

Conhecimento atual sobre a necessidade de imunização da hepatite B dos acadêmicos da área da saúde de uma universidade brasileira

Current knowledge on the need for hepatitis B immunization among academicians in the healthcare field of a Brazilian university

Manoelito Ferreira Silva-junior¹, Rahyza Inácio Freire de Assis¹, Cláudia Lobelli Rangel Gomes², Paula Vitali Miclos³, Hedilberto Araújo de Sousa⁴, Maria José Gomes

RESUMO

Objetivo: O objetivo do estudo foi avaliar o conhecimento sobre a vacinação da hepatite B, de acadêmicos dos cursos de Medicina, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). **Materiais e Métodos:** A metodologia utilizada foi descritiva transversal com abordagem quantitativa e qualitativa, através de questionário semiestruturado validado em uma amostra de 298 acadêmicos. Os dados quantitativos foram expressos em frequências absolutas e relativas, e aos dados qualitativos seguiu-se a análise de Conteúdo de Bardin. **Resultados:** Dos alunos que acreditam que a vacinação é obrigatória, 83 (61,02%) são alunos de Medicina, 63 (77,77%) de Enfermagem e 50 (61,72%) de Odontologia. Dos alunos que são vacinados contra a hepatite B, a maioria são alunos de Medicina, com 109 (80,14%), seguidos pelos da Enfermagem com 58 (71,60%) e por último os de Odontologia 54 (66,66%). Na abordagem qualitativa, verificou-se apenas um eixo temático, Acesso. Sobre o acesso à informação sobre a doença, houve relato de diversos locais de obtenção do conhecimento. Foram citados também diversos locais que devem ser procurados pelos acadêmicos em caso de acidente com perfurocortantes. **Conclusão:** Embora os acadêmicos da área da saúde da UFES tenham conhecimentos satisfatórios sobre a vacinação contra a hepatite B, muitos ainda não foram vacinados. Diante disso, observa-se a necessidade de campanhas de prevenção e esclarecimentos no intuito de aumentar o compromisso com vacinações dos alunos da área de saúde.

Descritores: Hepatite B. Riscos ocupacionais. Imunização. Vacinação.

INTRODUÇÃO

O Brasil ainda enfrenta problemas de saúde pública relacionados às doenças transmissíveis endêmicas e epidêmicas¹ e isso se reflete na epidemiologia de doenças imunopreveníveis.

Os profissionais de saúde são como grupo de risco em relação a essas doenças, incluindo a hepatite B e estão diariamente expostos a patógenos, tanto em ambientes ambulatoriais como hospitalares².

Dentre as inúmeras doenças passíveis de transmissão, a hepatite B é a doença ocupacional infecciosa mais importante para os trabalhadores da saúde³. Pois é necessário pouca quantidade de sangue infectado para transmissão da doença, além da grande resistência ambiental do vírus da hepatite B (HBV),

que consegue sobreviver por mais de uma semana em temperatura ambiente⁴.

No entanto, percebe-se que a formação acadêmica dos profissionais de saúde ainda é focada nos conhecimentos aplicados aos pacientes, limitando seu autocuidado e das pessoas à sua volta². Por isso, Cavalcanti *et al.*⁵ defende que a profilaxia por meio de vacinas deveria ser uma proposta obrigatória para todo profissional de saúde, principalmente aqueles que ainda estão em período de formação acadêmica, pois há a necessidade de um determinado tempo para adquirir imunidade, além do risco aumentado, pela inexperiência, na operação com materiais perfurocortantes pelos estudantes.

De acordo com Shimizu e Ribeiro⁶, entre

¹Curso de Odontologia, Universidade Federal do Espírito Santo, UFES, Vitória, Espírito Santo, Brasil.

²Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Departamento de Odontopediatria, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas (FOP/UNICAMP), Piracicaba, São Paulo, Brasil.

³Cirurgiã-dentista, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

⁴Departamento de Clínicas Odontológicas, UFES, Vitória, Espírito Santo, Brasil

Contatos: manoelito_fsjunior@hotmail.com, rahyzaifa@hotmail.com, claudialobelli@gmail.com, pvmiclos@gmail.com, hedilbertosousa@gmail.com, dramjgomez@yahoo.com.br

os fatores que contribuem para a alta ocorrência de acidentes de acadêmicos em relação a materiais perfurocortantes, estão a falta de habilidade e de segurança para a realização dos procedimentos, além da ansiedade acrescida da inexperiência que aumentam o estresse⁷.

Medidas de proteção individual são indicadas para evitar a transmissão ocupacional do HBV, incluindo o uso de equipamentos de proteção individual, tais como: luvas, máscara, gorro, óculos de proteção e jaleco, além da vacinação de toda a equipe que realiza tarefas que envolvam contato com sangue, fluidos corporais, instrumentos perfurocortantes ou superfícies contaminadas por fluidos corporais. A vacinação deve ser completada preferencialmente ainda durante o treinamento, antes que os indivíduos tenham contato com os meios contaminantes^{4,8}.

Os alunos de Odontologia, Medicina e Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) classificam-se como um grupo de risco em relação à hepatite B, por estarem diariamente expostos às vias de transmissão durante os procedimentos práticos ambulatoriais realizados como parte das atividades didáticas do curso, principalmente pela inexperiência no manuseio dos materiais e dos riscos eminentes à prática vivenciada.

O objetivo do estudo foi avaliar o conhecimento sobre a vacinação contra hepatite B de acadêmicos dos cursos de Medicina, Odontologia e Enfermagem da UFES.

MATERIAIS E MÉTODOS

Esse é um estudo descritivo transversal com abordagem quantitativa e qualitativa. A população do estudo foi composta por alunos dos cursos de Odontologia, Enfermagem e Medicina da UFES matriculados no 2º semestre de 2010 (2010/2). A amostra determinada pela fórmula de Barnett (1982) foi determinada em 296 alunos, subdivididos proporcionalmente pelo número de alunos em cada curso, sendo 12 alunos de cada turma de Medicina e 09

alunos de cada turma de Odontologia e Enfermagem.

Como critérios de inclusão, o acadêmico deveria ser maior de 18 anos, estar devidamente matriculado no semestre letivo de 2010/2 da UFES nos cursos estudados, ser eleito no sorteio randomizado e aceitar participar da pesquisa assinando o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e ter respondido todas as questões do questionário.

Os dados foram coletados pela aplicação de um questionário composto por questões abertas e fechadas seguindo questionário realizado no estudo de Silva-Junior *et al.*⁹.

A análise de dados foi feita utilizando-se o programa Excel 2010 (Microsoft, EUA). As questões abertas foram analisadas e categorizadas de acordo com o Conteúdo de Bardin¹⁰, buscando alcançar, dentro da perspectiva da fenomenologia, o relato específico de cada estudante e, posteriormente, o conjunto da amostra.

O presente estudo está registrado no Sistema Nacional de Ética na Pesquisa - SISNEP no Comitê de Ética em Pesquisa da UFES sob o protocolo de número 052/10 seguindo as recomendações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

A amostragem total da pesquisa foi constituída de 298 acadêmicos da UFES, sendo assim distribuídos, por cursos: 136 alunos de Medicina, equivalente a 28,33% dos acadêmicos do curso, 81 (30,0%) de Enfermagem e 81 (30,0%) de Odontologia. Embora tenha sido previsto entrevistas com 144 acadêmicos de Medicina, houve perda de oito, devido a dados incompletos no questionário, o que não reduziu a amostra esperada. Dos participantes, 180 (60,4%) são do gênero feminino e 118 (39,6%) masculino. A idade dos acadêmicos participantes da pesquisa variou de 18 a 30 anos, com média relativa de 22 anos.

A tabela 1 apresenta dados referentes ao conhecimento dos acadêmicos em relação à da vacina e da doença hepatite B.

Tabela 1 - Conhecimento dos acadêmicos sobre a vacina contra a hepatite B de acordo com o curso de graduação. Vitória-ES, 2010

Variável	Enfermagem		Medicina		Odontologia	
	n	%	n	%	n	%
É imunoprevenível?	67	82,71	133	97,79	68	83,95
É vacinado?	58	71,60	109	80,14	54	66,66
É infecciosa?	70	86,41	133	97,79	59	72,83
Conhece o agente etiológico?	44	54,32	122	89,71	42	51,85
Tem/Teve hepatite B?	01	1,23	-	-	5	6,17
Conhece manifestações da doença?	47	58,02	132	97,06	37	45,67
Necessita de reforço vacinal?	26	32,5	56	41,17	47	58,02

Consideradas apenas as respostas "Sim".

Buscou-se saber se os acadêmicos conheciam o significado da expressão “Paciente de risco”. Os resultados mostram que 75 (92,59%) dos alunos de Odontologia, 81 (100%) alunos de Enfermagem e 111 (81,61%) dos alunos de Medicina disseram saber o

significado da expressão.

A tabela 2 mostra os resultados obtidos sobre o conhecimento da obrigatoriedade da vacinação para realização de procedimentos clínicos nos cursos da área da saúde.

Tabela 2 - Conhecimento sobre a obrigatoriedade da vacinação para acadêmicos da área da saúde. Vitória-ES, 2010

Curso	Sim		Não		Não sei	
	n	%	n	%	N	%
Medicina	83	61,02	38	27,94	15	11,04
Enfermagem	63	77,77	14	17,28	4	4,95
Odontologia	50	61,72	19	23,45	12	14,83

A tabela 3 mostra o conhecimento dos alunos sobre o número de doses para eficácia na

oroconversão, o que concerne a imunização contra a hepatite B.

Tabela 3 - Com quantas doses há maior eficácia na soroconversão para proteção da doença hepatite B? Vitória-ES, 2010

Curso	3 doses		2 doses		1 dose		Não sabe	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Medicina	103	75,73	9	6,61	3	2,22	21	15,44
Odontologia	57	70,37	17	20,98	5	6,17	2	2,48
Enfermagem	37	45,67	17	20,98	1	1,26	26	32,09

Para saber se os alunos estavam atentos à transmissibilidade das doenças, perguntamos qual apresenta maior risco de transmissão: o HBV ou o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). 130 (95,58%) dos alunos de Medicina, 60 (74,07%) de Enfermagem e 65 (80,25%) de Odontologia disseram ser a hepatite B a doença com maior risco de transmissão.

As perguntas abrangeram a adoção de medidas preventivas durante as disciplinas clínicas. Nossos resultados mostram que 76 (55,88%) dos alunos de Medicina, 49 (60,49%) de Enfermagem e 58 (71,60%) dos alunos de Odontologia responderam

positivamente ao uso de medidas preventivas. Além disso, 16 (11,76%) dos alunos de Medicina, 05 (6,17%) de Enfermagem e 05 (6,18%) dos alunos de Odontologia afirmaram não usar nenhuma medida preventiva. 18 (22,22%) alunos de Odontologia, 44 (32,35%) alunos de Medicina e 27 (33,34%) alunos de Enfermagem marcaram a opção sem atividade clínica.

A tabela 4 mostra quais medidas preventivas são adotadas, além da vacinação, durante as atividades clínicas realizadas durante o curso de graduação, para garantir menor risco aos acadêmicos.

Tabela 4 - Qual tipo de medida preventiva adotada? Vitória-ES, 2010

Curso	Vacinação		EPI		Outros		Nenhum		Vacinação e EPI		Vacinação, EPI e outros		EPI e outros	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Medicina	22	16,17	15	11,02	8	5,88	61	44,85	27	19,58	3	2,20	-	-
Enfermagem	10	12,34	15	18,51	9	11,11	14	17,28	31	38,27	-	-	2	2,46
Odontologia	18	22,22	14	17,28	-	-	15	18,51	29	35,80	4	4,93	1	1,23

As questões abertas foram classificadas segundo a análise do Conteúdo de Bardin¹⁰ e caracterizadas em um único grupo: Acesso. As respostas foram transcritas exatamente como os entrevistados escreveram.

A primeira pergunta aberta questionou aos

alunos com quem eles adquiriram informações sobre a vacinação e foram obtidas as seguintes resposta: “Faculdade”; “Professores da universidade”; “Médico”; “Campanhas de vacinação”; “Livros”; “Médicos, pais e professores”; “Disciplina de microbiologia”; “No serviço de saúde”; “Campanhas

na TV”; “Agentes de saúde”; “Nas aulas de imunologia”; “Disciplina curricular”; “Não obtive informação”; “Faculdade e internet”.

A segunda questão foi sobre o que fazer no caso de entrar em contato com fatores de risco e as respostas foram as seguintes: “Procurar assistência médica”; “Ir ao centro hematológico e realizar exames”; “Procurar atendimento de emergência”; “Procurar DIP, tomar medicação caso necessário”; “Procurar atendimento médico/quimioprofilaxia”; “Procurar unidade de saúde”; “Procurar o serviço de segurança de trabalho”; “Procurar o hospital para fazer exames e tomar vacinas”; “Procurar serviço de referência, DIP no HUCAM”; “Exame de sangue antígeno/anticorpo”; “Testes e uso de medicamento”; “Procurar o serviço de infectologia para quimioprofilaxia”.

DISCUSSÃO

A hepatite B é uma das doenças infecciosas ocupacionais mais importantes para os profissionais de saúde¹¹. A infecção pelo HBV pode acometer qualquer pessoa, no entanto, alguns grupos de indivíduos são particularmente mais expostos, seja por determinadas circunstâncias, atitudes comportamentais ou pela atividade profissional¹. Neste contexto, os profissionais da saúde apresentam grande risco pela exposição diária a material biológico contaminado⁵.

No Brasil, a vacinação contra a hepatite B é recomendada universalmente para recém-nascidos, adolescentes até 19 anos e pessoas com alto risco, inclusive os profissionais da saúde^{4,12}. O Programa Nacional de Imunizações disponibiliza gratuitamente a vacina nas unidades básicas de saúde⁴.

Sabe-se que a imunoprevenção é uma medida segura e eficaz na proteção contra a hepatite B. Souza¹³, a respeito da soroconversão em imunocompetentes, diz que a vacina mostra uma eficácia alta em 90% dos vacinados. As medidas profiláticas pós-exposição não são totalmente eficazes, enfatizando-se a necessidade de implantar ações educativas permanentes, valorizando, assim, a imunização do profissional de saúde¹⁴.

Conforme os resultados sobre o conhecimento da imunoprevenção da hepatite B e vacinação, esta pesquisa corrobora os resultados encontrados por Moreira, Evangelista, Athayde¹⁵. Estes autores verificaram, em estudantes e profissionais da saúde da Faculdade de Saúde Ibituruna em Montes Claros-MG, que 60% dos participantes demonstraram desconhecimento sobre quais vacinas são essenciais para os profissionais da área da saúde. Nossos resultados também estão de acordo com os de Santos *et al.*¹⁶ que verificaram, em acadêmicos de Odontologia do Centro Universitário de João Pessoa, que 76,9% dos estudantes afirmaram ter tomado a vacina contra

a hepatite B, no entanto, somente 31,4% relataram ter tomado o esquema vacinal completo (3 ou mais doses), 24,7% tomaram duas doses, 20% tomaram apenas uma dose e 23,9% não tomou dose alguma.

O esquema vacinal mais utilizado contra a hepatite B é de três doses, sendo o paciente vacinado nos momentos zero, um e seis meses após a primeira dose. O intervalo recomendado entre a primeira e a segunda dose é de um mês e entre a segunda e terceira dose é de, no mínimo, dois meses. A terceira dose deve ser administrada após os seis meses de idade¹⁷. Se a série foi interrompida após a primeira dose, a segunda deve ser dada logo que possível e a terceira pelo menos dois meses após a segunda. Se apenas a terceira dose estiver faltando, ela deve ser administrada imediatamente¹⁸.

Um estudo realizado na Itália, feito por Trevisan, Borella-Venturini e Di Marco¹⁹, mostrou um percentual de 94,7% de alunos da área da saúde vacinados contra hepatite B. Os autores apontaram, como um fator contribuinte, a grande adesão dos acadêmicos à obrigatoriedade do cartão vacinal atualizado para profissionais da área da saúde. Este dado remete aos achados do presente estudo. Embora 196 (65,77%) dos acadêmicos afirmaram ser obrigatória a atualização do cartão de vacina, a UFES não apresenta nenhum tipo de política de restrição ao ingresso ou acesso dos acadêmicos que não possuem seu sistema vacinal em dia. Assim, percebe-se que é uma necessidade imediata a obrigatoriedade do cartão de vacina para ingresso dos acadêmicos da área da saúde, reduzindo riscos pertinentes às atividades laborais dos estudantes.

No estudo feito por Santos *et al.*¹⁶, do total de alunos, 78,0% afirmaram ter conhecimento sobre a hepatite B, ao passo que 74,5% afirmaram conhecer as vias de transmissão e 74,9% relataram conhecer as formas de prevenção desta doença. Ferrari *et al.*²⁰, em uma pesquisa com estudantes de diversos cursos da área da saúde, mostraram que a etiologia das hepatites virais foi corretamente assinalada como doenças infecciosas em 92,3% a 100% das respostas nos acadêmicos de Farmácia; entre os estudantes de Enfermagem, as respostas foram corretas em 82,4% a 85% do total. O conhecimento da etiologia viral das hepatites foi consideravelmente menor entre os acadêmicos de Ciências Biológicas (77,4%) e nos estudantes de ensino médio (68,2%).

Um fator a ser observado é que, na maioria das vezes, a hepatite B é uma doença assintomática. Assim, é necessário considerar qualquer paciente como potencialmente doente, na tentativa de diminuir a contaminação cruzada. Cavalcanti *et al.*⁵, afirmam que a anamnese é um passo que não deve ser negligenciado no atendimento e é uma boa maneira de identificação de pacientes de risco, mas não é totalmente segura, já que é fundamentalmente baseado em informações

dadas pelos próprios pacientes, podendo ser omitidas informações importantes.

Adotar medidas preventivas é a melhor maneira que o aluno tem de não adquirir qualquer tipo de doença, independente do seu grau de risco, ou sua gravidade. Os dados encontrados no presente estudo diferem dos resultados encontrados por Soriano *et al.*¹, onde a maioria dos estudantes não utilizava todos os equipamentos de proteção individual (EPI). Mas corrobora Santos *et al.*¹⁶ que verificaram que a maioria (98,1%) utiliza rotineiramente avental, luvas, máscara, gorro e óculos.

Vieira *et al.*²¹ revelam que o percentual de soroconversão (anti-HBs superior a 10 mUI/ml), após a primeira dose, foi de 12,5%; após a segunda dose, foi de 72,72% e 82,14% após a terceira dose. Nesta perspectiva, é necessária uma cobertura vacinal mínima constituída de três doses e a realização do teste anti-HBs para confirmação da imunização contra a doença. Caso não ocorra o efeito esperado, o indivíduo estará suscetível à infecção e deverá ser vacinado da mesma forma, confirmando-se novamente se houve a soroconversão. No caso de haver contato com o vírus e a pessoa não for imune à doença será necessário o uso de imunoglobulinas (HBIG).

A grande ocorrência de infecções assintomáticas pelo HBV dificulta o diagnóstico precoce e favorece a disseminação da infecção²². Neste estudo, os valores encontrados diferem dos encontrados por Cavalcanti *et al.*⁵ que questionaram aos acadêmicos sobre os conhecimentos dos sinais e sintomas da hepatite B, pois 55,88% não sabiam. Em seu estudo a respeito do conhecimento sobre os sintomas das hepatites, Ferrari *et al.*²⁰ encontraram que 75,9% dos acadêmicos de Enfermagem afirmaram conhecê-los, enquanto 51% de Farmácia, 19,2% de Ciências Biológicas e 18,2% dos alunos do ensino médio não sabiam.

Quanto à capacidade de transmissibilidade do vírus da hepatite B, o estudo de Ferreira e Silveira²³ conclui que o HBV é 100 vezes mais infectante que o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e 10 vezes mais que o vírus da hepatite C (HCV)^{3,15,23}. Sobre como proceder em caso de acidente, aos graduandos da UFES o ideal é procurar imediatamente o Núcleo de Doenças Infecciosas da Universidade.

A Universidade possui um valor relevante na informação aos alunos. Para Santos *et al.*²⁴, as instituições de ensino têm papel primordial na prevenção e controle das doenças imunopreveníveis, pois é durante a formação acadêmica que se fundamentam conceitos e é construído o conhecimento. Azambuja *et al.*²⁵ dizem que o conhecimento adquirido na academia é fundamental e tende a ser aplicado e repetido pelo trabalhador quando inserido no mercado de trabalho. Portanto, durante a graduação,

os egressos devem ter construído a compreensão dos aspectos teóricos e práticos da prevenção e controle das infecções relacionadas aos serviços de assistência à saúde, pois constituirão elementos de uma atuação profissional coerente²⁴.

Desse modo, faz-se necessário que os profissionais de saúde sejam orientados para a realização do teste sorológico anti-HBs para evitar o risco de infecção pelo vírus da hepatite B no ambiente ocupacional²⁶. Para grupos de risco imunocomprometidos e para profissionais de saúde, está indicada a avaliação do anti-HBs. Quando não há resposta adequada após a primeira série de vacinação, grande parte dos profissionais responderá a outra dose da vacina. Por outro lado, tem-se conhecimento de que existem instituições de saúde que só admitem profissionais com o esquema vacinal completo, conduta adequada, ética e pertinente ao que se refere à promoção da saúde do trabalhador¹⁸.

Com o intuito de reduzir os riscos eminentes aos trabalhadores da saúde, foi aprovada a Norma Regulamentadora 32, para trabalhadores regidos pela Consolidação das Leis Trabalhistas, que tem por finalidade a implantação de medidas de proteção à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde. Essa Norma exige a utilização das medidas de biossegurança que os profissionais de saúde devem cumprir para prevenção de doenças do trabalho, incluindo a hepatite B².

CONCLUSÃO

Pode se concluir que os acadêmicos têm conhecimento sobre a vacinação, porém isso não é suficiente para que estejam imunizados.

A vacinação e a necessidade do teste sorológico para verificação da imunização devem ser melhor conduzidas pelas instituições de saúde, estando seus profissionais qualificados e protegidos contra as doenças imunopreveníveis e seus estudantes devidamente orientados quanto à necessidade de manter os seus cartões de vacinação completos e atualizado

Considera-se urgente a implantação de uma política com ênfase na prevenção de doenças infecciosas, principalmente ocupacionais, aos estudantes da área de saúde. Sugere-se a inclusão da apresentação do cartão de vacinação e resultado do teste sorológico (anti-HBs) como documentos obrigatórios para o acesso a UFES.

ABSTRACT

Aim: This study aimed to assess the current knowledge on hepatitis B vaccinations among the medical, dental and nursing students at the Federal University of Espírito Santo (UFES). **Methods:** A descriptive cross-sectional methodology using a

quantitative and qualitative approach was implemented through a semi-structured questionnaire applied to 298 healthcare students. The quantitative data were expressed in absolute and relative frequencies and the qualitative data analysis followed Bardin's content analysis. **Results:** Of the students who believe that vaccination is mandatory, 83 (61.02%) are medical students, 63 (77.77%) nursing students, and 50 (61.72%) dental students. The highest percentage of students vaccinated against hepatitis B were medical students, at 109 (80.14%), followed by nursing students, at 58 (71.60%), and finally dental students, at 54 (66.66%). In the qualitative approach, there has been only one main theme: Access. Various locations were cited for students to obtain care in case of a needle stick type injury. **Conclusion:** Even though there is sufficient knowledge regarding the need to receive hepatitis B vaccination on the part of scholars in the healthcare field at UFES, many still affirm that they have not been vaccinated. Thus, there is a need for prevention and clarification campaigns to help improve healthcare student compliance with the vaccination.

Uniterms: Hepatitis B. Ocupacional risks. Immunization. Vaccination.

REFERÊNCIAS

- Soriano EP, Carvalho MVD, Carneiro GR, Guimarães LL, Santos FB. Hepatite B: avaliação de atitudes profiláticas frente ao risco de contaminação ocupacional. *Odontol Clín-Cient.* 2008; 7: 227-34.
- Pinheiro J, Zeitoune, RCG. Hepatite b: Conhecimento e medidas de biossegurança e a saúde do trabalhador de enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2008; 12: 258-64.
- Garcia LP, Facchini LA. Vacinação contra a hepatite B entre trabalhadores da atenção básica à saúde. *Cad Saúde Pública.* 2008; 24: 1130-40.
- Garcia LP, Blank VLG, Blank N. Aderência a medidas de proteção individual contra a hepatite B entre cirurgiões-dentistas e auxiliares de consultório dentário. *Rev Bras Epidemiol.* 2007; 10: 525-35.
- Cavalcanti FM, Melo RGSV, Patrício DPS, Zimmermann RD. Hepatite B: conhecimento e vacinação entre os acadêmicos da Faculdade de Odontologia de Caruaru – PE. *Odontol Clín-Cient.* 2009; 8: 59-65.
- Shimizu HE, Ribeiro EJJ. Ocorrência de acidentes de trabalho por materiais perfurocortantes e fluidos biológicos em estudantes e trabalhadores da saúde de um Hospital Escola de Brasília. *Rev Esc Enferm USP.* 2002; 36: 367-75.
- Reis RK, Gir E, Canini SRMS. Acidente com material biológico e vacinação contra hepatite B entre graduandos da área da saúde. *Rev Latinoam Enferm.* 2008;16:401-6.
- Kohn WG, Collins AS, Cleveland JL, Harte JA, Eklund KJ, Malvitz DM, *et al.* Guidelines for infection control in dental health-care settings - 2003. *MMWR Recomm Rep.* 2003; 52: 1-66.
- Silva-Júnior MF, Assis RIF, Sousa HA, Miclos PV, Gomes MJ. Conhecimento dos acadêmicos de odontologia da UFES sobre a necessidade de imunização. *Rev Bras Pesqui Saude.* 2013; 15(4): 87-94.
- Bardin, L. *Análise de conteúdo.* Lisboa, Portugal; Edições 70; 2009.
- Sanches GBS. Hepatite B: caracterização do status imune de profissionais de saúde no estado do Mato Grosso do Sul. Campo Grande. Tese [doutorado]: Universidade Federal do Mato Grosso do Sul; 2007.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Saúde Brasil 2004: uma análise da situação de saúde.* Brasília; Ministério da Saúde; 2004.
- Souza M. *Assistência de enfermagem em infectologia.* São Paulo: Atheneu; 2000.
- Rapparini C, Barreira D, Fonseca A. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Gerência de DST/AIDS. *Manual de condutas em exposição ocupacional a material biológico,* 1997.
- Moreira MG, Evangelista PF, Athayde LA. Perfil sorológico dos marcadores de hepatite B em profissionais acadêmicos da área da saúde. *Rev Bras Anal Clín.* 2010; 42: 255-9.
- Santos AAB, Soares IMS, Limeira IA, Ângelo AR, Veloso HHP, Queiroga AS. Conhecimentos e comportamentos de risco dos alunos de odontologia do Centro Universitário de João Pessoa em relação à Hepatite B. *Comun Ciênc Saúde.* 2011; 22: 335-42.
- American Academy of Pediatrics. Report of the Committee on Infectious Diseases. 25th ed. Elk Grove Village: American Academy of Pediatrics; 2000.
- Mast EE, Margolis HS, Fiore AE, Brinck EW, Goldstein W, Wang SA, *et al.* A comprehensive immunization strategy eliminate transmission of hepatitis B virus infection in the United States. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). Part 1: Immunization of infants, children, and adolescents. *MMWR Recomm Rep.* 2005; 54: 1-31.
- Trevisan A, Borella-Venturini M, Di Marco L. Compliance with hepatitis B virus vaccine: A matter of force? *Am J Infect Control.* 2005; 34: 465-6.

20. Ferrari CKB, Savazzi K, Honório-França AC, Ferrari GSL, França EL. Conhecimentos sobre hepatites virais numa amostra de estudantes brasileiros do Vale do Araguaia, Amazônia Legal. *Acta Gastroenterol Latinoam*. 2012; 42: 120-6.
21. Vieira TB, Pereira R, Santos KF, Leal DBR. Soroconversão após a vacinação para hepatite B em acadêmicos da área da saúde. *Disc Scientia. Série: Ciências da Saúde*. 2006; 7: 13-21.
22. Ferreira MS. Diagnóstico e tratamento da hepatite B. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2000; 33: 383-400.
23. Ferreira CT, Silveira TR. Viral hepatitis: epidemiological and preventive aspects. *Rev Bras Epidemiol*. 2004; 7: 473-87.
24. Santos SLV, Souza ACS, Tipple AFV, Souza JT. O papel das instituições de ensino superior na prevenção das doenças imunopreveníveis. *Rev Eletrônica Enferm*. 2006; 8: 91-8.
25. Azambuja EP, Pires DP, Vaz MRC. Prevenção e controle de infecção hospitalar: as interfaces com o processo de formação do trabalhador. *Texto & Contexto Enferm*. 2004; 13: 79-86.
26. Pinheiro J, Zeitoune RCG. O profissional de enfermagem e a realização do teste sorológico para