

¿La vacunación contra hepatitis B es una realidad entre trabajadores de la Atención Primaria de Salud?

Fernanda Marques da Costa¹
Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins²
Pedro Eleutério dos Santos Neto³
Duran Nunes de Pinho Veloso⁴
Vilma Soares Magalhães⁵
Raquel Conceição Ferreira⁶

Objetivo: Verificar la prevalencia y los factores asociados a la vacunación contra hepatitis B entre trabajadores de la Atención Primaria de Salud en Montes Claros/MG, Brasil. **Método:** Se trata de un estudio transversal, analítico, cuyos datos fueron recolectados mediante un formulario con variables sociodemográficas, ocupacionales, de salud general y comportamentales. Asociaciones fueron investigadas por análisis bivariados y regresión de Poisson multivariada, mediante el programa SPSS 17.0. **Resultados:** La pregunta sobre vacunación la respondió el 95,5%; 47,5% no completó el esquema de vacuna. La prevalencia de los vacunados fue menor entre los más viejos, los contratados, entre aquellos que no participaron de actualización en el área de salud del trabajador y aquellos que consumían bebidas alcohólicas. Fue mayor en aquellos con más años de educación y los que relataron contacto con instrumentos punzantes y cortantes. Se sugiere que la inestabilidad en el trabajo pueda llevar a negligencia y que los comportamientos negligentes se repiten. La caracterización de los profesionales que no se vacunaron dirigirá acciones educativas, visando a la salud del trabajador.

Descriptor: Hepatitis B; Vacunación; Salud Ocupacional; Atención Primaria de Salud.

¹ Estudiante de doctorado y Profesor, Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, MG, Brasil. Profesor, Faculdades Integradas Pitágoras, Montes Claros, MG, Brasil, Professor, Faculdade de Saúde Ibituruna, Ibituruna, MG, Brasil.

² PhD, Profesor, Departamento de Odontología, Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, MG, Brasil. Profesor, Faculdades Unidas do Norte de Minas, Montes Claros, MG, Brasil.

³ Doutorando y Profesor, Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, MG, Brasil. Profesor Titular, Faculdades Unidas do Norte de Minas, Montes Claros, MG, Brasil.

⁴ Alumno del curso de graduación en Odontología, Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, MG, Brasil.

⁵ Alumna del curso de graduación en Medicina, Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, MG, Brasil.

⁶ PhD, Profesor Adjunto, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Correspondencia:

Fernanda Marques da Costa
Universidade Estadual de Montes Claros
Av. Rui Braga, s/n
Campus Universitário
Vila Mauricéia
CEP: 39401-089, Montes Claros, MG, Brasil
E-mail: fernandafjf@yahoo.com.br

Introducción

La hepatitis B representa un importante problema de salud pública en el mundo, siendo una de las mayores causas de morbilidad y mortalidad entre los seres humanos⁽¹⁾. Entre los trabajadores de salud, la prevalencia de infección por el virus de la hepatitis B (VHB) puede variar entre el 4,8 y 11,1% e puede ser hasta tres veces mayor que en la población general⁽¹⁾. Tal situación se puede justificar por el alto riesgo de exposición ocupacional, alcanzando hasta el 40% en casos de exposición percutánea, en el caso de paciente-fuente con serología HBsAg reactiva⁽²⁾.

La vacunación es la forma más eficaz de prevención de la hepatitis B y, en Brasil, son recomendadas tres dosis de la vacuna (0, 1 y 6 meses) para recién-nacidos, adolescentes hasta 19 años y para los trabajadores del área de salud que pueden estar expuestos a los materiales biológicos durante sus actividades, incluso aquellos que no trabajan directamente en la atención al paciente⁽²⁾. Se recomienda además la vacunación antes de la admisión del profesional (o estudiante, pasante) en los servicios de salud y la verificación de la seroconversión entre uno y dos meses después de la última dosis⁽²⁾.

La mayoría de las investigaciones sobre vacunación contra la hepatitis B abarcan profesionales de salud de áreas específicas, tales como Odontología⁽³⁾ y Enfermería⁽⁴⁾, estudiantes de pregrado en el área de salud⁽⁵⁾ y profesionales en el contexto hospitalario⁽⁶⁾. Fueron identificados solamente dos estudios sobre la vacunación contra la hepatitis B entre trabajadores de la Atención Primaria de Salud (APS) en Brasil⁽⁷⁻⁸⁾ y, a pesar de su importancia reconocida, muchos todavía la descuidan, con prevalencias de no vacunación de 23,8%⁽⁷⁾ y de 35,39%⁽⁸⁾.

En Brasil, la Estrategia Salud de la Familia (ESF) es el modelo asistencial de salud que propuso la reorganización de la APS. El recurso humano que actúa en la ESF es organizado a partir del trabajo en equipo multiprofesional, compuesto mínimamente por un médico, un enfermero, un auxiliar de Enfermería, cuatro a seis agentes comunitarios de salud, un odontológico y un auxiliar y/o técnico en salud bucal. Esos profesionales vivencia un proceso de trabajo complejo y peculiar, con responsabilidades grandes y crecientes responsabilidades⁽⁹⁾. Tal proceso demanda de esos profesionales habilidades técnicas y de relaciones interpersonales, además de la comprensión colectiva del proceso salud-enfermedad⁽⁹⁾.

Ese proceso de trabajo determina diferentes riesgos a la salud del trabajador que pueden llevar al adolecer físico y/o psíquico, incluyendo los riesgos biológicos⁽¹⁰⁻¹²⁾. Así, la adhesión a la vacunación contra hepatitis B debe ser

considerada en el contexto del proceso salud-enfermedad del trabajador de la ESF, abarcando el estudio de variables que se pueden asociar a diferentes comportamientos en salud, tales como las sociodemográficas, de estilo de vida, de condición de salud y ocupacionales. En estudios anteriores, la prevalencia de vacunación contra hepatitis B entre trabajadores de la APS fue menor en aquellos con menor escolaridad, con vínculo profesional precario⁽⁸⁾ y que no participaron de actualización en el área de salud⁽⁷⁾. El contacto con material biológico y con instrumentos punzantes y cortantes y el tabaquismo también fueron factores asociados⁽⁸⁾.

El estudio de la prevalencia y de los factores asociados a la vacunación contra hepatitis B entre trabajadores de APS, caracterizando aquellos no vacunados, podrá contribuir al direccionamiento de acciones con objeto de disminuir la incidencia de esa enfermedad grave. Idealmente, tales acciones deben hacer parte de otras dirigidas a la salud del trabajador, que pretenden prevenir y controlar los riesgos en los ambientes de trabajo.

En ese estudio, se investigó la prevalencia y los factores asociados a la vacunación contra hepatitis B entre trabajadores de APS, analizando simultáneamente factores considerados importantes en la determinación de la vacunación contra hepatitis B, que no fueron estudiados anteriormente.

Método

Estudio transversal analítico, conducido entre agosto y diciembre del 2010, que abarcó todos los 797 trabajadores de la APS de todos los 59 equipos de la ESF de Montes Claros/MG: médicos, enfermeros, cirujanos-dentistas, técnicos e auxiliares de enfermería, técnicos y auxiliares de salud bucal y agentes comunitarios de salud. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas, siguiendo un formulario, previamente testado entre trabajadores no considerados en el estudio principal. En el formulario de recolecta de datos, además de preguntas elaboradas para la investigación, fueron incluidas las siguientes escalas validadas en Brasil: *Effort-reward imbalance*⁽¹³⁾, Cuestionario de Salud General (CSG)⁽¹⁴⁾, Whoqol-bref⁽¹⁵⁾ y el Cuestionario Internacional de Actividades Físicas (IPAQ)⁽¹⁶⁾.

La variable dependiente fue el relato de vacunación, evaluada por la siguiente cuestión "¿Ud. ya tomó la vacuna contra la hepatitis B? ¿Si la respuesta es sí, cuántas dosis Ud. tomó?", con las siguientes opciones de respuestas: sí, 3 dosis; sí, 2 dosis; sí, una dosis; sí, no sé cuántas dosis; no tomó. Fueron considerados vacunados los trabajadores que tomaron tres dosis de la vacuna contra hepatitis B y

no vacunados aquellos que tomaron una, dos, ninguna o no sabían cuantas dosis.

Las variables independientes fueron agrupadas en: aspectos sociodemográficos, ocupacionales, de salud general y comportamientos relacionados a la salud.

Respecto a los aspectos sociodemográficos fueron evaluados el sexo, la edad, la escolaridad en años de estudio, la situación conyugal (con o sin compañero) y la renta mensual en salarios mínimos. Las variables cuantitativas edad y renta mensual fueron dicotomizadas, considerando la mediana como punto de corte.

Respecto a los aspectos ocupacionales, las siguientes variables fueron evaluadas: la función en la ESF [categorizada en tres niveles: superior (médicos, cirujanos-dentistas y enfermeros), técnico (técnicos en salud bucal y técnicos en enfermería) y fundamental y medio (agentes comunitarios de salud)]; la experiencia profesional en meses; en régimen de trabajo (efectivo o contratado); la presencia de otro vínculo profesional; la realización de actualización en el área de salud del trabajador en los últimos dos años; el contacto con instrumento punzante/cortante y material biológico en la práctica actual; el histórico de accidente con instrumento punzante/cortante, niveles de estrés en el trabajo y satisfacción con el trabajo (satisfecho o insatisfecho). La variable cuantitativa "experiencia profesional en meses" fue dicotomizada, considerando la mediana como punto de corte.

Entre las variables referentes a los aspectos ocupacionales, los niveles de estrés en el trabajo fueron evaluados con el uso de la escala de desequilibrio entre esfuerzo y recompensa en el trabajo (*Effort-reward Imbalance*), compuesta por 23 cuestiones⁽¹³⁾, abarcando los dos componentes extrínsecos (esfuerzo y recompensa) y el componente intrínseco (comprometimiento excesivo). La razón entre el esfuerzo y la recompensa en el trabajo fue calculada por la división entre la suma de los *scores* referentes al esfuerzo y la suma de los *scores* de recompensa, considerando el factor de corrección (0,545455). A seguir, esa variable fue dicotomizada en *scores* ≤ 1 (esfuerzo menor que la recompensa) o $> 1,01$ (esfuerzo mayor que la recompensa)⁽¹⁷⁾. El comprometimiento excesivo fue analizado como una variable cuantitativa, lo que significa que, cuanto mayor el *score*, mayor el comprometimiento en el trabajo.

La evaluación de la salud general abarcó la auto-clasificación de la salud, evaluada por la siguiente pregunta: "¿Cómo Ud. clasifica su salud?", con las siguientes opciones de respuesta: óptima, buena, regular, mala o pésima. Otras dos preguntas evaluaron la presencia de enfermedad(s) sistémica(s) diagnosticada(s) por un médico (sí/no) y uso de medicamentos prescritos por un médico (sí, no). La

presencia de trastornos mentales leves fue evaluada con el uso del Cuestionario de Salud General-12 (QSG-12)⁽¹⁴⁾, que contiene 12 preguntas con cuatro opciones de respuesta en escala de Likert. Para analizar ese instrumento, fue utilizado el sistema de *score* 0011, siendo los *scores* 0 y 1 atribuidos aquellas respuestas que indicaban ausencia o presencia de alteración para el aspecto evaluado por la cuestión, respectivamente, totalizando un *score* para el instrumento de 0 a 12. El punto de corte 3/4 fue adoptado para definir individuos sin y con trastornos mentales leves, respectivamente⁽¹⁸⁾. El WHOQOL-*brief*⁽¹⁵⁾ fue empleado para evaluar la calidad de vida general y sus dominios físico, ambiente, social y psicológico, alcanzando *scores* de 0 a 100 conforme orientaciones de la Organización Mundial de Salud⁽¹⁹⁾. Los *scores* de calidad de vida fueron analizados como variable cuantitativa.

La actividad física, el consumo de bebidas alcohólicas (sí/no) y de tabaco (fumante actual, ex-fumante o no-fumante) fueron los comportamientos de salud evaluados. Para evaluar la actividad física, fue usado el Cuestionario Internacional de Actividades Físicas (IPAQ)⁽¹⁶⁾, analizado según las orientaciones del Centro de Estudios del Laboratorio de Aptitud Física de São Caetano do Sul⁽²⁰⁾, clasificando los trabajadores e mucho activo, activo, irregularmente activo y sedentario, variable posteriormente categorizada en activo (mucho activo, activo) y sedentario y irregularmente activo.

Los análisis estadísticos fueron realizados utilizando el *software* SPSS® versión 7.0 for Windows. Tras análisis descriptivo, la asociación entre el relato de vacunación y las variables independientes fue investigada mediante análisis bivariado y Regresión de Poisson multivariada. Fueron incluidas en el análisis multivariado las variables asociadas al relato de vacunación en el análisis bivariado con valor de $p < 0,30$. Fue adoptado un nivel de significancia del 95%. El modelo final fue ajustado, manteniendo las variables asociadas con $p < 0,05$.

El proyecto de investigación *Factores asociados a la inmunización contra hepatitis B entre los trabajadores de la Atención Primaria de Salud*, del cual originó este estudio, recibió aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Funorte (CEP/SOEBRAS: 0208/08).

Resultados

En el momento de la recolecta de datos, 797 trabajadores actuaban en las ESF de Montes Claros, con tasa de respuesta del 95,6% ($n=762$), siendo que 761 (95,5%) respondieron a la pregunta acerca da vacunación contra hepatitis B. Aproximadamente la mitad (52,5%) relató haber tomado tres dosis de la vacuna contra

hepatitis B. La pérdida del 4,4% fue de trabajadores no encontrados tras tres tentativas.

Los factores asociados al relato de vacunación contra hepatitis B en el análisis bivariado ($p < 0,05$) fueron: escolaridad en años de estudio, renta mensual, función en la ESF; experiencia profesional, presencia de otro vínculo profesional, actualización en el área de salud

del trabajador durante los últimos dos años, contacto con instrumentos punzantes/cortantes en la práctica actual, contacto con material biológico en la práctica actual, histórico de accidente con instrumento punzante/cortante, calidad de vida general y en los dominios físico, psicológico, social y ambiente, consumo de tabaco y actividad física (Tablas 1, 2 e 3).

Tabla 1 - Resultado del análisis bivariado entre relato de vacunación contra hepatitis B y variables referentes a aspectos sociodemográficos entre trabajadores de la Atención Primaria de Salud, Montes Claros, MG, Brasil, 2010 (n=761)

	Vacunación contra hepatitis B						
	Sí		No		TP	IC 95%	Valor de p
	n	%	n	%			
Sexo							
Masculino	74	48,4	79	51,6	1,00		
Femenino	326	53,6	282	46,4	1,11	0,92-1,33	0,26
Rango de edad							
≤ 30 años	222	55,4	179	44,6	1,00		
> 31 años	178	49,4	182	50,6	0,89	0,78-1,02	0,11
Escolaridad (años de estudio)					1,07	1,06-1,09	0,00
Situación Conyugal							
Con compañero	196	50,6	191	49,4	1,00		
Sin compañero	204	55,0	167	45,0	1,09	0,95-1,24	0,23
Renta mensual							
≥ 1,17 Salarios Mínimos	214	61,1	136	38,9	1,00		
Hasta 1,16 Salarios Mínimos	167	44,1	212	55,9	0,72	0,63-0,83	<0,001

Tabla 2 - Resultado del análisis bivariado entre relato de vacunación contra hepatitis B y variables ocupacionales entre trabajadores de la Atención Primaria de Salud, Montes Claros, MG, Brasil, 2010 (n=761)

	Vacunación contra hepatitis B						
	Sí		No		TP	IC 95%	Valor de p
	n	%	n	%			
Función en la Estrategia Salud de la Familia							
Médicos, Enfermeros y dentistas	133	82,6	28	17,4	1,00		
Técnico de enfermería y Técnico en Higiene Dental	70	58,3	50	41,7	0,71	0,60-0,83	<0,001
Agente Comunitario de Salud	197	41,0	283	59,0	0,50	0,44-0,57	<0,001
Experiencia profesional							
< 40 meses	231	61,9	142	38,1	1,00		
≥ 40 meses	169	43,6	219	56,4	0,70	0,61-0,81	<0,001
Régimen de trabajo							
Efectivo	166	49,8	167	50,2	1,00		
Contratado	233	54,6	194	45,4	1,09	0,95-1,26	0,20
Otro vínculo profesional							
No	324	50,6	316	49,4	1,00		
Sí	76	63,3	44	36,7	1,25	1,07-1,46	<0,001
Actualización en el área de salud del trabajador en los últimos dos años							
Sí	181	57,6	133	42,4	1,00		
No	218	49,0	227	51,0	0,85	0,74-0,97	0,02
Contacto con instrumento punzante/cortante en la práctica actual							
No	119	35,2	219	64,8	1,00		
Sí	281	66,9	139	33,1	1,90	1,62-2,23	<0,001

(continúa...)

Tabla 2 - *continuación*

	Vacunación contra hepatitis B				TP	IC 95%	Valor de p
	Sí		No				
	n	%	n	%			
Contacto con material biológico en la práctica actual							
No	116	36,5	202	63,5	1,00		
Sí	282	64,8	153	35,2	1,78	1,51-2,09	<0,001
Histórico de accidente de trabajo							
No	335	50,2	332	49,8	1,00		
Sí	65	69,1	29	30,9	1,38	1,18-1,61	<0,001
Razón Esfuerzo – Recompensa en el trabajo							
≤ 1,00 (Esfuerzo < Recompensa)	128	54,0	109	46,0	1,00		
> 1,01 (Esfuerzo>Recompensa)	249	53,7	215	46,3	0,99	0,86-1,15	0,93
Comprometimiento excesivo en el trabajo					1,02	0,99-1,05	0,18
Satisfacción con el trabajo							
Satisfecho	321	53,1	284	46,9	1,00		
Insatisfecho	78	50,3	77	49,7	0,95	0,80-1,13	0,55

Tabla 3 - Resultado del análisis bivariado entre relato de vacunación contra hepatitis B y variables referentes a la salud general y comportamientos relacionados a la salud entre trabajadores de la Atención Primaria de Salud. Montes Claros, MG, Brasil, 2010 (n=761)

	Vacunación contra hepatitis B				TP	IC 95%	Valor de p
	Sí		No				
	n	%	n	%			
Auto-clasificación de salud							
Óptima, buena y regular	374	53,7	323	46,3	1,00		
Mala y pésima	24	40,0	36	60,0	0,74	0,54-1,02	0,07
Presencia de trastorno mental							
No	305	53,5	265	46,5	1,00		
Sí	82	49,7	83	50,3	0,93	0,78-1,10	0,39
Calidad de vida							
Dominio Físico					1,01	1,00-1,01	0,03
Dominio Psicológico					1,01	1,00-1,02	<0,001
Dominio Social					1,01	1,00-1,01	<0,001
Dominio Ambiente					1,02	1,01-1,02	<0,001
Calidad de vida general					1,01	1,00-1,01	<0,001
Consumo de bebidas alcohólicas							
No	234	54,3	197	45,7	1,00		
Sí	166	50,3	164	49,7	0,93	0,81-1,06	0,28
Tabaquismo							
No fumante	382	53,8	328	46,2	1,00		
Fumante o ex-fumante	18	35,3	33	64,7	0,66	0,45-0,96	0,03
Actividad Física							
Activo	299	50,3	296	49,7	1,00		
Sedentario/Irregularmente activo	101	60,8	65	39,2	1,21	1,05-1,40	0,01
Presencia de enfermedad(s) sistémica(s)							
No	270	51,6	253	48,4	1,00		
Sí	124	55,4	100	44,6	1,07	0,93-1,24	0,34
Uso de medicamento(s)							
No	295	52,3	269	47,7	1,00		
Sí	98	53,3	86	46,7	1,02	0,87-1,19	0,82

En el análisis multivariado, se constató que la prevalencia de trabajadores vacunados fue menor entre los más viejos, entre contratados, en aquellos que no participaron de actualización en el área de salud del trabajador durante los últimos dos años y en aquellos

que relataron el consumo de bebidas alcohólicas. La prevalencia de vacunación fue mayor en los trabajadores con más años de educación y entre aquellos que relataron contacto con instrumentos punzantes y cortantes en la práctica actual (Tabla 4).

Tabla 4 - Modelo final de los factores asociados al relato de vacunación contra hepatitis B entre trabajadores de la Atención Primaria de Salud. Montes Claros, MG, Brasil, 2010

VARIABLES INDEPENDIENTES	TP	IC95%	Valor p
Rango de edad			
≤ 30 años	1		
> 31 años	0,84	0,74-0,95	0,007
Escolaridad en años de estudio	1,06	1,04-1,08	<0,001
Régimen de trabajo			
Efectivo	1		
Contratado	0,84	0,72-0,97	0,017
Actualización en el área de salud del trabajador en los últimos dos años			
Sí	1		
No	0,80	0,70-0,91	0,001
Contacto con instrumento punzante/cortante en la práctica actual			
No	1		
Sí	1,70	1,43-2,02	<0,001
Consumo de bebidas alcohólicas			
No	1		
Sí	0,84	0,74-0,96	0,009

Discusión

La prevalencia de relato de vacunación entre los trabajadores de la APS de Montes Claros/MG fue baja. Tal dato es preocupante, considerando que el Ministerio de la Salud recomienda la vacunación contra hepatitis B para el 100% de los trabajadores del área de la salud⁽²⁾. En Brasil, la prevalencia de vacunación entre trabajadores de la APS en Florianópolis⁽⁸⁾ y Mato Grosso do Sul⁽⁷⁾ correspondió al 64,61% y 76,2%, respectivamente, valores superiores a los 52,5% observado en ese estudio. Los trabajadores de salud deben seguir esa recomendación, ya que la vacuna es probadamente segura⁽³⁾ y la manera más eficaz de prevenir la infección por el VHB⁽⁷⁻⁸⁾. Además de la vacunación, la adhesión a las medidas de precaución estándar y el cuidado de la parte de los trabajadores son fundamentales para evitar la transmisión del VHB en los servicios de salud, pretendiendo proteger no solamente a sí mismo, pero también a sus pacientes y familiares⁽⁵⁾.

Los resultados de ese estudio evidenciaron la importancia de la formación profesional y del conocimiento en la determinación de la vacunación contra hepatitis B, ya que su prevalencia fue mayor entre profesionales más jóvenes y que participaron de curso de actualización en el área de salud del trabajador durante los últimos dos años. Tales asociaciones pueden reflejar diferencias en el conocimiento de esos profesionales sobre las medidas de protección del trabajador, incluyendo la vacunación. Los trabajadores más jóvenes posiblemente tuvieron mayor acceso a la información sobre control de infección a partir de la epidemia del sida. Además, ese grupo se benefició

de la disponibilidad de la vacuna contra hepatitis B por el Ministerio da Salud a partir del 1995⁽³⁾.

Fue encontrada mayor prevalencia de vacunación entre trabajadores con más años de estudio, posiblemente debido a la mayor percepción de los riesgos ocupacionales^(7,21) y mayor conocimiento sobre salud ocupacional^(4,8) entre profesionales con mayor escolaridad. Adicionalmente, profesionales con curso superior pueden haber sido vacunado durante el curso de pregrado⁽²¹⁾. De forma semejante, en un estudio transversal en el área hospitalario, fue observada menor prevalencia de vacunación entre auxiliares de enfermería, relacionada a su escolaridad baja y mayor prevalencia de vacunación en las ocupaciones con mayor grado de escolaridad⁽²²⁾. Relacionado a ese hallazgo fue la observación entre cirujanos-dentistas de Montes Claros: aquellos que participaron de capacitación en el área de salud del trabajador mostraron mayor prevalencia de relato de vacunación, demostrando que, incluso entre los profesionales de nivel superior, el mayor conocimiento sobre salud ocupacional es un factor que favorece la vacunación contra hepatitis B⁽²¹⁾.

Como previamente observado⁽⁷⁾, porque están más expuestos al riesgo de accidentes ocupacionales, trabajadores que tenían contacto con instrumento punzante/cortante en la práctica actual revelaron mayor prevalencia de relato de vacunación. Esos profesionales posiblemente saben que las exposiciones percutáneas son las asociadas con mayor riesgo de transmisión de patógenos y las responsables por la mayor prevalencia de accidentes ocupacionales⁽²⁾, llevándoles a la adopción más frecuente de medidas de autocuidado. Se debe destacar

que los trabajadores que tienen contacto con instrumentos punzantes/cortantes tienen mayor riesgo de accidente y pueden haber sido orientados con mayor énfasis para se vacunar. La variable "histórico de accidente con instrumento punzante/cortante" no fue significativamente asociada al relato de vacunación y la prevalencia de los vacunados fue semejante entre los trabajadores víctimas de accidente o no. Se podría discutir si el accidente llevaría a los profesionales a se vacunar, aumentando la prevalencia de los vacunados entre las víctimas de accidentes. Sin embargo, aunque entre las víctimas de accidentes, aproximadamente 1/3 no se vacunó. En este estudio, las medidas adoptadas por los profesionales tras la ocurrencia de un accidente con material biológico no fueron evaluadas, y deben ser objeto de investigaciones futuras.

En ese estudio, los trabajadores que consumían bebidas alcohólicas mostraron menor prevalencia de vacunación, lo que puede significar una repetición de comportamientos negligentes con la propia salud, incluyendo la no vacunación. Sin embargo, el uso de alcohol no necesariamente significa negligencia con la salud y, dependiendo del tipo de bebida y de las características del uso, puede ser una medida de autocuidado; por ejemplo, el consumo moderado de vino tinto como medida de prevención auxiliar para diabetes y enfermedades cardiovasculares⁽²³⁾. El uso abusivo de bebidas fermentadas y destiladas, por otro lado, puede ser considerado marcador de negligencia con la propia salud. En ese estudio, la variable "consumo de bebidas alcohólicas" fue evaluada de forma dicotómica, sin posibilidad de discutir posibles variaciones en la prevalencia de vacunación respecto al tipo, cantidad y frecuencia de bebida alcohólica consumidos. A pesar de esa limitación, la variable dicotómica logró identificar trabajadores cuyos comportamientos respecto al consumo de bebidas alcohólicas estuvieron asociados con otro comportamiento relacionado a la salud: la vacunación. Como esa asociación ocurrió en un sentido inverso, se propuso el hipótesis de negligencia con la salud. La consistencia de ese hallazgo no pudo ser verificada, ya que esa variable no fue investigada previamente entre trabajadores de la APS⁽⁷⁻⁸⁾.

Siendo la vacunación una medida preventiva, de autocuidado, recomendada para profesionales de salud, la intención fue estudiar su prevalencia en el contexto más amplio de salud, buscando identificar su asociación con factores positivos y negativos que podrían interferir en los comportamientos de salud. La insatisfacción y el estrés en el trabajo, el adolecer psíquico, la baja calidad de vida, la alta prevalencia de sedentarismo⁽²⁴⁾ han sido

relatados entre los profesionales de la ESF, que reconocen muchos de los riesgos de adolecer en el propio proceso de trabajo⁽¹²⁾. Así, variables como estrés en el trabajo, calidad de vida, actividad física, salud mental, enfermedades sistémicas, que no fueron testadas en estudios anteriores, fueron incluidas en el análisis, ya que se acreditaba que situaciones desfavorables en esos aspectos podrían interferir en comportamientos de salud y medidas de autocuidado, incluyendo la vacunación contra hepatitis B. Tal hipótesis no se confirmó. Sin embargo, la variable régimen de trabajo, que evaluó la situación del trabajador respecto a la estabilidad en el trabajo, estuvo asociada significativamente al relato de vacunación.

La prevalencia de relato de vacunación entre trabajadores contratados fue menor que aquella observada entre efectivos. En estudio anterior, trabajadores con vínculo de trabajo precario mostraron menor prevalencia de vacunación⁽⁸⁾. El empleo precario puede estar asociado a una deterioración de la salud del trabajador respecto a accidentes, riesgo de enfermedad, exposiciones peligrosas y conocimiento sobre seguridad y salud ocupacional. La ausencia de beneficios profesionales, la creciente exigencia por productividad y por nuevas habilidades, la falta de estabilidad en el trabajo, el reconocimiento profesional bajo y los altos niveles de rotación pueden desmotivar a los trabajadores que, de manera general, pueden preocuparse menos con su salud⁽²²⁾ o mostrar menor bienestar en el trabajo^(11,25).

Este estudio indicó la necesidad de capacitación de los trabajadores de la APS de Montes Claros respecto a la bioseguridad, salud y seguridad en el trabajo, con clarificaciones acerca de los beneficios de la vacunación contra hepatitis B. Las actualizaciones deben hacer parte de un plan de educación permanente en largo plazo, seguidas de mecanismos de evaluación. Las directivas y propuestas en el área de recursos humanos para el Sistema Único de Salud, constantes en el Decreto 1.125 del 2005⁽³⁾, establece el apoyo a la capacitación con énfasis en bioseguridad para los trabajadores expuestos a situaciones de riesgo. Además, el mismo decreto establece la reducción de los accidentes y enfermedades relacionadas al trabajo, mediante acciones de prevención y vigilancia en el área de salud, incluyendo la atención integral de salud. En el mismo sentido, los trabajadores pueden ser asistidos por los Centros Estaduales y Regionales de Referencia en Salud del Trabajador (Ceresst), que son locales de atención de media y alta complejidad capaces de diagnosticar los agravios de salud relacionados con el trabajo, inclusive la hepatitis B.

Adicionalmente, campañas de vacunación deben ser destacadas como acciones fundamentales pues, además

de reducir la prevalencia de la hepatitis B, podrán ejercer un impacto positivo en la satisfacción de los trabajadores, que pueden sentirse valorizados en el trabajo y, por lo tanto, más motivados. En Montes Claros, un resultado favorable en la prevalencia de relato de vacunación contra hepatitis B entre cirujanos-dentistas, en el 2002, la mayor descrita en Brasil para aquella época, 74,9%, puede haber sido consecuencia de una campaña de vacunación destinada a profesionales y estudiantes del área de la salud, llevada a cabo antes del estudio⁽¹⁴⁾. El resultado también evidenció que los comportamientos negligentes con la salud parecen repetirse. Tal hecho lleva a acciones conjuntas de promoción de salud del trabajador, añadiendo, por ejemplo, la prevención del alcoholismo.

Los resultados del estudio muestran validez interna, ante la alta tasa de respuesta, pero pueden ser sobrestimados, ya que consideran el relato de los trabajadores, que pueden optar por respuestas consideradas correctas, aunque no representen la realidad de su práctica. Para minimizar ese sesgo, los entrevistadores fueron capacitados, informando a los participantes sobre la confidencialidad de las informaciones.

Conclusión

La prevalencia de la vacunación contra hepatitis B es baja entre trabajadores de la APS de Montes Claros. Los resultados evidencian la importancia de la formación profesional, del conocimiento y del riesgo de infección en la determinación de la vacunación contra hepatitis B. Sugieren también que la inestabilidad en el trabajo puede llevar a la negligencia, a través de la no vacunación, y que los comportamientos negligentes con la salud se repiten.

Referencias

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de políticas de saúde coordenação nacional de DST, Aids e Hepatites Virais. ABCDE Diagnóstico para Hepatites Virais. Brasília; 2009.
2. Ministério da Saúde (BR). Exposição a materiais biológicos. Brasília: MS; 2006.
3. Resende VLS, Abreu MHG, Paiva SM, Teixeira R, Pordeus IA. Concerns regarding hepatitis B vaccination and post-vaccination test among Brazilian dentists. *Virology J.* [periódico na Internet]. 2010. [acesso 26 jun 2011];7(1):7-154. Disponível em: <http://www.virologyj.com/content/7/1/154>
4. Pinheiro J, Zeitoune RCG. Hepatite B: conhecimento e medidas de biossegurança e a saúde do trabalhador de enfermagem. *Esc Anna Nery.* 2008;12(2):258-64.

5. Gir E, Netto JC, Malaguti SE, Canini SRMS, Hayashida M, Machado AA. Accidents with biological material and immunization against hepatitis B among students from the health area. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [periódico na Internet]. 2008. [acesso 16 jul 2011];(3):401-6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-6618-2008-0003
6. Canini SRMS, Gir E, Machado AA. Accidents with potentially hazardous biological material among workers in hospital supporting services. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2005;13(4):496-500. Inglês, Português, Espanhol.
7. Sanches GBS, Honer MR, Pontes ER, Aguiar JI, Ivo ML. Caracterização soropidemiológica da infecção do vírus da hepatite B em profissionais de saúde da atenção básica no Estado de Mato Grosso do Sul, Brasil. *Rev Panam Infectol.* 2008;10(2):17-5.
8. Garcia LP, Facchini LA. Vacinação contra hepatite B entre trabalhadores da atenção básica a saúde. *Cad Saude Publica.* 2008;24(5):1130-40.
9. Tomasi E, Facchini LA, Piccini RX, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FV, et al. Perfil sócio-demográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2008;24(Sup 1):193-201.
10. Cardoso AC, Figueiredo RM. Biological risk in nursing care provided in family health units. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [periódico na Internet]. 2010 June [acesso 13 jun 2011]; 18(3):368-72. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000300011&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000300011>.
11. Shimizu HE, Carvalho Jr. DAC. O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família e suas repercussões no processo saúde-doença. *Cien Saude Coletiva.* 2012;17(9):2405-14.
12. Cezar-Vaz MR; Soares JFS, Figueiredo PP, Azambuja EP, Sant'Anna CF, Costa VZ. Risk perception in Family health work: study with workers in Southern Brazil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2009;17(6):961-7.
13. Silva LS, Barreto SM. Adaptação transcultural para o português brasileiro da escala effort-reward imbalance: um estudo com trabalhadores de banco. *Rev Panam Salud Publica.* 2010;27(1):32-6.
14. Gouveia VV, Chaves SSS, Oliveira ICP. A utilização do QSG-12 na População Geral: Estudo de sua Validade de Construto. *Psicologia: Teor Pesq.* 2003;19(3):241-7.
15. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento WHOQOL-bref. *Rev Saude Pública.* 2000;34(2):178-83.

