

Autores: Maria Luiza Rocha Barreto Carvalho¹; Jocileide Sales Campos²;
Maria Eneide Leitão de Almeida³; Neiva Francenely Cunha Vieira⁴;
Cristiano José da Silva⁵; Diego Mendonça Viana⁶; Luan dos Santos Mendes Costa⁷.

PERFIL VACINAL DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE BUCAL ATUANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM ESTUDO TRANSVERSAL

PERFIL VACUNAL DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD BUCODENTAL QUE TRABAJAN EN ATENCIÓN PRIMARIA: UN ESTUDIO TRANSVERSAL

VACCINE PROFILE OF ORAL HEALTH PROFESSIONALS WORKING IN PRIMARY CARE: A CROSS-SECTIONAL STUDY

RESUMO

Grande parte das condições de saúde sofridas na prática profissional de trabalhadores da saúde, é determinada pelo risco biológico, tendo em vista a peculiaridade das tarefas laborais executadas, expondo esses profissionais a fluidos biológicos e passíveis de acidentes com materiais perfurocortantes transmissores de patógenos contaminantes. Diante disso, Foi avaliado o perfil de proteção vacinal para as vacinas preconizadas pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) entre os profissionais da saúde bucal atuantes na atenção primária. Trata-se de um estudo transversal e descritivo, de abordagem quantitativa, realizado em Fortaleza-Ceará-Brasil. A amostra foi composta por 230 profissionais, organizada por meio aleatório por conglomerados. Com base nos achados, foi possível concluir que os dados apontaram para uma boa cobertura vacinal dos trabalhadores do município estudado. No entanto, foi constatado que ainda falta alcançar o patamar ideal de plena consciência e autocuidado entre os trabalhadores.

PALAVRAS-CHAVE: Imunização. Atenção Primária. Saúde do Trabalhador.

¹ Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza (CE) – mluizarbc@gmail.com

² Centro Universitário Christus – jocileide23@gmail.com

³ Universidade Federal do Ceará – nvieira@ufc.br

⁴ Universidade Federal do Ceará – eneideufc@hotmail.com

⁵ Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza (CE) – diegomendoncaviana@gmail.com

⁶ Secretaria Municipal de Saúde de Umirim (CE) – cristiano.esf@gmail.com

⁷ Universidade Federal do Ceará – luanmendes@alu.ufc.br

RESUMEN

Gran parte de las condiciones de salud que sufre en el ejercicio profesional de los trabajadores de la salud es proporcionada por el riesgo biológico, dada la peculiaridad del trabajo realizado, exponiendo a estos profesionales a fluidos biológicos y susceptibles a accidentes con objetos punzantes que transmiten patógenos contaminantes. Por tanto, se evaluó el perfil de protección vacunal de las vacunas recomendado por el Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI) entre los profesionales de la salud bucal que laboran en la atención primaria. Se trata de un estudio descriptivo, transversal, con enfoque cualitativo, realizado en Fortaleza-Ceará-Brasil. La muestra estuvo formada por 230 profesionales, organizados aleatoriamente por conglomerados. Con base en los hallazgos, se pudo concluir que los datos apuntaban a una buena cobertura de vacunación para los trabajadores del municipio estudiado. Sin embargo, se constató que queda por alcanzar el nivel ideal de conciencia y autocuidado entre los trabajadores.

PALABRAS CLAVE: Inmunización. Atención primaria. Salud laboral.

ABSTRACT

A large part of the health conditions suffered in the professional practice of health workers is provided by biological risk, in view of the peculiarity of the work performed, exposing these professionals to biological fluids and susceptible to accidents with sharps that transmit contaminating pathogens. Therefore, the vaccine protection profile for vaccines recommended by the National Immunization Program (PNI) among oral health professionals working in primary care was evaluated. This is a cross-sectional and descriptive study, with a qualitative approach, carried out in Fortaleza-Ceara-Brazil. The sample consisted of 230 professionals, organized randomly by clusters. Based on the findings, it was possible to conclude that the data pointed to good vaccination coverage for workers in the municipality studied. However, it was found that the ideal level of awareness and self-care among workers remains to be achieved.

KEYWORDS: Immunization. Primary attention. Occupation health.

INTRODUÇÃO

A Vigilância em Saúde do Trabalhador é caracterizada como um conjunto de ações que se destinam a promover, proteger, recuperar e reabilitar a saúde da população trabalhadora, por meio do conhecimento da realidade e dos fatores que a condicionam a riscos e agravos, buscando intervir sobre eles.¹

Em se tratando especificamente do profissional da área da saúde, pode-se dizer que, há algum tempo, seu foco de atenção era limitado basicamente ao cuidado do outro, não sendo valorizada a relação da sua própria saúde com a prática do trabalho. No entanto, atualmente já se tem a nova compreensão de que “cuidar do outro requer fundamentalmente cuidar de si”.²

É importante compreender, portanto, como o trabalhador da saúde tem se resguardado de doenças e como tem se portado diante dos riscos ocupacionais a que estão expostos. Grande parte dos agravos por eles sofridos em sua prática é determinada pelo risco biológico, tendo em vista a peculiaridade das tarefas executadas em suas atividades laborais, o que torna os profissionais de saúde expostos a fluidos biológicos e passíveis de acidentes com materiais perfuro cortantes transmissores de patógenos contaminantes.^{3,4}

As infecções nos serviços de assistência à saúde, dentre os quais se incluem os da atenção primária, têm representado uma questão de relevância tanto para os usuários quanto para os trabalhadores, pois uma série de doenças infecciosas pode ser transmitida. Portanto, as equipes de saúde devem realizar uma prática clínica segura, adotando os preceitos mais atuais de controle de infecção e de biossegurança.⁵

Há as medidas de proteção em relação aos materiais biológicos, mais conhecidas como precauções padrão, dentre as quais se tem: o uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) enquanto barreiras físicas; a higiene das mãos; o manejo adequado de resíduos; e a manipulação segura de artigos e superfícies.⁶

Além disso, a vacinação é considerada medida fundamental no controle de doenças de potencial transmissão. A imunização e o atendimento adequado pós-exposição são consideradas práticas essenciais no serviço de saúde ocupacional, pois permitem, a partir de ações simples e de baixo custo, a prevenção do risco de disseminação de agentes infecciosos e a segurança no trabalho em saúde. Segundo a Norma Regulamentadora nº 32 (NR-32), que versa sobre a segurança do trabalhador em saúde, é evidente a necessidade de imunização do profissional da saúde.

Tais profissionais devem estar protegidos contra as doenças imunopreveníveis e devidamente orientados quanto à necessidade de se manter seu esquema de vacinação completo e atualizado. Busca-se, assim, despertar a consciência desses trabalhadores, orientando a transformação do conhecimento em virtude prática, com a promoção de ações clínicas seguras e confiáveis.

Dentre os profissionais de saúde de maneira geral, as condições de trabalho dos profissionais de saúde bucal os tornam mais expostos a uma ampla diversidade de microrganismos presentes nos fluidos biológicos dos usuários. Portanto, a infecção representa

uma ameaça no consultório odontológico, caso as medidas preventivas não sejam adotadas pelos profissionais, enquanto responsáveis diretos pelo cuidado, e pelas instituições de saúde, as quais têm o papel de fornecer a estrutura e materiais adequados para essa proteção.

O objetivo deste estudo foi avaliar o perfil de proteção vacinal para as vacinas preconizadas pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) entre os profissionais da saúde bucal atuantes na atenção primária do município de Fortaleza-Ceará.

METODOLOGIA

O presente estudo caracterizou-se como transversal e descritivo, de abordagem quantitativa. Foi realizado um trabalho de pesquisa de campo com coleta de dados em Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) do município de Fortaleza-Ceará-Brasil. A população da pesquisa correspondeu aos profissionais de saúde bucal (cirurgiões-dentistas; auxiliares e técnicos de saúde bucal) que atuavam nessas unidades. O registro de seus nomes no cadastro central de profissionais da odontologia das unidades de saúde foi considerado o critério de inclusão para o estudo.

O tipo de amostragem empregado no estudo foi aleatório por conglomerados, utilizando-se as secretarias regionais resultantes da divisão do município. E, para garantir uma boa representatividade da população estudada, a seleção das unidades de saúde foi realizada de forma randômica, obedecendo a um processo de amostragem de múltiplos estágios.

A coleta de dados da pesquisa foi realizada mediante a aplicação de um formulário, previamente estruturado e testado através de uma pesquisa piloto, a fim de verificar as dificuldades no preenchimento e no entendimento das questões, e proceder a uma cronometragem para a verificação do tempo médio gasto em cada aplicação.

Os dados foram tabulados em planilha do programa *Microsoft Office Excel*, versão 2010 e exportados para o *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS v.17.0)* para *Windows* no qual as análises foram realizadas adotando uma confiança de 95%. A análise descritiva se deu na forma da exposição da frequência absoluta e percentual dos valores avaliados e a análise inferencial por meio do teste do qui-quadrado. Os formulários respondidos foram avaliados por categoria: cirurgião-dentista; auxiliar de saúde bucal e técnico de saúde bucal. A amostra de 230 profissionais foi atingida completamente.

O projeto de pesquisa foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de uma universidade pública federal do estado do Ceará, registrado na Plataforma Brasil, e aprovado mediante parecer consubstanciado inicial (número 1.320.517), e posterior parecer consubstanciado da versão com emenda (número 1.376.507). O presente estudo seguiu, portanto, as determinações da

Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466, de 12 de dezembro de 2012, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991, que trata dos aspectos relacionados à pesquisa científica.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos 230 participantes do estudo, 196 (85,2%) eram do sexo feminino e somente 34 (14,8%) eram do sexo masculino. Observa-se que, desses 34 homens, 32 eram da categoria CD e apenas dois da categoria TSB. Na categoria ASB só havia mulheres. Ou seja, os entrevistados do sexo masculino foram significativamente concentrados na categoria CD ($n=32$; 28,8%) em relação às categorias ASB ($n=0$; 0,0%) e TSB ($n=2$; 3,8%) ($p<0,001$).

A faixa etária geral prevalente foi a que compreende entre 31 e 40 anos, com 121 (52,6%) participantes, seguida da faixa acima de 40 anos com 92 (40%) participantes. A faixa etária até 30 anos só estava presente entre as categorias ASB e TSB, em um percentual de apenas 7,4%.

Ao categorizar os dados das faixas etárias por categoria profissional, tem-se que a faixa de idade entre 31 e 40 anos, que compreende a maioria dos participantes ($n=121$; 52,6%), teve valores significativamente maiores na categoria CD ($n=68$; 61,3%) que nas demais classes. Além disso, em números relativos, as ASB mostraram-se mais concentradas na faixa etária até 30 anos ($n=12$; 18,2%) em comparação às demais categorias, apesar de que, em números absolutos, essa categoria teve maior concentração na faixa entre 31 e 40 anos. Em contrapartida, a categoria TSB apresentou distribuição significativamente superior na faixa do grupo acima de 40 anos de idade ($n=26$; 49,1%) ($p<0,001$).

A média de idade do estudo foi de 40,8 com desvio-padrão de $\pm 9,4$, e a mediana foi de 38.

Segundo a situação conjugal, do total de participantes, 60 (26,1%) eram solteiros, 134 (58,3%) casados, 21 (9,1%) divorciados, 12 (5,2%) em união estável, e três (1,3%) viúvos, sendo a situação conjugal de maior prevalência a dos casados. Em números absolutos, dentre as categorias CD e TSB, a maioria era casada e apenas na categoria ASB, as solteiras eram a maioria.

Os CD apresentaram significativamente mais entrevistados casados ($n=84$; 75,7%) que os ASB e TSB. Estes últimos, por sua vez, apresentaram maior prevalência relativa de entrevistados solteiros ($n=28$; 42,4% e $n=19$; 35,8%, respectivamente) ($p<0,001$).

A distribuição por sexo, por faixa etária e por situação conjugal dos participantes do estudo, por categoria profissional, pode ser visualizada de forma detalhada na Tabela 1, na qual os dados estão apresentados em valores absolutos e relativos.

Tabela 1 – Distribuição dos participantes, por categoria profissional, segundo o sexo, faixa etária e situação conjugal. Fortaleza-Ceará, 2016.

	Categoria			Total	p-Valor
	CD	ASB	TSB		
Sexo					<0,001
Feminino	79 71,2%	66* 100,0%	51* 96,2%	196 85,2%	
Masculino	32* 28,8%	0 0,0%	2 3,8%	34 14,8%	
Faixa Etária					<0,001
Até 30 anos	0 0,0%	12* 18,2%	5 9,4%	17 7,4%	
Entre 31 e 40 anos	68* 61,3%	31 47,0%	22 41,5%	121 52,6%	
Mais de 40 anos	43 38,7%	23 34,8%	26* 49,1%	92 40,0%	
Situação conjugal					<0,001
Solteiro	13 11,7%	28* 42,4%	19* 35,8%	60 26,1%	
Casado	84* 75,7%	23 34,8%	27 50,9%	134 58,3%	
Divorciado	10 9,0%	9* 13,6%	2 3,8%	21 9,1%	
União estável	3 2,7%	5 7,6%	4 7,5%	12 5,2%	
Viúvo	1 0,9%	1 1,5%	1 1,9%	3 1,3%	

Fonte dos dados: Própria. * $p < 0,05$, teste do qui-quadrado. Dados expressos em forma de frequência absoluta e percentual.

É evidente constatar que 100% dos participantes dos grupos CD e ASB exerciam o cargo específico de sua categoria. No entanto, foi observado que apenas uma parcela da categoria TSB exercia função no mesmo cargo ($n=19$; 35,8%). A maioria dos participantes da categoria TSB exercia função no cargo de ASB ($n=34$; 64,2%).

Verificou-se que a maior parte dos participantes ($n=141$; 61,3%) tinha menos de 10 anos de trabalho no serviço público. No entanto, ao separar por categoria, constatou-se que, em termos relativos, os CD estavam significativamente mais prevalentes na faixa de tempo de serviço público acima de 10 anos ($n=67$; 60,4%), em comparação com os ASB e TSB, os quais prevaleciam na faixa de tempo até 10 anos ($n=59$; 89,4% e $n=38$; 71,7%, respectivamente). Ou seja, nas categorias ASB e TSB, apenas 10,6% e 28,3%, respectivamente, possuíam mais de 10 anos de trabalho no serviço público, enquanto o contrário ocorria no grupo dos CD ($p < 0,001$).

Com relação ao nível de escolaridade dos participantes, verificou-se que, dentre os 111 CD entrevistados, 91 (82%) tinham nível de pós-graduação lato sensu (especializações ou

residências). Já na categoria ASB, a maioria (n=43; 65,2%) tinha escolaridade até o nível médio completo. A categoria TSB, como se trata de uma formação técnica, tinha sua maioria de participantes (n=37; 69,8%) compreendida no nível de ensino técnico. Pode-se dizer que esses valores descritos como maioria em termos absolutos, também são significantes, ao se comparar uma categoria com as outras ($p < 0,001$).

No entanto, percebe-se que um número expressivo de 20 (30,3%) participantes da categoria ASB e 16 (30,2%) da categoria TSB compreendia um grupo desses profissionais que estavam cursando ou concluíram alguma faculdade, ou que tinham pós-graduação.

Na faixa de renda pessoal mensal até R\$1.000,00 estava a maioria dos participantes da pesquisa (n=92; 40,4%). Embora que na categoria CD não houve nenhum participante registrado nessa faixa. Ou seja, a maioria de participantes dentro da renda até R\$1.000,00 era compreendida de 53 ASB (80,3%) e 39 TSB (73,6%), significativamente superiores em relação aos CD. Na faixa de renda até R\$2.500,00, os ASB e TSB também se concentraram de forma significativa em relação à categoria CD (n= 12; 18,2% e n=11; 20,8%, respectivamente) ($p < 0,001$).

Já na categoria CD, a maior parcela dos profissionais tinha renda mensal variando entre R\$2.500,00 e R\$7.000,00 (n=72; 66,1%). Vale ressaltar também que um número considerável de 35 CD (32,1%) possuía renda mensal superior a R\$7.000,00. Portanto, que os CD estavam significativamente concentrados nas faixas de renda até R\$7.000,00 e acima de R\$7.000,00 em relação às demais categorias ($p < 0,001$).

A média de renda dos participantes do estudo foi de R\$4.077,38 \pm 3.553,56 e a mediana foi de R\$2.350,00.

Em relação ao vínculo empregatício dos participantes no local em que foram entrevistados, a maioria de servidores municipais estatutários era absoluta nas três categorias, totalizando um número de 204 (88,7%) de profissionais participantes da pesquisa compondo o quadro do serviço público municipal. Nesse grupo de servidores municipais, a categoria que se concentrou de forma significativa em relação às outras foi a dos CD (n=108; 97,3%). Por outro lado, dentre os 230 participantes, apenas 21 (9,1%) eram trabalhadores temporários vinculados por meio de seleção pública, sendo esse grupo de trabalhadores composto significativamente por ASB (n=15; 22,7%) e TSB (n=6; 11,3%) ($p < 0,001$).

Observou-se, ainda, que 154 (67%) dos participantes possuíam outro trabalho além do vínculo na APS do município de Fortaleza-Ceará. Dentre esses, os profissionais das categorias ASB (n=53; 80,3%) e TSB (n=42; 79,2%) possuíam significativamente mais outro trabalho em relação aos CD. Pode-se dizer que, em números absolutos, na categoria CD, havia mais profissionais com outro vínculo de trabalho (n=59; 53,2%) do que aqueles com apenas o único

vínculo na APS. Porém, em termos relativos, as outras categorias se sobressaíram nesse quesito, de forma significativa ($p < 0,001$).

Do total de profissionais entrevistados, 15 trabalhavam também em um emprego privado; 39 eram autônomos; 27 tinham outro emprego público; dois exerciam a docência e um trabalhava em instituição filantrópica. Desses tipos de trabalho secundário, apenas o trabalho autônomo apresentou diferença significativa, com maior concentração da categoria CD ($n=34$; 30,6%) em relação às demais categorias ($p < 0,001$).

Os dados sobre a caracterização dos participantes da pesquisa segundo o perfil profissional podem ser visualizados na Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição dos participantes, por categoria profissional, segundo o perfil profissional. Fortaleza-Ceará, 2016.

	Categoria			Total	p-Valor
	CD	ASB	TSB		
Cargo					<0,001
CD	111*	0	0	111	
	100,0%	0,0%	0,0%	48,3%	
ASB	0	66*	34	100	
	0,0%	100,0%	64,2%	43,5%	
TSB	0	0	19*	19	
	0,0%	0,0%	35,8%	8,3%	
Tempo de trabalho no serviço público					<0,001
Até 10 anos	44	59*	38*	141	
	39,6%	89,4%	71,7%	61,3%	
Mais de 10 anos	67*	7	15	89	
	60,4%	10,6%	28,3%	38,7%	
Escolaridade					<0,001
Ensino médio completo	0	43*	0	43	
	0,0%	65,2%	0,0%	18,7%	
Ensino técnico	0	3	37*	40	
	0,0%	4,5%	69,8%	17,4%	
Ensino superior incompleto	0	8	5	13	
	0,0%	12,1%	9,4%	5,7%	
Ensino superior completo	11	11	10	32	
	9,9%	16,7%	18,9%	13,9%	
Pós-graduação lato sensu	91*	1	1	93	
	82,0%	1,5%	1,9%	40,4%	
Pós-graduação stricto sensu	9	0	0	9	
	8,1%	0,0%	0,0%	3,9%	
Renda mensal (faixas)					<0,001
Até R\$1.000,00	0	53*	39*	92	

	0,0%	80,3%	73,6%	40,4%	
Entre R\$1.000,00 e R\$2.500,00	2	12*	11*	25	
	1,8%	18,2%	20,8%	11,0%	
Entre R\$2.500,00 e R\$7.000,00	72*	1	3	76	
	66,1%	1,5%	5,7%	33,3%	
Mais de R\$7.000,00	35*	0	0	35	
	32,1%	0,0%	0,0%	15,4%	
Vínculo empregatício					<0,001
Servidor municipal	108*	49	47	204	
	97,3%	74,2%	88,7%	88,7%	
Servidor estadual	3	1	0	4	
	2,7%	1,5%	0,0%	1,9%	
Servidor federal	0	1	0	1	
	0,0%	1,5%	0,0%	0,5%	
Seleção pública (temporário)	0	15*	6*	21	
	0,0%	22,7%	11,3%	9,1%	
Possui outro trabalho?					<0,001
Não	52*	13	11	76	
	46,8%	19,7%	20,8%	33,0%	
Sim	59	53*	42*	154	
	53,2%	80,3%	79,2%	67,0%	
Emprego privado					0,940
Não	104	62	49	215	
	93,7%	93,9%	92,5%	93,5%	
Sim	7	4	4	15	
	6,3%	6,1%	7,5%	6,5%	
Autônomo					<0,001
Não	77	63*	51*	191	
	69,4%	95,5%	96,2%	83,0%	
Sim	34*	3	2	39	
	30,6%	4,5%	3,8%	17,0%	
Instituição filantrópica					0,584
Não	110	66	53	229	
	99,1%	100,0%	100,0%	99,6%	
Sim	1	0	0	1	
	0,9%	0,0%	0,0%	0,4%	
Outro emprego público					0,476
Não	95	60	48	203	
	85,6%	90,9%	90,6%	88,3%	
Sim	16	6	5	27	
	14,4%	9,1%	9,4%	11,7%	
Docência					0,339
Não	109	66	53	228	
	98,2%	100,0%	100,0%	99,1%	
Sim	2	0	0	2	

1,8% 0,0% 0,0% 0,9%

Fonte dos dados: Própria. * $p < 0,05$, teste do qui-quadrado. Dados expressos em forma de frequência absoluta e percentual.

A respeito da vacinação contra a doença hepatite B (HB), proteção essa conferida pela vacina de mesmo nome, os resultados foram claros: 100% dos participantes já se vacinaram. Percebeu-se, contudo, que 19 (8,3%) participantes do total não receberam as três doses preconizadas. Dentre os que realizaram o esquema completo (3 doses), a maioria significativa foi das categorias ASB e TSB ($n=61$; 92,4% e $n=51$; 96,2%, respectivamente) ($p=0,034$). Os dados sobre a cobertura vacinal contra a HB entre os participantes da pesquisa podem ser visualizados na Tabela 3.

Tabela 3 – Cobertura vacinal contra a hepatite B, por categoria profissional. Fortaleza-Ceará, 2016.

	Categoria			Total	p-Valor
	CD	ASB	TSB		
Vacina HB					1,000
Sim	111 100,0%	66 100,0%	53 100,0%	230 100,0%	
Não	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	
Quantas doses?					0,034
1	0 0,0%	3 4,5%	0 0,0%	3 1,3%	
2	5 4,5%	2 3,0%	1 1,9%	8 3,5%	
3	99 89,2%	61* 92,4%	51* 96,2%	211 91,7%	
Não sei	7* 6,3%	0 0,0%	1 1,9%	8 3,5%	
Intervalo 30 dias?					0,067
Não	10 9,0%	5 7,9%	11 20,8%	26 11,5%	
Sim	88 79,3%	54 85,7%	40 75,5%	182 80,2%	
Não sei	13 11,7%	4 6,3%	2 3,8%	19 8,4%	
Intervalo 6 meses?					0,095
Não	11 10,4%	10 16,4%	11 21,2%	32 14,6%	
Sim	81 76,4%	48 78,7%	39 75,0%	168 76,7%	
Não sei	14 13,2%	3 4,9%	2 3,8%	19 8,7%	
Vacina HB registrada no cartão?					<0,001

Não	13*	1	0	14
	37,1%	3,4%	0,0%	14,4%
Sim	22	28*	33*	83
	62,9%	96,6%	100,0%	85,6%

Fonte dos dados: Própria. * $p < 0,05$, teste do qui-quadrado. Dados expressos em forma de frequência absoluta e percentual.

Foi analisada também a frequência da cobertura das vacinas dupla viral (que confere proteção contra as doenças sarampo e rubéola) e tríplice viral (que protege contra sarampo, caxumba e rubéola). Os resultados foram os seguintes: - 16,6% (n=38) dos participantes não receberam ou não sabiam se haviam recebido tais vacinas; - 37,4% (n=86) dos participantes foram vacinados com a tríplice; - 20,4% (n=47) receberam a dupla viral; - e 25,7% (n=59) afirmaram que se vacinaram, mas não sabiam dizer qual foi das duas vacinas. Não houve diferença significativa entre as categorias nessa distribuição ($p=0,066$). Os dados sobre a cobertura vacinal contra sarampo, caxumba e rubéola entre os participantes da pesquisa podem ser visualizados na Tabela 4.

Tabela 4 – Cobertura vacinal contra sarampo, caxumba e rubéola, por categoria profissional. Fortaleza-Ceará, 2016.

	Categoria			Total	p-Valor
	CD	ASB	TSB		
Tríplice ou dupla viral					0,066
Sim, tríplice viral	32	28	26	86	
	28,8%	42,4%	49,1%	37,4%	
Sim, dupla viral	20	16	11	47	
	18,0%	24,2%	20,8%	20,4%	
Sim, mas não sei qual	34	15	10	59	
	30,6%	22,7%	18,9%	25,7%	
Não	11	3	5	19	
	9,9%	4,5%	9,4%	8,3%	
Não sei	14	4	1	19	
	12,6%	6,1%	1,9%	8,3%	
Vacina tríplice ou dupla registrada no cartão?					0,560
Não	9	6	5	20	
	25,7%	20,7%	15,2%	20,6%	
Sim	26	23	28	77	
	74,3%	79,3%	84,8%	79,4%	

Fonte dos dados: Própria. * $p < 0,05$, teste do qui-quadrado. Dados expressos em forma de frequência absoluta e percentual.

Prosseguiu-se com a análise da cobertura das vacinas dupla bacteriana do tipo adulto - dT (que protege contra tétano e difteria); tríplice bacteriana do tipo adulto - dTp e tríplice bacteriana do tipo adulto acelular - dTpa (que protege contra as doenças tétano, difteria e pertussis). Observou-se que, do total de participantes, uma minoria de cinco (2,1%) não recebeu ou não sabia se haviam recebido alguma dessas vacinas. No entanto, dos que se protegem, 115 (50% do total) não sabiam dizer qual das vacinas acima receberam. Constatou-se, também, que apenas 20 participantes (8,7%) receberam as doses completas da vacina dTp/dTpa, sendo a maioria significativa da categoria CD (13,5%) ($p < 0,001$).

Sobre a dose de reforço dessa vacina, dentre os 225 participantes que se protegem, um número expressivo de 55 (24,5%) profissionais receberam a última vacina desse tipo há mais de dez anos ou não sabem há quanto tempo se vacinaram. Desses, os cirurgiões-dentistas se mostraram significativamente mais concentrados em comparação às demais categorias ($n=26$; 24,5% se vacinaram há mais de dez anos, e $n=10$; 9,4% não sabem quando se vacinaram) ($p=0,024$).

Com relação à cobertura vacinal contra as doenças varicela, proteção conferida pela vacina de mesmo nome, os resultados foram: apenas 11 (4,8%) participantes do total receberam a vacina contra varicela. Percebeu-se que os CD receberam significativamente mais a vacina contra a varicela em relação às outras categorias ($n=10$; 9,0%) ($p=0,026$).

Já a proteção contra a influenza teve resultado diferente. A maioria ($n=219$; 95,2%) dos participantes se vacinou alguma vez na vida. Entretanto, desses, um número expressivo de 52 (23,7%) recebeu o último reforço dessa vacina há mais de um ano. Para isso, as categorias se mostraram igualmente distribuídas ($p=0,815$ e $p=0,111$).

Buscou-se, ainda, identificar na população estudada a realização prévia de um exame sorológico específico para dosagem de anticorpos e comprovação de imunidade para hepatite B (o anti-HBs). Quando indagados se já haviam realizado esse exame, a resposta negativa foi de 47% ($n=108$) dos participantes. Notou-se que a maioria dos que não realizaram o anti-HBs, ou não sabem se realizaram, estava entre os ASB e TSB. Ou seja, 69,7% da categoria ASB e 52,8% da categoria TSB não fizeram ou não sabem se fizeram o exame. Já dentre os que afirmam ter realizado o anti-HBs, a maioria significativa estava concentrada na categoria CD ($n=77$; 69,4%) ($p < 0,001$).

Com relação ao resultado de exame apresentado aos 122 participantes que fizeram o anti-HBs, deu-se que: 95 (77,9%) tiveram resultado reagente (imunizados contra a doença). Ademais, dos 22 participantes que tiveram resultado negativo no anti-HBs (ou seja, não foram sensibilizados pela vacina), 19 (86,4%) repetiram posteriormente o esquema de vacinação para

HB. E, dentre os que não repetiram, a maior parte foi de ASB, de forma significativa, apesar de ser um número concreto muito baixo ($p=0,013$).

Quanto à HB, 91,7% dos participantes receberam as três doses da vacina, porém há que se considerar a real possibilidade de resposta negativa. Recomenda-se, portanto, para os profissionais da saúde, que se realize a contagem de anticorpos para HB um a dois meses após a última dose do esquema vacinal, com a finalidade de verificar se houve resposta satisfatória à vacina (anti-HBs ≥ 10 UI/mL). Os resultados deste trabalho mostraram que apenas 53% dos participantes realizaram tal exame, e que, entre os que não tinham realizado a pesquisa de anticorpos, a maioria significativa foi composta de ASB e TSB. Do total, 41,3% comprovaram a imunização para essa doença, ao alcançarem o título protetor de anticorpos. A taxa de eficácia vacinal foi, portanto, de 77,9%.

Buscou-se compreender também os fatores que influenciaram de alguma maneira no processo de vacinação desses profissionais, questão essa pouco encontrada na literatura. Dentre os fatores negativos citados pelos trabalhadores estão: não teve acesso a determinada vacina (5,4%); achou desnecessário se vacinar (6,7%); falta de motivação (10,3%); desconhecimento (11,6%); e, de forma mais marcante, o esquecimento (28,1%).

Há de se ressaltar a observação de que a categoria CD se mostrou significativamente mais esquecida que as demais. Outras razões de ordem negativa menos pontuadas foram: medo/aversão à reação da vacina; negligência/desleixo/descuido; gravidez/tentativa de engravidar; alergia a algum componente da vacina; falta de coragem; falta de tempo; espera pela campanha de vacinação; e custo-benefício não vale a pena.

Uma razão que se mostrou estatisticamente diferente entre os grupos foi a falta de acesso à vacina, a qual esteve presente de forma mais concentrada nas categorias ASB e TSB. A isso talvez se atribua o menor poder aquisitivo dessas categorias, o que impediu o acesso dessas profissionais a determinadas vacinas presentes apenas na rede particular (varicela para adultos, por exemplo).

Ademais, ressalta-se que o fator impeditivo para a vacinação que esteve mais presente nos relatos dos profissionais foi a história prévia da doença (85,7%). Sendo esse considerado um fator relevante, mas não negativo, afinal demonstra que a imunização já foi anteriormente conferida pelo contato com o patógeno.

Analisando-se de maneira geral, tem-se que, do total de participantes desta pesquisa: 91,7% receberam as três doses da vacina para HB; 53% realizaram o anti-HBs e 41,3% comprovaram a imunização para essa doença, ao alcançarem o título protetor de anticorpos. A taxa de eficácia vacinal foi de 77,9%.

Comparando-se com a pesquisa de Souza e Araújo,⁽⁷⁾ que também investigou o perfil vacinal de trabalhadores do setor saúde, constatou-se uma porcentagem ainda menor de profissionais que referiram ter recebido a terceira dose da vacinação para HB (79,2%).

E, ao se confrontar com outros estudos encontrados na literatura envolvendo esta temática, constatou-se que as taxas de realização do anti-HBs foram bem inferiores à apresentada nos resultados do corrente trabalho, o que leva a crer que esse é um problema geral entre os profissionais e estudantes da área da saúde. As proporções de realização do anti-HBs encontradas em outras pesquisas semelhantes foram: 19% segundo estudos de Oliveira e colaboradores⁸; 10,8% segundo estudos de Fraguás e colaboradores⁹; 23% segundo estudos de Andrade Neto e colaboradores¹⁰ e 32,9% segundo estudos de Souza e colaboradores.¹¹

CONCLUSÃO

Por fim, conclui-se que os dados apontaram para uma boa cobertura vacinal dos trabalhadores de odontologia no município estudado, de maneira geral. No entanto, acredita-se que ainda falta muito para se alcançar o patamar ideal de plena consciência e autocuidado entre os trabalhadores público-alvo desta pesquisa.

Em relação à hepatite B, por exemplo, apesar de a cobertura vacinal com esquema completo ter sido considerada muito boa, a taxa de indivíduos que não realizaram o exame para constatar imunidade foi bastante preocupante, tendo sido marcante entre as categorias de auxiliar e técnico em saúde bucal. Alerta-se, assim, para a urgente necessidade de se implantar estratégias de avaliação do perfil imunitário desses grupos em específico.

Para as vacinas que necessitam de reforço periódico, no caso a da influenza e do tétano, a proporção de trabalhadores com as doses atualizadas ficou na casa dos 70%, o que mostrou uma quantidade considerável de indivíduos com suscetibilidade, simplesmente por não terem realizado o reforço vacinal preconizado. Evidenciou-se, assim, o quão primordial é a ampliação da consciência desses profissionais em relação à vacinação enquanto medida preventiva e eficaz, chamando-se atenção para a necessidade de comprovação da imunização.

Espera-se que as informações aqui encontradas possam subsidiar o planejamento e execução de ações da atenção à saúde do trabalhador de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), assim como na formação acadêmica em diferentes áreas de ensino. Enfim, ressalta-se que a saúde do trabalhador é, sem dúvida, uma importante questão de saúde pública, a qual deve ser mais bem discutida na comunidade científica de maneira geral e com base nos seus mais diversos subtemas.

Referências

1. Gomez CM, Vasconcellos LCF, Machado JMH. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2018 June [acesso 2020 Ago 29]; 23(6): 1963-1970. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04922018>
2. Silva MA, Teixeira ER, Pereira ER, Silva RMCRA, Rocha RCNP, Rondon SOV. Saúde como direito e cuidado de si: concepção dos profissionais de enfermagem. *RevBrasEnferm* [Internet]. 2019; 72 (Supl 1):167-74. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v72s1/pt_0034-7167-reben-72-s1-0159.pdf
3. Negrello KFJ, Boller S, Miranda FMDA, Sarquis LMM. Matriz de recomendações estratégicas para a vacinação dos trabalhadores de saúde. *Rev Bras Med Trab.* 2019.[Internet]. 2019. [acesso 2020 Ago 29]. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v17n2a09.pdf>
4. Fonseca, FF, Costa, FM, Lima, CA, Silva, SSS, Alves, JP, Carneiro, JA. (2016). Caracterização do risco ocupacional entre trabalhadores da Estratégia Saúde da Família. *Revista Brasileira De Pesquisa Em Saúde/Brazilian Journal of Health Research*, 17(2): 89-97. [acesso 2020 Ago 29]. Recuperado de <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/13192>
5. Rezende KCAD, Tipple AFV, Souza ACS, Siqueira KM, Alves SB, Salgado TA. Risco de exposição a material biológico em unidades de saúde da atenção primária à saúde. *Rev Enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2016; 24(2):e6442. [acesso 2020 Ago 29]. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/download/6442/18690>
6. Júnior HG, Lima BRD, Santos SV; Neves HCC, Tipple AFV. Adesão às precauções padrão durante a realização de curativos pela equipe de enfermagem. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 84(22), 8 abr. 2019. [acesso 2020 Ago 29]. Disponível em: <http://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/266>
7. Souza FDO, Araújo TM. Perfil vacinal dos trabalhadores do setor saúde da Bahia. *Revista de Saúde Coletiva da UEFS*, [S.l.], 6(1): 1-7, oct. 2016. ISSN 2594-7524. [acesso 2020 Ago 29]. Disponível em: <http://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1088>

8. Oliveira VC, Guimarães EAA, Flôr CR, Pinto IC. Situação vacinal dos estudantes da Universidade Federal de São João Del Rei, 2009. Rev. Min. Enferm., 16(4): 588-593, out/dez 2012.
9. Fraguás SA, Silvino ZR, Flach DMAM, Couto IRR, Andrade M. Imunização contra Hepatite B: Uma Questão de Saúde do Trabalhador de Enfermagem. R. pesq.: cuid. fundam. online, 5(1): 3150-3158, jan/mar 2013.
10. Andrade Neto EP, Dutra CS, Lima V, Goes P. Prevalência de acidentes ocupacionais e perfil de vacinação contra Hepatite B entre estudantes e profissionais da odontologia: um estudo piloto. Arq Odontol., Belo Horizonte, 49(1): 32-38, jan/mar 2013.
11. Souza FO, Freitas PSP, Araújo TM, Gomes MR. Vacinação contra hepatite B e Anti-HBS entre trabalhadores da saúde. Cad. Saúde Colet. Rio de Janeiro, 23(2): 172-179, 2015.