16, n. 2, p. 108-11, 2006.
19. SORABJEE, J. S., GARJE, R. Vaccinated but not immunized: protection against hepatitis B in medical staff in the developing world. *J. Hosp. Infect.*, v. 58, n. 2, Oct., p. 164-5, 2004.
20. SOUZA, R. A. Conhecimentos, atitudes e práticas dos estudantes de odontologia diante das hepatites virais e controle de infecções. Rio de Janeiro, 2003. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal Fluminense.

Recebido em: 21/01/2009

Aprovado em: 27/04/2009

Alexandra Tavares Dias

Avenida das Américas, 1155/ sala 1706 - Barra da Tijuca

Rio de Janeiro/RJ, Brasil - CEP: 22631-000

E-mail: alexandratsdias@gmail.com