

Conhecimento, prevalência e soroconversão para hepatite B em profissionais de saúde que atuam em uma clínica privada

Adriana Della BETTA¹, Claudinei Mesquita da SILVA¹, Jorge Vieira TEIXEIRA², Leyde Daiane de PEDER¹

¹Laboratório de Análises Clínicas, Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, Cascavel, Paraná, Brasil. ²Departamento de Análises Clínicas e Biomedicina e Programa de Pós-Graduação em Biociências e Fisiopatologia, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil.

Autor correspondente: Peder LD, leydepeder@yahoo.com.br

Submetido em: 02-02-2019 Reapresentado em: 15-01-2020 Aceito em: 11-02-2020

Revisão por pares: revisores cegos

Resumo

Objetivo: Avaliar o conhecimento, prevalência e soroconversão para hepatite B em profissionais de saúde. **Métodos:** Realizou-se uma pesquisa descritiva e quantitativa por meio da aplicação de questionários, análise de exames e registros de imunização de funcionários de uma clínica de saúde privada de Cascavel, Paraná. **Resultados:** Do total de 96 funcionários, 87 (90,6%) apresentaram anti-HBs reagente verificado pelo exame. Destes, a maioria dos funcionários era do sexo feminino (91,6%), possuía conhecimento sobre o vírus da hepatite B (VHB) (96,3%) e tinha entre 31 e 40 anos (47,4%). Também, não haviam passado por acidente com material biológico (86,5%), não eram portadores do VHB (87,4%), nem tinham tido contato com portadores da infecção (90,6%). **Conclusão:** Embora o método de prevenção mais eficaz contra o VHB seja a vacinação, aproximadamente 10% dos funcionários não apresentaram anticorpos detectados pelo exame, além disso, alguns indivíduos demonstraram pouco conhecimento sobre a hepatite B, o que traz preocupação, pois são profissionais de saúde que estão expostos ao risco de adquirir infecções devido ao contato com os pacientes e com materiais biológicos.

Palavras-chave: hepatite B, infecções sexualmente transmissíveis, vacinação, imunidade.

Knowledge, prevalence and seroconversion for hepatitis B in health professionals acting in a private clinic

Abstract

Objective: The aim of the present study was to evaluate the knowledge, prevalence and seroconversion to hepatitis B in health professionals. **Methods:** A descriptive and quantitative research was conducted through the application of questionnaires, examination analysis and immunization records of employees of a private health clinic in Cascavel, Paraná. **Results:** Of the 96 employees, 87 (90.6%) had anti-HBs reagent verified by the exam. Of these, the majority of employees were female (91.6%), had knowledge of the hepatitis B virus (HBV) (96.3%) and were between 31 and 40 years old (47.4%). Also, they had not had an accident with biological material (86.5%), had no HBV carrier (87.4%), or had had contact with carriers of the infection (90.6%). **Conclusion:** Although the most effective prevention method against HBV is vaccination, approximately 10% of the employees did not have antibodies detected by the test. In addition, some individuals showed little knowledge about hepatitis B, which is of concern, as they are health professionals who are at risk of acquiring infections due to contact with patients and biological materials.

Keywords: hepatitis B, sexually transmitted infections, vaccination, immunity.

Introdução

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), avalia-se que em todo o mundo, no ano de 2017, aproximadamente 325 milhões de pessoas foram infectadas pelos vírus da hepatite B (VHB) e vírus da hepatite C (VHC), o que é dez vezes maior que o número de pessoas contaminadas pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e grande parte destes portadores encontram-se assintomáticos^{1,2}. O relatório global sobre hepatite no ano de

2017 indica que a grande maioria das pessoas não tem acesso a exames e conseqüentemente tratamento, o que pode dificultar o diagnóstico e a cura e deixa milhões de pessoas em risco de uma lenta progressão para doença hepática crônica, câncer e morte^{1,3,4}.

A infecção pelo VHB apresenta variações significativas de prevalência e incidência dependendo da região geográfica. É um problema sanitário de grande importância, o qual exige a necessidade de acompanhamento e conscientização⁵. No período



de 1999 a 2017, foram confirmados e notificados 218.257 casos de hepatite B no Brasil. Desses, a maioria está concentrada na região Sudeste (35,2%), seguida das regiões Sul (31,6%), Norte (14,3%), Nordeste (9,7%) e Centro-Oeste (9,2%)^{4,5}.

Em trabalhadores de saúde, a prevalência da infecção pelo vírus da hepatite B varia de 4,8 a 11,1% podendo ser, até três vezes maior que na população geral, o que pode ser justificado pelo elevado risco de exposição ocupacional⁶. Fatores como presença e volume de sangue, condições clínicas do paciente-fonte e uso correto da profilaxia pós exposição podem influenciar no risco para contaminação⁷.

Um aspecto de importância em relação à proteção contra o VHB é a confirmação da soroconversão, a qual é realizada pelo teste sorológico para dosagem de anti-HBs. Este identifica a presença de anticorpos contra o VHB no sangue do indivíduo, sendo assim utilizado para avaliar a eficácia do esquema vacinal^{8,9}. O desconhecimento da soroconversão ocasiona atraso nas medidas de prevenção e controle no caso de um eventual acidente com material biológico, uma vez que a conduta a ser tomada pós-exposição depende do resultado deste teste e de demais exames a serem realizados, muitas vezes resultando em uma combinação de coquetel medicamentoso para profilaxia de demais doenças⁹.

Sabe-se que 90% das pessoas apresentam soroconversão após realização do esquema de vacinação completo. Desta maneira, os programas de prevenção existentes e em desenvolvimento parecem ser promissores com relação à diminuição da prevalência da infecção^{5,10}. Juntamente com a soroconversão é importante ter conhecimento sobre as formas de transmissão do vírus, o que colabora na prevenção e também em garantir proteção aos profissionais da saúde.

De acordo com Lima *et al* (2013), os profissionais que atuam na área de enfermagem são os trabalhadores mais susceptíveis a adquirir e transmitir infecções, como a hepatite B devido à exposição ao sangue e demais fluidos biológicos¹¹. Essa exposição está relacionada ao contato direto do profissional com o paciente, muitas vezes portador de infecções, além da elevada frequência com que os procedimentos de enfermagem são executados junto ao paciente no ambiente nosocomial.

Estudo realizado por Morais *et al* (2016) mostrou elevada taxa de prevalência da infecção pelo VHB em profissionais de saúde, sugerindo que o exercício da enfermagem no ambiente hospitalar constitui importante fator de risco de infecção ocupacional. Além disso, profissionais com maior tempo de exercício e idade, antecedentes de acidente com material biológico e história de transfusão sanguínea estão mais susceptíveis à infecção pelo VHB¹². A partir disso, o objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento, prevalência e soroconversão para hepatite B nos profissionais que atuam em uma clínica privada de saúde situada em Cascavel, Paraná.

Métodos

Pesquisa epidemiológica de caráter descritivo e abordagem quantitativa, realizada por meio da coleta de dados de exames de anti-HBs e registro de imunizações, bem como de questionário aplicado a funcionários de uma clínica de saúde privada situada no município de Cascavel, estado do Paraná (PR), durante o mês de setembro de 2018. Foram considerados para o estudo todos os funcionários contratados e atuantes na clínica durante o período de estudo.

A clínica realiza atendimento eletivo com agendamento de procedimentos cirúrgicos nas áreas de ginecologia e obstetrícia, ortopedia, gastrointestinal, cirurgia plástica, oncológica e vascular. Atualmente conta com 100 funcionários, destes, dois são menores de 18 anos (menor aprendiz), dois encontram-se afastados e 96 estão atuantes. Os funcionários que atuam na clínica e aceitaram participar da pesquisa atuam nos diversos setores da mesma.

Foram coletadas as seguintes variáveis de interesse: resultados de exames de anti-HBs (reagente ou não reagente presente nos laudos arquivados) e vacinação para hepatite B (presença e número de doses descritas nos registros de imunização). Nos questionários foram coletados: idade, sexo, etnia, escolaridade, número de parceiros sexuais nos últimos 12 meses, uso de preservativo, uso de tabaco, uso de álcool, conhecimento sobre soroconversão (presença de conhecimento, ausência de conhecimento ou sem conhecimento), contato com portadores de hepatite B (ocupacional, sexual ou domiciliar), uso de piercing, realização ou presença de tatuagens, realização de transfusão sanguínea, conhecimento sobre as formas de prevenção e modos de infecção.

Para a definição do conhecimento sobre a infecção, foi elaborada a seguinte pergunta: "O que você sabe sobre a prevenção de hepatite B?" Foi definido como conhecimento "Total", quando os funcionários responderam três ou mais informações corretas sobre a infecção. "Parcial", quando forneceram uma ou duas informações corretas e "Nenhum conhecimento", quando forneceram informações incorretas ou ainda quando nada responderam.

Os dados coletados foram armazenados em Microsoft Excel® e a análise estatística foi realizada pelo *software* Bioestat® 2.0. A distribuição de variáveis quantitativas foi categorizada. Os resultados foram expressos em frequências e porcentagens. As variáveis categóricas foram comparadas entre os grupos por meio do teste de Qui quadrado. O nível de significância foi fixado em $p < 0,05$.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, sob parecer número 063893/2018 de 12 de junho de 2018 (CAAE: 91292518.9.0000.5219). De acordo com os princípios éticos em pesquisa com seres humanos, foram tomadas precauções para que a confidencialidade e a privacidade dos sujeitos envolvidos no estudo fossem preservadas.

Resultados

Dentre os 100 funcionários da clínica, 96% participaram da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Os quatro funcionários excluídos correspondiam a dois menores de 18 anos e dois afastados por motivos de saúde. Dos 96, 87 (90,6%) apresentaram anticorpos para o vírus da hepatite B e 9 (9,4%) não apresentaram anticorpos, conforme identificado nos exames de anti-HBs. Dos não reagentes no exame de anti-HBs, 5 (55,5%) já repetiram o esquema vacinal. Dos funcionários, todos apresentaram registro de imunização parcial ou completo, com vacina para hepatite B e exame periódico arquivados no setor de Recursos Humanos da clínica.

Verificou-se o conhecimento sobre a presença de soroconversão muito semelhante entre homens e mulheres e entre indivíduos de idades e etnias diferentes. Já a ausência de soroconversão ou o fato de não saber informar se possuía ou não anticorpos contra o vírus da hepatite B foi divergente entre o sexo, idade e etnia, conforme definido na Tabela 1, onde estão demonstradas as

características epidemiológicas dos funcionários de acordo com o conhecimento coletado em questionário a respeito da presença de imunidade. Por meio da análise do exame de anti-HBs verificou-se que a maioria dos funcionários apresentaram soroconversão para hepatite B, no entanto, alguns não souberam informar.

Tabela 1. Correlação entre características sociodemográficas dos funcionários atuantes em uma clínica privada situada em Cascavel, PR e conhecimento de soroconversão para hepatite B

Características	Conhecimento da presença de soroconversão n (%)	Conhecimento da ausência de soroconversão n (%)	Não soube informar sobre a soroconversão n (%)
Idade (anos)			
20 – 30	14 (66,7)	4 (19,0)	3 (14,3)
31 – 40	25 (64,1)	9 (23,1)	5 (12,8)
41 – 50	20 (66,7)	5 (16,6)	5 (16,6)
≤ 51	4 (66,8)	0 (0,0)	2 (33,3)
Sexo			
Masculino	5 (62,5)	1 (12,5)	2 (25,0)
Feminino	56 (63,6)	18 (20,5)	14 (15,9)
Etnia			
Branca	43 (65,2)	12 (18,2)	11 (16,6)
Negra	4 (66,7)	1 (16,6)	1 (16,6)
Pardo	15 (62,2)	5 (21,7)	3 (13,0)
Outros	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (100,0)
Etilista			
Sim	2 (33,3)	3 (50,0)	1 (16,7)
Não	41 (70,7)	7 (12,0)	10 (17,3)
Socialmente	20 (62,5)	7 (21,9)	5 (15,6)
Tabaco			
Sim	3 (50,0)	1 (16,5)	2 (33,5)
Não	59 (65,5)	17 (19,0)	14 (15,5)

Fonte: Dados coletados por meio de questionário.

Verificou-se maior conhecimento sobre a ausência de soroconversão entre aqueles com idade entre 31 e 40 anos (23,1%) e do sexo feminino (63,6%). Em relação àqueles que não souberam informar sobre sua soroconversão, a maioria (33,3%) eram indivíduos com mais de 51 anos, 25% eram homens e 16,6% pessoas de etnia branca. A etnia negra apresentou mais indivíduos com conhecimento sobre sua soroconversão (4/66,7%).

O consumo de álcool foi relatado por 6 funcionários, sendo que 2 (33,3%) apresentaram conhecimento de soroconversão, 3 (50,0%) alegaram não possuir anticorpos contra hepatite B e 1 (16,7%) não sabia informar sobre a sua soroconversão. Ainda 70,7% (41) informaram que não fazia uso de álcool e possuía anticorpos reagentes.

Os 96 funcionários da clínica quando questionados a respeito do conhecimento da presença de imunidade para o VHB, 62 (64,6%) alegaram ser imunes, 18 (18,7%) alegaram não ser imunes e 16 (16,7%) não sabiam informar. Este dado foi divergente quando verificados os exames de anti-HBs, onde o percentual de imunizados reagentes foi de 87 (90,6%) e não reagentes 9 (9,4%). Dos 96 profissionais participantes, 85 informaram terem realizado a vacinação completa com três doses para hepatite B, o que correspondeu a 88,5%.

Os principais fatores de risco e a frequência em que os funcionários da clínica encontram-se expostos atualmente estão descritos na Tabela 2.

Quando questionados sobre o conhecimento a respeito de hepatite, verificou-se que 34 (18,9%) pessoas relataram uso de preservativos como preventivo, 31 (17,3%) relataram não ter nenhum conhecimento a respeito da infecção, 28 (15,6%) relataram as principais formas de transmissão e 19 (10,5%) citaram a vacinação como um modo de prevenção.

Tabela 2. Fatores associados à exposição ao vírus da hepatite B em profissionais que atuam em uma clínica particular em Cascavel, PR

Fatores de risco	Número de pessoas n (%)
Número de parceiros sexuais (últimos 12 meses)	
≤ 1	86 (89,5)
> 1	10 (10,5)
Uso preservativo	
Sim	24 (25,0)
Não	73 (75,0)
Imunidade	
Sim	62 (64,6)
Não	18 (18,7)
Não sabe informar	16 (16,7)
Portador de hepatite B ou C	
Sim	6 (6,25)
Não	84 (87,5)
Não sabe informar	6 (6,2)
Contato domiciliar	
Sim	5 (5,2)
Não	82 (85,4)
Não sabe informar	9 (9,4)
Contato sexual	
Sim	3 (3,2)
Não	87 (90,6)
Não sabe informar	6 (6,2)
Contato ocupacional	
Sim	25 (26,0)
Não	46 (48,0)
Não sabe informar	25 (26,0)
Tatuagens/piercing	
Sim	29 (31,2)
Não	64 (68,8)
Acidente material biológico	
Sim	13 (13,5)
Não	83 (86,5)

Fonte: Dados coletados.

Em relação a homens e mulheres, as mulheres demonstraram maior conhecimento sobre a infecção. A falta de conhecimento na população reforça a necessidade de ações educativas para que possam aumentar seus conhecimentos em relação à hepatite B e adotar medidas preventivas quanto a sua saúde.

Ainda é importante ressaltar que o conhecimento inadequado pode estar associado também com a escolaridade dos participantes. Como observado na presente pesquisa, 9 (28,1%) participantes sem nenhum conhecimento sobre a infecção pelo VHB possuíam apenas o nível de escolaridade fundamental, em contrapartida, 4 (12,5%) funcionários que não demonstraram nenhum conhecimento possuíam nível superior. Indivíduos com nível técnico apresentaram maior conhecimento (54,5%), sendo que os profissionais que atuam na clínica com maior exposição são Técnicos em Enfermagem, os quais tem contato direto com pacientes e administração de medicamentos endovenosos ou intramusculares.

Quando compara-se o número de funcionários com conhecimento total aos que tem conhecimento parcial sobre hepatite B, foi verificado que há diferença significativa entre idade, escolaridade e entre aqueles que já sofreram acidente com material biológico, já quando se compara aqueles que têm conhecimento parcial sobre hepatite B aos com nenhum conhecimento verifica-se diferença significativa em relação a todos os parâmetros, exceto ao número de funcionários que possuem tatuagens/piercing, conforme demonstrado na Tabela 3.

Três participantes informaram já ter sofrido acidente com material biológico, sendo que destes, 6 (27,3%) tinham total conhecimento sobre hepatite B como transmissão, prevenção, diagnóstico, vacinação e características da doença, 4 (9,1%) apresentaram conhecimento parcial e 3 (10,0%) não possuíam nenhum conhecimento. Situações como essas geram risco, pois o indivíduo que sofreu acidente de trabalho não possuía conhecimento da proporção do risco pela exposição que acabou tendo contato.

Tabela 3. Correlação entre características sociodemográficas dos funcionários atuantes em uma clínica privada situada em Cascavel, PR e conhecimento relatado sobre hepatite B

Características	Total conhecimento sobre hepatite B n (%)	Conhecimento parcial sobre hepatite B n (%)	Valor de p*	Nenhum conhecimento sobre hepatite B n (%)	Valor de p**
Idade (anos)					
20 – 30	9 (30,0)	7 (18,4)	<0,001	5 (17,8)	<0,001
31 – 40	9 (30,0)	18 (47,4)		12 (42,9)	
41 – 50	10 (33,3)	10 (26,3)		10 (35,7)	
≤ 51	2 (6,7)	3 (7,9)		1 (3,6)	
Sexo					
Masculino	1 (3,7)	3 (7,9)	0,229	4 (12,9)	0,020
Feminino	26 (96,3)	35 (92,1)		27 (87,1)	
Etnia					
Branca	20 (80,0)	29 (70,7)	0,433	17 (56,7)	0,006
Negra	1 (4,0)	2 (4,9)		3 (10,0)	
Pardo	4 (16,0)	10 (24,4)		9 (30,0)	
Outros	0 (0,0)	0 (0,0)		1 (3,3)	
Escolaridade					
Fundamental	0 (0,0)	5 (11,9)	<0,001	9 (28,1)	<0,001
Médio	2 (9,1)	12 (28,6)		11 (34,4)	
Técnico	12 (54,5)	17 (40,5)		8 (25,0)	
Superior	8 (36,4)	8 (19,0)		4 (12,5)	
Tatuagens/piercing					
Sim	6 (30,0)	16 (35,5)	0,529	7 (22,6)	0,304
Não	14 (70,0)	29 (64,5)		24 (77,4)	
Acidente material biológico					
Sim	6 (27,3)	4 (9,1)	0,016	3 (10,0)	0,003
Não	16 (72,7)	40 (90,9)		27 (90,0)	

Fonte: Dados coletados *Valor de p: comparação estatística entre conhecimento total sobre hepatite B e conhecimento parcial sobre hepatite B. ** Valor de p: comparação estatística entre conhecimento parcial sobre hepatite B e nenhum conhecimento sobre hepatite B.

Discussão

Segundo pesquisa desenvolvida por Maia *et al* (2011), foi identificado que em profissionais do meio hospitalar a prevalência de imunidade para hepatite B foi de 93,7% entre os profissionais da área da enfermagem do serviço privado e 86,2% entre os mesmos profissionais do serviço público¹³.

A população do presente estudo foi predominantemente do sexo feminino o que correspondeu a 91,6% (88) da amostra total. Estes dados são semelhantes a um trabalho desenvolvido em 2011, que identificou 81,5% profissionais do sexo feminino atuando na área da saúde⁸. Isso se justifica devido ao número maior de mulheres em busca de melhor remuneração e colocação no mercado de trabalho.

Verificou-se que houve maior incidência de marcadores do vírus da hepatite B (exceto anti-HBs) em indivíduos que fazem uso diário de álcool do que em indivíduos sadios¹⁴. Resultados de estudos

epidemiológicos permitem admitir que a ingestão de “pequenas doses” de álcool, durante longos períodos, poderia favorecer o desenvolvimento de cirrose a partir de doença hepática não alcoólica, e verificou que o prognóstico das hepatites agudas pelo vírus B é pior em alcoólatras^{14,15}.

O conhecimento sobre a imunidade já foi discutido e foi relatado que o profissional de saúde pertence a um grupo que poderá ter sua vulnerabilidade ao vírus aumentada em circunstâncias onde apresente comportamento de risco como práticas inseguras ao manuseio com material biológico infectado e pelo contato com o paciente e seus fluídos, além da hipótese de ausência da identificação da soroconversão por meio do teste imunológico de anti-HBs¹⁶.

Dos profissionais participantes, 88,5% informaram ter realizado a vacinação completa para hepatite B. Em 2017, Barbosa *et al* (2017) identificaram em seu estudo uma porcentagem de 84,3% do total de profissionais de saúde que afirmaram ter realizado o completo esquema de imunização de três doses¹⁷.

Atualmente sabe-se que a melhor forma de prevenção contra a hepatite B é a vacinação. Após a realização das três doses da vacina, o que corresponde ao esquema vacinal completo, verifica-se que 5 a 10% da população não produz anticorpos, o que é diagnosticado por meio do exame de anti-HBs⁹, sendo assim, o reforço recomendado nestes casos^{15,18}.

Em estudo desenvolvido por Livramento *et al* (2009), 43,0% dos participantes apresentaram soroconversão após a primeira dose da vacina¹⁹. Em outro estudo, quando avaliado o estado vacinal da população, 82,2% possuíam esquema completo (3 doses), 3,2% apresentavam esquema vacinal incompleto (1 ou 2 doses), 12,5% desconheciam seu estado vacinal e 2,1% receberam mais de 3 doses devido a ter sofrido acidente com material biológico ou por não ter apresentado soroconversão¹⁷.

Em alguns estudos foi verificado que aproximadamente 30% dos participantes apresentaram conhecimento de um ou mais casos de hepatite no meio familiar^{19,20}. A presença de um portador do VHB na família pode representar um fator de risco para a exposição ao vírus, visto que mais de 20% dos participantes possuem o costume de tomar chimarrão e bebidas similares com familiares e amigos, o que pode facilitar o contato com a saliva e conseqüentemente com sangue sendo que podem ser portadores do vírus²⁰.

Dentre os funcionários, 6 (6,25%) afirmaram ser portadores do vírus da hepatite B. Uma pesquisa desenvolvida em 2014, identificou prevalência de VHB de 3,5% entre profissionais de saúde atuantes em uma clínica²⁰.

Quando questionados sobre alguns fatores de risco para aquisição de hepatite B, 3 (3,15%) relataram contato sexual com portador da infecção e 75,0% (73) da população relataram não fazer uso de preservativos, o que é um fator de risco à exposição para a hepatite B e muitas outras infecções sexualmente transmissíveis (IST). Em relação ao contato e exposição sexual com portador de VHB ou VHC, cerca de 55% das pessoas com resposta 'Sim' tinham menos de 40 anos de idade e podiam transmitir e adquirir a doença de seus parceiros sem ter o conhecimento desse fato²¹.

Adultos que apresentam atividade sexual desprotegida são considerados a principal fonte de transmissão do vírus da hepatite B, no entanto, indivíduos vacinados soro competentes que acabam reexpostos naturalmente ao VHB, têm elevação de títulos de anti-HBs, o que se justifica devido à memória imunológica. Porém, o sexo seguro é fator contribuinte para prevenção de hepatite B e demais IST^{22,23}.

Os hospitais, diferentemente de outros ambientes de trabalho, são locais onde há exposição aumentada aos profissionais de saúde devido ao atendimento prestado. Utiliza-se uma grande diversidade de materiais os quais muitas vezes estão em contato direto com produtos biológicos, em especial aqueles provenientes de pacientes, fazendo com que os profissionais estejam constantemente predispostos à contaminação e ao risco de exposição¹⁶. O contato ocupacional com portadores de hepatite B foi indicado em 25 (26,0%) funcionários sendo que é inevitável, porém, a prática de segurança e uso correto de equipamentos de proteção individual minimizam o risco de contaminação. Ainda, 25 (26,0%) profissionais alegaram não saber informar quanto ao contato ocupacional e 46 (48,0%), isto é, a maioria, informou não ter contato com portador de hepatite B no trabalho.

Para evitar a exposição ocupacional, a vacinação é a forma mais segura para se prevenir a transmissão da infecção pelo VHB²⁴. A

imunização contra a hepatite B e o atendimento adequado pós-exposição, são fundamentais em um programa de prevenção de acidentes ocupacionais^{24,25}.

Outros fatores de risco são as tatuagens e piercing, o que foi relatado por 29 (31,2%) funcionários. Essas podem ser uma forma de exposição ao vírus da hepatite B quando não são utilizados materiais estéreis ou descartáveis. Como explicam, Ferreira *et al* (2014), tanto a colocação de piercing como a aplicação de tatuagem podem causar complicações como infecção ou sangramento no local de sua inserção que gera risco de transmissão de HIV, hepatite B e C²⁶.

Em pesquisa desenvolvida por Barbosa *et al* (2017), quando questionados a respeito das formas de transmissão da hepatite B, 96,9% dos participantes disseram que o vírus está presente no sangue e em fluidos corpóreos e 3,1% não souberam responder¹⁷. Apenas 28 (15,6%) dos 96 os funcionários relataram alguma forma de transmissão da hepatite B, neste estudo. Ainda 31 (17,3%) alegaram não possuir nenhum conhecimento a respeito de hepatite.

A transmissão do VHB ocorre pelo contato com sangue ou outras secreções corporais. Assim, a transmissão pode ocorrer por relações sexuais, transfusão de sangue e/ou hemoderivados, uso de drogas injetáveis, normalmente por seringas e agulhas compartilhadas, transmissão mãe-filho, por contato interpessoal prolongado e por acidentes com material perfurocortante, cuja maior exposição é de profissionais da área de saúde^{24,26}. Na presente pesquisa, apenas 34 (18,9%) funcionários relataram como forma de proteção o uso de preservativo e 29 (16,1%) comentaram sobre o uso de EPI.

Atualmente, considera-se a hepatite B como a doença infecciosa com maior possibilidade de ser adquirida pelos profissionais da saúde na execução de suas atividades laborais²⁷. Quanto ao conhecimento dos profissionais em relação às medidas de biossegurança, a maioria, isto é, 97,9% afirmou que possui EPI para realização das suas atividades, 89,6% responderam que receberam orientações sobre a utilização correta desses EPIs e 81,2% disseram que utilizam os EPIs corretamente^{25,26,27}.

A maior parte das doenças e acidentes de trabalho poderiam ser evitadas por meio de programas preventivos de saúde, segurança no trabalho e treinamento planejado envolvendo medidas coletivas e individuais de proteção, também por meio do uso de equipamentos de proteção coletiva (EPC) e EPI, as quais constituem segurança e proteção para o trabalhador^{25,28}.

Os dados acima apresentados devem ser analisados considerando algumas limitações, a amostra é pequena o que pode gerar resultados não consistentes com a realidade geral dos hospitais do município, além disso, os dados foram coletados por meio de questionários em horário de trabalho o que pode enviesar o estudo devido a falta de atenção ou necessidade de finalizar com rapidez devido à necessidade de retornar ao trabalho. Também, a clínica é privada, o que pode não descrever o que é verificado em hospitais públicos. No entanto, acreditamos que nosso estudo possa trazer uma realidade importante em relação ao pouco conhecimento que alguns profissionais ainda possuem considerando que estão expostos a riscos tão importantes como a transmissão de hepatite B, uma infecção tão conhecida atualmente.

Conclusão

O presente estudo demonstrou que o conhecimento sobre a infecção pelo vírus da hepatite B é insuficiente para alguns funcionários, considerando a gravidade da infecção e o risco de transmissão ao qual os mesmos estão expostos. Esse fato reforça a necessidade de capacitação, por meio de treinamentos constantes sobre os riscos de transmissão de microrganismos presentes no sangue, como o VHB, busca de prevenção de acidentes ocupacionais, estímulo ao uso de equipamentos de proteção individual e coletiva, repasse de informações sobre a importância da vacinação contra a hepatite B e acompanhamento sorológico a fim de auxiliar no conhecimento sobre a presença de anticorpos protetores.

Fontes de financiamento

Não houve financiamento por nenhum órgão público ou privado.

Colaboradores

ADB realizou a concepção do projeto, coleta, análise e interpretação dos dados e redação do artigo; CMS e JJVT participaram da revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão; LDP participou da concepção do projeto, redação do artigo e revisão crítica.

Agradecimentos

Os autores agradecem aos coordenadores do Hospital Gênese de Cascavel, Paraná.

Declaração de conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesses neste artigo.

Referências

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). Global health sector strategy on viral hepatitis 2016-2021. Towards ending viral hepatitis. 2016. Disponível em <http://www.who.int/iris/handle/10665/246177>. Acesso em 31 de outubro de 2018.
2. Organização Mundial Da Saúde (OMS) OMS diz que hepatite atinge 400 milhões de pessoas em todo o planeta. Disponível em <http://agenciabrasil.ebc.com.br>. Acesso em 25 de março de 2018.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e Coinfecções/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília, 2017.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Secretaria de Vigilância em Saúde, 2018.
5. Fonseca JCF. História natural da hepatite crônica B. *R. Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* 2007; 40(6):672-677.
6. Costa FM, Martins AMEBL, Santos Neto PE, *et al.* Is vaccination against hepatitis B a reality among Primary Health Care workers? *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2013; 21(1):316-24.
7. Ministério da Saúde (Br). Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador. Exposição a materiais biológicos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.
8. Oliveira VC, Guimarães EAA, Souza DAS, *et al.* Situação vacinal e sorológica para hepatite B em profissionais da Estratégia Saúde da Família. *Rev. Rene.* 2011; 12: 960-965.
9. Fraguas SA, Silvino ZR, Flach DMAM, *et al.* Immunization against Hepatitis B: a matter of occupational health nursing. *Rev. Pesq. Cuid. Fundam. Online.* 2013; 5(1):3150-3158.
10. Pysropoulos NT. Hepatitis B. Medscape Reference. 2011.
11. Lima BFL, Waffae MC, Figueiredo EN, *et al.* Occupational infection by the hepatitis b virus: risk and prevention measures. *Journal of Human Growth and Development.* 2013; 23(2):184-9.
12. Moraes LQ, Motta-Castro ARC, Frota OP, *et al.* Hepatite B em profissionais de enfermagem: prevalência e fatores ocupacionais de risco. *Rev enferm UERJ.* 2016;24(3):1-6.
13. Maia LS, Maia LS, Cruvinel KPS. Transmissão das hepatites B e C. *Rev. Enf. Integr.* 2011; 4(1):716-730.
14. Mincis M, Mincis R. Como diagnosticar e tratar doença hepática alcoólica. Grupo Editorial Moreira Junior. 2006. Disponível em http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=3134. Acesso em 20 de novembro de 2018.
15. Santos AKP, Almeida DJ, Santos IS, *et al.* O conhecimento sobre hepatites B e C dos estudantes de uma escola particular do município de Vitória da Conquista – BA. *Id on Line- Revista Multidisciplinar e de Psicologia.* 2017; 11(36):112-123.
16. Pinheiro J, Zeitoune RCG. O Profissional de Enfermagem e a Realização do Teste Sorológico para Hepatite B. *Rev. Enferm. UERJ.* 2009; 17(1):30-34.
17. Barbosa ASAA, Salotti SRA; Silva SMUR. Nível de conhecimento sobre Hepatite B, estado vacinal e medidas de biossegurança de profissionais de enfermagem. *Rev. Epidemiol. Control. Infec..* 2017; 7(2):107-112.
18. Schillie S, Murphy TV, Sawyer M, *et al.* CDC guidance for evaluating health-care personnel for hepatitis B virus protection and for administering postexposure management. *MMWR.* 2013; 62(10): 1-24.
19. Livramento AD, Cordova CMM, Treitinger CAS. Avaliação do nível de conhecimento de adolescentes a respeito da transmissão e prevenção das hepatites B e C. *Rev. Patol. Trop..* 2009; 38 (3): 155-163.
20. Lima LPE, Barreto MJ, Manso CAC, *et al.* Prevalência de hepatite B e C em caminhoneiros em trânsito pelo Vale do Aço, Minas Gerais. *BJSCR.* 2014; 6(3):05-09.
21. Farias N, Souza I; Coelho DM; *et al.* Coinfecção pelos vírus das hepatites B ou C e da imunodeficiência adquirida: estudo exploratório no estado de São Paulo, Brasil, 2007 a 2010. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2012; 21(3):475-486.
22. Bulkow LR, Wainueright RB, McMahon BJ, *et al.* Increased levels of antibody to hepatitis b surface antigen in a immunized population. *Clin. Infect..* 1998; 26: 933-1058.
23. Gir E, Caffer Netto J; Malaguti SE, *et al.* Acidente com material biológico e vacinação contra hepatite B entre graduandos



- da área da saúde. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2008; 16(3): 401-404.
24. Ribeiro PCP, Olliveira PBR. Culto ao corpo: beleza ou doença? *Adolesc. Saúde.* 2011; 8(3): 63-69.
 25. Soares VS, Brune MFSS, Faria AA. Prevalência de hepatites B e C em profissionais da saúde de um hospital em Barra do Garças/MT. *Rev. Eletr. Univar.* 2014; 2(12):84-89.
 26. Ferreira AR, Fagundes EDT, Queiroz TCN, *et al.* Hepatites virais A, B e C em crianças e adolescentes. *Rev Med Minas Gerais.* 2014; 24 (Supl 2): S46-S60.
 27. Soares DM, Lima CA, Soares FMC, *et al.* Enfermagem: realidade da imunização contra hepatite B de um hospital do norte de Minas Gerais. *Esc. Anna Nery.* 2015; 19(4):692-701.
 28. Carvalho GM. *Enfermagem do Trabalho.* São Paulo. 1 ed.; 2001.