



Fundação Educacional do Município de Assis  
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis  
Campus "José Santilli Sobrinho"

**Grazieli Casado Landiosi**

**CONHECIMENTO E COBERTURA VACINAL CONTRA HEPATITE B  
EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

Assis/SP

2011

**GRAZIELI CASADO LANDIOSI**

**CONHECIMENTO E COBERTURA VACINAL CONTRA HEPATITE B  
EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

Relatório final apresentado ao Programa de Iniciação Científica (PIC) do Instituto Municipal de Ensino de Assis-Imesa e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA.

Orientanda: Grazieli Casado Landiosi

Orientadora: Dra Luciana Pereira Silva

Linha de pesquisa: Ciência da Saúde

Assis/SP

2011

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>4</b>
<b>JUSTIFICATIVA</b>	<b>5</b>
<b>REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>6</b>
<b>OBJETIVO GERAL E ESPECÍFICOS</b>	<b>9</b>
<b>METODOLOGIA</b>	<b>10</b>
<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>11</b>
<b>REFERENCIAS</b>	<b>12</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>14</b>

## CONHECIMENTO E COBERTURA VACINAL CONTRA HEPATITE B EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

### Resumo

O estudo tem como objetivos descrever o conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca da cobertura vacinal contra hepatite B; analisar as medidas de biossegurança com relação à hepatite B utilizadas pelos profissionais de enfermagem; e discutir as implicações do conhecimento acerca da hepatite B e as medidas de biossegurança para a saúde do trabalhador de enfermagem. Os profissionais de enfermagem foram trabalhadores do Pronto Socorro Municipal de Assis. A partir de uma abordagem qualitativa, utilizou-se a investigação por questionário para abordar tais questões. Verificou-se através dos resultados que os profissionais de saúde estão com cobertura vacinal. Entre os profissionais de saúde pesquisados 44 (100%), afirmaram estarem vacinados, no entanto apenas 38 (86,3%), possuíam 3 ou mais doses de vacina. Isto indica uma falta de conhecimento quanto a cobertura vacinal e propicia a contaminação com Vírus Hepatite B após exposição à materiais perfuro cortantes, bem como as medidas de biossegurança com relação a prevenção da Hepatite b.

**Palavras chave:** saúde do trabalhador, resposta imunológica anti- Hepatite B., Biossegurança.

## 1. INTRODUÇÃO

A hepatite B continua a ser um importante problema de saúde pública em nível mundial. A Organização Mundial da Saúde estima que cerca de 2 bilhões de pessoas já se infectaram pelo vírus da hepatite B, e destes, 350 milhões são portadores crônicos. (World Health Organization. Hepatitis B. Geneva; 2009; Chcha et al., 2011).

Existem estimativas de 350 milhões de portadores crônicos no mundo, com alto risco de morte por cirrose hepática e carcinoma hepatocelular, doenças que matam em torno de 1 milhão de pessoas por ano. A vacina contra hepatite B é considerada pela Organização Mundial de Saúde como a primeira vacina contra um dos principais cânceres da humanidade (World Health Organization, 2008).

A hepatite B tem apresentado tendência de aumento de sua prevalência no Brasil, especialmente nas regiões Centro Oeste é classificado como região de baixa endemicidade. De acordo com os dados do sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), identifica-se nos últimos anos maior detecção neste estado, quando comparado com a taxa do restante do Brasil (Brasil, 2008).

Na Amazônia, identificavam-se altas de portadores do HBV (15,3%) razão pela qual foi instituída a campanha em toda população desta região (Brasil, 2008).

A hepatite B também pode ser considerada uma doença ocupacional infecciosa muito importante para os trabalhadores da saúde. Exposições percutâneas ou de mucosas ao sangue de indivíduos infectados pelo HBV representam a principal fonte de transmissão ocupacional, já que quantidades diminutas de sangue são suficientes para transmitir a infecção. O HBV também está presente em outros fluidos corporais, incluindo a saliva, que também podem ser transmissores (Bonanni, Bonaccorsi, 2001).

A transmissão por meio de respingo de sangue à mucosa ocular e mordedura já foi documentada (CDC, 2005). Além disso, a elevada resistência ambiental do HBV – que sobrevive mais de uma semana no sangue seco em temperatura ambiente e é resistente a detergentes comuns e álcool – associada ao fato de que muitos profissionais da saúde infectados pelo HBV não recordam ter sofrido exposição a sangue contaminado, leva a crer que muitas infecções ocupacionais resultam da inoculação do HBV em lesões cutâneas ou em mucosas (Williams et al., 2004).

Muitos avanços no desenvolvimento de vacinas protetoras contra a hepatite B. Desde o uso de partículas virais não infecciosas de 22 nm de diâmetro, em 1970, obtidas a partir de plasma purificado de portadores assintomáticos do HBV, até a produção em larga escala de vacinas obtidas por meio de tecnologia de DNA recombinante. Muitas informações sobre segurança, estratégias de imunização e eficácia foram publicadas, e, atualmente, existem produtos seguros, imunogênicos e capazes de evitar a grande maioria dos casos desta infecção, reduzindo de maneira drástica a morbidade relacionada ao HBV (Hadler, Margolis, 1982).

No Brasil, a vacina contra hepatite B surgiu como uma tecnologia que visava a redução dos padrões de endemicidade, sendo instituída na forma de campanha em 1989 no estado da Amazônia, estendendo-se aos demais estados gradativamente na rotina de vacinação. Inicialmente, o Programa Nacional de Imunização (PNI) priorizou a vacinação dos menores de 1 ano, ampliando-se mais tarde para menores de 20 anos e também para grupos populacionais mais vulneráveis, sendo incluídos neste grupo os profissionais de saúde. Na Amazônia, neste período identificavam-se altas de portadores do HBV (15,3%) razão pela qual foi instituída a campanha em toda população desta região (Brasil, 2008).

A vacina é administrada em três doses (0, 1 e 6 meses), sendo a realização do esquema vacinal completo necessária para a imunização. Contudo, aproximadamente 10% a 20% dos indivíduos vacinados não alcançam os títulos protetores de anticorpos (U.S. 2001). Para os trabalhadores da saúde, o Ministério da Saúde recomenda que, 30 dias após a administração da última dose do esquema vacinal contra a hepatite B, sejam realizados exames sorológicos para controle dos títulos de anticorpos (Ministério da Saúde, 2002.).

A vacinação contra Hepatite B, aliada às precauções padrões, é um importante instrumento para a prevenção deste agravo em profissionais da saúde, que podem sofrer exposição á materiais biológicos potencialmente contaminados.

## **2. JUSTIFICATIVA**

As condições de trabalho dos estudantes de saúde fazem com que eles estejam expostos a uma grande variedade de microrganismos presentes especialmente no sangue, na saliva e nas vias aéreas dos pacientes. O risco de exposição, conhecido desde a década de 1930, não era considerado relevante entre

os profissionais de saúde, tornando-se poucas medidas visando evitar a transmissão de agentes patogênicos. O ambiente hospitalar oferece risco à exposição dos profissionais de saúde e demais trabalhadores a uma diversidade de materiais, especialmente os biológicos. A natureza do trabalho exige momentos de muita atenção na execução das tarefas, o que pode fazer com que o profissional esqueça de si mesmo e de sua segurança.

Diante disso, averiguar o conhecimento e a cobertura vacinal contra hepatite B em profissionais de enfermagem é importante na conscientização dos mesmos a medida que os resultados poderão demonstrar a situação atual da hipótese de que poucos profissionais da área da saúde tem se protegido adequadamente.

### **3. REVISÃO DE LITERATURA**

A Hepatite B é uma doença causada pelo vírus da Hepatite B (HBV), sendo considerada uma doença transmissível através das vias percutânea e parental, por acidentes ou compartilhamento de objetos contaminados, e pela via sexual. Sua importância para a saúde pública baseia-se na sua magnitude e na possibilidade de complicações nas formas agudas e crônicas. Além disto, a doença pode manifestar-se na forma assintomática, dificultando o seu reconhecimento e diagnóstico. Aproximadamente 30% dos indivíduos apresentam a forma icterícia da doença, reconhecida clinicamente. Aproximadamente 5% a 10% dos indivíduos adultos infectados cronificam (Brasil, 2008).

O vírus da hepatite B (VHB) possui uma infectividade 57 vezes maior que o vírus da imunodeficiência humana (HIV) (Ministério da saúde, 2000). A estabilidade do vírus no meio ambiente e a possibilidade de que quantidades minúsculas de sangue ou secreções contendo esse agente sejam capazes de transmitir a infecção justificam as hipóteses, fundamentadas em evidências clínicas, de que o VHB pode ser transmitido por inalação de gotículas, aerossóis contaminados ou pelo transporte manual para a boca de partículas contaminadas presentes na superfície de balcões. (SEEF 1990; Mota et al 2010).

Existe uma distância entre o cuidado ao paciente e o autocuidado do profissional que cuida. Esta dicotomia dificulta a promoção da saúde do trabalhador da saúde. O conhecimento recebido na condição de aluno e após formação para realização da prevenção e tratamento das doenças não pode estar direcionado

somente para o paciente, e sim, também, para o profissional de saúde. Corroborando Guimarães Júnior (2001), que concorda com Granovski e Ioshimoto (2004.) ao afirmar que nos EUA 1.200 pessoas que trabalham na área de saúde são infectadas por ano, o centro de controle de doenças estimou que a infecção dos trabalhadores na área de saúde implica 600 internações hospitalares e 250 mortes por ano, reforçando que, no que se refere em particular à infecção, a hepatite B é muito mais comum em profissionais de saúde do que na população em geral.

Quanto aos profissionais da saúde, a equipe de enfermagem é uma das principais categorias sujeitas às exposições a material biológico. Esse número elevado de exposições relaciona-se com o fato de ser o maior grupo nos serviços de saúde e ter mais contato direto na assistência aos clientes, e também com o tipo e a frequência de procedimentos realizados.

Desta forma, pode-se inferir que a equipe de enfermagem está contribuindo para este alto número de profissionais de saúde que estão adquirindo hepatite B, número maior que da população em geral citada por Guimarães Júnior.

A análise dos riscos ocupacionais demanda de um conhecimento prévio do processo de trabalho a fim de identificar riscos nele existentes e aqueles advindos dos próprios trabalhadores. Somando-se aos riscos inerentes à profissão, outros poderão ser gerados em virtude do desconhecimento do profissional em evitar danos à saúde. Portanto, ao reconhecê-los, passa-se a analisar, de forma mais precisa, as condições de trabalho, de imunidade do trabalhador, entre outras, que irão influenciar o homem no contexto laboral. O conhecimento do perfil imunológico dos profissionais permitirá tomar medidas prévias de prevenção a acidente de trabalho, caso o profissional de saúde desconheça os riscos inerentes a sua profissão, tais como as questões relacionadas ao contato com material biológico.

O profissional de enfermagem durante o cuidado ao outro não deve esquecer de cuidar de si, e isto não deverá acontecer somente após adquirir uma doença. Ele deverá saber que atua em uma profissão considerada de grande risco a acidentes com material perfurocortante. Diferentemente do que ocorre em outras profissões, esses riscos não são imediatos, pois este profissional estará sujeito a um dano que pode ser percebido meses ou anos após a exposição ao risco, como é o caso da hepatite B.

As ações de saúde para com o próprio trabalhador devem estar integradas com a saúde do cliente, uma vez que os riscos gerados podem afetar também o



paciente. Entende-se que haverá preocupação por parte da equipe de enfermagem em motivar a utilização dos recursos disponíveis, como o conhecimento acerca das doenças transmissíveis, prevenindo a contaminação com o vírus da hepatite B, e o “empoderamento” desta clientela, característica da proposta de promoção da saúde, tornando-a co-responsável neste processo.

Dessa forma, poderia ser adotada a estratégia do “empoderamento” na equipe de enfermagem; a responsabilidade pela resolução dos problemas e tomadas de decisões que tradicionalmente era reservada somente para os supervisores passaria a ser dividida com a equipe. A promoção da saúde da equipe de enfermagem não seria de responsabilidade dos supervisores, mas de todos os componentes da equipe de enfermagem. Com o intuito de promover a saúde dos trabalhadores da saúde, foi aprovada a Norma Regulamentadora 32 (NR32), para trabalhadores regidos pela CLT, que tem por finalidade a implementação de medidas de proteção à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde. Essa Norma corrobora com as medidas de biossegurança que os profissionais de saúde devem cumprir para prevenção de doenças do trabalho, como a hepatite B5. O parágrafo desta NR 32, que trata dos riscos ambientais, diz que o programa de prevenção de contaminação com material biológico deve conter a identificação dos riscos biológicos mais prováveis, em função da localização e característica do serviço de saúde, considerando fontes e vias de transmissão, estudos epidemiológicos ou dados estatísticos. A reflexão procede; contudo, há de se ter em mente a perspectiva em que se vem discutindo a saúde do trabalhador, o que irá contribuir para a fundamentação das reflexões, reivindicações e encaminhamentos das questões nesta área.

Ainda nesta perspectiva, corroborando Farias e Zeitoune (2004) enfatizam a necessidade de investimentos na formação de profissionais de saúde para que eles se sintam mais confiantes, há de se pensar na possibilidade de a unidade de saúde investir na criação de um serviço de saúde do trabalhador, mostrando ao profissional de saúde que todos os riscos relacionados à sua saúde estão sendo monitorados por este serviço e que a instituição está trabalhando em função da promoção da saúde, bem como criar situações para que os profissionais passem a conhecer os riscos a que estão expostos.

#### **4. OBJETIVOS GERAIS**

O estudo tem como objetivos descrever o conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca da cobertura vacinal contra hepatite B.

##### **4.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Neste sentido, o estudo tem como objetivos específicos:

-Descrever o conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca da doença hepatite B e a cobertura vacinal;

-Analisar as medidas de biossegurança com relação à hepatite B utilizadas pelos profissionais de enfermagem;

-Discutir as implicações do conhecimento acerca da hepatite B e as medidas de biossegurança para a saúde do trabalhador de enfermagem.

## 5. METODOLOGIA

O estudo foi descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa, o qual envolveu uma coleta sistemática de informações numérica. O local de coleta de dados foi o pronto socorro do Hospital Regional localizado no Município de Assis (SP).

Os sujeitos foram profissionais da equipe de enfermagem. A técnica para a coleta de dados foi a aplicação de um formulário (Anexo 1). Utilizou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de saúde, atendendo às normas e diretrizes referentes à elaboração deste trabalho no que se refere ao respeito à instituição e aos sujeitos balizados pelos princípios da bioética (autonomia, não-maleficência, justiça e equidade) (Anexo 2). O aceite da Instituição foi obtido para a realização da pesquisa sob protocolo 0891.0.251.000-1.

A significância estatística das diferenças observadas foi avaliada utilizando os testes de qui-quadrado para comparação de freqüências ao nível de  $p < 0.50$ . A análise foi realizada utilizando o programa SYSTAT, versão 7.0.

## 6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo contou com adesão de 44 profissionais da área da enfermagem que no momento do estudo estavam atuando como enfermeiros e auxiliares de enfermagem, no Pronto Socorro Municipal da cidade de Assis – SP. Não ocorreu nenhuma recusa. O período de atuação profissional variou de 2 a 28 anos. Quanto ao nível de escolaridade 56,8% eram profissionais de nível médio e fundamental e 43,1% possuíam nível superior.

Responderam o questionário 35 auxiliares de enfermagem e 9 enfermeiros. Entre os profissionais de saúde pesquisados 44 (100%), afirmaram estarem vacinados, no entanto apenas 38 (86,3%), possuíam 3 ou mais doses de vacina. Isto discorda a afirmação de estarem vacinados pois a vacina necessita das três doses para ocorrer a soroconversão segura do indivíduo vacinado. A Tabela 1 observa-se que a equipe de enfermagem **não** conhecia as formas de transmissão da hepatite B, pois **79,5%** desta equipe não conheciam o procedimento de **dosagem de Anti-HBs** ou mesmo 86,3% se consideram seguros somente por estarem vacinados contra hepatite B com uma ou duas doses.

Tabela 1 Conhecimento acerca da Doença Hepatite B (n=44)

<b>Conhecimento acerca da Hepatite B</b>	<b>Respostas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Dosagem de Anti-HBs</b>	SIM	24	54,5
	NÃO	20	45,4
<b>3 doses da vacina anti-hepatite B</b>	SIM	39	86,6
	NÃO	6	13,6
<b>Acidente perfurocortante</b>	SIM	25	56,8
	NÃO	19	43,1

Com este resultado há de se pensar nos riscos que estes profissionais estão expostos poderão ter comportamentos de risco para a hepatite B. Por exemplo, não utilizar as medidas de biossegurança que englobam desde o uso de EPI (Equipamento de Proteção Individual), a vacinação em si, o treinamento, entre outras. Ainda na tabela 1 é interessante o fato de 44 (100%) conhecerem o número

de doses da vacina anti-hepatite B, preconizado pelo Ministério da Saúde, pois o número adequado é de três doses para obtenção da soroconversão (Tabela 2).

Tabela 2. Relação entre a categoria profissional e o número de doses da vacina contra Hepatite B.

Categoria profissional	NÚMERO DE DOSES					
	1	2	3	4	5	6
auxiliar enfermagem	0	5	29	1	0	0
enfermeiro	1	0	6	0	0	2
<b>TOTAL %</b>	<b>2,3</b>	<b>0,2</b>	<b>79,5</b>	<b>2,3</b>	<b>0</b>	<b>4,5</b>

Um grande número de enfermidades potencialmente transmissíveis pode acometer os profissionais de saúde, destacando-se as infecções transmitidas pelo sangue, dentre elas a hepatite B. Alguns fatores como a duração e frequência do contato com o sangue e derivados, bem como a positividade de pacientes para AgHBs, são determinantes na infecção ocupacional pelo vírus da hepatite B (Lopes et al., 2001).

Diante disso, o desconhecimento do trabalhador pode levá-lo a não completar o esquema vacinal e tornar-se susceptível a doenças. O conhecimento do trabalhador hospitalar em relação à sua saúde, especificamente na abordagem do acidente do trabalho e de doenças profissionais, pode ser considerado uma forma de atenção primária em saúde ocupacional (Oliveira, Murofuse, 2001).

Entre os profissionais que sofreram acidente com material perfuro cortante 25, todos eram vacinados. Porém 19 tinham 3 doses de vacina preconizadas. Neste estudo 25 profissionais relataram ter sofrido acidente com material perfuro cortante, perfazendo 56,8% da amostra

Um estudo realizado por Oliveira e Murofuse (2001) demonstrou que os trabalhadores de saúde conhecem os riscos à sua saúde de uma forma genérica. Percebeu-se que o conhecimento demonstrado é fruto da prática cotidiana, e não oriundo da existência de um serviço de saúde ocupacional na instituição. Esse conhecimento, entretanto, não se transforma numa ação segura de prevenção de acidentes e doenças ocupacionais, apontando para a necessidade de uma atuação que venha a modificar essa situação. O desenvolvimento de alternativas de intervenção que levam à transformação em direção à apropriação pelos trabalhadores da dimensão humana do trabalho.

Dos 35 (79,5%) auxiliares de enfermagem entrevistados 20 (45,4%) referiram ter sofrido acidente perfurocortante. Em relação aos enfermeiros, 9 (20,4%) foram entrevistados, sendo que destes 5 (11,3%) referiram ter sofrido acidente com material perfuro cortante.

O procedimento adotado após a exposição a materiais perfura cortantes estão descritos abaixo:

- 9 profissionais fizeram acompanhamento ambulatorial com infectologia que incluía coleta de sorologia
- 10 profissionais não adotaram nenhum procedimento pois estavam vacinados
- 2 profissionais não adotaram nenhum procedimento pois estavam imunizados (titulação anti Hbs reagente maior que 10 UI)
- 2 profissionais utilizaram imunoglobulina pois sua titulação anti Hbs estava inferior 10 UI
- 1 profissional colheu sorologia anti Hbs e repetiu esquema de 3 doses de vacina
- 1 profissional não adotou nenhum procedimento.

O profissional de saúde está exposto a doenças infecciosas em sua prática diária. A vacinação adequada destes profissionais pode diminuir o risco de morbidade por certas infecções, haja vista que a imunização ativa é uma das prevenções mais eficazes contra doenças imunopreveníveis. O conhecimento das técnicas para prevenção de transmissão de certas doenças infecciosas, como o emprego de cuidados universais ao lidar com pacientes e materiais biológicos, o uso de equipamentos de proteção individual e medidas para não-dispersão e transmissão aérea de certos agentes infecciosos, é um fator de relevância e deveria anteceder ao início da prática clínica (Moraes et al., 2010; Farias, 2004).

As recomendações enfatizam as precauções contra sangue e fluidos corporais incluem a manipulação cuidadosa de instrumentos perfurocortantes contaminados com material biológico, devendo ser utilizado coletor resistente para descarte desses materiais perfurocortantes ou cortantes e evitados o reencapamento de agulhas e a desconexão da agulha da seringa; - uso de luvas e de capotes (aventais) quando existir a possibilidade de contato de sangue, fluidos corporais, excreções, secreções; - lavagem das mãos após a retirada das luvas,

antes das saídas do quarto dos pacientes, também sempre que houver exposição de sangue. Além do uso rotineiro de barreiras de proteção (luvas, capotes, óculos de proteção ou protetores faciais) e precauções necessárias na manipulação de agulhas ou materiais cortantes para prevenir exposições em procedimentos invasivos (oliveira, 2001; Gaze et al., 2006)

## **CONCLUSÃO**

Existe uma necessidade urgente na obrigatoriedade da cobertura vacinal com todas as doses e diagnóstico sorológico de soroconversão dos profissionais da enfermagem para interromper o ciclo de transmissão da Hepatite b e a contaminação com Vírus Hepatite B após exposição à materiais perfuro cortantes, bem como as medidas de biossegurança com relação a prevenção da Hepatite b.

## 7. REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Hepatites virais: o Brasil está atento / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília : Ministério da Saúde, 3ª edição 2008. 40 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

Bonanni P, Bonaccorsi G. Vaccination against hepatitis B in health care workers. *Vaccine* 2001; 19:2389-94

CDC - Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for viral hepatitis surveillance and case management. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2005.

Farias SNP, Zeitoune RCG. A interferência da globalização na qualidade de vida no trabalho: a percepção dos trabalhadores de enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2004; 8

Guimarães Junior J. Biossegurança e controle de infecção cruzada São Paulo (SP): Santos; 2001

Granovski N, Ioshimoto L.M. Situação atual e perspectivas para o controle da hepatite B no Brasil [on-line]. [ citado 05 dez 2004] Disponível em: <<http://www.videbulas.com.br.html>>.

Hadler SC, Margolis HS. Hepatitis B immunization: vaccine types, efficacy and indications for immunization. *Curr Clin Top Infect Dis*. 1982;12:282- 308

Lopes CLR, Martins RMB, Moggi PS, Silva SA, Teles SA, Yoshida CST. Perfil epidemiológico da infecção pelo vírus da hepatite B em profissionais de saúde das unidades de hemodiálise de Goiânia. *Rev Soc Bras Med Trop* [on-line] 2001 nov/dez; 34 (6).



Ministério da Saúde. Secretária de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. *Controle de infecções e a prática odontológica em tempos de Aids: manual de condutas*. Brasília (DF); 2000.

Ministério da Saúde. Programa nacional de hepatites virais. Avaliação da assistência às hepatites virais no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

Mota, Ana et al. Perfil epidemiológico e genotípico da infecção pelo vírus da hepatite B no Norte de Portugal. *Rev. Saúde Pública*, Dez 2010, vol.44, no.6, p.1087-1093.

Moraes, J. C.; Luna, E. J. A.; Grimaldi, R. A. **Imunogenicidade da vacina brasileira contra hepatite B em adultos**. *Rev. Saúde Pública*, Abr 2010, vol.44, no.2, p.353-359. ISSN 0034-8910

Gaze, R., Carvalho, D. M.; Tura, L. F. R. **Informação de profissionais de saúde sobre transmissão transfusional de hepatites virais**. *Rev. Saúde Pública*, Out 2006, vol.40, no.5, p.859-864. ISSN 0034-8910

Chachá, S. G. F. et al. Clinical, demographic and epidemiological characteristics of patients with hepatitis B followed at a university hospital in southeastern Brazil: predominance of HBeAg negative cases. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, Feb 2011, vol.44, no.1, p.13-17.

Oliveira BRG, Murofuse NT. Doença ocupacional: estudo sobre o conhecimento do trabalhador hospitalar dos riscos à saúde dos trabalhadores. *Rev Latino- am Enfermagem* 2001; 9(1).

SEEF LB. Diagnosis, therapy, and prognosis of viral hepatitis in: Zakim D, Boyer TD. *Hepatology a textbook of liver disease*. 2 nd ed. Philadelphia: Saunders W.B.; 1990. p. 958 – 1025.

U.S. Public Health Service Updated U.S. Public Health Service guidelines for the management of occupational exposures to HBV, HCV and HIV and recommendations for postexposure prophylaxis. MMWR Recomm Rep 2001; 50(RR-11):1-52.

Williams IT, Perz JF, Bell BP. Viral hepatitis transmission in ambulatory health care settings. Clin Infect Dis 2004; 38:1592-8

World Health Organization. Hepatitis B. Geneva; 2008 [citado 2008 out 28]. (Fact sheet, 204). Disponível em: [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/en](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/en)

World Health Organization. Hepatitis B. Geneva; 2008[citado 2009 mai 20]. Disponível em: [www.who.int/immunization\\_monitoring/diseases/hepatitis/en](http://www.who.int/immunization_monitoring/diseases/hepatitis/en)

## **8. ANEXOS**

### **ANEXO 1**

#### **QUESTIONÁRIO**

##### **Sexo**

Fem       Masc

##### **Ano nascimento:**

##### **Nível Escolaridade:**

- Ensino Fundamental
- Ensino médio
- Graduação
- Especialista
- Mestrado
- Doutorado
- Outro: Qual? \_\_\_\_\_

##### **Categoria Profissional**

- Enfermeiro
- Auxiliar de Enfermagem
- Técnico em Enfermagem
- Outro: Qual? \_\_\_\_\_

**Período de atuação Profissional: \_\_\_\_\_ anos**

##### **Local de Trabalho**

- Unidade de saúde
- Hospital
- Banco de Sangue

( ) Outro: Qual? \_\_\_\_\_

**Está vacinado contra Hepatite B?**

- ( ) Sim
- ( ) Não
- ( ) Não Sabe

**Se sim quantas doses?**

- ( ) Uma dose
- ( ) Duas doses
- ( ) Três doses
- ( ) Mais doses. Quantas? \_\_\_\_\_

**Se não vacinou qual o motivo?**

- ( ) Não sabia
- ( ) Esqueceu
- ( ) Não havia vacina
- ( ) Não houve indicação
- ( ) Não considerou necessário
- ( ) Outromotivo: Qual? \_\_\_\_\_

**Realizou dosagem de Anti-HBs?**

- ( ) Sim: até 6 meses após vacinação
- ( ) Sim: de 6 meses a 1 ano após vacinação
- ( ) Sim: mais de 1 ano após vacinação
- ( ) Não
- ( ) Não sabe, não recorda

**Na sua atividade profissional você já sofreu acidente com material perfurocortante?**

- ( ) Sim: Quantas vezes
- ( ) Não

**Se sim qual foi o procedimento realizado?**

- ( ) Nenhum pois está vacinado
- ( ) Nenhum pois está imunizado (Anti HBs reagente e > 10UI)
- ( ) Nenhum e não é vacinado
- ( ) Utilizou imunoglobulina anti-hepatite B, pois não é vacinado
- ( ) Utilizou imunoglobulina anti-hepatite B, pois é vacinado  
mas a titulação de anti HBs foi inferior a 10 UI ou não reagente
- ( ) Outro procedimento: Qual: \_\_\_\_\_

## **ANEXO 2**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu Grazieli Casado Landiosi, convido você a estar participando da pesquisa intitulada: “CONHECIMENTO E COBERTURA VACINAL CONTRA HEPATITE B EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM”. Trata-se de um Projeto de Iniciação Científica do qual sou aluna. O objetivo principal do estudo é descrever o conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca da cobertura vacinal contra hepatite B, na área hospitalar, banco de sangue e unidades de saúde.

É importante ressaltar que você não terá necessidade de se identificar, inclusive se estabelece por meio desse termo de compromisso de que sua identidade não será revelada em nenhuma situação, portanto, seu anonimato estará garantido. A referida pesquisa não oferece riscos a sua integridade física ou emocional. Caso desista de participar e não queira continuar a dar as respostas, você tem o direito de interromper a qualquer momento, sem que haja prejuízo, constrangimento ou dano referente à interrupção. Esclarece-se ainda que sua participação é voluntária e não está condicionada a receber qualquer benefício financeiro ou de outra espécie.

Caso você aceite a participar da pesquisa, favor assinar abaixo demonstrando sua anuência de que foram dadas as explicações necessárias, inclusive, que você teve a oportunidade de tirar suas dúvidas e de que recebeu uma cópia desse termo.

Assis:...../...../2011.

Nome do Profissional:.....

Assinatura do Profissional:.....

Assinatura do Pesquisador:.....