

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

THAIS LARA DIAS DE MOURA

ANÁLISE DO SEQUENCIAMENTO VACINAL CONTRA HEPATITE B EM
ADULTOS EM IDADE LABORATIVA ATENDIDOS PELA PRÁXIS-IMUNIZAÇÃO

UBERLÂNDIA - MG

2019

THAIS LARA DIAS DE MOURA

ANÁLISE DO SEQUENCIAMENTO VACINAL CONTRA HEPATITE B EM ADULTOS
EM IDADE LABORATIVA ATENDIDOS PELA PRÁXIS-IMUNIZAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Graduação em Enfermagem da
Faculdade de Medicina na Universidade
Federal de Uberlândia como requisito parcial
para conclusão do Curso e obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Elias José Oliveira

UBERLÂNDIA - MG

2019

THAIS LARA DIAS DE MOURA

ANALISE DO SEQUENCIAMENTO VACINAL CONTRA HEPATITE B EM ADULTOS
EM IDADE LABORATIVA ATENDIDOS PELA PRAXIS-IMUNIZAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado para
conclusão do Curso de Graduação em
Enfermagem da Faculdade de Medicina da
Universidade Federal de Uberlândia e obtenção
do título de Bacharel em Enfermagem, pela
banca examinadora composta por:

Uberlândia, _____ de _____ de 2019

Banca Examinadora

Prof.(a) Dr.(a) _____ Instituição: _____

_____ Assinatura: _____

Prof.(a) Dr.(a) _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof.(a) Dr.(a) _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

*Aos meus pais, pelo amor e apoio incondicional, eu nada
seria sem vocês.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus grandes amores, José Geraldo e Sandra, que não mediram esforços para me amparar nessa jornada que foi a Universidade Federal de Uberlândia, tudo que sou hoje é fruto do amor, carinho e cuidado que sempre tiveram comigo. Essa vitória é nossa!

A minha amada avó por tantos conselhos tão ricos de amor e zelo.

Ao meu “padrAmigo” Gilmar, por todos ensinamentos da vida.

Aos meus estimados irmãos, em especial Joquinha, por me mostrar como a vida pode ser bela e leve.

A todas pessoas incríveis que conheci nessa caminhada, em especial Ju, Bruna e Stéfane, obrigada por terem sido sol em dias chuvosos.

Agradeço ao corpo docente da Enfermagem-UFU, em especial ao meu orientador Dr. Elias Jose Oliveira, pela paciência que conduziu esse trabalho.

“Ainda sou estudante da vida que eu quero dar”
(Belchior, 1979)

RESUMO

INTRODUÇÃO: O calendário nacional de vacinação compreende o nascimento até a vida adulto do indivíduo, porém, a maioria dos adultos não mantem o cartão atualizado, nesse sentido a ANAMT e SBIIm elaboraram um guia intitulado “Atualização em vacinação ocupacional– Guia prático”, visando diminuir a mortalidade precoce de doenças imunopreveníveis presentes no calendário vacinal do adulto, como a Hepatite B, alvo do presente estudo, utilizando como ferramenta a vacinação extramuros. **OBJETIVO:** Analisar o sequenciamento do esquema vacinal contra a Hepatite B em adultos com vínculo empregatício na cidade de Uberlândia, atendidos pelo Projeto de Extensão Práxis de Imunização. **METODOLOGIA:** Estudo quantitativo de caráter analítico, transversal e retrospectivo das ações do projeto Práxis de Imunização – Atividade Prática de Vacinação com a comunidade adulta nos anos de 2015 a 2018 de acesso pelo programa online SIPNI, sendo analisados 250 registros de adultos em idade laborativa. **RESULTADOS:** Foram utilizados 250 registros, entre eles 57,6% era do gênero masculino. Sendo que a faixa etária predominante na vacinação foi de 20 a 50 anos. Houve diminuição em relação a quantidade de pessoas que receberam a dose inicial da vacina para a finalização do esquema, sendo que 76,4% da população feminina receberam a dose inicial, e apenas 25,4% finalizaram o esquema, enquanto 90,2% da população masculina receberam a dose inicial, e 15,9% concluíram o esquema. Em relação aos dias de atraso entre as doses, foi observado que na população masculina, a faixa etária com maior atraso entre a dose inicial para a segunda foi de 31 a 40 anos (20,8%) e o maior atrasado para a terceira dose foi de 9%. No grupo de mulheres a faixa etária de 31 a 40 anos apresentou a maior diferença 18,8%. No grupo mulheres o esquema vacinal da segunda dose para terceira a faixa etária de 20 a 30 anos com maior atraso em 15%. **CONCLUSÃO:** A clara evasão de indivíduos da primeira dose para doses subsequentes é um dado alarmante, evidenciando a necessidade de fortalecer as ações de vacinação extramuros com objetivo de atingir a cobertura vacinal preconizada.

Palavras chaves: Programas de Imunização; Serviços de saúde do trabalhador; Hepatite B

ABSTRACT

INTRODUCTION: The national vaccination schedule includes from the birth to adult life of the individual, however, most adults do not keep the card up-to-date. In this sense, ANAMT and SBIIm have developed a guide titled "Update on occupational vaccination- Practical guide" aiming to decrease aearly mortality of immunopreventable diseases, present in the adult vaccine calendar, such as Hepatitis B, the target of the present study, using extramural vaccination as a tool. **OBJECTIVE:** To analyze the sequencing of the vaccination schedule against Hepatitis B in adults with employment status in the city of Uberlândia, assisted by the Immunization Praxis Extension Project. **METHODOLOGY:** This is a quantitative, analytical, cross-sectional and retrospective study of the actions of the Immunization Practices - Practical Vaccination Activity project with the adult community in the years 2015 to 2018 of access through the SIPNI online program all adults of working age. **RESULTS:** 250 records were used, of which 57,6% were male and 42,4% female. Being that the age groups between 20 and 50 years old, were the ones that more attended for the vaccine against Hepatitis Ba decrease was found in the number of people who received the initial dose of the vaccine to complete the regimen, with 76.4% of the female population receiving the initial dose and only 25.4% completing the regimen, while 92% of the male population that received the inical doseand 15,9% completed the scheme.in relation to days of delay between doses, it was observed that in the male population, the age group with the highest delay between the initial dose for the second dose was 31 to 40 years (20.8%) of the total population, and the largest delay for the third dose was 9%. in the group of women the age group of 31 to 40 years presented the biggest difference 18.8%. In the women group the vaccination schedule of the second dose for third the age group of 20 to 30 years with greater delay in 15% . **CONCLUSION:**The clear avoidance of individuals from the first dose to the following ones it's an alarming data, making clear the need to strengthen vaccination actions outside the walls in order to reach the vaccination coverage recommended.it is worth mentioning that this study made clear the importance of IS-PNI as a tool for recording and reporting, but the need to strengthen the commitment of professionals with the registry.

Keywords: Immunizations Programs; Occupational Health Services; Hepatitis b

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Dados da vacinação contra a Hepatite B na população adulta atendida pelo Projeto de Extensão – Práxis Imunização na cidade de Uberlândia nos anos de 2015 a 2018.....	17
Tabela 2 -	Dados da vacinação contra a Hepatite B em esquema vacinal não completo e não sequencial na população adulta atendida pelo Projeto de Extensão – Práxis Imunização na cidade de Uberlândia nos anos de 2015 a 2018.....	18
Tabela 3 -	Dados da vacinação contra a Hepatite B em esquema vacinal completo e sequencial na população adulta atendida pelo Projeto de Extensão – Práxis Imunização na cidade de Uberlândia nos anos de 2015 a 2018.....	19
Tabela 4 –	Dados das diferenças em dias no esquema vacinal contra a Hepatite B realizados pelo gênero masculino na população adulta atendida pelo Projeto de Extensão – Práxis Imunização na cidade de Uberlândia nos anos de 2015 a 2018.....	20
Tabela 5 –	Dados das diferenças no esquema vacinal contra a Hepatite B realizados pelo gênero feminino na população adulta atendida pelo Projeto de Extensão – Práxis Imunização na cidade de Uberlândia nos anos de 2015 a 2018.....	20

LISTA ABREVIATURAS E SIGLAS

Anamt	Associação Nacional de Medicina do Trabalho
DataSUS	Departamento de Informação do SUS
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
TEM	Ministério do Trabalho e Emprego
NR	Normas Regulamentadoras
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNI	Programa Nacional de Imunização
Sbim	Sociedade Brasileira de Imunização
SIM	Sistema de Informação do Programa
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SI-PNI	Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização
SUS	Sistema Único de Saúde
VIGEP	Vigilância Epidemiológica

SUMARIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	OBJETIVO.....	14
3	JUSTIFICATIVA.....	15
4	METODOLOGIA.....	16
4.1	Características geográficas e sócio – demográficas de Uberlândia.....	16
4.2	Tipo de estudo.....	16
4.3	Coleta de dados.....	16
4.4	Fonte escrita.....	17
4.5	Critérios de inclusão.....	17
5	RESULTADOS.....	18
6	DISCUSSÃO.....	22
7	CONCLUSÃO.....	24
	REFERÊNCIAS.....	25

1 INTRODUÇÃO

O Programa Nacional de Imunização (PNI) foi formulado em 1973, por determinação do Ministério da Saúde, com o objetivo de modificar o cenário da imunização que era caracterizada nesse período pela descontinuidade das vacinações e pela área de cobertura reduzida, surgindo como ferramenta de organização e implementação do calendário vacinal no Brasil, levando em consideração o perfil epidemiológico de cada região (LIMA; PINTO, 2017). No ano de 1975 o PNI foi institucionalizado e em 1977 foi instituído o primeiro calendário básico de vacinação, com obrigatoriedade para menores de um ano com as seguintes vacinas: tuberculose, poliomielite, sarampo, difteria, tétano e coqueluche, por meio da Portaria nº 452/1977.

Desde as primeiras vacinações, em 1804, o Brasil acumulou quase 200 anos de imunizações - sendo que nos últimos 30 anos, com a criação do PNI, desenvolveu ações planejadas e sistematizadas. Estratégias diversas, campanhas, varreduras, rotina e bloqueios erradicaram a febre amarela urbana em 1942, a varíola em 1973 e a poliomielite em 1989, controlaram o sarampo, o tétano neonatal, as formas graves da tuberculose, a difteria, o tétano acidental, a coqueluche. Mais recentemente, implementaram medidas para o controle das infecções pelo *Haemophilus influenzae* tipo b, da rubéola e da síndrome da rubéola congênita, da hepatite B, da influenza e suas complicações nos idosos, também das infecções pneumocócicas (BRASIL, 2003).

As intervenções do PNI são realizadas por meio do Sistema Único de saúde (SUS), que tem como princípios a universalidade, integralidade e a equidade, interligando com as ações do PNI que são caracterizadas pela inclusão social, já que todas as vacinas estão acessíveis a todos sem distinção de nenhuma natureza, dessa maneira o PNI coopera com a implementação dos princípios do SUS. Importante salientar que o programa é referência para vários países, sendo até problemática a vacinação em cidades fronteiras, existindo casos de milhares de cidadãos de países vizinhos atravessando a fronteira para vacinar conforme o esquema vacinal brasileiro (BRASIL, 2003).

O calendário nacional de vacinação abrange desde o nascimento até a vida adulta do indivíduo. Porém, devido a maioria das vacinas serem administradas durante a infância, a maioria dos adultos não mantém o cartão atualizado, assim, a Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT) e a Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm) elaboraram um guia intitulado “Atualização em vacinação ocupacional- Guia prático” onde prevê dois objetivos principais da imunização de adultos: diminuir a mortalidade precoce de doenças imunopreveníveis e proporcionar melhoria da qualidade de vida da população em geral. Assim,

a vacinação ocupacional é essencial para manter a cobertura vacinal na vida adulta (GOMES et al, 2007). Além do que, a saúde do trabalhador está ligada diretamente com a economia do país. As doenças infecciosas podem causar prejuízos socioeconômicos tanto para a empresa em que o trabalhador está inserido quanto para seus familiares, assim, “trabalhadores cientes de seus direitos e empregadores de seus deveres representam maior produtividade, estimulada pela preservação da saúde e da vida” (GOMES et al, 2007).

As relações trabalhistas são regidas pela Lei: CLT, Decreto-Lei n. 5.452, de 1º de maio de 1943, que desde a sua consolidação garantiu as ações de segurança e saúde no trabalho no Brasil. A partir disso teve a aprovação das Normas Regulamentadoras (NR) referentes a Segurança e Medicina do Trabalho, pela Portaria MTB n. 3.214, de 8 de junho de 1978, atualmente dispomos de 36 NR.

Na perspectiva legal e trabalhista, a vacinação está prevista apenas na NR32, com foco em serviços da saúde, mas para seguir recomendações de algumas Secretarias de Saúde e de Estados, do Ministério da Saúde e do trabalho, a equipe responsável pela Medicina do trabalho não deve se limitar apenas as NR, no que refere a procedimentos de imunizações dos trabalhadores, seguindo a ideia que a Medicina do Trabalho está alicerçada em ações que buscam a prevenção, e tem como missão afastar do trabalhador saudável causas de doenças e de agravos a saúde e a integridade física (BRAVO et al, 2019).

A vacinação é importante para os trabalhadores em contato com agentes patogênicos inerentes a riscos biológicos. Essa ação está implícita na portaria nº 3214 de 08 de junho de 1978 do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) recomendando as empresas públicas e privadas, estabelecimentos e serviços de saúde a vacinar seus colaboradores contra hepatite B, difteria, tétano, sarampo, caxumba, rubéola e até mesmo contra influenza, com intuito de diminuir o risco de contaminação no ambiente de trabalho, evitando o absenteísmo (BARBOSA; SILVA; CARVALHO, 2012).

As vacinas recomendadas para os adultos, são contra a hepatite B, dupla bacteriana (difteria e tétano), tríplice viral (sarampo, rubéola e caxumba) (BRASIL, 2019), com ênfase nesse trabalho a vacina contra a Hepatite B, uma vez que, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (BRASIL, 2017), no período de 1999 a 2016, 561.058 casos confirmados de hepatites virais no Brasil. Destes, 162.847 (29,0%) são referentes aos casos de hepatite A, 212.031 (37,8%) de hepatite B, 182.389 (32,5%) de hepatite C e 3.791 (0,7%) de hepatite D. No período de 2000 a 2015, foram identificados no Brasil, 61.297 óbitos associados as hepatites virais pelo Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). Desses, 1,7% foram associados a hepatite viral A; 21,6% à hepatite B; 76,6% à hepatite C e 1,1% à hepatite

D. Dos casos que foram notificados de hepatite B (212.031), a maioria está concentrada na região Sudeste (35,4%), Sul (31,6%), Norte (14,2%), Nordeste (9,4%) e Centro-Oeste (9,3%). Em relação a faixa etária e gênero em 2016 a maior taxa de detecção nos homens foi de 45 a 49 anos de idade (16,0 casos por 100 mil habitantes). Nas mulheres, as maiores taxas foram observadas entre as de 25 a 29 anos e as de 30 a 34 anos de idade (9,5 casos por 100 mil habitantes) (BRASIL, 2017).

Na atenção primária, com a prevenção, é possível evitar causas de hepatite por meio da imunização, ressaltando que, a vacina contra a Hepatite B é oferecida a população desde 1989. O esquema de vacinação inclui três doses, a segunda 30 dias após a primeira e a terceira 135 dias após a segunda (esquema 0 – 1 – 6 meses). Ressaltando que, o sequenciamento do esquema potencializa o efeito imune no indivíduo (SÃO PAULO, 2006).

O registro das vacinas administradas é de extrema importância para comprovação da aplicação e continuidade do calendário, como também, contabilização da cobertura vacinal e elaboração de ações de imunização do Ministério da Saúde.

O departamento de informática do SUS (DataSUS), surgiu em 1991 e já criou mais de 200 sistemas que auxiliam o ministério da saúde. Suas informações podem ser utilizadas tanto para análises da situação sanitária, quanto para elaboração de programas de ações e contribuem para tomada de decisões (PICCOLO, 2018).

Uma parceria entre o PNI e o DataSUS, originou o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), foi formulado com o intuito de coletar dados, gerar relatórios, e possibilitar a consulta das vacinas administradas em todo o Brasil. Existindo duas versões a desktop (modo off-line) e a web (modo online). O uso da tecnologia, acarretam em melhorias significativas como agilidade do serviço e diminuição de papéis. (PICCOLO, 2018)

Dessa forma, esse estudo busca a análise do sequenciamento do esquema vacinal em adultos na idade laborativa por meio dos dados registrados no SI-PNI.

2 OBJETIVO

Analisar o sequenciamento do esquema vacinal contra a Hepatite B em adultos com vínculo empregatício na cidade de Uberlândia, atendidos pelo Projeto de Extensão Práxis de Imunização.

3 JUSTIFICATIVA

O Projeto de Extensão Práxis de Imunização - Atividade Prática de Vacinação com a Comunidade Adulta, foi criado a partir da necessidade de atenção aos adultos quanto a atualização do quadro de vacinas, tendo como objetivos a flexibilização da rede de frios e o aprimoramento dos discentes e profissionais da rede. É desenvolvido com apoio do Setor de Imunização da Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia e Vigilância Epidemiológica Estadual de Minas Gerais.

Uberlândia é a segunda maior cidade do estado de Minas Gerais, sendo estimado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2018 cerca de 683.247 habitantes. A partir disso foi percebido a necessidade de realizar um levantamento a respeito da continuidade do esquema vacinal contra a Hepatite B no grupo de adultos trabalhadores atendidos pelo Práxis. Visto que um alerta epidemiológico de 2017 alega que a cobertura vacinal contra hepatite B em Minas Gerais –e de 49,61%, e a meta preconizada pelo PNI é de 95% (MINAS GERAIS, 2019).

A imunização foi assumida como instrumento da medicina preventiva no final do século XVIII. Ela é, indubitavelmente, o procedimento médico que possibilita maior impacto na redução da morbimortalidade. Contudo, essa verdade inquestionável parece não ser suficiente para mobilizar todos os esforços necessários ao acompanhamento mais rígido do histórico vacinal dos pacientes, bem como para determinar indicação médica de rotina das vacinas. (BALLALAI, MAIA, MONTEIRO, 2007).

De acordo com os dados explanados, o presente estudo se faz importante pela necessidade de analisar como os adultos em idade laborativa conseguem cuidar da sua saúde, fortalecendo o uso da prevenção de diversas patologias, em específico nesse estudo, a hepatite B, elencando também as principais dificuldades encontradas pelos usuários no acesso a saúde. Além de promover a discussão sobre importância de todas as unidades de saúde do Brasil registrarem corretamente o SI-PNI, com todas as vacinas realizadas individualmente.

4 METODOLOGIA

4.1 Características geográficas e sócio – demográficas de Uberlândia

O presente estudo foi realizado na cidade de Uberlândia, que é o segundo maior município do estado de Minas Gerais, na Região Sudeste do Brasil.

4.2 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa com foco quantitativo de caráter analítico, transversal e retrospectivo das ações do projeto Práxis de Imunização – Atividade Prática de Vacinação com a Comunidade Adulta nos anos de 2015 a 2018 de acesso pelo programa online SIPNI, observando o limiar de idade entre 19 a 65 anos, compreendo a população adulta laborativa.

4.3 Coleta de dados

Os dados da vacina contra a Hepatite B administradas pelo Projeto Práxis de Imunização foram extraídos do Sistema DataSUS do Ministério da Saúde através do site (<http://sipni.datasus.gov.br/si-pni-web/faces/inicio.jsf>), de acesso livre para a população geral, limitando a extrair os adultos entre faixa etária de 19 anos a 65anos. O período de pesquisa refere-se aos anos de 2015 a 2018 na cidade de Uberlândia – MG, por meio dos dados emitidos pela Vigilância Epidemiológica (VIGEP) de Uberlândia/MG a qual está inserida os dados do Projeto Práxis. Após o levantamento dos dados de forma aleatória, foram plotados em tabelas eletrônicas do programa Excel organizados por faixas etárias (19-20; 21-30; 31-40; 41- 50; 51 a 60 e >61), definidos por gêneros (masculino e feminino), e dias de atraso com a sua respectiva dose.

Após a seleção dos 250 registros vacinais, os dados foram cotejados com o esquema vacinal preconizado pelo Ministério da Saúde da vacina contra hepatite B, o qual é a segunda 30 dias após a primeira e a terceira 135 dias após a segunda (esquema 0 – 1 – 6 meses).

4.4 Fonte escrita

A fonte escrita desse estudo foram 250 registros do sistema SIPNI de indivíduos que foram vacinados pela ação extramuros pelo Projeto de Extensão Práxis de Imunização - Atividade Prática de Vacinação com a Comunidade Adulta.

4.5 Critérios de inclusão

Para ser inserido no estudo, foram utilizados os registros de usuários em idade laborativa, contendo ao menos uma dose do esquema vacinal contra hepatite B.

5 RESULTADOS

O Projeto de Extensão Práxis Imunização durante o período de 2015 a 2018 realizou na cidade de Uberlândia mais de 50.000 aplicações de diversas vacinas, como: dT, febre amarela, tríplice viral, HPV, meningocócica C, anti rábica e influenza em diversos locais, tanto em indústrias, comércios, instituições públicas e privadas, comunidades urbanas e rurais.

Esse trabalho analisou um quantitativo de 250 atendimentos realizados pelo projeto através dos dados disponível na plataforma Web site do SIPNI do DATASUS. Os dados foram selecionados aleatoriamente, com amostra mista entre gênero, faixa etária em idade laboral e vínculo empregatício com a unidade atendida.

A tabela 1 apresenta uma população de 144 (57,6%) do gênero masculino e 106 (42,4%) do gênero feminino. As faixas etárias que mais compareceram para a vacina contra a Hepatite B foram de 20 a 50 anos, demonstrando o perfil dos atendidos por estarem em idade laboral. Na população masculina esta faixa etária corresponde a 83,3% e na população feminina foi de 85,8%.

Tabela 1 - Dados da vacinação contra a Hepatite B na população adulta atendida pelo Projeto de Extensão – Práxis Imunização na cidade de Uberlândia nos anos de 2015 a 2018

Faixa etária	Gênero 250(%)	
	Masculino N (%)	Feminino N (%)
20-30	34 (23,6)	38 (35,8)
31-40	49 (34)	36 (33,9)
41-50	37 (25,6)	17 (16)
51-60	18 (12,5)	11(10,3)
>61	6 (0,04)	4 (0,3)
total	144 (57,6)	106 (42,4)

Fonte: A autora

A tabela 2 apresenta o esquema vacinal incompleto e não sequencial na comunidade adulta nos anos de 2015 a 2018. O dado que mais se destaca nessa tabela é a decrescência em relação a quantidade de pessoas que tomaram dose inicial da vacina, para a quantidade que tomaram a terceira dose. Sendo que na população feminina a Dose 1 foi de 81(76,4%) e na população masculina foi de 130 (90,2%). Enquanto na dose 3 na população feminina foi de 27(25,4%) e na masculina 23(15,9%).

Tabela 2 - Dados da vacinação contra a Hepatite B em esquema vacinal não completo e não sequencial na população adulta atendida pelo Projeto de Extensão – Práxis Imunização na cidade de Uberlândia nos anos de 2015 a 2018

Faixa etária	D1		D2		D3	
	Masculino 144(%)	Feminino 106(%)	Masculino 144(%)	Feminino 106(%)	Masculino 144(%)	Feminino 106(%)
20-30	32(22,2)	28(26,4)	11(7,6)	20(18,8)	0(0)	8(7,5)
31-40	42(29,1)	31(29,2)	25(17,3)	18(16,9)	10(6,9)	9(8,4)
41-50	34(23,6)	10(9,4)	15(10,4)	9(8,4)	8(5,5)	7(6,6)
51-60	18(12,5)	9(8,4)	6(4,1)	6(5,6)	2(1,3)	3(2,8)
>61	4(2,7)	3(2,8)	1(0,6)	0(0)	3(2,0)	0(0)
total	130(90,2)	81(76,4)	58(40,2)	53(50)	23(15,9)	27(25,4)

Fonte: A autora

A tabela 3 relata o esquema vacinal completo, apenas 28 (11,2%) completaram o esquema proposto (D1+D2+D3), sendo 14 (9,7%) da população masculina e 14 (13,2) feminina. Levando em consideração que a amostra é maior em gênero masculino correspondendo a 57,6% dos esquemas. Foi observado também que a maior quantidade de esquemas completos pertence a faixa etária de 31 a 40 anos, em ambos os gêneros, entretanto mulheres tem o maior número de cartões compatíveis com o preconizado.

Tabela 3 - Dados da vacinação contra a Hepatite B em esquema vacinal completo e sequencial na população adulta atendida pelo Projeto de Extensão – Práxis Imunização na cidade de Uberlândia nos anos de 2015 a 2018

Faixa Etária	D1+D2+D3	
	Masculino 144(%)	Feminino 106(%)
20-30	0(0)	3(2,8)
31-40	6(4,1)	7(6,6)
41-50	5(3,4)	3(2,8)
51-60	2(1,3)	1(0,9)
>61	1(0,6)	0(0)
total	14(9,7)	14(13,2)

Fonte: A autora

As tabelas 4 e 5 apresentam as diferenças em dias de atrasos da dose inicial para a segunda dose e de segunda dose para terceira. É recomendado que 30 dias após a dose inicial seja administrada a segunda dose, e a terceira 135 após a segunda. A tabela 4 é referente ao atraso no gênero masculino, observa-se que a faixa etária com maior atraso entre a dose inicial para a segunda foi de 31 a 40 anos, correspondendo a 20,8 % da amostra total e o maior atraso para a terceira dose foi de 9%. A tabela 5 refere-se ao gênero feminino, sendo que a faixa etária com o maior atraso entre a dose inicial para a segunda dose foi a de 31 a 40, (18,8%) enquanto na dose subsequente o maior atraso foi entre a população de 20 a 30 anos (15%).

Tabela 4 – Dados das diferenças em dias no esquema vacinal contra a Hepatite B realizados pelo gênero masculino na população adulta atendida pelo Projeto de Extensão – Práxis Imunização na cidade de Uberlândia nos anos de 2015 a 2018

Faixa Etária	D1-D2 144(%) Dias					D2-D3 144(%) Dias		
	30-60	61-90	91-120	121-359	>360	135-180	181-250	>251
20-30	2(1,3)	2(1,3)	1(0,6)	2(1,3)	24(16,6)	0(0)	0(0)	9(6,2)
31-40	1(0,6)	1(0,6)	2(1,3)	8(5,5)	30(20,8)	2(1,3)	5(3,4)	13(9,0)
41-50	5(3,4)	1(0,6)	0(0)	7(4,8)	23(15,9)	2(1,3)	0(0)	10(6,9)
51-60	0(0)	0(0)	1(0,6)	1(0,6)	15(10,4)	0(0)	1(0,6)	2(1,3)
>61	1(0,6)	0(0)	0(0)	1(0,6)	5(3,4)	0(0)	0(0)	0(0)
total	9(6,2)	4(2,7)	4(2,7)	19(13,1)	97(67,3)	4(2,7)	6(4,1)	34(23,6)

Fonte: A autora

Tabela 5 – Dados das diferenças no esquema vacinal contra a Hepatite B realizados pelo gênero feminino na população adulta atendida pelo Projeto de Extensão – Práxis Imunização na cidade de Uberlândia nos anos de 2015 a 2018

Faixa Etária	D1-D2 106(%) Dias					D2-D3 106(%) Dias		
	30-60	61-90	91-120	121-359	>360	135-180	181-250	>251
20-30	2(1,8)	2(1,8)	2(1,8)	9(8,4)	17(16)	1(0,9)	1(0,9)	16(15)
31-40	2(1,8)	3(2,8)	4(3,7)	0(0)	20(18,8)	3(2,8)	3(2,8)	8(7,5)
41-50	1(0,9)	1(0,9)	2(1,8)	1(0,9)	8(7,5)	2(1,8)	0(0)	5(4,7)
51-60	1(0,9)	3(2,8)	0(0)	1(0,9)	6(5,6)	0(0)	2(1,8)	4(3,7)
>61	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	3(3)	0(0)	0(0)	0(0)
total	6(5,6)	9(8,4)	8(7,5)	11(10,3)	54(50,9)	6(5,6)	6(5,6)	33(31,1)

Fonte: A autora

6 DISCUSSÃO

De acordo com os dados apresentados na Tabela 1 o ambiente laboral é formado em maior quantidade pelo gênero masculino, sendo nesse estudo 144 (57,6%) e 106 (42,4%) pertencentes ao gênero feminino. Condizendo assim com uma pesquisa, realizada em 2018 pela Organização Internacional do trabalho (OIT) afirmando que as mulheres enfrentam diferenças significativas para adentrar no mercado de labor, sendo que para dez homens empregados, apenas seis mulheres possuem algum vínculo empregatício (NAÇÕES UNIDAS BRASIL, 2018). Nesse estudo, as fichas analisadas foram selecionadas aleatoriamente, em empresas com público predominantemente masculino, o que pode ter influenciado neste achado.

Já em relação a análise da Tabela 2, o dado que mais se destaca é a diferença de indivíduos que receberam a dose inicial para as doses subsequentes. Tanto na população masculina quanto na feminina, os valores são decrescentes. Foi observado que 130 (90,2%) dos trabalhadores do gênero masculino foram vacinados com a dose primaria, decaindo significativamente para a dose secundaria que foi 58 (40,2%), os valores continuaram decrescendo sendo vacinados com a terceira dose somente 23 (25,4%) homens.

Ainda existe um pensamento social interligando a figura masculina com a provisão familiar, em conformidade com essa ideia, as atividades laborativas são as que mais preocupantes para os homens, fazendo com que a procura por serviços de saúde seja postergada. Uma vez que os horários de funcionamento das instituições públicas de saúde não são compatíveis com o expediente de trabalho. É considerável ressaltar que esse empecilho, causa impactos tanto nos homens quanto nas mulheres, já que mulheres apesar de não ter tanta visibilidade social nesse aspecto, também é responsável pela provisão familiar (GOMES; NASCIMENTO; ARAUJO, 2007).

No gênero feminino o perfil segue o padrão de declínio, sendo vacinadas com a primeira dose 81 (76,4%), segunda 53 (50%) e na terceira 27(25,4%). Corroborando com um artigo publicado na folha de São Paulo, o qual alega que a vacinação em adultos é um desafio mundial, elencando como razões para esse cenário, a crença que vacinas são apenas para crianças, poucas informações a respeito do calendário vacinal do adulto e a falta de prescrição medica, uma vez que é fundamental para adesão dos pacientes (BALLALAI, 2018). Uma nota do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) aborda a cobertura vacinal em adultos como não condizente com o esperado, sendo que as quatro vacinas recomendadas para a faixa etária de 20 a 59 anos estão abaixo do considerado pelo PNI como cobertura vacinal adequada, alegando que talvez essa dificuldade encontrada na imunização de adultos é consequência de

anos focando apenas na sensibilização para vacinação infantil (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2018).

Na Tabela 3 foi observado que a maior quantidade de cartões completos e sequenciais, pertencem ao gênero feminino. Sob o mesmo ponto de vista, o estudo feito por Pinheiro et al. (2002) refere que mulheres procuram os serviços de saúde com mais regularidade do que homens, visto que algumas justificativas para tal está associada ao cuidar ser nato da mulher e que poderia colocar em risco a masculinidade já que aproximaria do conceito de feminilidade. Todavia vale ressaltar que as mulheres aumentam o contato com os serviços de saúde no período da gestação, assim durante o pré-natal é atualizado o cartão vacinal, o que é fundamental para a prevenção da transmissão vertical do vírus da hepatite B. (ESPÍNDOLA; MESENBURG; SILVEIRA, 2014; OLIVEIRA et al., 2013). Dessa forma, este fato deve ser considerado como uma das possibilidades que justifiquem existirem mais mulheres com esquema completo do que homens.

As tabelas 4 e 5 são referentes aos dias de atrasos, de dose inicial para a dose secundária e posteriormente de secundária para dose final. A tabela 4 é alusiva ao gênero masculino, a faixa etária que apresentou maior atraso de dose inicial para a secundária foi 31 a 40 anos (20,8%) igualmente para a terciária. A tabela 5 é pertencente ao gênero feminino e a faixa etária que apresentou maior evasão de dose inicial para a segunda se manteve entre 31 a 40 anos, correspondendo a 20,8 % e para a terceira dose foi a de 20 a 30 anos correspondendo a 15% da amostra feminina. Constatando esse achado o Ministério da Saúde afirmou que a população menor de 50 anos (63 milhões de pessoas) não recebeu a terceira dose, e desses 60% estão entre a faixa etária de 20 a 39 anos (BRASIL, 2015).

Tal achado pode ter relação com o não conhecimento da importância de manter o calendário vacinal completo, como também, impossibilidade no acesso a saúde devido as atividades laborativas, evidenciando a importância de ações de saúde extramuros. Outro fator pode ser devido ao não registro das vacinas realizadas pelos profissionais, originando assim relatórios não fidedignos, podendo acarretar na contabilização errônea da cobertura vacinal, como também, a revacinação do indivíduo em casos de perda do cartão (NORA et al., 2016).

Dessa forma, os profissionais responsáveis pelas salas de vacinas nas unidades básicas de saúde, como também, nas clínicas particulares, devem ser conscientizados da importância do registro, uma vez que, a partir do SI-PNI, as políticas de saúde e ações voltadas a imunização são elaboradas, e com dados falso positivos pode acarretar em ações desnecessárias.

7 CONCLUSÃO

Embora tenham sido levantadas mais sequenciamentos masculinos, há uma predominância do gênero feminino em esquema vacinal completo para a vacina contra hepatite B, isso pode ser justificado com o contínuo contato com os serviços de saúde, durante o pré-natal, surgindo assim oportunidades para completar o cartão vacinal.

Um dado ameaçador, é a evasão de indivíduos de primeira dose para doses subsequentes, tendo uma diminuição significativa. O que serve como um alerta, já que o não sequenciamento no tempo preconizado, pode causar uma diminuição da efetividade da vacina.

Os dados encontrados evidenciam a necessidade das vacinações extra muro, já que é uma forma de alcançar a população que não procura as unidades de saúde para completar a caderneta vacinal, similarmente a conscientização da população adulta sobre a gravidade do não sequenciamento do cartão vacinal.

O SI-PNI é uma ferramenta de suma importância no combate a doenças imunopreveníveis, entretanto para que seja efetivo é necessário um comprometimento com seus registros, para que as informações não sejam comprometidas.

REFERÊNCIAS

- BALLALAI, I.; MONTEIRO, D.L.M; MIGOWSKI, E. Vacinação na adolescência. **Revista Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 4, n.1, p. 50-6, 2007. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=122>. Acesso em: 02 jun. 2019
- BALLALAI, I. O desafio de vacinas adultos. **Folha de São Paulo**, São Paulo, ed. 13, 2018. Disponível em: <<https://sbim.org.br/artigos/862-o-desafio-de-vacinar-adultos>>. Acesso em 03 jun. 2019.
- BARBOSA, B.F.S; SILVA, M.R.B; CARVALHO, C.M.C.A. Cobertura e conhecimento vacinal dos funcionários administrativos de uma universidade privada no rio de janeiro. **Revista Eletrônica Novo Enfoque**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 40-47, 2012. Disponível em: <www.castelobranco.com.br/sistema/novo enfoque/files/15/antigos/8_Cobertura_e_Conhecimento_Vacinal_BrunoBarbosa_Subtitulo_VF.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Calendário Nacional de Vacinação**. Brasília DF, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Hepatites Virais: 2017**. Brasília DF, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/55349/Downloads/boletim_hepatites_virais2017_pdf_25238.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunizações: 30 anos**. Brasília DF, 2003. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2019
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coberturas vacinais no Brasil Período: 2010 – 2014. Brasília DF, 2015. Disponível em: <<http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/agosto/17/AACOBERTURAS-VACINAIS-NO-BRASIL---2010-2014.pdf>>. Acesso em: 20/05/2019
- BRAVO, F et al. Guia de imunização SBIm/Anamt: Medicina do trabalho 2018-2019. São Paulo: SBIm; Anamt, 2019. Disponível em : <<https://sbim.org.br/publicacoes/guias/523-guia-medicina-do-trabalho>>. Acesso em: 24 fev. 2019
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). **Todas as vacinas do calendário de adultos estão abaixo da meta de cobertura ideal**. Brasília DF, 2018. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/todas-as-vacinas-do-calendario-de-adultos-estao-abaixo-da-meta-de-cobertura-ideal_65241.html>. Acesso em 03 jun. 2019. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/vacinacao/calendario-vacinacao#adulto>>. Acesso em: 15 abr. 2019.
- Divisão de Imunização. Divisão de Hepatites. Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”. Coordenadoria de Controle de Doenças. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo – DI/DH/CVE/CCD/SES-SP

ESPINDOLA, M.F.S.; MESENBURG, M.A.; SILVEIRA, M.F. Acesso à vacina contra a hepatite B entre parturientes que realizaram o pré-natal em Pelotas, Rio Grande do Sul. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, 2014, v.23, n.3, p. 447-Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222014000300447&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 03 jun. 2019.

GOMES, A *et al.* **Atualização em vacinação ocupacional: Guia pratico**. São Paulo:Sbim;Anamt, 2007.Disponível em: <www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/sugestoes_de_leitura_171220131126567055475.pdf>. Acesso em:22 fev. 2019

GOMES, R.; NASCIMENTO.E.F.; ARAUJO,F.C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.3, p. 565-74, 2007. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000300015>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2007000300015&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 01 jun. 2019.

IBGE. Uberlândia: panorama. In: IBGE. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/uberlandia/panorama>>. Acesso em: 15 abr. 2019

LIMA, A. A.; PINTO, E. S.. O contexto histórico da implantação do Programa Nacional de Imunização (PNI) e sua importância para o Sistema Único de Saúde (SUS). **Scire Salutis**, Aracaju, v.7, n.1, p.53-62, 2017. DOI: <http://doi.org/10.6008/SPC2236-9600.2017.001.0005>. Disponível em :<<https://sustenere.co/index.php/sciresalutis/article/view/SPC2236-9600.2017.001.0005/1008>>. Acesso em: 20 fev. 2019

MINAS GERAIS. Secretaria de Saúde. Alerta epidemiológico julho amarelo. Belo Horizonte, 2017. Disponível em:<<http://www.saude.mg.gov.br/hepatite>>. Acesso em 20 jun. 2019.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. **OIT**: Participação das mulheres no mercado de trabalho ainda é menor que homens. Genebra, 2018. Disponível em:< <https://nacoesunidas.org/oit-participacao-das-mulheres-no-mercado-de-trabalho-ainda-e-menor-que-dos-homens/amp/>>. Acesso em 10 jun. 2019.

NORA, et al. Situação da cobertura vacinal de imunobiologicos no período de 2009-2014. *Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria*, v.6 n.4, 2016.DOI: Doi: 10.5902/2179769221605. Disponível em:<<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/21605>>. Acesso em 18 jun. 2019.

OLIVEIRA, R.L. *et al.* Avaliação da atenção pré-natal na perspectiva dos diferentes modelos na atenção primária. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n.2, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000200011>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-116920130002000546&lng=en&tlng=en>. Acesso em 03 jun. 2019.

PICCOLO, D.M. Qualidade de dados dos sistemas de informação do Datasus: a análise crítica da literatura. **Ciência da Informação em Revista**, Alagoas, v.5, n.3, p. 13-19, 2018. Disponível em : <<http://www.seer.ufal.br/index.php/cir/article/view/5387/4777>>. Acesso em 01 jun. 2019.

PINHEIRO, R.S. *et al.* Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.7 n.4, 2002. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232002000400007>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232002000400007&lng=pt&tlng=pt. Acesso em 03 jun. 2019.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Saúde. Divisão de Imunização. Vacina contra hepatite B. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v.40, n.6, p.1137-40, 2006. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006000700026>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102006000700026&lng=pt&tlng=pt6;40\(6\):1137-40](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102006000700026&lng=pt&tlng=pt6;40(6):1137-40). Acesso em 20 jun. 2019.