

**AJES - FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE DO
JURUENABACHARELADO EM ENFERMAGEM**

CLAUDETE BURIOLA

**ESTUDO SOBRE HEPATITE B E OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

JUÍNA/2014

CLAUDETE BURIOLA

**ESTUDO SOBRE HEPATITE B E OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UMA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Monografia apresentada a Academia Juinense de Ensino Superior – AJES, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

Orientador: Profº MsC Wagner Smerman

JUÍNA/2014

**AJES - FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE DO
JURUENA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Esp. Luciana Dias Lemes de Vargas

Prof^a.DR^a. Nadie Christina F. M. Spence

Orientador: Prof^o. McS. Wagner Smerman

DEDICATÓRIA

A DEUS, por ser essencial em minha vida, meu guia, socorro presente na hora da angústia, a meus pais, sobretudo à minha mãe, que sempre me apoiou nos estudos e nas horas difíceis, e as minhas irmãs, que me motivaram nas horas que eu achava que não iria aguentar, e passavam noites e noites com minha filha até retornar da faculdade, somente em lembrar o apoio dado por elas já me emociono. Especialmente a minha filha Lavina que suportou minha ausência, ao meu marido Michael Machado Menezes que compreendeu esse momento, para me dedicar a academia. e me auxiliou nos momentos mais difíceis, incentivando a chegar ao fim dessa jornada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que estiveram presentes em minha trajetória acadêmica: amigas de trabalho como Gian Carla Zanela, Nilza Nobre, Anna Caroline Esser e Maria do Carmo Monteiro de Carvalho Santos que me apoiaram para desenvolver essa pesquisa, amigas acadêmicas como: Nilza Ferreira Rocha, Susana Aparecida de Meireles, Mara Lucia Bettega, Letícia Silvério S. Ferreira e Erenice de Souza todos que contribuíram com sua força, conselhos, ajuda e colaborações. Jamais os esquecerei. Aos meus pais, irmãs, parentes, comadres, compadres, afilhados, sobrinhos e sobrinhas deixo o meu agradecimento por ter me dado força e entendido a minha ausência amo todos cada um do seu jeito.

Aos professores, que sempre foi presente, companheiros, em especial a banca examinadora professora Dr^a Nadie Christina F. M. Spence e Prof^a Especialista Luciana Vargas, à coordenadora do curso Dr^a Leda Maria Villaça, por seu profissionalismo, dedicação, simpatia. Ao meu orientador Professor MsC Wagner Smerman que não mediu esforços para me orientar, auxiliando nas duvidas, com seu empenho e dedicação para este trabalho.

Enfim, agradeço à vida, a meu bondoso Deus, às pessoas que passaram pela minha vida, obrigado é muito pouco, então deixo aqui o meu amor, o meu respeito e a minha eterna admiração. Amo vocês!!!

EPÍGRAFE

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis.”

José de Alencar.

RESUMO ESTUDO SOBRE HEPATITE B E OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

A hepatite B continua sendo uns dos mais importantes problemas de saúde pública em todo o mundo, apresentando 5% da população como portadores dessa virose e o Brasil e Estado do Mato Grosso acompanham essa realidade. Devido ao grande índice de pessoas infectadas, é necessário à implantação de formas de prevenção. Os profissionais de saúde, no desenvolvimento de seu trabalho, tem grande chance de se infectar com esta doença, afinal há frequente contato destes profissionais com fluidos corpóreos de pacientes, que unido ao fato de que o número de profissionais nas unidades de terapia intensiva ser normalmente baixo, fazendo com que ocorra uma sobrecarga de serviço e com isso possíveis déficits de atenção no desenvolver suas atividades, e a escassez de tempo pelo fato de terem que agir rápido. Desta forma, o presente trabalho teve como objetivo avaliar os níveis de conhecimento dos profissionais de saúde de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com relação a esta importante doença. O estudo foi desenvolvido através de pesquisa descritiva, exploratória e transversal. Para realização da pesquisa foi utilizado um questionário estruturado auto aplicável composto de quinze perguntas fechadas. Os sujeitos foram os profissionais de uma Unidade de Terapia Intensiva. Os resultados demonstraram dados satisfatórios na questão de imunização. Foi observado a prevalência de indivíduos imunizados, representado um aspecto positivo: com relação a prevenção da hepatite B. Porém ainda há necessidade de aprimorar e melhorar a educação acerca da doença e formas de prevenção com os profissionais que atuam direta ou indiretamente na Unidade de Terapia Intensiva, pois todos eles com maior ou menos intensidade estão expostos aos patógenos e isso foi identificado através do instrumento de pesquisa que demonstrou que não há um conhecimento de todos os sujeitos envolvidos das formas de prevenção quanto a transmissão da doença viral hepatite B.

Palavras – Chave: Hepatite B, Imunização, Prevenção.

SUMMARY STUDY ON HEPATITIS B AND THE HEALTHCARE PROFESSIONALS OF AN INTENSIVE CARE UNIT

Hepatitis B remains one of the most important public health problems in the world, with 5% of the population as carriers of this virus and the Brazil and Mato Grosso accompany this reality. Due to the large content of infected people, it is necessary to implement forms of prevention. Health professionals, in the development of his work, has a great chance to get infected with this disease, there is frequent contact of these professionals with bodily fluids of patients, which attached to the fact that the number of professionals in the intensive care units often be low, causing an overload occurs and with that potential deficits of attention to developing its activities, and the scarcity of time because they have to act fast. Thus, the present work had as objective to evaluate the levels of knowledge of health professionals of an intensive care unit (ICU), with this important disease. The study was carried out through research, exploratory descriptive and transversal. For realization of the research was used a structured questionnaire auto applicable composed of fifteen close-ended questions. The subjects were the professionals in an intensive care unit. The results showed satisfactory data on the immunization issue. Was observed in immunized individuals prevailed, represented a positive aspect: with respect to prevention of hepatitis b. but there is still need to enhance and improve education about the disease and ways of prevention with the professionals working directly or indirectly in the intensive care unit, because all of them with greater or less intensity are exposed to pathogens and that was identified through the instrument of research that has shown that there is a knowledge of all subjects involved forms of prevention as the viral disease hepatitis B transmission.

Keywords: Hepatitis B Vaccine, Immunization, Prevention.

LISTA DE ABREVIATURAS

VHB	Vírus da Hepatite B
HBV	Hepatitis B vírus
HCV	Hepatitis C vírus
VHC	Vírus Hepatite C
HIV	Vírus da Imunodeficiência Adquirida
VHI	Vírus Imunodeficiência Humana
PSF	Programa de Saúde da Família
USF	Unidade de Saúde da Família
DNA	Ácido Desoxirribonucleico
PS	Programa Saúde
P.S	Pronto Socorro
UPA	Unidade Pronto Atendimento
HBsAg	Antígeno de superfície do VHB
HBeAg	Antígeno “e ” do vírus da hepatite B
HBcAg	Antígeno do core do vírus da hepatite B
HBxAg	Antígeno “ x ” do vírus da hepatite B
Anti-HBe	Anticorpo contra o antígeno “ e ” do vírus da hepatite B
Anti –HBs	Anticorpo contra o antígeno de superfície do vírus da hepatite B
EPIs	Equipamentos de Proteção Individual
ALT	Alanina aminotransferase
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Tipificação da Categoria Profissional e Quantificação de respostas ao Questionário.	31
Tabela 2 - Gênero dos profissionais da UTI.....	32
Tabela 3 - Faixa etária dos profissionais da UTI.....	33
Tabela 4 - Tempo de Serviço dos Profissionais da UTI	33
Tabela 5 - Conhecimento dos profissionais da UTI Sobre Diferenças das Hepatites Virais	35
Tabela 6 - Quantidade de profissionais que sabem as formas de transmissão e prevenção contra hepatite B	36
Tabela 7 - Quantidade de pessoas que realizaram os exames preconizados na legislação vigente.	37
Tabela 8 - Número de profissionais com carteira vacinal atualizada	38
Tabela 9 - Profissionais que participaram de treinamentos sobre hepatite B	40
Tabela 10 - Quantidade de profissionais que tiveram orientações sobre prevenção contra hepatite B	40
Tabela 11 - Quantidade de Profissionais que Participam de Programas de Educação Permanente Continuada sobre Hepatites Virais.....	41

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Período de incubação e forma clínica das hepatite B.....	19
Quadro 2 - Janela Imunológica da hepatite B.....	19
Quadro 3 - Hepatite B aguda - significado dos marcadores sorológicos	20
Quadro 4 - Hepatite B crônica - significado dos marcadores sorológicos	20

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS.....	15
2.1 OBJETIVO GERAL.....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
3 JUSTIFICATIVA.....	16
4 REVISÃO DE LITERATURAS	17
5 MATERIAL E MÉTODOS	29
5.1 Universo de Estudo e Amostra	29
5.2 Método.....	29
5.3 Coletas de Dados	29
5.4 Tratamento e Tabulação de Dados	30
5.5 Considerações Éticas	30
6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	31
7 CONCLUSÃO	42
REFERÊNCIAS.....	44
APÊNDICES	51

1 INTRODUÇÃO

A hepatite B continua sendo uns dos mais importantes problemas de saúde pública em todo o mundo. São altos os índices de pessoas infectadas com este vírus, que não tem conhecimento ou até mesmo quem nem sabe que possui a patologia, pois é uma doença silenciosa que vai aos poucos atingindo os hepatócitos trazendo consequências graves para o indivíduo infectado. Segundo, Ferreira (2000), aproximadamente, 5% da população do planeta, é portadores dessa virose.

Estima-se em mais de dois bilhões o número de pessoas com evidências sorológicas da infecção, em períodos anteriores ou recentemente em todo o mundo, e aproximadamente 400 milhões de portadores crônicos, que apresentam ainda risco de desenvolver cirrose e carcinoma hepatocelular (MILANI, 2011). Segundo o mesmo autor, aproximadamente 40.000 pessoas/ano morrem em consequência da infecção aguda pelo HVB, e esse número chega a um milhão devido à hepatite B crônica.

A transmissão do vírus da hepatite B (HVB) se faz por via parenteral e pela via sexual, sendo considerada uma doença sexualmente transmissível. A transmissão vertical (materno-infantil) também é causa frequente de disseminação da doença, gerando a transmissão no momento do parto, por meio do contato com sangue, líquido amniótico ou secreções maternas, sendo rara a transmissão via transplacentária, leite materno ou após o nascimento (ARRAES, 2003).

A maioria dos casos desta doença não apresenta sintomas. Mas quando a pessoa os apresenta, os mais frequentes são cansaço, tontura, enjoo e/ou vômitos, febre, dor abdominal, pele e olhos amarelados, urina escura e fezes claras. Esses sinais costumam aparecer de um a seis meses após a infecção (BRASIL, 2010).

De acordo com Milani (2011) o período de incubação da doença é de aproximadamente duas a seis semanas, sendo que 10% das pessoas dos casos evoluem para doença hepática crônica. Esses indivíduos possuem um risco de 2% a 10% ao ano de desenvolver insuficiência hepática e cirrose e, desses, 2,4% ao ano ainda evoluírem para carcinoma hepatocelular. Segundo o mesmo autor, estima-se que cerca de 53% dos casos de carcinoma hepatocelular no mundo estão relacionadas à infecção pelo vírus.

Além das formas anteriormente descritas de contaminação, outra forma vem assolando principalmente os profissionais de saúde: a de contaminação na execução de suas funções laborais. Tal risco se da, afinal na maioria das vezes o estado sorológico dos pacientes hospitalizados não são conhecidos, fazendo com que os profissionais de saúde que atuam nos diferentes setores da área hospitalar e de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) fiquem expostos à possibilidade de haver algum acidente ocupacional, virem a se infectar com diferentes patologias, entre elas com o vírus da hepatite B.

Silva *et al* (2011) citando (SÊCCO *et al.*, 2002), diz que embora os serviços de saúde, em particular as instituições hospitalares, sejam as principais fontes empregadoras dos profissionais da saúde, são também os locais mais propícios para a ocorrência de agravos à saúde desses profissionais, devido à constante exposição ao ambiente insalubre.

Os acidentes ocupacionais envolvendo material biológico e profissionais e/ou estudantes da área da saúde, vêm sendo foco crescente de pesquisas, uma vez que a exposição ao patógeno veiculado pelo sangue pode levá-los a contrair infecções e, conseqüentemente, sérios agravos (MILANI, 2011). Segundo o mesmo autor, diversos patógenos podem ser transmitidos após contato com material biológico, sendo os vírus de maior relevância epidemiológica o vírus da hepatite B (HVB), o vírus da hepatite C (VHC) e o vírus da imunodeficiência adquirida (VHI). Dentre esses vírus, o que possui mais eficiência na transmissão ocupacional é o HVB, mesmo este possuindo vacina para sua prevenção.

Silva *et al* (2011) citando (BARBOSA; SOLER, 2003) diz que, o ambiente hospitalar é o local onde se concentram pacientes acometidos pelas mais variadas doenças e assistidos por diferentes categorias de Profissionais da Saúde (PS). Inúmeros estudos demonstram as condições impróprias de trabalho em grande parte dessas instituições de saúde, expondo os trabalhadores a riscos ocupacionais causados por fatores químicos, físicos, ergonômicos, mecânicos, psicossociais e biológicos.

O principal fator que eleva o risco de contaminação destes profissionais é a velocidade em que necessitam desenvolver suas atividades profissionais em ambientes

hospitalares. Este agir rápido é uma constante, tanto em unidades de pronto socorro (P.S) como em unidades de pronto atendimento (UPA), dada a grande quantidade de atendimentos. Há também, as Unidades de Terapia Intensiva (UTI), que trazem risco tanto devido à rapidez e desenvoltura no trabalho, quanto pela gravidade dos atendimentos.

Desta forma, o presente trabalho tem como objetivo avaliar os níveis de conhecimento dos profissionais de saúde de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), quanto aos riscos de adquirir o vírus da hepatite B no desenvolvimento de suas atividades laborais, buscando com isso a conscientização e a adoção de metodologias e treinamentos constantes que visem à diminuição deste risco e a segurança desta atividade importantíssima para a manutenção da vida.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Verificar o conhecimento dos profissionais que atuam em uma Unidade de Terapia Intensiva, quanto aos riscos de adquirirem a hepatite B no desenvolvimento de suas atividades profissionais.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar a imunização dos profissionais de uma Unidade de Terapia Intensiva como prevenção à hepatite B.
- Identificar o conhecimento sobre hepatite B entre os profissionais que atuam em Unidades de Terapia Intensiva.
- Orientar aos profissionais da saúde a participarem de um programa de educação continuada sobre doenças infectocontagiosas.

3 JUSTIFICATIVA

Um dos principais fatores que elevam o risco de contaminação para os profissionais de saúde nas Unidades de Terapia Intensiva, assim como os que atuam em pronto socorro, é a velocidade que estes necessitam para desenvolver suas atividades, podendo significar o salvamento ou não de uma vida. O grande problema é que quando se realiza uma atividade de maneira muito acelerada, podem faltar ao profissional os devidos cuidados quanto a sua proteção contra agentes infecciosos. Este fato, aliado ao agravo normalmente apresentado por pacientes internados nas unidades de terapia intensiva, pode elevar e muito os riscos apresentados junto aos profissionais que ali atuam.

Se levarmos em consideração a escassez de Unidades de Terapia Intensiva no Brasil e no estado do Mato Grosso, podemos presumir que é sempre alto o número de pacientes atendidos tornando este risco de contato com patógenos maior, afinal, a UTI em estudo atua sempre em sua capacidade máxima.

Unidos a estes fatores, deve-se acrescentar que os profissionais que ali atuam, geralmente o fazem em um número reduzido, o que eleva ao nível de exaustão a rotina de trabalho destes profissionais.

Desta forma, o presente trabalho se apresenta como uma importante ferramenta na conscientização destes profissionais quanto à necessidade de prevenção contínua com relação a outras doenças infectocontagiosas.

4 REVISÃO DE LITERATURAS

As hepatites virais são doenças provocadas por diferentes agentes etiológicos, com tropismo primário pelo tecido hepático, que apresentam características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais semelhantes e importantes particularidades. Elas têm grande importância pelo número de indivíduos atingidos e pela possibilidade de complicações das formas agudas e crônicas (BRASIL, 2006).

Com tropismo pela célula hepática, classifica-se atualmente o vírus da hepatite B como protótipo de um vírus pertencente à família hepadnaviridae (KIDD-LJUNGGREN, 2002) o natural hospedeiro do VHB é o ser humano (FONSECA, 2007). Apesar dos hepadnavirus terem uma preferência pelas células hepáticas, partículas de DNA de hepadnavirus foram observadas nos rins, pâncreas e células mononucleares (KIDD-LJUNGGREN, 2002).

O vírus B circula primariamente no sangue e replica-se nos hepatócitos em torno de 10^{11} (100.000.000.000 cópias m/l) x por dia (KIDD-LJUNGGREN, 2002). Este vírus sobrevive até uma semana fora do corpo humano. No plasma, a vida média do VHB varia de um dia a três dias, enquanto nos hepatócitos a vida média varia de 10 dias-100 dias e a alta produção de virions influencia na produção do VHB mutante (LOCARNINI, 2003/2004).

Mostrando-se altamente infectivo, sabe-se que uma só partícula viral é capaz de infectar um ser humano (FONSECA, 2007). Conforme Bouchardet al (2004) são quatro antígenos produzidos pelo genoma do VHB:

- a) antígeno de superfície do VHB (HBsAg),
- b) antígeno e do VHB (HBeAg),
- c) antígeno central (core) do VHB (HBcAg),
- d) antígeno x do VHB (HBxAg).

Na evolução da infecção pelo VHB ocorrem fases distintas. Sendo que a primeira, é a da imunotolerância, que ocorre após o período de transmissão perinatal e é caracterizada pela presença sérica do HBsAg, HBeAg, altos títulos de HBV-DNA (10^5 - 10^8 cópias por m/L), ALT (alanina aminotransferase) normal ou discretamente elevada, mínima lesão hepática histológica e curso assintomático (FATTOVICH, 2003).

Pacientes que apresentam a referida fase são considerados de baixo risco de progressão para cirrose hepática e hepatocarcinoma (FONSECA, 2007).

A segunda fase é denominada de imunoativa ou de hepatite crônica B, caracterizada pela presença no soro do HBeAg (VHB selvagem) ou do anti-HBe+ (VHB selvagem residual ou mutante pré-core) (CONJEEVARAM, 2003), ocorre normalmente após a transmissão horizontal entre crianças ou na fase adulta e tardiamente entre pessoas que adquiriram a infecção pelo VHB durante a transmissão vertical (maternal), iniciando logo após a fase de imunotolerância (FONSECA, 2007). Elevados níveis da ALT, altos níveis de HBV-DNA e doença hepática ativa observada na biópsia são caracterizadas nesta fase e pacientes com hepatite crônica B e HBeAg positivos podem apresentar ou não soro conversão espontânea do HBeAg para o anti-HBe, com elevação da ALT, com asoro conversão o ALT volta aos níveis normais e títulos do HBV-DNA menor que 1000 UI/mL (103 cópias/mL). Estesoro conversão do HBeAg para anti-HBe ocorre em 50% das crianças e adultos após cinco anos e 70% após 10 anos (FATTOVICH, 2003).

A terceira fase é conhecida como não replicativa (portador inativo do VHB), pois aparecem no soro o HBsAg, anti-HBe, títulos baixos ou indetectáveis do HBV-DNA, ALT normal, mínima lesão histológica hepática, curso assintomático e de bom prognóstico, havendo a evolução natural para a cura (CONJEEVARAM, 2003).

Pode ocorrer uma quarta fase de reativação viral, reaparecendo a atividade necroinflamatória no fígado de pessoas que sejam portadoras inativas do VHB ou que tenham recebido diagnóstico de hepatite B resolvida (FONSECA, 2007), este fator pode ocorrer por imunossupressão no hospedeiro em decorrência de quimioterapia, uso de imunossupressores etc., ou por mutações virais, permitindo o retorno da replicação pelo escape à vigilância imunológica do hospedeiro (BRASIL, 2010b).

Nos indivíduos adultos expostos exclusivamente ao VHB (Vírus da Hepatite B), a cura espontânea e a regra em cerca de 90% dos casos. A evolução para formas crônicas ocorre em aproximadamente 5 a 10% dos casos em adultos. A cronificação da infecção é definida como persistência do vírus, ou seja, pela presença do HBsAg por mais de seis meses, detectada por meio de testes sorológicos (BRASIL, 2010b).

As aminotransferases (ALT/TGP e AST/TGO) são marcadores sensíveis de lesão do parênquima hepático, porém não são específicas para nenhum tipo de hepatite. A elevação da ALT/TGP geralmente é maior que da AST/TGO e já é encontrada durante o período prodrômico. Níveis mais elevados de ALT/TGP quando presentes não guardam correlação direta com a gravidade da doença. As aminotransferases, na fase mais aguda da doença, podem elevar-se dez vezes acima do limite superior da normalidade. Também são encontradas outras alterações inespecíficas como elevação de bilirrubinas, fosfatase alcalina e discreta linfocitose – eventualmente com atipia linfocitária (BRASIL, 2005e).

Quadro 1 - Período de incubação e forma clínica das hepatite B

Agente etiológico	Período de incubação	Forma ictérica	Cronificação
HBV	15 a 180 dias	30%	90% em recém-nascidos 5% a 10% após 5 anos

Fonte: BRASIL, 2005a.

O conceito de janela imunológica, que é o período compreendido entre a exposição a uma fonte de infecção e o aparecimento de um marcador sorológico, a rigor, não é a denominação correta quando o exame é de biologia molecular. Entretanto, pela falta de uma nova denominação, e como é um período que corresponde à não detecção do vírus ou antígeno ou anticorpo através dos métodos diagnósticos sanguíneos hoje disponíveis, optou-se por manter esta nomenclatura (BRASIL, 2005e).

Quadro 2 - Janela Imunológica da hepatite B

	Janela imunológica (testes sorológicos)	Janela imunológica¹ (testes de biologia molecular)
HBV	30 a 60 dias	42 dias (PCR)

Fonte: BRASIL, 2005a.

O diagnóstico de qualquer das formas clínicas da hepatite B realiza-se através de técnicas sorológicas. Tais técnicas revelam-se fundamentais não apenas para o diagnóstico, mas também mostram-se muito úteis no seguimento da infecção viral, na avaliação do estado clínico do paciente e na monitorização da terapêutica específica (FERREIRA, 2000). Os exames específicos para o diagnóstico do tipo de infecção são os sorológicos e os de biologia molecular (BRASIL, 2005e).

Quadro 3 - Hepatite B aguda - significado dos marcadores sorológicos

Marcador	Significado
HBsAg	É o primeiro marcador que aparece no curso da infecção pelo HBV. Na hepatite aguda, ele declina a níveis indetectáveis em até 24 semanas.
Anti-HbclgM	É marcador de infecção recente, encontrado no soro até 32 semanas após a infecção.
Anti-HbclgG	É marcador de longa duração, presente nas infecções agudas e crônicas. Representa contato prévio com o vírus.
HbeAg	É marcador de replicação viral. Sua positividade indica alta infecciosidade.
Anti-Hbe	Surge após o desaparecimento do HbeAg, indica o fim da fase replicativa.
Anti-HBs	É o único anticorpo que confere imunidade ao HBV. Está presente no soro após o desaparecimento do HBsAg, sendo indicador de cura e imunidade. Está presente isoladamente em pessoas vacinadas.

Fonte: BRASIL, 2005a.

Quadro 4 - Hepatite B crônica - significado dos marcadores sorológicos

Marcador	Significado
HBsAg	Sua presença por mais de 24 semanas é indicativa de hepatite crônica.
HBeAg	Na infecção crônica está presente enquanto ocorrer replicação viral
Anti-HBe	Sua presença sugere redução ou ausência de replicação viral, exceto nas cepas com mutação pré-core (não produtoras da proteína “e”

Fonte: BRASIL, 2005a.

O principal objetivo do tratamento é reduzir o risco de progressão da doença hepática e de seus desfechos primários, especificamente cirrose, hepatocarcinoma e, consequentemente, o óbito. Desfechos substitutivos ou intermediários, tais como o nível de HBV-DNA, de enzimas hepáticas e marcadores sorológicos, estão validados e tem sido utilizados como parâmetros para inferir a probabilidade de benefícios da terapêutica a longo prazo, haja vista que a supressão da replicação viral de maneira sustentada e a redução da atividade histológica diminuem o risco de cirrose e de hepatocarcinoma (BRASIL, 2010b).

Portanto, com o tratamento busca-se a negativação sustentada dos marcadores de replicação viral ativa, HBeAg e carga viral, pois estes traduzem remissão clínica, bioquímica e histológica. O dano hepático determinando cirrose ocorre em pacientes com replicação ativa do vírus, sendo menor naqueles em que os níveis de HBV-DNA são baixos, apesar da persistência do HBsAg (BRASIL, 2009b).

O resultado ideal desejado após a terapia e a perda sustentada do HBsAg, com ou sem soro conversão para anti-HBs. Isso está associado à completa remissão da atividade da hepatite crônica. Tal resultado dificilmente é obtido e outros desfechos devem ser perseguidos em pacientes HBeAg reagentes e HBeAg não reagentes (BRASIL, 2010b).

Nos pacientes HBeAg reagentes, a soro conversão para anti-HBe é um desfecho satisfatório, por estar associado a um melhor prognóstico. Nos HBeAg reagentes que não obtêm soro conversão e nos HBeAg não reagentes, a manutenção da supressão do HBV-DNA é o desejável (LOK, 2007).

Os resultados a serem obtidos nos pacientes HBsAg e HBeAg reagentes são a normalização da ALT, a negativação do HBeAg, a soro conversão para anti-HBe, a negativação ou redução do HBV-DNA abaixo de 104 cópias/ml ou 2.000 UI/ml e, se possível, a negativação do HBsAg com ou sem soro conversão para o anti-HBs (EUROPEAN ASSOCIATION FOR THE STUDY OF THE LIVER, 2009).

Para os HBeAg não reagentes e anti-HBe reagentes – mutação no pré-core/core-promoter – os desfechos são a normalização da ALT, a negativação ou redução do HBVDNA abaixo de 104 cópias/ml ou 2.000 UI/ml, e se possível, a negativação do HBsAg com ou sem soro conversão para o anti-HBs (BRASIL, 2010b).

Para o tratamento da hepatite crônica pelo vírus da hepatite B duas classes de agentes terapêuticos estão aprovadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Food and Drug Administration (FDA) e Comunidade Européia: o interferon convencional (B), os interferons peguiliados $\alpha 2a3$, (A), $\alpha 2b$ (A) e os análogos nucleosídeos/nucleotídeos lamivudina (A), adefovir (A), entecavir (A), tenofovir (A) e telbivudina (A). A indicação de tratamento é realizada de acordo com as duas formas de evolução da hepatite crônica, a hepatite crônica HBeAg positivo e hepatite crônica HBeAg negativo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HEPATOLOGIA, 2009).

Na hepatite B a carga viral, tal qual na AIDS, é de extrema importância para se avaliar a gravidade da doença. Sem o acompanhamento da carga viral, Varaldo, (2007) relata que é impossível se determinar a real necessidade de tratamento e o seu acompanhamento, já que somente com exames de carga viral será possível se saber se o vírus está criando resistência aos medicamentos (VARALDO, 2007).

A transmissão do vírus da hepatite B (HBV) se faz por via parenteral, e, sobretudo, pela via sexual, sendo considerada doença sexualmente transmissível. A transmissão vertical (materno-infantil) também é causa frequente de disseminação do vírus (BRASIL, 2005e).

Ferreira (2004) ressalta que, a transmissão do vírus B se faz através de solução de continuidade (pele e mucosas); relações sexuais; exposição percutânea (parenteral) a agulhas ou outros instrumentos contaminados; transfusão de sangue e hemoderivados; uso de drogas intravenosas; procedimentos odonto-médico-cirúrgicos, quando não respeitadas às regras de biossegurança; transmissão vertical e contatos domiciliares. Em seu estudo, Varaldo (2007) diz que a transmissão sexual do vírus da hepatite B é 100 vezes mais fácil de acontecer que a transmissão sexual da AIDS (Síndrome da Imunodeficiência adquirida).

A endemicidade da infecção pelo VHB tem importância na determinação do predomínio das formas de transmissão, que pode dar-se por via parenteral (transfusional, antes da instituição da triagem em bancos de sangue; compartilhamento de agulhas, seringas ou outros equipamentos contendo sangue contaminado; procedimentos médico/odontológicos com sangue contaminado, sem esterilização adequada dos instrumentais; realização de tatuagens e colocação de piercings, sem

aplicação das normas de biossegurança, veiculando sangue contaminado); sexual (em relações desprotegidas); vertical (sobretudo durante o parto, pela exposição do recém-nascido a sangue ou líquido amniótico e também, mais raramente, por transmissão transplacentária); finalmente, por meio de solução de continuidade (pele e mucosa) (BRASIL, 2005e).

Há evidências preliminares que sugerem a possibilidade de transmissão por compartilhamento de: instrumentos de manicure, escovas de dente, lâminas de barbear ou de depilar, canudo de cocaína, cachimbo de crack, entre outros (BRASIL, 2009b).

O contato acidental de sangue ou secreções corporais contaminadas pelo vírus, com mucosa ou pele com lesões também transmitem a doença. Para evitar a contaminação ou diminuir seus sintomas; profissionais de saúde não podem abrir mão do uso de equipamentos de proteção individual ao entrarem em contato com sangue ou fluidos corporais (ARAGUAIA, 2012).

A doença aguda pode variar desde um quadro genérico de virose até sintomatologia clássica de hepatite com icterícia, náuseas, vômitos, fadiga, dor em hipocôndrio direito, febre e alterações das enzimas hepáticas (FREITAS, 2003; KENNETH ET AL., 1994; CECIL, 2005).

Já a Sociedade Brasileira de Infectologia diz que, a hepatite B pode ou não apresentar sintomas. Quando presentes, os sintomas podem variar entre os seguintes: mal-estar, cefaleia (dor de cabeça), febre baixa, anorexia (falta de apetite), astenia (cansaço), fadiga, artralgia (dor nas articulações), náuseas, vômitos, prurido (coceira), desconforto abdominal na região do fígado e aversão a alguns alimentos e cigarro. A icterícia geralmente inicia-se quando a febre desaparece e pode ser precedida por colúria (urina escura) e hipocolia fecal (descoloração das fezes). A hepatomegalia (aumento do fígado) ou a hepatoesplenomegalia (aumento do fígado e do baço) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA, 2014).

Segundo Freitas (2003) e Cecil (2005), como em outras hepatites virais, muitas pessoas não apresentam sintomas e descobrem que são portadoras do vírus, em atividade ou não, em exames de rotina. Quando presentes os sintomas ocorrem em fases agudas da doença e são semelhantes aos das hepatites em geral.

A doença crônica, cuja designação do termo é de doença com mais de seis meses de evolução pode afetar aproximadamente 10% dos infectados em uma das seguintes formas: hepatite crônica assintomática (HBsAg positivo e função hepática normal); hepatite B crônica persistente (função hepática anormal); hepatite crônica ativa (com sintomas sistêmicos indistinguíveis da hepatite aguda). Os pacientes com hepatite crônica podem desenvolver cirrose hepática e carcinoma hepatocelular primário (CHUFALO *et al.* 2006).

O risco de doença crônica com má evolução é maior em quem usa bebida alcoólica, em bebês que adquirem a doença no parto e em pessoas com baixa imunidade (pacientes com AIDS, em quimioterapia, ou submetidos a transplante de órgãos, por exemplo), a icterícia (coloração amarelada da pele e esclerótica, geralmente ,inicia-se quando a febre desaparece, podendo ser precedida por acolia fecal (fezes esbranquiçadas), já na forma aguda da doença, os sintomas vão desaparecendo paulatinamente. Algumas pessoas de acordo com o Ministério da Saúde (2014), desenvolvem a forma crônica mantendo um processo inflamatório hepático por mais de 6 meses. Segundo o Ministério da Saúde (2014), estima-se que o HBV seja responsável por 1 milhão de mortes ao ano e existam 350 milhões de portadores crônicos no mundo. No Brasil, as hepatites virais mais comuns são as causadas pelos vírus A, B, C e D. Existe, ainda, o vírus E, mais frequente na África e na Ásia.

Segundo Araguaia (2012), os sintomas da doença cessam em aproximadamente seis semanas em 99% dos casos, ficando o registro imunitário no corpo do paciente e conseqüentemente o mesmo imune a este vírus. Mas como toda regra tem sua exceção, o restante dos indivíduos desenvolve a hepatite B crônica, sendo observada maior incidência entre aqueles que ingerem bebidas alcoólicas, crianças, bebês e aqueles que o sistema imunológico esteja comprometido. Estas pessoas, aproximadamente 350 milhões de indivíduos, podem desenvolver, em longo prazo, cirrose, câncer de fígado ou mesmo a morte.

Para a autora acima citada, o diagnóstico da hepatite B, é feito por meio de entrevista e análise de amostras sanguíneas, a fim de verificar as partículas virais e/ou anticorpos. Para avaliar o comprometimento do fígado, pode ser necessária a biópsia

deste material, podendo ser levantada a necessidade de transplante hepático (ARAGUAIA, 2012).

Jorge (2007) ressalta que, o vírus da hepatite B é resistente, e pode durar até sete dias no meio externo. O autor ainda cita que, apesar de sermos capazes de produzirmos anticorpos contra o vírus, os anticorpos só funcionam quando o vírus se encontra na corrente sanguínea, depois que o vírus entra nos hepatócitos (células do fígado), os nossos anticorpos não conseguem destruí-los. O resultado dessa hepatite segundo o autor depende do equilíbrio entre o organismo infectado e o comportamento viral.

Enfrentar o importante problema de saúde pública que constituem, no Brasil, as doenças transmissíveis endêmico-epidêmicas, continua sendo um grande desafio. Entre essas doenças salientam-se as Hepatites Virais, cujo comportamento epidemiológico, no nosso país e no mundo, tem sofrido grandes mudanças nos últimos anos (FERREIRA, 2004).

As exposições ocupacionais a materiais biológicos potencialmente contaminados são um sério risco aos profissionais em seus locais de trabalho (BRASIL, 2005e). Os acidentes de trabalho com sangue e outros fluidos potencialmente contaminados devem ser tratados como casos de emergência médica, uma vez que as intervenções para profilaxia da infecção pelo HIV e hepatite B necessitam ser iniciados logo após a ocorrência do acidente, para a sua maior eficácia (BRASIL, 2006a).

É importante ressaltar que as medidas profiláticas pós-exposição não são totalmente eficazes, enfatizando a necessidade de se programar ações educativas permanentes, que familiarizem os profissionais de saúde com as precauções universais e os conscientizem da necessidade de empregá-las adequadamente, como medida mais eficaz para a redução do risco de infecção pelo HIV ou hepatite em ambiente ocupacional (BRASIL, 2005e).

Em acidentes ocupacionais perfurocortantes, o risco de contaminação com o vírus da hepatite B (HBV) está relacionado, principalmente, ao grau de exposição ao sangue no ambiente de trabalho e também a presença ou não do antígeno HBeAg no paciente fonte. Em exposição percutâneas envolvendo sangue sabidamente infectado pelo HBV e com presença de HBeAg (o que reflete uma alta taxa de replicação viral e,

portanto, uma maior quantidade de vírus circulante), o risco de hepatite clínica varia entre 22 a 31% e o da evidência sorológica da infecção de 37 a 62%. Quando o paciente fonte apresenta somente a presença de HBsAg (HBeAg não reagente), o risco de hepatite clínica varia de 1 a 6% e o de soro conversão de 23 a 37% (BRASIL, 2005d).

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. Lopes, (2001) citando (LANGE, 1995) diz que, estudos têm mostrado uma maior prevalência de marcadores sorológicos desta infecção em profissionais de saúde que na população em geral. Alguns fatores, como a duração e frequência do contato com o sangue e derivados, bem como a positividade de pacientes para o AgHBs, são determinantes na infecção ocupacional pelo vírus da hepatite B (VHB) (LOPES, 2001).

Esta doença é considerada uma das mais prevalentes infecções ocupacionais contraídas no ambiente hospitalar e o inter-relacionamento frequente entre profissionais de saúde e pacientes, e a manipulação de sangue e outros fluidos corporais contaminados com o vírus, representam fatores de risco de contágio (FERNANDES et al, 1999). Foi demonstrado que nos indivíduos que trabalham em algumas áreas hospitalares a prevalência de infecção vigente ou pregressa pelo VHB chega a alcançar índices superiores a 30%, correspondendo a uma frequência cerca de 10 vezes maior que a encontrada na comunidade onde o hospital está localizado (FERNANDES et al, 1999).

O setor de higiene hospitalar, através de suas atividades, é bastante exposto aos riscos biológicos. Muito comuns são os acidentes com materiais perfuro-cortantes ou corto contusos (contaminados) encontrados dispendiosamente depositados em recipientes inadequados, ou seja, sem resistência mecânica suficiente para impedir acidentes (ANVISA, 2014).

Evitar o acidente por exposição ocupacional é o principal caminho para prevenir a transmissão dos vírus das hepatites B. Entretanto, a imunização contra esta doença e o atendimento adequado pós-exposição são componentes fundamentais para um programa completo de prevenção dessas infecções e elementos importantes para a

segurança no trabalho (BRASIL, 2006). É recomendado o uso rotineiro de barreiras de proteção (luvas, capotes, óculos de proteção ou protetores faciais) quando o contato mucocutâneo com sangue ou outros materiais biológicos puder ser previsto. Incluem-se ainda as precauções necessárias na manipulação de agulhas ou outros materiais cortantes, para prevenir exposições percutâneas; e os cuidados necessários de desinfecção e esterilização na reutilização de instrumentos usados em procedimentos invasivos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

A vacinação contra o VHB é a maneira mais eficaz na prevenção de infecção aguda ou crônica, e também na eliminação da transmissão do vírus em todas as faixas etárias (ANDRE, 1989).

Imunização ativa, passiva ou ativo-passiva, em curto período de tempo após a exposição ao VHB, pode efetivamente prevenir as infecções. Quando a vacina anti-VHB é aplicada nas primeiras 12-24 horas após a exposição ao vírus, a eficácia é de 70%-90% (BRASIL, 2005d). A associação de vacina e Gamaglobulina hiperimune (HBIG) apresenta níveis semelhantes de eficácia (INFORMES TÉCNICAS INSTITUCIONAIS, 2006). Para os indivíduos que não respondem à vacina, é importante lembrar que uma dose de HBIG pode significar 70%- 90% de proteção, quando administrada dentro de sete dias de exposição percutânea (BRASIL, 2005d).

Observando todos os parâmetros descritos no presente trabalho, que envolve o estudo do vírus da hepatite B, sintomatologias, formas de contágio, cuidados que os profissionais devem ter na realização dos procedimentos técnicos, procedimentos que devem ser tomados em caso de acidentes ocupacionais, tem-se a percepção que o trabalho em saúde refere-se a um mundo próprio, complexo, diverso, criativo, dinâmico, em que cotidianamente usuários se apresentam portadores de algum problema de saúde e buscam, junto aos trabalhadores que ali estão resolvê-los. O momento do trabalho é ao mesmo tempo de encontro entre trabalhador e usuário, sendo este encontro permeado pela dor e o sofrimento, os saberes da saúde, as experiências de vida, as práticas assistenciais, subjetividades que afetam os trabalhadores e os usuários, esse mundo complexo deve ser estudado com a produção de cuidadosa forma de desenvolver estratégias de ação, gerando o bem estar dos atores envolvidos (BRASIL, 2005a).

Todos estes parâmetros levantados sobre o conhecimento sobre a hepatite B, são indicadores importantes para serem criadas estratégias de combate á esta infecção, pois, de acordo com Rede Interagencial de Informação para a Saúde (2008), os indicadores são medidas-síntese que contem informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde, e que devem ser vistos em conjunto, refletindo assim a situação sanitária de uma população e servindo para realizar a melhoria das condições de vigilância atuais.

A introdução da Educação Permanente em Saúde –(EPS), seria estratégia fundamental para a recomposição das práticas de formação, atenção, gestão, formulação de políticas e controle social no setor da saúde, estabelecendo ações Inter setoriais oficiais e regulares com o setor da educação, submetendo os processos de mudança na graduação, nas residências, na pós-graduação e na educação técnica à ampla permeabilidade das necessidades/direitos de saúde da população e da universalização e equidade das ações e dos serviços de saúde (Ceccim, 2005).

No processo de construção de um modelo de educação permanente, o trabalho em equipe é importante porque é necessários saberes diferentes e articulados para dar conta das necessidades de saúde de cada pessoa e das coletividades. Isso acontece porque nenhum problema de saúde existe fora de uma pessoa (BRASIL, 2005b).

O envolvimento do profissional com o trabalho, a sua disponibilidade para escutar, para estabelecer contato e se vincular com o usuário; os seus compromissos em ofertar uma atenção integral em utilizar todo o conhecimento que possui para a produção de cuidado e o seu compromisso em se responsabilizar pelo usuário são importantes pontos de partida (BRASIL, 2005a).

A capacitação é uma das estratégias mais usadas para enfrentar os problemas de desenvolvimento dos serviços de saúde. Grande parte do esforço para alcançar a aprendizagem ocorre por meio da capacitação, isto é, de ações intencionais e planejadas que têm como missão fortalecer conhecimentos, habilidades, atitudes e práticas que a dinâmica das organizações não oferece por outros meios, pelo menos em escala suficiente (BRASIL, 2009a).

5 MATERIAL E MÉTODOS

5.1 Universo de Estudo e Amostra

O universo desta pesquisa são os profissionais de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Estado do Mato Grosso, que possuem em seu quadro de profissional 47 (quarenta e sete) funcionários divididos em diferentes categorias profissionais.

Sendo esta amostra proporcional estratificada à quantidade de amostragem que foi conseguida na aplicação do instrumento de estudo

5.2 Método

A metodologia utilizada foi a de pesquisa descritiva detalhando uma realidade de como esta se apresenta em uma UTI, explorando o conhecimento acerca de hepatite B e a imunização dos profissionais da saúde, observando a coleta e a transversalidade dos dados investigados, além do baixo custo de execução da mesma (COSTA-LIMA, 2003; MARQUES, 2005; SITTA *et al*, 2010).

5.3 Coletas de Dados

A coleta de dados foi realizada em uma Unidade de Terapia Intensiva, onde após a autorização do coordenador do local pelo Termo de Autorização da Empresa (Apêndice C) e juntamente com a Carta de Apresentação do Aluno à Empresa (Apêndice D).

Na sequência cada participante da pesquisa receberam duas cópias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), para que os mesmos tivessem ciência que estavam participando de um trabalho científico.

A coleta dos dados foi realizada utilizando um questionário semiestruturado autoaplicável elaborado pela própria pesquisadora, composto por quinze (15) questões referentes à categoria profissional, gênero, faixa etária, tempo de serviço, se tem conhecimento de transmissão, prevenção sobre hepatite B, se conhece os diferentes

tipos de hepatites virais, hábito de uso de EPIs, carteira de vacinação atualizada, participação em capacitações sobre hepatite B e se a empresa viabiliza a realização dos exames periódicos (Apêndice E).

5.4 Tratamento e Tabulação de Dados

Os dados quantitativos serão tratados estatisticamente em frequência absoluta e frequência relativa, demonstrados em tabelas para melhor entendimento do leitor.

5.5 Considerações Éticas

Em atendimento as Diretrizes e Normas Regulamentadoras Envolvendo Seres Humanos (Resolução CNS 466/12), o projeto será submetido, via Portal Brasil, ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT), campus do Araguaia (CEP/CUA/UFMT), registrado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde (CONEP/CNS/MS).

6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Na Unidade de Terapia Intensiva em estudo (UTI) há 47 (quarenta e sete) funcionários distribuídos em diferentes categorias profissionais.

Tabela 1 - Tipificação da Categoria Profissional e Quantificação de respostas ao Questionário.

Categoria profissional	Quantidade	(%)	Categoria Profissional	Quantidade	(%)
Médico	03	7%	Recepcionista	01	2%
Bioquímico	02	5%	Técnico em raio – X	03	7%
Fisioterapeuta	01	3%	Téc. em enfermagem*	20	48%
Nutricionista	01	2%	Serviços Gerais	03	7%
Enfermeiro	07	17%	Administrador	01	2%
Total parcial	14		Total parcial	28	
Total Geral de funcionários = 42			Porcentagem Geral de funcionários = 89,3%		

*Técnico em enfermagem

Deste total de 47 profissionais da UTI em estudo, 42 (quarenta e dois) profissionais responderam ao questionário, dando uma porcentagem de 89,3% (tabela 01), frustrando assim um dos objetivos que era o de abranger todos os funcionários da unidade de saúde em estudo, tal fato ocorreu porque muitos profissionais estavam afastados do trabalho por motivos de ordem pessoal como saúde ou capacitações profissionais e ainda outros por não demonstrarem interesse em responder ao questionário, havendo uma exclusão natural de 05 (cinco) profissionais, totalizando uma porcentagem de 10,7%.

A amostragem foi fundamental para que ocorresse o levantamento de indicadores, que futuramente irão servir como importantes ferramentas no auxílio da melhoria, excelência e qualidade dos serviços prestados, possibilitando assim a elaboração de planos de ação para melhoria dos serviços prestados pelos funcionários da UTI, através da elaboração de protocolos de atendimento que venham

a minimizar a probabilidade de ocorrer algum tipo de acidente ocupacional e com isso o risco de contaminação com o patógeno da hepatite B por estes profissionais da saúde.

Tabela 2 - Gênero dos profissionais da UTI

PROFISSIONAIS MASCULINOS	Porcentagem (%)	PROFISSIONAIS FEMININOS	Porcentagem (%)
09	21%	33	79%

Total de profissionais – 42 indivíduos.

Pode ser notado ainda através da pesquisa que do total de funcionários que desenvolvem suas atividades nesta Unidade de Terapia Intensiva, a maioria pertence ao sexo feminino, sendo 33 profissionais pertencentes ao gênero feminino (79%) e 09 profissionais ao gênero masculino (21%) conforme esta demonstrado na tabela 02. De acordo com Costa (2003) pode-se observar que a mulher, enquanto enfermeira representa maioria como principal provedora de cuidados nos ambientes hospitalares, aspecto que reflete a tradição cultural. Estes dados corroboram com o que foi levantado na presente pesquisa, que especifica que tal fato geralmente ocorre em todas as equipes de profissionais da saúde do país.

Canesqui (2006) citando Girardi (2002), Gil (2005), diz em seu estudo que há uma feminilização dos serviços em saúde devido ao predomínio da população do gênero feminino, Predominou entre os profissionais pesquisados o gênero feminino (59%) sobre o masculino (39,9%).

Quanto à idade dos profissionais que trabalham na UTI, podem-se notar profissionais com idade acima dos 18 anos, sendo a faixa etária predominante a de 29 e 39 anos sendo de 49% (tabela 03). Tais dados se devem ao fato de que normalmente são os enfermeiros mais jovens que procuram essas unidades para o desenvolvimento de suas atividades profissionais, em busca de locais de maior complexidade, talvez na busca de maior qualificação e experiência profissional.

Tabela 3 - Faixa etária dos profissionais da UTI

FAIXA ETÁRIA DOS PROFISSIONAIS	QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS	PORCENTAGEM (%)
18 – 28 anos	08	19%
29 – 39 anos	20	48%
40 – 50 anos	07	16,5%
Mais de 51 anos	07	16,5%

Quanto ao tempo de serviço na unidade (tabela 04), acredita-se que o mesmo seja um grande aliado no desenvolvimento dos procedimentos profissionais, pois teoricamente quanto maior o tempo de trabalho, maior é a experiência profissional e menor a probabilidade deste sofrer algum tipo de acidente ocupacional devido ao conhecimento adquirido com o desenvolvimento da atividade.

Por outro lado, a autoconfiança que os anos de trabalho trazem, podem levar a um descuido e neste momento é que há o risco de ocorrerem os acidentes ocupacionais. Outros fatores relevantes são a rotina maçante diária e a sobrecarga excessiva de trabalho, que podem desencadear um processo de descuido para com as normas de segurança, podendo levar a uma possível infecção com diferentes patógenos e, no presente trabalho, especificamente ao vírus da hepatite B.

Tabela 4 - Tempo de Serviço dos Profissionais da UTI

Tempo De Serviço Em Saúde	Quantidade De Profissionais	Porcentagem (%)
0 – 3 anos	11	26,2%
4 – 6 anos	09	21,5%
7 – 9 anos	06	14,3%
10 – 20 anos	07	17%
Mais de 21 anos	09	21%

Quanto ao conhecimento dos profissionais da UTI em relação à hepatite B e à distinção da mesma, em relação aos demais tipos de hepatite, 71% disseram que sabiam diferenciá-las, enquanto 29% disseram não saber a diferenciação (Tabela 06), sendo que os profissionais que demonstraram ter maior conhecimento sobre estas diferentes hepatites esta mais na classe de graduação superior e técnicos em enfermagem, havendo um menor conhecimento entre os profissionais que não atuam diretamente com os pacientes e demais técnicos. Tais dados demonstram que existe uma fragilidade nas técnicas de biossegurança, pois um dos fatores básicos em profissionais que atuam na área da saúde é ter conhecimento sobre os tipos de patógenos aos quais são expostos em suas atividades laborais, como forma de prevenção aos acidentes ocupacionais e possíveis infecções, principalmente porque as formas de contágio dos tipos de hepatite são diferentes, por terem agentes etiológicos diferenciados.

Dados do presente estudo evidenciam que quando se pensa em saúde todos os níveis de gerenciamento devem, constantemente, reforçar as regras e regulamentos de segurança, além de estar alerta e identificar as práticas e condições inseguras, tomando, imediatamente, atitudes apropriadas para corrigir irregularidades. Um programa que prioriza a qualidade e segurança necessita do comprometimento dos funcionários, que quando treinados e motivados participam das melhorias dos serviços contribuem valiosamente para alcançar as metas definidas nos protocolos.

É importante frisar que as práticas de segurança do trabalho e medicina do trabalho, nasceram como elementos geradores do bem estar social e moral dentro da instituição hospitalar. Assim, proporcionar treinamento básico nos assuntos relacionados com a qualidade, dentro das atividades desempenhadas pelos funcionários, facilita a compreensão e ajuda a resolver os problemas referentes a esse assunto (BRASIL, 2014a).

Tabela 5 - Conhecimento dos profissionais da UTI Sobre Diferenças das Hepatites Virais

	Número absoluto	Porcentagem (%)
Possuem conhecimento sobre as diferenças das hepatites	30	71%
Não possuem conhecimentos sobre a diferença das hepatites	12	29%

Ferreira (2004) diz que os vírus A, B, e C são os responsáveis pela grande maioria das formas agudas da infecção. Mas, apesar do crescente uso de técnicas laboratoriais cada vez mais sensíveis, cerca de 5% a 20% das hepatites agudas permanecem sem definição etiológica. Nas hepatites fulminantes, essa porcentagem torna-se ainda maior.

Os conhecimentos sobre a forma de transmissão, sintomatologia e modos de prevenção da infecção, são de fundamental importância para que diminua o risco de haver infecção ocupacional pelo vírus da hepatite B e das demais hepatites virais.

O número de profissionais que não possuem conhecimento sobre as virais é de 30 pessoas atingindo 71% sabem diferencia-los enquanto 12 pessoas não sabem, resultando em 29%, estes resultados vem demonstrar, a importância de haver um processo de educação continuada, onde o acesso a informações fidedignas esteja ao alcance de todos de uma forma objetiva, clara e que leve o profissional a reflexão de seus atos no desenvolver suas atividades laborais, minimizando desta forma a probabilidade de ocorrer algum tipo de infecção ocupacional.

Com referencia ao quanto ao conhecimento dos profissionais sobre as formas de transmissão e prevenção contra o vírus da hepatite B, pode-se notar que a grande maioria, 93%, ou seja, 39 profissionais disseram reconhecer, podendo assim se prevenir melhor contra uma possível transmissão. Já 7% ou seja, 03 profissionais, disseram desconhecer tais formas de contágio. Estes dados vêm demonstrar que mesmo estes profissionais trabalhando em um ambiente que requer um conhecimento técnico bastante apurado, ainda pode haver falhas na forma de administrar as questões

que envolvem a biossegurança, afinal se um profissional não conhece tais dados, os mesmos podem se colocar em risco de transmissão assim como pode colocar em risco a saúde de seus companheiros ou pacientes, pois as formas de prevenção podem e devem ser bem específicas.

Percebeu-se ainda que o conhecimento demonstrado seja 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. Representa um esforço de compreensão deste processo - como e porque ocorre - e desenvolvimento de alternativas de intervenção que levam a transformação em direção à apropriação pelos trabalhadores da dimensão humana do trabalho (OLIVEIRA, 2001).

Tabela 6 - Quantidade de profissionais que sabem as formas de transmissão e prevenção contra hepatite B

	Número absoluto	Porcentagem (%)
Sabem as formas de transmissão e prevenção	39	93%
Não sabem as formas de transmissão e prevenção	03	7%

Outro fator preponderante levantado no estudo é que nem todos os profissionais vinculados à empresa de saúde onde prestam serviços, tem como rotina fazerem o exame admissional de hepatite B, muito menos como rotina anual (Tabela 07). Tais exames são fundamentais para garantir a saúde do trabalhador, e desta forma cumprirem com a legislação trabalhista, que diz que todo trabalhador regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), deve submeter-se aos exames médicos ocupacionais, sendo estes obrigatórios na admissão, na demissão e periodicamente no curso do vínculo empregatício, sendo que os custos dos exames são de responsabilidade do empregador.

O art. 168 da Lei nº 7.855, de 24 de outubro de 1989, altera e consolida o que já esta em vigência no Decreto Lei N.º 5.452, de 1º de maio de 1943.

Art. 168 Será obrigatório exame médico, por conta do empregador, nas condições estabelecidas neste artigo e nas instruções complementares a serem expedidas pelo Ministério do Trabalho:

- I - na admissão;
- II - na demissão;
- III - periodicamente

Pode-se observar que 14 dos profissionais disseram realizar os exames preconizados por leis totalizando 33%, enquanto 28 não realizaram estes exames totalizando 67%. Tais números demonstram que há ainda uma grande necessidade de conscientização, afinal estes exames são fundamentais para garantir a saúde do trabalhador.

Destes profissionais que realizaram os exames admissionais estão distribuídos nas seguintes categorias: enfermeiros, técnicos em raio – x, serviços gerais e recepcionista.

Tabela 7 - Quantidade de pessoas que realizaram os exames preconizados na legislação vigente.

	Números absolutos	Porcentagem (%)
Quantidade de profissionais que realizaram os exames preconizados na legislação trabalhista	14	33%
Quantidade de profissionais que não realizaram os exames preconizados na legislação trabalhista	28	67%

Outro fator abordado na pesquisa foi referente à quantidade de profissionais que possuem a carteira vacinal atualizada, e as que não estão atualizadas (Tabela 08).

Pode-se notar que 40 profissionais totalizando 95% dos que responderam o questionário estão com sua carteira vacinal atualizada, enquanto que 02 profissionais

que correspondem 5% não estão, sendo que estes profissionais são da classe profissional administrativa e da recepção.

Tabela 8 - Número de profissionais com carteira vacinal atualizada

Carteira Vacinal atualizada	Porcentagem (%)	Carteira Vacinal não atualizada	Porcentagem (%)
40	95,2%	02	4.8%

Deve-se lembrar de que a carteira de vacinação é fundamental para que os profissionais garantam a boa saúde, pois as vacinas garantem que o mesmo não seja infectado por determinadas patologias infectocontagiosas quando expostos de alguma forma aos patógenos responsáveis pela doença.

No Brasil, a utilização da vacina para hepatite B é recomendada para todos os profissionais de saúde. Após exposição ocupacional a material biológico, mesmo para profissionais não imunizados, o uso da vacina, associado ou não a gamaglobulina hiperimune para hepatite B, é uma medida que, comprovadamente, reduz o risco de infecção (BRASIL, 1999).

[...] deve-se salientar a importância de reforçar, não apenas nos hospitais, mas também na atenção básica, a implantação de todas as medidas preventivas disponíveis para a prevenção da hepatite B, com ênfase especial na recomendação da vacinação de todos os trabalhadores da saúde e posterior verificação do estado vacinal (GARCIA, 2008).

A vacinação, juntamente com a aderência às medidas de precaução padrão, consciência e cuidado por parte dos trabalhadores, é fundamental para evitar a transmissão do HBV nas unidades de saúde, visando a proteger não apenas os próprios trabalhadores, mas também seus familiares e pacientes. Ela é a maneira mais eficaz na prevenção da infecção aguda ou crônica e também na eliminação da transmissão do vírus (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2005).

No quesito tipos de treinamentos, capacitações e orientações realizadas junto aos trabalhadores da UTI com relação ao número de profissionais que tiveram acesso

ao conhecimento, obteve-se o dado mais alarmante da pesquisa. Dos que responderam o questionário, somente 33% relataram que tiveram participação neste tipo de treinamento enquanto que 67% não participaram de nenhum tipo (Tabela 09). Desta forma, fica evidenciada a baixa qualidade nos cuidados para com os profissionais da saúde pelas instituições empregadoras.

Saúde se faz com gente. Gente que cuida de gente. Por isso, os trabalhadores não podem ser vistos como mais um recurso na área de saúde. As mudanças no modelo de atenção à saúde dependem da adesão dos profissionais de saúde e da qualidade do seu trabalho. Por sua vez, adesão e qualidade dependem das condições de trabalho e da capacitação para o seu exercício (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2000).

O processo de trabalho na saúde evoluiu de forma que, de cuidados simplificados, passamos a trabalhar com instrumentos muito complexos, havendo a necessidade de diversificação e especialização da força de trabalho.

Silva et al. (2003) verificaram o conhecimento sobre a transmissão do VHB e o grau de imunização dos profissionais de saúde [...] observaram uma relação entre categorias profissionais com maior grau de escolaridade e proporção mais elevada de imunizados, demonstrando uma interferência dos fatores socioculturais na obtenção de conhecimentos referentes a ações de prevenção contra a hepatite.

Os dados apresentados no presente estudo a respeito do conhecimento sobre hepatite B, pelos profissionais de saúde, vêm demonstrar que há uma necessidade gritante de aumentar e ampliar o investimento em programas educacionais que visem orientar, prevenir e diminuir os riscos de acidentes ocupacionais onde ocorra a contaminação dos profissionais da saúde com o vírus da hepatite B.

As categorias de profissionais que participaram de algum tipo de treinamento formal, com qualificação e diplomação da mesma, sobre hepatite B foram os médicos, bioquímicos, fisioterapeuta, nutricionista e enfermeiros da instituição que foi o local onde foram levantados os dados.

Tabela 9 - Profissionais que participaram de treinamentos sobre hepatite B

Participaram em treinamento	Sim	14	33%
sobre Hepatite B	Não	28	66%

No que tange às orientações, a tabela 10, demonstra a quantidade de profissionais que tiveram orientações sobre a prevenção contra hepatite B, sendo este número de 34 pessoas, totalizando 81% dos entrevistados, enquanto os demais profissionais foram de 08 pessoas, totalizando 19% relataram que não tiveram nenhum tipo de orientação, sendo estas pessoas das classes profissionais de técnicos em raio – x, serviços gerais, administrador e recepcionista. Os que responderam ter recebido algum tipo de orientação, disseram ainda que estas orientações foram dadas de forma informal, por colegas ou mesmo superiores, mas sem as devidas especificações técnicas necessárias para configurar algo formalizado e que possa servir como via documental em questões da Vigilância Sanitária e para demonstrar qualidade em serviço.

Os ambientes hospitalares, considerados locais insalubres de trabalho, onde os profissionais e os próprios pacientes, internados ou não, estão expostos a agressões de diversas naturezas, são sem dúvida os locais onde a biossegurança ainda não atingiu níveis adequados, principalmente em função da pouca atenção política dada a essa questão, o que implica escassos recursos de investimento, tanto a nível estrutural, quanto intelectual (CAIXETA, 2005).

Parece-nos que o conhecimento do trabalhador hospitalar em relação a sua saúde, especificamente na abordagem acidente do trabalho e doenças profissionais, pode ser considerado como uma forma de atenção primária em saúde ocupacional, e de conhecimento de um número expressivo de trabalhadores (OLIVEIRA, 2001).

Tabela 10 - Quantidade de profissionais que tiveram orientações sobre prevenção contra hepatite B

Tiveram orientações sobre prevenção	Sim	34	81%
contra hepatite B	Não	08	19%

Com referencia a participação em programas de educação continuada, somente 15% dos profissionais entrevistados afirmou participar, enquanto 85% disseram nunca ter participado (Tabela 11).

Tais dados demonstram um déficit de programa de gerenciamento em biossegurança, afinal dentre as diretrizes e propostas na área de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde (SUS), constantes no relatório da 11^a Conferência Nacional de Saúde está à garantia da capacitação em biossegurança para os trabalhadores expostos a situação de risco. O relatório da 12^a Conferência Nacional de Saúde vai além, propondo a implementação de estratégias de educação permanente para qualificar trabalhadores de todas as categorias profissionais envolvidas com a área da saúde, em todos os níveis de formação, englobando, dentre os diversos conteúdos citados, saúde do trabalhador e biossegurança. Outra diretriz, presente no mesmo relatório é a de assegurar que os trabalhadores de serviços terceirizados tenham capacitação adequada e condições dignas de trabalho, garantindo segurança e higiene no trabalho (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2000).

A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho. Ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações, buscando o aperfeiçoamento e a melhoria da qualidade do trabalho realizado, e por que não dizer, neste caso a diminuição dos riscos de obtenção da hepatite B, através de um constante treinamento a fim de que as práticas venham a ser realizadas da melhor forma possível. Normalmente ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm (BRASIL, 2005d).

Tabela 11 - Quantidade de Profissionais que Participam de Programas de Educação Permanente Continuada sobre Hepatites Virais.

Participação em programa de educação	Sim	06	15%
continuada sobre hepatites virais	Não	36	85%

7 CONCLUSÃO

Ao término deste trabalho, foi possível verificar que a maioria dos profissionais que trabalham na UTI, estão imunizados para doença, e por este motivo seguros contra o desenvolvimento da mesma.

Mas ao mesmo tempo foi notar que mesmo existindo esta imunização, o conhecimento demonstrado sobre as doenças ocupacionais com destaque a hepatite B, é fruto da prática cotidiana (conhecimento prático) e não proveniente da existência de um serviço de saúde ocupacional na instituição como esperado no início deste trabalho.

É importante frisar ainda que 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, desenvolvendo alternativas que levem a intervenção e transformação da realidade dos trabalhadores, os direcionando para um caminho onde os riscos de quaisquer tipos de contaminação ou acidentes em seu ambiente laboral sejam minimizados.

Os dados percorridos demonstram que muito ainda há que fazer para qualificar e melhorar o conhecimento das pessoas que trabalham na UTI, que este trabalho deve ser feito em conjunto com todos os profissionais envolvidos em atividade laborativa de saúde, buscando criar um protocolo único onde todos os profissionais tenham um menor risco de desenvolver a hepatite B devido ao descuido ou desconhecimento a respeito de como pode ocorrer à contaminação em ambiente de saúde.

Desta forma, fica evidente a necessidade de haver um programa de educação continuada, exaltando as normas de biossegurança necessárias para evitar acidentes ocupacionais, bem como instituir os protocolos de prevenção do Ministério da Saúde e de notificação epidemiológica do agravo.

Exigências maiores, embora simples, como a obrigatoriedade da apresentação do cartão de vacina do futuro candidato à vaga da área da saúde, deveria ser considerado um pré-requisito para admissão do mesmo, que juntamente com a obrigação da realização de exames periódicos, com a obrigatoriedade de notificações de acidentes hospitalares, e com a criação de uma pasta individual para cada

profissional que atua nessa área da Saúde (contendo todas as informações necessárias para um controle mais preventivo) é de fundamental importância, assim como também se mostra de igual importância à necessidade de treinamento (formação continuada) a estes profissionais, buscando assim a minimização dos riscos de contágio dos mesmos e a melhoria da qualidade do trabalho realizado.

REFERÊNCIAS

ANDRE, F. E. **Summary of safety and efficacy data on a yeast-derived hepatitis B vaccine.** Am. J. Med, 1989; 67 (S3A): 14-20. Disponível em:< <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2528292>> Acesso em: 10 set. 2014.

ANVISA. **Segurança no ambiente hospitalar.** Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicosade/manuais/seguranca_hosp.pdf> Acesso em: 20 out. 2014.

ARAGUAIA, M. **Hepatite B.** Disponível em: <<http://www.brasile scola.com/doencas/hepatite>, 2012> Acessado em: 02 mar. 2014.

ARRAES, L. C. **Prevalência de hepatite B em parturientes e perfil sorológico perinatal.** Ver. Bras. Ginecol. Obstet. 2003; 25(8). Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010072032003000800005> Acesso em 03 jul. 2014.

BOUCHARD, M. J.; SCHNEIDER, R. J. **The enigmatic X gene of hepatitis B virus.** *Journal of Virology*, 78: 12725-12734, 2004. Disponível em:< <http://jvi.asm.org/content/78/23/12725>> Acesso em: 11 set. 2014.

BRASIL. Decreto n. 5.452, de 1 de maio de 1943. Aprova a consolidação das leis do trabalho. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm> Acesso em 10 out. 2014.

BRASIL. Lei 7.855, de 24 de outubro de 1989. **Altera a Consolidação das Leis do Trabalho**, atualiza os valores das multas trabalhistas, amplia sua aplicação, institui o Programa de Desenvolvimento do Sistema Federal de Inspeção do Trabalho e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7855.htm> Acesso em: 10 out. 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Exposição ocupacional a material biológico hepatite e HIV/Coordenação nacional de DST e AIDS**, Brasília, 1999. disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_condutas_hepatite_hiv.pdf> Acessado em 15 out. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Exposição a materiais biológicos. Brasília** : Editora do Ministério da Saúde, 2006. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_expos_mat_biologicos.pdf> Acesso em 15 out. 2014.

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, 2005a. Disponível em:<http://www.sbhepatologia.org.br/pdf/politicas_publicas/hepatitesvirais.pdf> Acessado em 04 de set. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de aconselhamento em hepatites virais / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2005b. em Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/politicas/hepatites_aconselhamento.pdf> Acesso em 16 de ago. de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde. 2005c. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_controle_das_dst.pdf> acesso 16 set. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer. 2. ed. Brasília, 2005d.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde.** Rio de Janeiro/ Fiocruz, 2005e.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Departamento de Gestão da Educação em Saúde.** Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, 2009a.

BRASIL, Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Programa Nacional para a prevenção e o Controle das Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para o tratamento de hepatite viral e crônica B e coinfeções. Brasília. 2009b. Disponível em:<
http://www.sbhepatologia.org.br/pdf/politicas_publicas/hepatiteB.pdf> Acessado em 05 de set. 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças Infecciosas e Parasitárias**. 8 ed. rev. Brasília, 2010a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para o tratamento da hepatite viral crônica B e coinfeções /Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010b.

BRASIL. Ministério da saúde. Agência de Vigilância Sanitária. **Segurança no ambiente hospitalar**. Disponível em:
 <http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/seguranca_hosp.pdf> Acessado em: 15 out. 2014a.

CAIXETA, R.B.; Branco, A. B. Acidente de trabalho com material biológico em profissionais de saúde de hospitais públicos do Distrito Federal, Brasil, 2002/2003. **Cad Saúde Pública** 2005; 21(93):737-746. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2005000300007&lng=pt> Acesso em 10 out. 2014.

CANESQUI, A.M; SPINELLI, M.A.S. **Saúde da família no Estado de Mato Grosso, Brasil: perfis e julgamentos dos médicos e enfermeiros**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(9):1881-1892, set, 2006. Disponível em:<
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000900019> Acesso em 08 dez. 2014.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface (Botucatu)** vol.9 no. 16 Botucatu Set./Fev. 2005. Disponível em:
 <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832005000100013&script=sci_arttext>. Acesso em: 16 out. 2014.

CECIL. **Tratado de medicina interna**. 22º ed., Rio de Janeiro: Elsevier; 2005.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Guidelines for viral hepatitis surveillance and case management**. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2005. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/hepatitis/pdfs/2005guidelines-surv-casemngmt.pdf>> Acesso em: 05 out. 2014.

CENTRAL. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Dez 2001, vol.34, no.6, p.543-548. ISSN 0037-8682. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0037-86822001000600008>> Acesso em: 05 de ago. 2014.

CHUFALO, J. E.; BORGES, P. R.; ALMEIDA, S. P. Hepatite na gravidez. **Revista feminina**, vol. 34, n. 05, p. 349-354, 2006. Disponível em: <http://www.febrasgo.org.br/site/wp-content/uploads/2013/05/Femina_34-5-45.pdf> Acesso em 02 de jul. 2014.

CONJEEVARAM, H. S.; Lok, A. S. Management of chronic hepatitis B. **Journal of Hepatology** 38: S90-S103, 2003. Disponível em: <[http://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278\(02\)00431-2/fulltext](http://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278(02)00431-2/fulltext)> Acesso em 09 de set. 2014.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Eixo temático VII: o trabalho na saúde. In: 12^a Conferência Nacional de Saúde. **Conferência Sergio Arouca**: relatório final. Brasília: Ministério da Saúde; 2000. p. 115-31. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/CES_consolidado.pdf> Acesso: 07 out. 2014.

COSTA-LIMA, M.F.; BARRETO, S. M. **Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento**. [Epidemiologia e Serviços de Saúde 2003; 12(4) : 189 - 201]. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v12n4/v12n4a03.pdf>> Acesso 10 abr. 2014.

EUROPEAN, Association for the study of the liver. **Clinical Practice Guidelines**: Management of chronic hepatitis B. J. Hepatol., Oxfordshire, Inglaterra, v. 50, n. 2, p. 227-242, feb. 2009. Disponível em: <http://www.easl.eu/assets/application/files/b73c0da3c52fa1d_file.pdf> Acesso em: 10 set. 2014.

FATTOVICH, G. Natural history of hepatitis B. **Journal of Hepatology** 39: S50-S58, 2003. Disponível em: <[http://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278\(03\)00139-9/abstract](http://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278(03)00139-9/abstract)> Acesso em: 11 set. 2014.

FERNANDES, José V. et al. Prevalência de marcadores sorológicos do vírus da hepatite B em trabalhadores do serviço hospitalar. **Rev. Saúde Pública**, Abr 1999, vol.33, no.2, p.122-128. ISSN 0034-8910. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101999000200003>> Acesso em: 10 set. 2014.

FERREIRA, M. S. Diagnóstico e tratamento da hepatite B. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical** 33(4):389-400, jul-ago, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v33n4/2493.pdf>> Acesso em: 08 jul. 2014.

FERREIRA, C. T.; SILVEIRA, T. R. Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção. **Rev. bras. epidemiol.** vol.7 no.4 São Paulo Dec. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2004000400010&script=sci_arttext> Acessado em: 07 set. 2014.

FONSECA, J. C. F. História natural da hepatite crônica B. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Dez 2007, vol.40, no.6, p.672-677. ISSN 0037-8682. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003786822007000600015&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 10 set. 2014.

FREITAS, F. et al. **Rotinas em obstetrícia**. 4º ed., São Paulo: Ed Art.Méd; 2003.

GARCIA, L. P.; FACHINNI, L. A. Vacinação contra a hepatite B entre trabalhadores da atenção básica à saúde. **Cad. Saúde Pública** vol.24 n.5 Rio de Janeiro May. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2008000500020&script=sci_arttext> Acesso em: 05 out. 2014.

JORGE, S. G. **Hepatite B** <<http://www.hepcentro.com.br>, 2003> Acessado em: 03 fev. 2014.

KIDD-LJUNGGREN, K.; MIYAKAWA, Y.; KIDD, A. H. Genetic variability in hepatitis B viruses. **Journal of General Virology** 83: 1267-1280, 2002. Disponível em: <<http://vir.sgmjournals.org/content/83/6/1267.short>> Acesso em: 09 set. 2014.

LOCARNINI, S. Hepatitis B viral resistance: mechanisms and diagnosis. **Journal of Hepatology** 39: S124-S132, 2003. Disponível em: <[http://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278\(03\)00318-0/abstract](http://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278(03)00318-0/abstract)> Acesso em: 10 set. 2014.

LOCARNINI, S. Molecular virology of hepatitis B virus. **Seminars in Liver Disease** 24 (supplement 1): 3-10, 2004. Disponível em:
<<http://library.bjmu.edu.cn/pbl/document/2.pdf>> Acesso em: 10 set. 2014.

LOK , A. S. F.; MCMAHON, B. J. **Chronic Hepatitis B. Hepatology**, Orlando, U. S., v. 45, p. 507-539, 2007. Disponível em:
<<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hep.21513/pdf>> Acesso em: 10 set. 2014.

LOPES, C. L. R. et al. **Perfil soro epidemiológico da infecção pelo vírus da hepatite B em profissionais das unidades de hemodiálise de Goiânia-Goiás, Brasil.** Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 34(6): 543-548, nov-dez, 2001. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v34n6/7442.pdf> > acesso em 13 set. 2014.

MARQUES, A.P.; PECCIN, M. S. **Pesquisa em fisioterapia: a prática baseada em evidências e modelos de estudos.** 2005. Disponível em:
<http://www.crefito3.com.br/revista/usp/01_04/Pages%20from%20pg01_60-43a48.pdf> Acesso em: 05 ago. 2014.

MILANI, R.M.;CANINI, S.R.M.S.;GARBIN, L.M.;TELES, S.A.;GIR, E.;PIMENTA, F.R. Imunização contra hepatite B em profissionais e estudantes da área da saúde: revisão integrativa. **Rev. Eletr. Enf.[Internet]**. 2011 abr/jun;13(2):323-30. Disponível em:
<<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13i2.12151>> Acessado em: 05 fev.2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico: HIV e hepatites B e C.** Disponível em:< http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/04manual_acidentes.pdf> acesso em 10 ago. 2014.

OLIVEIRA, B. R. G. de; MUROFUSE, N. T. Acidentes de trabalho e doença ocupacional: estudo sobre o conhecimento do trabalhador hospitalar dos riscos à saúde de seu trabalho. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n.1, p. 109-115, janeiro 2001. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n1/11538.pdf>> Acesso em: 07 out. 2014.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações / Ripsa.** – 2. ed. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. Disponível

em:<<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/indicadores.pdf>> Acesso em 15 out. 2014.

SILVA, F. J. C. P.; SANTOS, P. S. F.; REIS, F. P.; LIMA, S. O. L.. Estado vacinal e conhecimento dos profissionais de saúde sobre hepatite B em um hospital público do nordeste brasileiro. **Rev. bras. saúde ocup.** vol.36 no.124 São Paulo July/Dec. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0303-76572011000200009&script=sci_arttext> Acesso em: 19 mai. 2014.

SILVA, R. J. O. et al. Vacinação anti-hepatite B em profissionais de saúde. DST - **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v. 15, n. 3, p. 51-55, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000149&pid=S03037657201100020000900030&lng=pt> Acesso em: 05 out. 2014.

SITTA, E. I. et al. A contribuição de estudos transversais na área da linguagem com enfoque em afasia. **Rev. CEFAC**. 2010 Nov-Dez; 12(6):1059-1066. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v12n6/14-10.pdf>> Acesso em: 10 ago. 2014.

SOCIEDADE, BRASILEIRA DE HEPATOLOGIA, DE INFECTOLOGIA E DE CLÍNICA MÉDICA. **Hepatite B Crônica**: Tratamento. Projeto diretrizes, 2009. Disponível em:<http://www.projetodiretrizes.org.br/8_volume/34-hepatite.pdf> Acesso em 10 set. 2014.

SOCIEDADE, BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA. **Hepatite B**. disponível em:<<http://www.infectologia.org.br/publico/doencas?id=189>> Acesso em: 05 set. 2014.

VARALDO, C. **Existe cura para Hepatite B?** disponível em: <http://hepato.com/p_cura/cura_hepatite_b,2007> Acessado em: 02 mar. 2014.

APÊNDICES

Apêndice A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do estudo: Estudo sobre a hepatite B e os profissionais de saúde de uma Unidade de Terapia Intensiva.

Pesquisador (es) responsável(is): Profº McS Wagner Smerman.

Instituição/Departamento: Graduação em Ciências Biológicas pela UNEMAT de Alta Floresta/MT e Mestrado em Aquicultura pela UNESP de Jaboticabal/SP.

Telefone para contato: (66) 9614-4835

Local da coleta de dados: Unidade de Terapia Intensiva.

Prezado (a) Senhor (a):

- Você está sendo convidado (a) a responder às perguntas deste questionário de forma totalmente **voluntária**.
- Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder este questionário, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento.
- Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você se decida a participar.
- Você tem o direito de **desistir** de participar da pesquisa **a qualquer momento**, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

Objetivo do estudo: Verificar o conhecimento dos profissionais que atuam em uma Unidade de terapia Intensiva, quanto aos riscos de adquirirem a hepatite B no desenvolvimento de suas atividades profissionais.

Procedimentos: Sua participação nesta pesquisa consistirá apenas no preenchimento deste protocolo, compostos por questionários, respondendo às perguntas formuladas.

Benefícios: Os benefícios para os integrantes desta pesquisa serão indiretos, pois as informações coletadas fornecerão subsídios para a construção de conhecimento em saúde e Enfermagem, bem como para novas pesquisas a serem desenvolvidas sobre essa temática.

Riscos: O preenchimento deste questionário poderá expor os participantes a riscos mínimos como cansaço, desconforto pelo tempo gasto no preenchimento do questionário, e ao relembrar sensações vividas com situações desgastantes.

Sigilo: As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu _____, estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Juina, ____ de _____ de 2014.

Assinatura do sujeito de pesquisa

N. identidade

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo e estou ciente que não haverá custo adicional ou pagamento pela participação na pesquisa.

Profº.Orientador :MsC Wagner Smerman

Apêndice B:**Termo de Confidencialidade**

Projeto de pesquisa: Estudo sobre a hepatite B e os profissionais de saúde de uma Unidade de Terapia Intensiva.

Pesquisador Responsável: Professor MsC Wagner Smerman.

Instituição/departamento: Graduação para o curso bacharelado em enfermagem-Faculdade de Ciências Contábeis e Administração do Vale de Juruena(Ajes).

Telefone para contato: (66) 3566-1875 / 9614-4835

Local de Coleta de dados: Unidade de Saúde Intensiva

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos sujeitos cujos dados serão coletados por questionários autoaplicáveis. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas na sala do orientador na Faculdade Ajes do Vale do Juruena, por um período de cinco anos, sob a responsabilidade do (a) Sr. (a) ProfºMsC Wagner Smerman. Após este período, os dados serão destruídos. Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da AJESem/...../....., com o número do CAAE

Juina,dede 2014.

Professor:MsC Wagner Smerman.

RG: 1103736-9 SJ/MT

Apêndice C:**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA EMPRESA**

Nome da empresa: (UTI) Unidade de Terapia Intensiva -MT
Nome do responsável: Dr. C. O. S
Atividades de pesquisa autorizadas
Projeto de Monografia: ☐ Monografia: x
Dados do trabalho: Título: Estudo sobre a hepatite b e os profissionais de saúde de uma unidade de terapia intensiva

Autorizo a Faculdade de Ciências Contábeis e Administração por meio da Coordenação de Monografia do Curso de **Enfermagem**, a disponibilizar, gratuitamente, em sua base de dados, sem ressarcimento dos direitos autorais, o **texto integral** do Projeto de Monografia/Monografia em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão pela internet, a partir desta data:

☐SIM

☐NÃO

Obs.: Em caso da não autorização, o trabalho será disponibilizado utilizando-se nome fictício.

Juína____de Setembro de 2014

Carimbo de CNPJ/CPF do responsável

Dr. C.O.S
Diretor Clínico

Apêndice D

CARTA DE APRESENTAÇÃO DO ALUNO À EMPRESA PESQUISADA

Juina, 15 de Junho de 2014

Ao Senhor (a):

Dr. C. S. O. diretor Clínico de uma Unidade de Terapia Intensiva.

Prezado Senhor (a)

A Faculdade de Ciências Contábeis e Administração, representada pelo setor de Supervisão de Monografias do Curso de **Enfermagem** sob a orientação do Professor MsC Wagner Smerman solicita desta instituição uma atenção especial no que se refere à pesquisa do/a acadêmico (a) Claudete Buriola do 8º Termo, do curso de Enfermagem, a ocorrer no período de Julho a Novembro do ano de 2014.

A pesquisa tem como objetivo verificar o conhecimento dos profissionais que atuam em uma Unidade de Terapia Intensiva do Estado de Mato Grosso, quanto aos riscos de adquirirem a hepatite B no desenvolvimento de suas atividades profissionais, buscando coletar dados, os quais irão subsidiar a elaboração de seu trabalho de conclusão do curso, modalidade monografia, cujo tema é **ESTUDO SOBRE A HEPATITE B E OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.**

A Faculdade de Ciências Contábeis e Administração, a Coordenação do Curso de Bacharel em Enfermagem e a Supervisão de Monografias da AJES agradecem a este órgão a atenção dispensada ao (a) acadêmico (a), à instituição e ao curso, estando à disposição sempre que necessário.

Atenciosamente.

Professor: MsC Wagner Smerman
Professor Orientador

Leda Maria de Souza Villaça
Coordenadora Enfermagem

APÊNDICE E – QUESTIONÁRIO

1. Qual categoria exerce?	
☐ Médico	☐ Técnico em enfermagem
☐ Técnico em raio x	☐ Nutricionista
☐ Farmacêutico	☐ Auxiliar de escritório
☐ Bioquímico	☐ Administrador
☐ Fisioterapeuta	☐ Serviços gerais
☐ Recepcionista	☐ Enfermeiro
2. Sexo ☐ Masculino ☐ Feminino	
3. Em qual faixa etária você se enquadra?	
☐ 18 - 28 anos	
☐ 29 - 39 anos	
☐ 40 - 50 anos	
☐ Mais de 51 anos.	
4. Tempo de serviço na área hospitalar:	
☐ 0 – 3 anos	
☐ 4 – 6 anos	
☐ 7 – 9 anos	
☐ 10 – 20 anos	
☐ Mais de 20 anos.	
5. Sabe a diferença entre as hepatites A/B/C/D/E?	
☐ Sim ☐ Não.	
6. A empresa realiza exames periódicos para Hepatite B?	
☐ Sim ☐ Não.	
7. Conhece as formas de transmissão da doença?	
☐ Sim ☐ Não.	
8. Conhece as formas de prevenção?	
☐ Sim ☐ Não.	
9. Você tomou o esquema vacinal para hepatite B completo?	
☐ Sim ☐ Não.	

10. Sua carteira de vacina esta atualizada? () Sim () Não.
11. Tem habito de usar EPIs nos procedimentos? () Sim () Não.
12. Já prestou assistência para portadores de hepatite B? () Sim () Não.
13. Participa de algum programa de educação continuada? () Sim () Não.
14. Você já participou de treinamento de Hepatite B? () Sim () Não.
15. Já recebeu alguma orientação sobre prevenção de hepatite B? () Sim () Não.

Data da entrevista: ____/____/2014.