

ADESÃO À VACINA CONTRA HEPATITE B ENTRE RECÉM-FORMADOS DA ÁREA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA

Adenícia Custódia Silva e Souza*

Sergiane Bisinoto Alves**

Silvana Lima Vieira Santos***

Anaclara Ferreira Veiga Tipple****

Heliny Carneiro Cunha Neves*****

Regiane Aparecida dos Santos Soares Barreto*****

RESUMO

O presente estudo, de caráter descritivo, foi feito com recém-graduados da área de saúde de Goiânia - GO que participaram do estudo de Santos (2005) e aderiram à 1ª dose da vacina anti-hepatite B oferecida durante a coleta de dados. Teve como objetivo verificar a adesão desses sujeitos à 2ª e 3ª doses da mesma vacina e sua resposta a essa medida preventiva, bem como identificar os motivos pelos quais a maioria não aderiu ao esquema vacinal. Os sujeitos foram entrevistados via telefone e confirmaram a autorização mediante a assinatura do termo consentimento livre e esclarecido. Participaram da amostra 46 profissionais recém-graduados. Destes, somente quatro (8,7%) completaram o esquema vacinal. A principal justificativa referida foi esquecimento (69,6%). Nenhum dos que completaram o esquema vacinal realizou o exame anti-HBs, mas quando lhes foi disponibilizado o exame, todos aderiram, e destes, um não soroconverteu. Concluiu-se que houve baixa adesão destes profissionais ao esquema vacinal anti-hepatite B os que aderiram, não identificaram a resposta imunológica. Consideramos que a conscientização dos profissionais é primordial para a adesão a esta medida eficaz de proteção.

Palavras-chave: Imunização. Hepatite B. Exposição Ocupacional.

INTRODUÇÃO

A exposição do trabalhador a riscos tem ocupado espaço nas discussões sobre a saúde e segurança dos trabalhadores⁽¹⁾. No que se refere aos profissionais da área de saúde, o ambiente hospitalar oferece vários riscos associados a suas atividades, sendo o de maior impacto o risco biológico.

Entre os patógenos veiculados por material biológico o vírus da hepatite B (HBV) tem grande importância, pelo seu potencial de causar infecção crônica (cerca de 5% a 10% dos indivíduos adultos infectados)⁽²⁾ e, sobretudo pelo alto risco de transmissão, que varia de 6,0% a 30,0%, nos acidentes com perfurocortantes envolvendo sangue sabidamente contaminado. O

risco está associado à alta infectividade do vírus. Quando este está presente, uma ínfima quantidade de sangue (0,0001 ml) é suficiente para a sua transmissão, que pode ocorrer por via sexual, vertical e parenteral e por exposição de pele não íntegra ou mucosa⁽³⁾.

Atualmente, a vacinação contra o HBV é a principal medida de prevenção da hepatite B ocupacional, entre os profissionais de saúde, devendo ser realizada antes da admissão do profissional (ou estudante, estagiário) nos serviços de saúde. É uma vacina extremamente eficaz (90 a 95% de respostas vacinais em adultos imunocompetentes) e segura⁽⁴⁻⁵⁾.

Embora a imunização dos profissionais seja preconizada pelos CDCs⁽⁶⁾ e o Ministério da Saúde⁽²⁾ recomende e disponibilize gratuitamente a vacina contra hepatite B para os profissionais

* Enfermeira. Doutora. Professor Adjunto da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (UFG). E-mail: adenicia@fen.ufg.br.

** Acadêmica de Enfermagem da UFG. Bolsista voluntária de iniciação científica do Núcleo de Estudo e Pesquisa em Infecção Hospitalar (NEPIH). E-mail: sergianebisinoto@yahoo.com.br

*** Enfermeira. Mestre. Professora da Universidade Salgado de Oliveira. Enfermeira do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Araújo Jorge. E-mail: silvanalvs@hotmail.com

**** Enfermeira. Doutora. Professora Adjunto da Faculdade de Enfermagem da UFG. E-mail: anaclara@fen.ufg.br

***** Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. E-mail: nynne@yahoo.com.br

***** Enfermeira. Mestre. Professor Assistente da Faculdade de Enfermagem da UFG. E-mail: remajual@yahoo.com.br

de saúde, estes ainda apresentam resistência em aderir a tal medida de prevenção, o que foi encontrado também em outros estudos⁽⁷⁻⁸⁾.

No Brasil, é recomendado realizar o teste sorológico anti-HBs entre um e dois meses após completar as três doses da vacina contra o HBV, para verificar a resposta vacinal⁽⁵⁾.

Estudo realizado entre alunos do último período de universidades do Estado do Rio de Janeiro identificou que, de 196 alunos, 178 já haviam sido vacinados contra hepatite B, e destes, apenas 49 verificaram a eficácia da vacinação pela quantificação do anti-HBs⁽⁹⁾.

O risco da exposição ocupacional ao vírus da hepatite B é grande, a eficácia da vacina é muito boa, mas a adesão dos profissionais a esta importante medida protetora ainda é considerada insatisfatória.

Diante do alto risco de exposição percutânea, mucosa e ambiental ao vírus da hepatite B, a vacina, comprovadamente eficaz, representa a garantia de proteção profissional. Esta proteção é confirmada pela verificação da resposta vacinal. Apesar disto, há baixa adesão à vacina e, em número menor ainda, a confirmação da soroconversão. O conhecimento da resposta vacinal, além de orientar a profilaxia pós-exposição, confere ao profissional a segurança de não estar em risco.

Diante disto e do impacto da hepatite B sobre a vida do indivíduo, da família, da comunidade e das instituições de saúde, prosseguimos com o estudo de Santos⁽⁷⁾ realizado com uma amostra representativa (68,5%) de todos os graduandos da área da saúde que cursavam o último ano/semestre em 2005. Os resultados mostraram que 92 (12,2%) estudantes do último ano não haviam recebido nenhuma dose da vacina contra hepatite B, portanto se encontravam em situação de risco. Estes aceitaram tomar a primeira dose da vacina e foram orientados a procurar uma unidade de saúde para completar o esquema vacinal, tomando a segunda dose com 30 dias e a terceira após 180 dias. Foram orientados ainda a realizar o exame anti-HBs dois meses após a realização da terceira dose da vacina, a fim de verificarem a resposta vacinal.

Em face disto, este estudo tem como objetivo verificar a adesão dos profissionais da área de saúde no município de Goiânia, participantes do estudo de Santos⁽⁷⁾, à 2ª e 3ª doses da vacina

contra hepatite B, identificar os motivos da não-adesão da maioria ao esquema de vacinação e verificar a resposta vacinal dos profissionais que aderiram à vacina durante o estudo de Santos⁽⁷⁾.

Conhecer o estado vacinal e os motivos da não-adesão à vacina contra hepatite B entre profissionais recém-graduados será importante tanto para os profissionais quanto para as instituições formadoras e assistenciais, no sentido de reverem a atuação profissional, a formação e a educação permanente, respectivamente.

METODOLOGIA

O estudo é descritivo e foi realizado com profissionais da área de saúde do município de Goiânia-GO. A amostra foi constituída de recém-graduados em Biomedicina, Fonoaudiologia, Farmácia, Enfermagem e Fisioterapia em instituições de ensino superior do município de Goiânia no ano de 2005 que fizeram parte do estudo de Santos⁽⁷⁾, não haviam sido imunizados contra hepatite B e receberam a primeira dose da vacina naquela ocasião.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás mediante o Protocolo 017/2005. A primeira etapa do projeto resultou no estudo de Santos⁽⁷⁾ e, para a segunda etapa, os sujeitos foram contactados via telefone e, após a confirmação da autorização, fornecida por meio da assinatura do termo do consentimento livre e esclarecido, procedemos à entrevista. Utilizamos um roteiro estruturado, com questões que permitiam verificar a adesão às orientações feitas durante a primeira etapa do estudo, sobre a realização da segunda e terceira doses da vacina contra hepatite B e do exame anti-HBs.

Após a identificação dos concluintes que receberam a 1ª dose da vacina contra hepatite B durante o estudo de Santos⁽⁷⁾, conferimos a realização da segunda e terceira doses. Entre aqueles que tinham concluído o esquema vacinal, verificamos se realizaram o teste anti-HBs e o resultado desse teste. Para os que completaram o esquema vacinal e não fizeram o exame, este foi disponibilizado por meio de uma parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia e o Laboratório Rômulo Rocha da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal

de Goiás (UFG). Os exames foram marcados de acordo com a agenda dos profissionais. Os resultados foram encaminhados e foi discutida a resposta vacinal com cada participante, momento no qual foi realizado o registro do resultado.

Os dados foram processados no programa Epi-info, versão 2004, apresentados em tabelas e analisados por meio de estatística descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 64 recém-graduados que receberam a primeira dose da vacina contra hepatite B oferecida durante o estudo de Santos⁽⁷⁾ contatamos 46 (71,8%). A profissão com maior representatividade foi a de farmacêutico, com 50,0%, seguida da de fonoaudiólogo, com 43,5% dos indivíduos. Participaram ainda biomédico, enfermeiro e fisioterapeuta, representados por um de cada profissão.

Observamos que a maioria dos recém-graduados está com o esquema vacinal incompleto, pois 11 (23,9%) permaneceram apenas com a primeira dose da vacina oferecida à época do estudo, 31 (67,4%) realizaram duas doses e somente quatro (8,7%) completaram o esquema (tabela 1).

Tabela 1. Distribuição do número de doses da vacina contra hepatite B recebidas pelos recém-graduados da área da saúde. Goiânia, Goiás 2007.

Número de doses	Frequência	%
Uma dose	11	23,9
Duas doses	31	67,4
Três doses	04	8,7
Total	46	100,0

Podemos notar uma baixa adesão dos recém-graduados a completar o esquema preconizado pelos CDCs⁽⁶⁾ e pelo Ministério da Saúde do Brasil⁽²⁾.

Chama a atenção o fato de que a adesão destes profissionais em formação foi menor do que a encontrada em um estudo realizado com trabalhadores de saúde da Secretaria Municipal de São Paulo⁽¹⁰⁾ e em outro com trabalhadores dos Institutos de Medicina Legal do Estado de Goiás⁽¹¹⁾, apesar das orientações feitas durante a primeira etapa do estudo de Santos⁽⁷⁾.

Destacamos que a imunização é parte essencial dos programas de controle de infecção

em saúde ocupacional, por assegurar ao trabalhador da área de saúde prevenção contra os riscos de aquisição de doenças, bem como diminuir o número de indivíduos e profissionais suscetíveis, reduzindo assim o risco de transmissão de doenças entre profissionais e pacientes⁽¹²⁻¹³⁾.

A adesão à imunização reduzirá custos para as instituições de saúde, sejam elas públicas ou privadas, principalmente no que se refere ao absenteísmo, à redução dos gastos com imunoprofilaxia pós-exposição e redução na utilização de antimicrobianos, diminuindo dias de internação e custos com a assistência dispensada ao indivíduo doente⁽⁷⁾.

A imunização confere aos profissionais imunidade contra infecções e previne agravos ao longo de sua vida, os quais, se ocorrerem, acarretarão transtornos emocionais, em decorrência do estresse causado pelo sentimento de ser portador, estar doente e estar sujeito a morte iminente, além do preconceito/estigma gerado pela sua forma de transmissão⁽⁷⁾.

Tabela 2. Justificativas que levaram os recém-graduados na área da saúde (n=42) a não completarem o esquema vacinal contra hepatite B. Goiânia, Goiás 2007.

Justificativa	Frequência	%
Esquecimento	32	69,6
Falta de tempo	12	26,1
As pesquisadoras não retornaram a faculdade para oferecer as outras doses da vacina.	07	15,2
Lerdez/deleixo	05	10,9
As doses subsequentes coincidiram com férias/viagens	04	8,7
Barreiras encontradas nos serviços de saúde	02	4,3
Não compareceu à aula no dia em que as pesquisadoras foram oferecer as outras doses da vacina	01	2,2
Acha que não é importante	01	2,2

Os recém graduados deste estudo indicaram vários motivos pelos quais não completaram o esquema vacinal, sendo os mais frequentes: esquecimento, referido por 32 profissionais (69,6%), e falta de tempo, por 12 (26,1%).

Entre dentistas de Montes Claros (MG) a principal razão referida para a não-vacinação e esquema incompleto foi a pouca informação sobre o assunto. A falta de informação,

possivelmente relacionada a um ensino inconsistente e ausência de atualização profissional, parece ser um dos principais fatores limitantes da vacinação⁽¹⁴⁾.

Salientamos ainda que sete (15,2%) não completaram o esquema porque as pesquisadoras não retornaram à faculdade para oferecer as outras doses da vacina, e um porque faltou à aula durante o fornecimento das doses subsequentes. Estas justificativas mostram falta de conscientização destes profissionais em relação à sua saúde, o que, por sua vez, pode refletir-se na saúde dos clientes. Destacamos que todos foram orientados a buscar as unidades de saúde para completar o esquema vacinal.

Além disto, um (2,2%) profissional de saúde afirmou não ser importante a realização do esquema vacinal contra hepatite B. Questionamos qual a autoridade desses profissionais para demonstrarem aos seus clientes a importância da imunoprevenção, se não são capazes de adotar estas medidas para si mesmos.

Estudo realizado com trabalhadores de enfermagem de um hospital municipal do Rio de Janeiro⁽¹⁵⁾ também encontrou a falta de tempo como um fator determinante para a não-adesão ao esquema completo da vacina contra hepatite B.

A competitividade decorrente do mundo globalizado tem contribuído para uma inversão de valores na sociedade, com reflexos na formação do profissional ao ponto de negligenciar a sua autoproteção em favor do cumprimento de uma agenda sobrecarregada.

As pressões exercidas por estes novos valores e a fragmentação e inconsistência do ensino sobre imunização concorrem para a construção do perfil destes profissionais, que pouco valorizam a tomada de decisão em relação à sua própria saúde⁽¹⁶⁾.

Estudo⁽¹⁶⁾ mostra que, apesar de as instituições de ensino abordarem o tema de vacinação contra doenças imunopreveníveis como de importância para os profissionais da área de saúde, fazem-no de forma fragmentada e pouco consistente, o que corrobora os dados aqui encontrados, pois o conhecimento e o perfil vacinal dos profissionais recém-ingressados no mercado de trabalho refletem a forma inconsistente de trabalhar o tema imunização durante a graduação.

Uma vez que o profissional, sujeito deste estudo, estava inserido no mercado de trabalho, podemos pensar em uma frágil política de saúde ocupacional. Isto contribui para a falta de proteção profissional, na medida em que não se exige comprovação da imunização, recomendada para os profissionais da saúde no processo de contratação destes profissionais.

Estudo realizado no Piauí com alunos de um curso de especialização em Saúde da Família também identificou que 58,1% dos alunos desconheciam as vacinas preconizadas pelo Programa Nacional de Imunização (PNI). Os resultados mostraram que esses profissionais de saúde não estão adequadamente informados nem vacinados, reforçando a necessidade da implantação de uma política sistemática de educação permanente e de imunização, tendo como base as normas preconizadas pelo PNI⁽⁸⁾.

Em nosso estudo a situação dos recém-graduados é bastante diferente, pois acabaram de receber em seus cursos, ainda que de formas diferentes, conhecimento sobre precauções-padrão e foram alertados quanto à importância da imunização e do esquema vacinal contra hepatite B ao consentirem na participação da pesquisa de Santos⁽⁷⁾. Dentre os participantes do estudo, 30 (71,4%) dos que não haviam completado o esquema vacinal afirmaram corretamente o intervalo entre a primeira e a segunda doses, porém apenas nove (21,4%) deles souberam responder o intervalo recomendado entre a segunda e a terceira doses.

A vacina é administrada em três doses, nos esquemas de 0, 1 e 6 meses⁽²⁾. Conhecer o aprazamento da vacina contra a hepatite B, a sua eficácia e importância é fundamental para o indivíduo não incorrer em esquecimento a ponto de negligenciar sua própria proteção, considerando o longo intervalo entre a segunda e a terceira doses.

Questionamos se o fato de relatarem esquecimento (tabela 2) como motivo de não completarem o esquema vacinal tem relação com o conhecimento dos prazos para a realização das doses subsequentes da vacina. Esta é uma questão a se investigar, pois verificamos que apenas quatro (8,7%) dos recém-graduados (tabela 1) receberam a 2ª e 3ª doses da vacina após terem sido orientados e estimulados a completar o esquema.

A vacina induz títulos protetores maiores que 10.0 UI/L em mais de 90% dos receptores adultos saudáveis e em mais de 95% dos lactentes, crianças e adolescentes de até 19 anos de idade⁽⁴⁻⁵⁾. Após completar o esquema, é recomendado o teste sorológico, o anti-HBs, para verificar a resposta vacinal, teste que deve ser realizado de um a dois meses após a última dose da vacina⁽⁵⁾. Esta conduta é recomendada para os trabalhadores que se encontram em situação permanente de exposição ao sangue. Além de conferir segurança ao trabalhador, auxilia na profilaxia pós-exposição ocupacional^(4,17-18). Contudo, embora recomendado, este exame não está disponível gratuitamente na rede de saúde pública para os profissionais.

Estudo com 648 profissionais que atuam em laboratórios de Goiânia – Goiás identificou que 74,5% dos indivíduos relataram vacinação contra hepatite B e destes, 89,9% soroconverteram, apresentando títulos de anticorpos protetores. O estudo mostrou que trabalho direto com fluidos biológicos e trabalho em serviços gerais representaram risco significativo para aquisição da infecção pelo HBV⁽¹⁹⁾.

Outro estudo com graduandos da área de saúde do Estado de Goiás verificou que, dos 465 estudantes que receberam as três doses da vacina anti-hepatite B, 155 (34,0%) realizaram o exame anti-HBs quantitativo⁽⁷⁾. Entre estudantes de odontologia de Nova York foram obtidos resultados semelhantes, pois apenas 162 (32,2%) foram testados, após completar o esquema de três doses recomendado⁽²⁰⁾.

Em nosso estudo, os quatro recém-graduados que haviam completado o esquema vacinal não realizaram o exame anti-HBs por motivos de esquecimento e desinformação. Disponibilizamos gratuitamente o exame e apenas dois (50%) o fizeram. Os outros não aderiram por dificuldade em se deslocar ao laboratório de análise clínica para realizar a coleta de sangue. Realizamos então uma segunda tentativa, e com o oferecimento da coleta domiciliar, ambos realizaram o teste pós-vacinal.

Após a realização dos testes sorológicos, três (75,0%) dos que se submeteram ao exame estavam protegidos contra hepatite B, apresentando títulos superiores a 11.0UI/L, e um

(25,0%) apresentou situação indeterminada, com a titulação entre 9.0 e 11.0 UI/L, sendo orientado a revacinar, realizando um segundo esquema. Este dado é importante, pois vem confirmar a necessidade da testagem sorológica após completar o esquema vacinal contra hepatite B, a fim de certificar a proteção profissional.

A não-testagem sorológica pós-vacinal pode dar ao profissional a falsa segurança de proteção conferida pela imunização, pois, apesar da alta eficácia da vacina contra hepatite B, cerca de 5 a 10% não respondem, sendo necessária a revacinação com uma segunda série de três doses⁽⁵⁾. Embora este exame não seja oferecido de forma gratuita aos profissionais da área de saúde, consideramos que a sua realização é fundamental para garantir a segurança do trabalhador e dos usuários do sistema de saúde.

Entendemos que a educação permanente e o serviço de vigilância à saúde deveriam acompanhar os profissionais, não apenas orientando e conferindo o esquema vacinal, mas também disponibilizando o exame para verificar a resposta vacinal, como no caso da vacina contra hepatite B. Essas medidas, além de conferir proteção individual e coletiva, reduzem gastos nos casos de acidentes com material biológico, e principalmente eliminam estresse emocional e psicológico, que normalmente não é contabilizado.

CONCLUSÃO

A adesão dos profissionais de saúde ao esquema vacinal contra hepatite B é fundamental para a proteção profissional, e o conhecimento da resposta vacinal confere segurança da imunidade e orienta a imunoprofilaxia após a exposição.

Os dados revelam baixa adesão à vacina contra hepatite B, pois apenas quatro (8,7%) dos participantes do estudo que receberam a primeira dose da vacina durante o estudo de Santos⁽⁷⁾ completaram o esquema vacinal. As justificativas mais frequentes dos profissionais que não completaram o esquema foram esquecimento (69,6%) e falta de tempo (26,1%).

Nenhum dos recém-graduados que haviam completado o esquema vacinal realizou o exame anti-HBs, mas todos aderiram à realização do exame anti-HBs oferecido durante o estudo.

Após a realização dos testes sorológicos, três (75%) dos que se submeteram ao exame estavam protegidos contra hepatite B e um (25%) apresentou resposta indeterminada.

Verificamos neste estudo que, mesmo após serem estimulados e orientados a realizar a vacina contra hepatite B durante o estudo de Santos⁽⁷⁾, os recém-graduados não aderiram ao esquema vacinal.

Acreditamos que o fato de um dos quatro indivíduos que realizaram o exame durante este estudo apresentar resposta indeterminada em relação à vacinação contra hepatite B confirma a

necessidade da realização do exame anti-HBs para a certificação da resposta vacinal.

Dada a baixa adesão dos profissionais a comportamentos de busca para a sua própria saúde, consideramos necessário estabelecer normas e políticas mais eficazes sobre imunoprevenção nas instituições de ensino e nos serviços de assistência à saúde. Talvez a obrigatoriedade de comprovar a realização das vacinas recomendadas para os profissionais de saúde como pré-requisito para cursar e/ou trabalhar nestas instituições fosse uma alternativa viável.

ANTI-HEPATITIS B VACCINE ADHERENCE AMONG NEWLY GRADUATED PROFESSIONALS OF HEALTH IN THE MUNICIPALITY OF GOIÂNIA

ABSTRACT

This is a descriptive study, carried out with newly graduated professionals in the health area of Goiânia, Goiás State (Brazil), who took part in a study by Santos (2005) and adhered to the first dose of anti-hepatitis B vaccine offered during data collection. This study aimed at verifying acceptance among newly graduated professionals of health in the municipality of Goiânia to second and third doses of anti-hepatitis B; verifying their vaccinal response; and identifying their reasons for non adherence to the vaccination scheme. Subjects were interviewed by telephone and their authorization provided by free and informed consent was confirmed. Forty-six newly graduated professionals took part in the samples. From these, only 4 (8.7%) completed the vaccinal scheme. The main reason reported was forgetfulness (69.6%). None of those completing vaccinal scheme performed Anti-HBs screening, however when the screening was made available all of them adhered to it. Among these, one did not seroconvert. We concluded that there was low adherence to the anti-hepatitis B vaccinal scheme and those adhering to it have not identified the immunological response. We do consider professional awareness a primary stage towards adherence to such effective protective measure.

Key words: Immunization. Hepatitis B. Occupational Exposure.

ADHESIÓN A LA VACUNA CONTRA HEPATITIS B ENTRE RECIÉN GRADUADOS DEL ÁREA DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE GOIÂNIA

RESUMEN

Estudio descriptivo hecho con recién graduados en el área de la salud de Goiânia – GO, que participaron del estudio realizado de Santos (2005) y se adhirieron a la primera dosis de la vacuna antihepatitis B, ofrecida durante la recogida de datos. El presente estudio tuvo como objetivo verificar la adhesión de recién graduados de Goiânia, para la segunda y tercera dosis de la vacuna antihepatitis B y confirmar la respuesta de la vacuna de los mismos e identificar cuáles eran los motivos de la no adhesión de la mayoría al esquema de vacunas. Los sujetos fueron entrevistados por teléfono y confirmaron la autorización por medio de la firma del término: consentimiento libre y aclarado. Participaron de la muestra 46 profesionales recién graduados. De estos, solamente cuatro (8,7%) completaron el esquema de vacunas. La principal justificativa que dieron fue que se olvidaron (69,6%). Ninguno de los que completó el esquema de vacunas hizo el examen anti-HBs, pero cuando les fue proveído el examen, todos se adhirieron, y de estos, uno no adquirió la inmunidad. Se concluyó que hubo poca adhesión de estos profesionales al esquema de vacunas antihepatitis B y los que se adhirieron no identificaron la respuesta inmunológica. Consideramos que la concienciación de los profesionales es la fase primordial para la adhesión a esta medida eficaz de protección.

Palabras clave: Inmunización. Hepatitis B. Exposición Profesional.

REFERÊNCIAS

1. Steinhofel E, Piccoli M, Maraschin M. A utilização de equipamento de proteção individual pela equipe de enfermagem na área de limpeza e desinfecção de materiais:

revisando a literatura. *Ciênc Cuid Saúde*. 2002;1 (2):299-313.

2. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica. Brasília (DF); 2005.

3. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. Área técnica de Saúde Bucal. Controle de infecções e a prática odontológica

- em tempo de Aids. Manual de Conduta. Brasília (DF); 2002.
4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Guidelines for the management of occupational exposures to HBV, HCV and HIV and recommendations for postexposure prophylaxis. MMWR, 2001; 50(RR-11):1-42.
5. Ministério da Saúde. Programa Nacional DST/Aids. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais Departamento de Vigilância Epidemiológica Secretaria de Vigilância em Saúde. Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico: HIV e Hepatite B e C. Brasília (DF); 2004.
6. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Immunization of health-care workers: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) and the Hospital Infection Control Practices Advisory Committee (HIPAC). MMWR, 1997;46(RR.18):1-42.
7. Santos SLV, Souza ACS, Tipple AFV, Teles AS. Perfil vacinal referido pelos graduandos de cursos da área de saúde no Estado de Goiás. REME: Rev Min Enferm. 2007;11(3):278-84.
8. Araújo TME, Paz EPA, Griep RH. Cobertura vacinal dos profissionais de um curso de especialização em saúde da família do Piauí. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2006;10(1):95-100.
9. Souza RA. Conhecimentos, atitudes e práticas dos estudantes de odontologia diante das hepatites virais e controle de infecções [dissertação]. Niterói (RJ): Universidade Federal Fluminense; 2003.
10. Almeida CAF, Benatti MCC. Exposições ocupacionais por fluidos corpóreos entre trabalhadores da saúde e sua adesão à quimioprofilaxia. Rev Esc Enferm USP. 2007; 41(1):120-6.
11. Barros IP, Tipple AFV, Souza ACS, Pereira MS. Resíduos biológicos nos Institutos de Medicina Legal de Goiás: implicações para os trabalhadores. Rev eletrônica enferm [serial on the Internet]. 2006 [citado em 2007 ago]; 8(3): 317-25. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a02.htm
12. Prabhakar PIB, Figueroa JP, Quadros C. Immunization of health care workers in the CARICOM countries. West Indian Med J. 2000;49(4):353-55.
13. Simard EP, Miller JT, George PA, Wasley A, Alter MJ, Bell BP, Finelli L. Hepatitis B vaccination coverage levels among healthcare workers in the United States, 2002-2003. Infect Control Hosp Epidemiol. 2007;28(7):783-90.
14. Martins AMEBL, Barreto SM. Vacinação contra a hepatite B entre cirurgiões dentistas. Rev Saúde Pública. 2003;37(3):333-38.
15. Carvalho, SF. Adesão dos trabalhadores de enfermagem à vacina contra hepatite B [dissertação]. Rio de Janeiro: Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2004.
16. Santos SLV, Souza ACS, Tipple AFV, Souza JT. O papel das instituições de ensino superior na prevenção de doenças imunopreveníveis. Rev eletrônica enferm [serial on the Internet]. 2006 [citado em 2007 ago]; 8(1):91-8. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/ORIGINAL_12htm.
17. Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar (APECIH). Orientações para controle de infecção em pessoal da área de saúde. São Paulo: Associação Paulista de Estudo e Controle de Infecção Hospitalar; 1998.
18. Conceição FM, Cavalcante NJF, Ayub MA. Imunização em profissionais de saúde. In: Fernandes AT, Fernandes MO, Filho NR. Infecção hospitalar e suas interfaces na área de saúde. São Paulo: Atheneu; 2000. p.1020-25.
19. Silva PA, Fiaccadori FS, Borges AMT, Silva SA, Daher RR, Martins RMB, et al. Seroprevalence of hepatitis B virus infection and seroconversion to anti-HBsAg in laboratory staff in Goiânia – Goiás. Rev Soc Bras Med Trop. 2005r;38(2):153-6.
20. Younai FS, Murphy DC, Kotelchuck D. Occupational Exposures to Blood in A Dental Teaching Environment: results of a ten-year surveillance study. J Dent Educ. 2001;65 (5):436-48.

Endereço para correspondência: Adenícia Custódia Silva e Souza. Endereço postal: Avenida Portugal nº 218 Setor Oeste CEP: 74120-040, Goiânia, Goiás. E-mail: adenicia@fen.ufg.br.

Recebido em: 24/04/2008

Aprovado em: 21/07/2008