

**Faculdade de Odontologia de Araçatuba  
Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”**

**LETICIA CONTI MAIAROTTI**

**Vigilância das hepatites virais: a responsabilidade da  
notificação compulsória pelos profissionais de saúde  
pública**

**Araçatuba – SP  
2016**

**Faculdade de Odontologia de Araçatuba  
Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”**

**LETICIA CONTI MAIAROTTI**

**Vigilância das hepatites virais: a responsabilidade da  
notificação compulsória pelos profissionais de saúde  
pública**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Odontologia de Araçatuba, da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Graduação em Odontologia.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cléa Adas Saliba  
Garbin

**Araçatuba – SP  
2016**

## **DEDICATÓRIA**

*Aos meus pais, Marcos Eduardo Maiarotti e Vera Lúcia Conti Maiarotti.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por proporcionar estes agradecimentos à todos que tornaram minha vida mais afetuosa, além de ter me dado uma família maravilhosa e a Nossa Senhora Aparecida a qual tantas vezes recorri para solicitar força, sabedoria e paciência para realizar este trabalho que concretiza uma grande vitória em minha vida.

À UNESP – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” campus de Araçatuba e aos professores do curso de Odontologia, que foram tão importantes na minha vida acadêmica.

Aos meus pais, Marcos e Vera, pois confiaram em mim e me deram esta oportunidade de concretizar um sonho e encerrar mais uma caminhada da minha vida. Sei que eles não mediram esforços pra que este sonho se realizasse, sem a compreensão, ajuda e confiança deles nada disso seria possível hoje. A eles além da dedicatória desta conquista dedico a minha vida.

A minha irmã, Maria Lívia, pelo amor, companheirismo e paciência nesta fase da minha vida.

A minha orientadora, Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Cléa Adas Saliba Garbin, por acreditar em mim e por me ajudar a crescer, pela paciência na atenciosa orientação e incentivo que tornaram possível a conclusão deste trabalho. Deixo neste agradecimento palavras alheias, mas que transmitem tudo o que você foi para mim durante esses anos, e que com certeza será para os felizardos que nesta casa irão passar. Muito Obrigada!

A M<sup>a</sup> Isabella de Andrade Dias, pela atenção, apoio, aprendizado e dedicação ao longo deste período.

Ao meu namorado, Matheus Bruno Uliana pela amizade, carinho, companheirismo, apoio e felicidade. Obrigado por tudo, meu amor!

Aos profissionais das Unidades Básicas de Saúde da cidade de Catanduva que participaram deste estudo e permitiram conhecer a situação da notificação compulsória das hepatites.

A todos, que de forma direta ou indireta contribuíram na realização deste trabalho.

"A felicidade e a saúde são incompatíveis com a ociosidade"

Aristóteles

MAIAROTTI, L. C. **Vigilância das hepatites virais: A responsabilidade da notificação compulsória pelos profissionais de saúde pública**. 2016. 41 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2016.

## RESUMO

As hepatites virais são um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. A hepatite é uma inflamação do fígado que pode ser causada por vírus, uso de alguns remédios, álcool e outras drogas, além de doenças autoimunes, metabólicas e genéticas. As hepatites virais são doenças de notificação compulsória, ou seja, cada ocorrência deve ser notificada por um profissional de saúde. Esse registro é importante para mapear os casos de hepatites no país e ajuda a traçar diretrizes de políticas públicas no setor. Objetivou-se neste trabalho avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a responsabilidade da notificação compulsória dos casos de hepatite no município de Catanduva. O estudo foi de corte transversal e abordagem descritiva. Os dados foram coletados por meio de um roteiro estruturado contendo questões sobre conhecimentos gerais de hepatite, imunização, contaminação, acidentes ocupacionais e notificação com os profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde de um município de médio porte do noroeste paulista. Dos 158 profissionais que foram convidados a participar da pesquisa, 80 consentiram. Destes, 82,5% afirmaram já ter atendido pacientes portadores de hepatite, porém 65% só descobriu por meio do relato do paciente e apenas 42,5% realizaram a notificação da doença. Concluímos que mais da metade dos profissionais de saúde do sistema público de saúde do município de Catanduva não notificam os casos de hepatites virais e não se sentem responsáveis. O profissional de saúde tem o dever de notificar os casos de hepatites virais. A notificação das hepatites virais oferece um meio significativo para controlar a saúde populacional. Porém, nota-se que há falta de conhecimento dos profissionais de saúde tanto das características, sorologia e profilaxia das hepatites quanto do sistema de notificação.

**Palavras-chave:** Hepatite. Profissionais de saúde. Notificação

MAIAROTTI, L. C. **Surveillance of viral hepatitis: The responsibility of compulsory notification by public health professionals**. 2016. 41 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2016.

### ABSTRACT

Viral hepatitis is a major public health problem in Brazil and worldwide. Hepatitis is an inflammation of the liver that may be caused by a virus, use of certain drugs, alcohol and other drugs, as well as autoimmune, metabolic and genetic diseases. Viral hepatitis are reportable diseases, ie each occurrence must be notified by a health professional. This record is important to map the cases of hepatitis in the country and help to draw public policy guidelines in the sector. The aim of this study was to evaluate the knowledge of health professionals on the liability of compulsory notification of cases of hepatitis in the municipality of Catanduva. The study was cross-section, descriptive approach. Data were collected through a structured questionnaire containing questions about general knowledge of hepatitis, immunization, infection, occupational accidents and notification with health professionals from Basic Health Units of a medium-sized municipality of São Paulo Northwest. Of the 158 professionals who were invited to participate in the study, 80 consented. Of these, 82.5% said they had attended patients with hepatitis, but only 65% found through the patient's account and only 42.5% received the notification of the disease. We conclude that more than half of the public system of health professionals Catanduva municipal health do not report cases of viral hepatitis and do not feel responsible. Health professionals have a duty to report cases of viral hepatitis. The notification of viral hepatitis provides a significant means to control the population health. However, we note that there is a lack of knowledge of health professionals of characteristics, serology and prophylaxis of hepatitis as the notification system.

**Keywords:** Hepatitis. Health professionals. Notification.

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 -	Características sócio-demográficas dos profissionais de saúde	18
Tabela 2 -	Perfil do profissional quanto a hepatite e sua imunização	20
Tabela 3 -	Ocorrência de acidentes de trabalho com os profissionais de saúde	22
Tabela 4 -	Os profissionais de saúde e o cuidado com a contaminação	23
Tabela 5 -	Conhecimentos gerais dos profissionais de saúde sobre hepatite	24
Tabela 6 -	Identificação e notificação dos pacientes portadores pelos profissionais de saúde	25



## LISTA DE ABREVIATURAS

ANTI - HAV = Anticorpo contra o vírus da Hepatite A

ANTI - HBS = Anticorpo contra o vírus da Hepatite B

ANTI - HCV = Anticorpo contra o vírus da Hepatite C

DNCs = Doenças de Notificação Compulsórias

FII = Ficha Individual de Investigação

FIN = Ficha Individual de Notificação

FNI = Ficha de Notificação e Investigação

HBV = Vírus da Hepatite B

HCV = Vírus da Hepatite C

HIV = Vírus da Imunodeficiência Humana

SINAN = Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SNVE = Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica

SUS = Sistema Único de Saúde

SVE = Sistema de Vigilância Epidemiológica

VHB = Vírus da Hepatite B

VHC = Vírus da Hepatite C

VHD = Vírus da Hepatite D

VHE = Vírus da Hepatite E

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	15
2.1	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3	METODOLOGIA	16
4	RESULTADOS	17
5	DISCUSSÃO	26
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
	REFERÊNCIAS	32
	ANEXOS	36

## 1. INTRODUÇÃO

As hepatites virais são um grave problema de saúde pública, provocada por diferentes vírus hepatotrópicos com características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais distintas. Conforme Ministério da Saúde (2009) observa-se diferenças regionais na ocorrência e relevância, variando, de acordo com o agente etiológico. Os principais agentes etiológicos são os vírus A, B, C, D e E.

De acordo com Pereira e Gonçalves (2003), a hepatite A é uma doença autolimitante do fígado, possuindo gravidade variável de acordo com a idade havendo possibilidade de cura. A forma mais comum de transmissão é a ingestão de alimentos contaminados, com sintomas aparentes em aproximadamente 30 dias após a ingestão do alimento; podendo se manifestar na forma de náuseas, vômitos, cefaleia e mal-estar. Esta hepatite, pelo seu agravo se tornou notificação compulsória desde 1996. (Ministério da Saúde, 2012).

O vírus mais perigoso é o da hepatite B, figurando como uma das principais doenças do mundo. Aproximadamente 240 milhões de pessoas estão infectadas pelo HBV no mundo. A infecção pelo VHB exibe altas prevalências (8% a 15%) no Sul e Sudeste asiático, China, Filipinas, África, bacia amazônica e Oriente Médio. Prevalências intermediárias para o VHB (2-7%) são observadas no Leste Europeu, Ásia Central, Japão, Israel e ex-União Soviética, enquanto, prevalências baixas. (Margolis et al, 1991). Os portadores deste podem desenvolver doenças hepáticas graves como a cirrose e o carcinoma hepatocelular, e em média um terço apresentam hepatite agudados portadores do vírus podem apresentar hepatite aguda. Um em cada mil infectados pode apresentar hepatite fulminante. Somente em 10% dos casos a doença torna-se crônica, sendo mais frequente em homens. Os portadores crônicos são hospedeiros e os maiores transmissores do vírus. (WHO, 2014). O risco de infecção pelo VHB em acidentes com instrumentos perfuro-cortantes é 57 vezes superior ao do vírus da imunodeficiência humana – HIV. O VHB apresenta-se como afecção de alta prevalência de contaminação ocupacional. É importante ressaltar que a hepatite B não é transmitida por abraço, beijo, aperto de mãos, tosse ou espirro, nem pelo compartilhamento de talheres (BRASIL, 2000; CDC 2009).

Após o surgimento da hepatite A e B, aparece um novo vírus inicialmente denominado como hepatite não- A, não B. Depois de identificado o seu agente etiológico foi esclarecido e nomeado como hepatite C em 1989. O vírus da hepatite C (HCV) já afetou mais de 185 milhões de pessoas em todo o mundo. Desde então, a infecção pelo HCV adquiriu especial relevância entre as causas de doença hepática, principalmente entre pacientes portadores do

HIV em terapia antirretroviral, grupo que apresenta importante morbi-mortalidade para o agravo. O HCV geralmente é diagnosticado décadas depois da infecção. Os sinais e sintomas são comuns às demais doenças parenquimatosas crônicas do fígado e costumam manifestar-se em fases avançadas da doença. Estas características prejudicam o diagnóstico contribuindo para a existência de portadores assintomáticos, apresentando considerável impacto na saúde pública mundial. A agressão hepatocelular causada pelo vírus C leva a fibrose hepática, a cirrose e a câncer hepático, podendo levar ao óbito em fases avançadas. Estima-se que a hepatite C seja responsável por aproximadamente 350.000 mortes por ano. (Choo et al., 1989; Centers for Disease Control and Prevention, 2014; Lavanchy, 2009; Lavanchy, 2011; Walsh, 2009; Mandell, Bennett, & Dolin, 2010; Bica et al., 2001; Ananthakrishnan et al., 2010).

Já o vírus da hepatite D (VHD) é um vírus RNA, único representante da família *Deltaviridae*, com período de incubação semelhante ao do VHB e possui um período de incubação menor na superinfecção, de 14 a 56 dias. (Brasil, 2008). O vírus da hepatite D é reconhecido como o mais patogênico e infeccioso dentre os vírus hepatotrópicos (Passos, 2003). A infecção pelo VHD está sempre relacionada à infecção pelo VHB e, em alguns casos, à coinfeção entre VHD + VHB + VHC. Esta infecção envolve formas graves, principalmente em áreas de maior contaminação, determinando a hepatite fulminante e o agravamento das lesões de hepatite crônica; além de potencializar o rápido desenvolvimento da cirrose hepática, podendo ser observado em alta prevalência na Amazônia. A transmissão desse vírus pode ser por via sexual, via oral e via sanguínea, justificando a vasta distribuição do VHB em diversas partes do mundo, assim como a existência de diversos grupos de pessoas sob maior risco de infecção. De acordo com Passos (2003), a superinfecção ocorre com a infecção pelo vírus Delta em paciente portador crônico da hepatite B. Podendo ocorrer também à transmissão na forma vertical, ou seja, a passagem do vírus da mãe para o recém-nascido no parto ou por meio do contato íntimo.

O vírus da hepatite E (VHE) é um vírus RNA da família *Caliciviridae*, tendo o homem como um de seus hospedeiros. O período de incubação desse vírus varia entre duas a nove semanas. O VHE têm transmissão fecal-oral, hídrica, pessoa a pessoa, alimentícia ou por objetos contaminados. Essas infecções, geralmente, estão associadas às condições socioeconômicas precárias, sendo comuns em países pobres, onde podem ocorrer surtos epidêmicos ou endêmicos (Brasil 2008; Souza 2008).

O Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 2325/GM definiu a relação de doenças de notificação compulsória para todo o território nacional. Dentre estas, encontram-se as hepatites virais. Sendo assim, os casos suspeitos ou confirmados da doença são de

notificação compulsória às Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde e ao Ministério da Saúde.

No Brasil o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE) foi instituído em 1976, por meio da Lei 6.259/751 e do decreto 78.231/762. A constituição do SNVE, no Brasil, ocorreu impulsionada pela tendência do desenvolvimento de Sistemas de Vigilância Epidemiológica (SVE) no mundo, e a necessidade do controle das doenças epidêmicas de forma mais efetiva Teixeira et al.(2009). Entende-se por vigilância epidemiológica: “Um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos” (Brasil,1990).

Das fontes de informação em vigilância uma das mais importantes é a notificação. Segundo o Ministério da Saúde, (2011) a notificação é:

“comunicação da ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde feita à autoridade sanitária por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, para fins de adoção de medidas de intervenção pertinente”.

O instrumento utilizado para a notificação dos casos é a ficha de notificação e investigação (FNI). As fichas são digitadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação Compulsória (SINAN). De acordo com a Portaria nº204, de 17 de fevereiro de 2016 em seu artigo 3º, os profissionais de saúde no exercício da profissão, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e ensino, em conformidade com a Lei nº 6.259 de 30 de outubro de 1975 são obrigados a comunicar aos gestores do SUS a ocorrência de casos suspeitos ou confirmados de doenças de interesse nacional. O caráter compulsório da notificação implica responsabilidades formais para todo cidadão. É uma obrigação inerente ao exercício da medicina, bem como de outras profissões na área da saúde (Brasil 2012).

## **2. OBJETIVO**

Avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a responsabilidade da notificação compulsória dos casos de hepatite no município de Catanduva.

### **2.1 OBEJTIVOS ESPECÍFICOS**

- Avaliar se o profissional costuma atender pacientes com hepatites virais
- Como ele detecta que o paciente é portador da doença
- Avaliar se é realizada a notificação após a descoberta da doença do paciente

### **3. METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo do tipo transversal com profissionais da saúde das unidades básicas de saúde do município de Catanduva. A coleta de dados foi realizada no período de Janeiro a Fevereiro de 2016. Do universo amostral de 158 profissionais, todos foram convidados a participar da pesquisa, porém somente 80 aceitaram. Os profissionais foram avaliados por meio de um questionário estruturado contendo perguntas relativas ao conhecimento da obrigatoriedade da notificação compulsória nos casos de hepatite.

As variáveis analisadas pelo questionário foram separadas em categorias e incluíram: conhecimento dos profissionais sobre a doença, notificação da doença, acidentes com instrumental, situação vacinal, compartilhamento de objetos, esterilização de materiais, uso de drogas, número de parceiros e uso de preservativo. Os dados obtidos foram analisados através de tabulação no Microsoft Excel, posteriormente foram geradas tabelas e estão também apresentados de forma descritiva.

O projeto de pesquisa foi previamente avaliado e autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e cumpre os princípios éticos. O termo de consentimento livre e esclarecido foi assinado antes da entrevista.

#### **4. RESULTADOS**

Entre os 80 participantes da pesquisa, 72 eram do sexo feminino e 8 do masculino. Os dados sociodemográficos demonstram a predominância de mulheres casadas da cor branca e de faixa etária entre 20 e 30 anos nas unidades de saúde do município de Catanduva, que concluíram a graduação nos últimos 5 anos, com renda até 2 salários mínimos, sem formação complementar.(Tabela 1)



Tabela 1. Características sócio-demográficas dos profissionais de saúde. Catanduva, 2016.

Variável	Categoria	Frequência	Porcentagem
<b>Sexo</b>	Feminino	72	90%
	Masculino	8	10%
<b>Idade</b>	20-30	40	50%
	30-40	27	33,8%
	40-50	7	8,8%
	50-60	4	5%
	60-70	1	1,3%
	Branco	1	1,3%
<b>Cor da pele</b>	Branca	67	83,8%
	Parda	7	8,8%
	Amarelo	1	1,3%
	Negro	5	6,3%
<b>Estado civil</b>	Amasiado	2	2,5%
	Casado	34	42,5%
	Divorciado	9	11,3%
	Solteiro	31	38,7%
	Viúvo	3	3,8%
	Branco	1	1,3%
<b>Formação complementar</b>	Especialização	25	31,3%
	Branco	47	58,8%
	Técnico	4	5%
	Especialização e mestrado	1	1,3%
	Não possui	3	3,8%
<b>Rendimento (salários mínimos) adquirido com o serviço público?</b>	Até 2	35	43,8%
	Até 3	10	12,5%
	Até 4	11	13,8%
	Até 5	6	7,5%
	5 até 10	1	1,3%
	Mais de 10	2	2,5%
	Branco	15	18,8%
<b>Tempo de Formação</b>	5	34	42,5%
	5-10	15	18,7%
	10-15	9	11,2%
	+ de 15	2	2,5%
	branco	20	25%
Total		80	100%

Foi perguntado aos profissionais de saúde se eles contraíram hepatite e 96,3 % dos profissionais relatam que não contraíram hepatite, apenas 2 profissionais relatam que contraíram hepatite sem discriminar qual e apenas 1 profissional relata ter adquirido a hepatite A. Na análise da cobertura vacinal, destacou-se que 97,5% dos profissionais já foram

imunizados contra a hepatite, 52,5% especificamente para hepatite B, 47,5 % dos profissionais possuíam três doses de vacina. Foi constatado que 5% tomaram pelo menos duas doses. Deve-se ressaltar que 21,3% dos profissionais não detinham essa informação. Em relação a data da última vacina 46,3% não se recordam da data da sua última vacina, apenas 53,8% se recordam e 18,8% afirmam ter tomado há mais de 10 anos, 15% há 6-10 anos e 20% nos últimos 5 anos. Sobre a realização dos exames anti-HAV, HBS ou HCV 92,5% já realizaram, porém apenas 28,8% dos profissionais sabiam identificar qual exame realizaram, dos que realizaram os exames apenas 10% se apresentou positivo.(Tabela 2)

Tabela 2. Perfil do profissional quanto a hepatite e sua imunização. Catanduva, 2016.

Variável	Categoria	Frequência	Porcentagem
<b>Você já adquiriu hepatite?</b>	Branco	1	1,3%
	Sim	2	2,5%
	Não	77	96,3%
<b>Se sim, qual hepatite?</b>	A	1	1,3%
	Branco	79	98,8%
<b>Você já realizou o exame anti-HAV, HBS ou HBC?</b>	Branco	1	1,3%
	Não	1	1,3%
	Sim	74	92,5%
	Não sabe informar	4	5%
<b>Se sim, qual exame?</b>	Todos	10	12,5%
	Branco	57	71,3%
	HBS e HCV	4	5%
	HBS	8	10%
	HAV e HCV	1	1,3%
<b>Se sim, o exame apresentou-se?</b>	Negativo	63	78,8%
	Branco	9	11,3%
	Positivo	8	10%
<b>Já foi imunizado contra a hepatite?</b>	Não	2	2,5%
	Sim	78	97,5%
<b>Se sim, qual imunização?</b>	Branco	37	46,3%
	Hepatite A e B	1	1,3%
	Hepatite B	42	52,5%
<b>Cartão vacinal</b>	Branco	12	15%
	Não apresentou o cartão	4	5%
	cartão e consta ( 0 )doses	17	21,3%
	cartão e consta (2) doses	4	5%
	cartão e consta (3) doses	38	47,5%
	cartão e consta (4) doses	3	3,8%
	cartão e consta (6) doses	2	2,5%
<b>Última data de vacina?</b>	Últimos 5 anos	16	20%
	6-10 anos	12	15%
	Mais de 10 anos	15	18,8%
	Branco	37	46,3%
<b>Total</b>		<b>80</b>	<b>100%</b>

Quanto a acidentes perfuro cortantes apenas 22,5% dos entrevistados relatam ter sofrido algum acidente com algum instrumental ou perfuro cortante e a agulha é o instrumental que os profissionais mais se perfuram, seguido do scalp, sonda exploradora e cureta, 6,3% dos profissionais que se perfuraram relatam que aconteceram mais de 1 vez,

86,3% dos profissionais afirmam que conhecem o protocolo de acidentes perfuro cortantes e 1,3% não conhecem o protocolo. Dos profissionais que sofreram algum acidente com material perfuro cortante, 22,5% seguiram o protocolo, 21,2% dos profissionais realizaram exame após acidente e 16,3% dos pacientes realizaram exame após o acidente. Após o acidente 18,8% fizeram exames com a frequência recomendada pelo protocolo e 15% relatam que não fizeram a profilaxia pós exposição.(Tabela 3)

Tabela 3. Ocorrência de acidentes de trabalho com os profissionais de saúde. Catanduva, 2016.

Variável	Categoria	Frequência	Porcentagem
<b>Já teve algum acidente com algum instrumental?</b>	Branco	3	3,8%
	Sim	18	22,5%
	Não	59	73,8%
<b>Se sim, com qual(is) instrumental(is) ou perfuro-cortantes?</b>	Agulha	11	13,8%
	Agulha, sonda e broca	1	1,3%
	Sonda exploradora	1	1,3%
	Branco	63	78,8%
	Sonda e cureta	1	1,3%
	Cureta	1	1,3%
	Scalp	2	2,5%
<b>Quantas vezes já aconteceu o acidente de trabalho?</b>	1	12	15%
	2	3	3,8%
	3	2	2,5%
	Branco	63	78,8%
<b>Conhece o protocolo de acidentes perfuro-cortantes?</b>	Branco	10	12,5%
	Não	1	1,3%
	Sim	69	86,3%
<b>Se sim, já seguiu o protocolo?</b>	Branco	62	77,5%
	Sim	18	22,5%
<b>Realizou algum exame após o acidente?</b>	Não	1	1,3%
	Sim	17	21,3%
	Branco	62	76,3%
<b>O paciente realizou algum exame após o acidente?</b>	Sim	13	16,3%
	Não	4	5%
	Branco	63	78,8%
<b>Após o acidente, faz exames com a frequência recomendada pelo protocolo?</b>	Não	2	2,5%
	Sim	15	18,8%
	Branco	63	78,8%
<b>Fez profilaxia pós-exposição?</b>	Não	12	15%
	Sim	7	8,8%
	Branco	61	76,3%
Total		80	100%

Destes profissionais, 63,8% não compartilham objetos pessoais, somente 1,3% afirmam ter usado algum tipo de droga ilícita injetável ou inalatória. Além disso, foram observados outro fator de risco relevante, como: não usar preservativos durante as relações sexuais e o cuidar das unhas na manicure 85% dos profissionais relatam que já cuidaram das unhas na manicure, 56,3% utilizaram o seu próprio alicate e 76,3% dos alicates que utilizaram eram esterilizados. (Tabela 4)

Tabela 4. Os profissionais de saúde e o cuidado com a contaminação. Catanduva, 2016.

Variável	Categoria	Frequência	Porcentagem
<b>Compartilha com outras pessoas:</b>	Canudo	9	11,3%
	Branco	14	17,5%
	Não compartilha	51	63,8%
	Objetos cortantes+ agulha	2	2,5%
	Escova de dentes +canudo	4	5%
<b>Já cuidou das unhas na manicure?</b>	Não	8	10%
	Sim	68	85%
	Branco	4	5%
<b>Utiliza o seu próprio alicate?</b>	Sim	45	56,3%
	Não	24	30%
	Branco	11	13,8%
<b>O alicate que utiliza é esterilizado?</b>	Não	4	5%
	Sim	61	76,3%
	Branco	14	17,5%
	Não sabe	1	1,3%
<b>Já fez uso de algum tipo de droga ilícita injetável ou inalatória?</b>	Branco	2	2,5%
	Não	77	96,3%
	Sim	1	1,3%
<b>Se sim, qual tipo de droga?</b>	Cocaína	1	1,25%
	Branco	79	98,8%
<b>Quantidade de parceiros</b>	1	73	91,3%
	Entre 2 e 5	3	3,8%
	Branco	4	5%
<b>Frequência faz uso de camisinha?</b>	As vezes	13	16,8%
	Frequentemente	4	5%
	Raramente	11	13,8%
	Nunca	20	25%
	Sempre	28	35%
	Branco	4	5%
Total		80	100%

Em relação ao conhecimento dos profissionais acerca da hepatite, 70% afirmaram conhecer o seu agente etiológico, desses profissionais 60% confirmam ter recebido orientações sobre hepatite após a graduação, 43,8 % receberam as orientações no local de serviço. (Tabela 5)

Tabela 5. Conhecimentos gerais dos profissionais de saúde sobre hepatite. Catanduva, 2016.

Variável	Categoria	Frequência	Porcentagem
<b>Conhece o agente etiológico da hepatite A,B e C?</b>	Branco	17	21,3%
	Não sabia	6	7,5%
	Sabia	56	70%
	Incompleto	1	1,3%
<b>Recebeu orientações sobre a hepatite?</b>	Branco	9	11,3%
	Não	18	22,5%
	Não lembro	5	6,3%
	Sim	48	60%
<b>Se sim, as orientações foram dadas em:</b>	Branco	7	8,8%
	Pós-graduação	3	3,8%
	Outro	24	30%
	Serviço	35	43,8%
	Serviço + pós-graduação	9	11,3%
	Graduação	1	1,3%
	Cursos	1	1,3%
<b>Total</b>		<b>80</b>	<b>100%</b>

Quando perguntado se já atendeu algum paciente portador de hepatite, 82,5% responderam que sim, 5% responderam que não e 12,5% não souberam informar, 13,5% relataram que descobriram através da anamnese, questionando o paciente, 65% durante a anamnese o paciente relatou espontaneamente ser portador de hepatite e % não souberam informar corretamente. Desses paciente atendidos portadores de hepatite 43% relataram ter realizado a notificação do paciente, 33,8% relataram não ter realizado a notificação do paciente 17,5% não responderam e 6,3% desconheciam tal notificação. (Tabela 6)

Tabela 6. Identificação e notificação dos pacientes portadores pelos profissionais de saúde. Catanduva, 2016.

<b>Variável</b>	<b>Categoria</b>	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem</b>
<b>Já atendeu algum paciente portador de hepatite?</b>	Sim	66	82,5%
	Não	4	5%
	Não sabe informar	10	12,5%
<b>Como descobriu que o paciente era portador da doença?</b>	Anamnese	11	13,8%
	Relato do paciente	52	65%
	Exame	10	12,5%
	Branco	7	8,8%
<b>Realizou notificação do paciente?</b>	Sim	34	42,5%
	Não	27	33,8%
	Desconhecia	5	6,3%
	Branco	14	17,5%
	<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>



## 5. DISCUSSÃO

O estudo iniciou com o preenchimento do questionário, feito voluntariamente, durante o horário de trabalho e alguns profissionais demonstraram falta de interesse na pesquisa, resultando em 50,6% de participação, o que pode ser justificado pelo medo e/ou insegurança de testar os conhecimentos dos profissionais de saúde. Segundo estudo realizado por Silva et al. (2011), com questionários sobre hepatite somente 63% dos profissionais de saúde participaram da pesquisa, dado similar ao presente estudo. No presente estudo foi observada uma prevalência dos profissionais do sexo feminino 90% em relação ao sexo masculino 10%, a idade observada entre os profissionais de saúde foi entre 20 e 30 anos, em relação ao estado civil, observou-se que 42,5 % das profissionais relataram ser casadas e 83,8 % serem de cor branca. O setor da saúde é um setor com forte vocação feminina, o processo de feminização da saúde foi observado no IBGE de 2000, uma enorme expressão feminina na força de trabalho em saúde.

Em relação a vacinação 97,5% dos profissionais afirmaram estar imunizados e 53,8% apresentaram cartão vacinal completo contra a hepatite, porém observa-se que alguns (26,3%) profissionais apresentaram cartão vacinal incompleto ou ausência de histórico vacinal. As principais razões para a não vacinação ou vacinação incompleta em profissionais da saúde pode ser pela necessidade de maiores informações, a falta de oportunidade, desinteresse, esquecimento, negligência, falta de tempo ou medo. Para Moreira et al (2007) a não realização do esquema completo é um fato que ocorre constantemente na vacinação contra hepatite B, seja por esquecimento (o esquema é em três doses, com intervalo de um mês entre a primeira e a segunda doses, seguida de um período de seis meses entre a primeira e a terceira doses) ou seja pela ideia de que uma única dose já confere imunidade. De uma maneira geral, os profissionais pesquisados 92,5% realizaram o teste sorológico da hepatite, porém 71,3% não souberam relatar qual teste foi realizado, ignorar a importância da sorologia pós vacinação parece ser um dos principais fatores limitantes para a omissão de realização do teste entre os profissionais de saúde. Outro estudo realizado por Pinheiro et al. (2009) com profissionais de saúde com o objetivo de descobrir a resposta imunológica para hepatite foi detectado que a maioria (86,4%) não havia realizado o teste sorológico para hepatite e ignoraram a importância da realização do teste.

Em relação aos acidentes com agulhas, constituem a principal (13,8%) forma de exposição percutânea acidental dos profissionais de saúde às infecções de hepatite, de acordo com o estudo realizado. De acordo com Balsamo et al. (2006) os acidentes com agulhas constituem a principal forma de acidentes dos profissionais de saúde às infecções como hepatite. É emergente, portanto, a adesão de medidas de prevenção e controle de riscos ocupacionais relacionados aos acidentes com agulhas, que deve se iniciar com uma investigação com cautela da proveniência de riscos, explorando as situações de ocorrência e os padrões de tendências. Paiva et al. (2005) e Sanches et al. (2006) confirmam em seus estudos que o acidente com material perfuro cortante mais frequente foi o acidente por agulha. Segundo Pinheiro et al. (2009) o profissional de saúde atua em uma profissão de grande risco a acidentes com material perfuro cortante. Esses riscos não são imediatos, este profissional estará propenso a um agravo que pode ser notado somente meses ou anos após a exposição ao risco. Dessa maneira esses profissionais estão expostos ao risco de acidentes, podendo adquirir hepatite, além dos danos que podem ocorrer com a saúde do profissional. Para diminuição dos acidentes biológicos ocupacionais é importante que seja realizado e praticado um programa de educação continuada para profissionais de saúde. Esse programa deve apresentar o tema da exposição ao material biológico e dos acidentes biológicos, esclarecendo sobre a importância da vacinação e da notificação do acidente. Nota-se que os acidentes aconteceram com materiais perfuro cortantes, e com profissionais que não possuem formação complementar. Silva et al. (2010), também demonstraram que profissionais que não possuem formação complementar estão mais sujeitos a sofrerem acidentes com material perfuro cortante.

Dos acidentes ocorridos (22,5%) apenas 8,8% realizaram profilaxia pós exposição, o restante não deram continuidade ao acompanhamento. O protocolo do Ministério da Saúde (2006) prevê o acompanhamento sorológico por até seis meses. A não aceitação ao tratamento pode estar ligada às dificuldades físicas e psíquicas enfrentadas numa quimioprofilaxia de caráter preventivo. Considera-se também que o resultado negativo das sorologias imediatas conduz ao negligenciamento da continuidade do seguimento.

Dos profissionais, 91,3% afirmam ter somente um parceiro, 96,3% negam o uso de algum tipo de droga ilícita injetável ou inalatória, 63,8% não compartilham objetos, 25% relatam não usar preservativos. Estes valores sugerem que podem ter ocorrido uma subnotificação nestes questionamentos devido a aquisição da infecção estar relacionada

principalmente a aspectos comportamentais como compartilhamento de objetos, uso de drogas, promiscuidade, não uso de preservativo. Cuidar da unhas na manicure é uma prática muito comum entre os profissionais da área da saúde da pesquisa (85%) , sendo que 56,3% utilizaram seu próprio alicate e 76,3% afirmam que utilizaram alicate esterilizado, podemos considerar neste questionamento que tenha ocorrido uma informação incompleta, pois as profissionais podem desconhecer o processo de esterilização da manicure. Os compartilhamentos de materiais de manicure, principalmente os alicates de unhas, apresentam uma das formas de transmissão dos vírus da hepatite. Todo procedimento que envolva a presença de sangue torna-se fator de risco para a transmissão de doenças. Isso se agrava ainda mais se os instrumentos utilizados não forem limpos e esterilizados adequadamente (CDC, 2006). São exemplos os tratamentos odontológicos, procedimentos médico cirúrgicos, piercings, tatuagens, acupuntura e manicure. (Brasil, 2006; CDC, 2006; WHO, 2002a). Os instrumentais utilizados por manicures exigem o mesmo tratamento dos instrumentais utilizados nos consultórios odontológicos e hospitais. Esses materiais requerem limpeza e esterilização para eliminar riscos como a transmissão de microrganismos por meio de perfuração ou corte durante o procedimento (Brasil, 2005).

Observa-se que os profissionais de saúde conheciam o agente etiológico da hepatite (70%), porém 30,1% dos profissionais não conseguiram expor o agente ou deixaram incompleta a questão.

Com o desconhecimento do agente etiológico pelo profissional da saúde, pode induzi-lo a não completar o esquema vacinal e ficar vulnerável a doenças. Um estudo realizado por Oliveira e Murofuse (2009) demonstrou que os profissionais de saúde conhecem os riscos as hepatites de uma forma generalizada. Verificou-se que o conhecimento apresentado é resultante da prática clínica, e não proveniente de um serviço de saúde. Esse conhecimento, no entanto, não consiste numa prática segura de prevenção de acidentes e doenças ocupacionais, indicando para a necessidade de uma mudança de comportamento que venha a transformar essa situação.

Concordando com a posição anterior, Fernandes et al.(2000) mencionam que o profissional de saúde está sujeito as hepatites virais em sua prática diária. A imunização destes profissionais da saúde pode reduzir o risco de morbidade, tendo em vista que a imunização é uma das prevenções mais eficazes. O risco de adquirir hepatite não depende só do tipo de acidente e da profilaxia pós-exposição, mas também do predomínio local de

doenças e da vulnerabilidade do acidentado. O conhecimento para prevenção de transmissão de hepatites, como o emprego de cuidados universais ao lidar com pacientes e materiais biológicos, o uso de equipamentos de proteção individual e medidas para não-dispersão, é um fator relevante que deveria prever início da prática clínica. Com este resultado, pode se prever nos riscos que estes profissionais estão expostos, eles poderão ter uma conduta de risco, como a de não usar equipamentos de proteção individual, não vacinar, não frequentar treinamentos, entre outras. A imunização e conscientização ainda são os meios mais eficazes para diminuir a incidência da hepatite. É preciso tratar os infectados e conscientizar todos para prevenir novos surtos

No presente estudo, 42,5% dos profissionais notificaram casos de hepatite, detectou-se um problema durante a realização do estudo: a não notificação compulsória do paciente. Fato pode ser justificado pela subnotificação, o que submete a investigações mal conduzidas, fato que pode comprometer o desenvolvimento de políticas públicas de saúde. Nos estudos de Ferreira et al. (2004) essa dificuldade é também citada, há limitações em conhecer sua relevância e monitorar sua ocorrência para promover estratégias de prevenção e controle. Como as notificações não são realizadas fica inviável detalhar quais são os principais fatores de risco para a população. Também pode ser justificado pelo relato dos profissionais de saúde das UBS de Catanduva, que as unidades de saúde não são local de diagnóstico, sendo assim, os casos são encaminhados para o hospital notificar. A notificação seria, portanto, a comunicação da ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde e destina-se, em primeira instância, ao serviço local incumbido de controlar a ocorrência. A norma legal obriga aos profissionais de saúde a comunicar a autoridade sanitária a ocorrência de doença. Apesar disto, as subnotificações constituem ainda uma das principais dificuldades para a Vigilância Epidemiológica. Brasil (2012). O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) tem por objetivo o registro e o processamento dos agravos de notificação em território brasileiro.

No SINAN, a entrada de dados, é feita mediante o preenchimento de dois formulários padronizados:

- 1- Ficha Individual de Notificação (FIN): preenchida individualmente para cada paciente quando há suspeita da ocorrência de problema de saúde de notificação compulsória ou de interesse nacional, estadual ou municipal e encaminhada pelas unidades assistenciais, aos serviços responsáveis pela informação e/ ou vigilância epidemiológica. Este mesmo instrumento é utilizado para notificação negativa, que é o registro da não ocorrência de

doenças de notificação compulsórias( DNCs) na área de abrangência da unidade de saúde, indicando que os profissionais e o sistema de vigilância da área estão alertas para a ocorrência de tais eventos. Ministério da Saúde (2012)

2- Ficha Individual de Investigação (FII): esta ficha permite obter dados que possibilitam a identificação da fonte de infecção e mecanismos de transmissão da doença. Os dados, gerados nas áreas de abrangência dos respectivos estados e municípios, devem ser consolidados e analisados considerando aspectos relativos à organização, sensibilidade e cobertura do próprio sistema de notificação e das atividades de vigilância epidemiológica. Ministério da Saúde (2012).

O total de casos notificados, provavelmente é inferior ao real existente. Devemos levar em consideração que estes pacientes podem ter sido atendidos por outro serviço de saúde do município e também o fato de ter ocorrido uma subnotificação de casos devido a associação da infecção com grupos marginalizados, como usuários de drogas.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Concluimos que mais da metade dos profissionais de saúde do sistema público de saúde do município de Catanduva não notificam os casos de hepatites virais e não se sentem responsáveis. O profissional de saúde tem o dever de notificar os casos de hepatites virais. A notificação das hepatites virais oferece um meio significativo para controlar a saúde populacional. Porém, nota-se que há falta de conhecimento dos profissionais de saúde tanto das características, sorologia e profilaxia das hepatites quanto do sistema de notificação.

Os profissionais de saúde, quando devidamente capacitados podem contribuir para identificação e notificação das hepatites virais. O conhecimento sobre as hepatites virais e o sistema de notificação ao órgão responsável é fundamental para prevenção e controle de epidemias. Consequentemente, a melhor formação destes profissionais na graduação ou na prática profissional aprimoraria o funcionamento do sistema. Espera-se que este estudo colabore para despertar e informar os profissionais de saúde quanto a importância da notificação das hepatites virais.

## REFERÊNCIAS

ANANTHAKRISHNAN, A. et al. Hepatitis C/HIV co-infection is associated with higher mortality in hospitalized patients with hepatitis C or HIV. *Journal of Viral Hepatitis*, [S.l.], v. 17, n. 10, p. 720-729, 2010.

BALSAMO, A.C.; FELLI, V.E.A. Estudo sobre os acidentes de trabalho com exposição aos líquidos corporais humanos em trabalhadores da saúde de um hospital universitário. *Rev Latino-am Enfermagem* 2006 maio/ jun; 14 (3): 346-53.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Controle de infecções e a prática odontológica em tempos de aids*. Brasília: Manual de Conduas. 2000, 118 p.

BRASIL. Lei nº 6259, de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações e estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças [documento na internet]. DOU, 30 out 1975, p. 14433. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L6259.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6259.htm) Acesso em 13 fev. 2016.

BRASIL. Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976. Regulamenta a Lei n. 6.259, de 30 e outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências [documento na internet]. DOU, 13 ago 1976, p. 10731. Disponível em: <http://www.aids.gov.br>. Acesso em: 13 fev. 2016.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [documento na internet]. DOU, 20 set 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm). Acesso em: 22 maio 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica [documento na internet]. 7 ed. Brasília, 2009 p. 19. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/gve\\_7ed\\_web\\_atual.pdf.108](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/gve_7ed_web_atual.pdf.108). Acesso em: 13 mar 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica [Internet]. 7.ed. Brasília: Ministério da Saúde;2009 [acesso em 2016 abr 14]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/gve\\_7ed\\_web\\_atual.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/gve_7ed_web_atual.pdf)

BRASIL.Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. Guia de Vigilância Epidemiológica: Aids/Hepatites Virais [Internet]. 5.ed. Brasília: FUNASA;2002 [acesso em 2016 abr 14]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br>

BRASIL.Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde do trabalhador protocolos de complexidade diferenciada:

exposição a materiais biológicos. Brasília (DF); 2006. (Série A: Normas e Manuais Técnicos).

BICA, I. et al. *Increasing mortality due to end-stage liver disease in patients with human immunodeficiency virus infection*. HIV/Aids, [S.l.], v. 32, p. 492-497, 2001.

CENTERS FOR DISEASES CONTROL AND PREVENTION (CDC). Public Health Service guidelines for the management of occupational exposures to HBV, HCV, and HIV. *Morb. Mortal. Wkly. Rep.* v. 50, n. 11, p. 1-52, 2001.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Hepatitis C - FAQs for Health Professionals. (Online), 2014. Disponível em: <http://www.cdc.gov/diabetes/home/index.html> . Acesso em: 17 jul. 2014.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. A comprehensive immunization strategy to eliminate transmissions of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), part II: immunization of adults. *MMWR Recomm. Rep.*, v. 55, p. RR16, p. 1-25, 2006. BRASIL.

CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo. Apresentação. (Online). Disponível em: [http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/cve\\_apres.htm](http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/cve_apres.htm). Acesso em: 22 abr. 2016.

CHOO, Q et al. Isolation of a cDNA clone derived from a blood-borne non-A, non-B viral hepatitis genome. *Science*, [S.l.], v. 244, p. 359-362, 1989.

FERNANDES, G.C., et al. Possível susceptibilidade a doenças imunopreveníveis em médicos residentes no Rio de Janeiro. [on-line]. 2000. Disponível em: [www.riscobiologico.or/imunização/trabalhador/htm](http://www.riscobiologico.or/imunização/trabalhador/htm)

FERREIRA, C.T.; SILVEIRA, T.R. Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção. *R. bras. Epidemiol.* 2004;7(4):473-87.

LAVANCHY, D. Chronic viral hepatitis as a public health issue in the world. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology*, [S.l.], v. 22, n. 6, p. 991-1008, 2008.

MANDELL, G.; BENNETT, J.; DOLIN, R. *Mandell, Douglas, and Bennett's principles and practice of infectious diseases*. 7th Edition. Philadelphia, USA: Elsevier, 2010. v. 1.

MARGOLIS, H. S; ALTER, M. J; HADLER, S. C. Hepatitis B: evolving epidemiology and implications for control. *Semin Liver Disease*, v. 11, n. 2, p. 84-92, 1991.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Guia de vigilância epidemiológica*/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. 7 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 816 p

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico – Hepatites Virais/ Ministério da Saúde,



Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, ano III, número 01, 2012. Disponível em [http://www.aids.gov.br/publicacao/2012/boletim\\_de\\_hepatites\\_virais\\_2012](http://www.aids.gov.br/publicacao/2012/boletim_de_hepatites_virais_2012). Acesso em: 16 de jan. de 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2325/GM, de 8 de dezembro de 2003. Define a relação de doenças de notificação compulsória para todo território nacional. Brasília; 2003. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria2325.pdf>. Acesso em: 2 mar. de 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Hepatites virais: o Brasil está atento*. 3 ed. Brasília, 2008. 60 p. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br>. Acesso em: 02 abril 2016.

MOREIRA R.C.; SARACENI, C.P.; OBA, I.T.; SPINA, A.M.M.; PINHO, J.R.R; SOUZA, L.T.M.S. Soroprevalência da hepatite B e avaliação da resposta imunológica à vacinação contra a hepatite B por via intramuscular e intradérmica em profissionais de um laboratório de saúde pública. *J Bras Patol Med Lab*. 2007; 43(5):313-8.

OLIVEIRA, B.R.G; MUROFUSE, N.T. Doença ocupacional: estudo sobre o conhecimento do trabalhador hospitalar dos riscos à saúde dos trabalhadores. *Rev Latino- am Enfermagem* 2001; 9(1).

PAIVA, E. M. M.; TIPLLE, A. F. V.; SILVA, E. P.; CARDOSO, D. D. P. Marcadores sorológicos e fatores de risco relacionados ao vírus da hepatite B em dentistas da região Centro Oeste do Brasil. *Braz. J. Microbiol.* (Online). 2005, v.39, n. 2, p. 251-256. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-83822008000200010>. Acesso em: 24 de abril 2016.

PASSOS, A. D. C. *Aspectos Epidemiológicos das Hepatites virais*. Medicina, Ribeirão Preto, v. 36, p. 30-36, 2003.

PEREIRA, F.E.L.; GONÇALVES, C.S. Hepatite A. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. v. 36, n. 3, p. 387-400, mai-jun, 2003

PINHEIRO J., ZEITOUNE, R.C.G. O profissional de enfermagem e a realização do teste sorológico para hepatite B. *Rev Enferm UERJ*. 2009; 17(1):30-4.

SANCHES, G. B. S.; HONER, M. R.; PONTES, E. R. J. C.; AGUIAR, J. I.; IVO, M. L. Caracterização soropidemiológica da infecção pelo vírus da hepatite B em profissionais de saúde da atenção básica no Estado de Mato Grosso do Sul, Brasil. *Revista Panamericana de Infectologia* . v.10, n. 2, p. 17-22, 2009.

SÃO PAULO. *Centro de Referência e Treinamento DST/Aids*. Guia de bolso – Definições de casos de agravos de notificação em DST/HIV/Aids. São Paulo, 2012. 112 p.

SILVA, T. R.; ROCHA, S.A.; AYRES, J.A.; JULIANI, C.M.C.M.. Acidente com material perfurocortante entre profissionais de enfermagem de um hospital universitário. *Rev. Gaúcha Enferm.* (Online) [online]. 2010, vol.31, n.4, pp. 615-622. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000400002>

Acessado em 13 de maio 2013.

SILVA P. C. Hepatite A no município do Rio de Janeiro, Brasil: padrão epidemiológico e associação das variáveis socioambientais. Vinculando dados do SINAN aos do Censo Demográfico. *Caderno de Saúde Pública*. v. 23, n. 7, p. 1553-64, 2007.

SILVA, F.J.C.P. et al. Estado vacinal e conhecimento dos profissionais de saúde sobre hepatite B em um hospital público do nordeste brasileiro. *Rev. Bras. Saúde Ocup*, São Paulo, v. 36, n.124, p 258-264, 2011.

SOUZA, A. C. S.; et al. Adesão à vacina contra hepatite B entre recém-formados da área de saúde do município de Goiânia. *Revista Ciências Cuidados da Saúde*, v. 7, n. 3, p. 368-369, 2008.

TEIXEIRA MG, COSTA MCN, VIANA I, PAIM JS. Vigilância em saúde: é necessária uma legislação de emergência? *Revista de Direito Sanitário*, v. 10, p. 126-144, 2009.

WALSH, N. A review of viral hepatitis and HIV coinfection among injecting drug users and assessment of priorities for future activities. Geneva: *World Health Organization*, (Online), 2009. Disponível em: <http://www.who.int>. Acesso em: 21 fev. 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Department of Communicable Diseases Surveillance and Response. Hepatitis B. Geneva: WHO; 2002a. Report WHO/CDS/CSR/LYO/2002.2:Hepatitis B

\_\_\_\_\_. *Evolving epidemiology of hepatitis C virus*. *Clinical microbiology and infection*, [S.l.], v. 17, n. 2, p. 107-115, 2011.

\_\_\_\_\_. *The global burden of hepatitis C*. *Liver International*, [S.l.], v. 29, n. s1, p. 74-81, 2009.

# ANEXOS

## ANEXO A

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: “ Conhecimento dos profissionais de saúde sobre a obrigatoriedade da notificação compulsória nos casos de hepatites virais”

Nome do (a) Pesquisador (a): Letícia Conti Maiarotti

Nome do (a) Orientador (a): Cléa Adas Saliba Garbin

1. **Natureza da pesquisa:** o(a) sr.(a) está sendo convidado (a) a participar desta pesquisa que tem como finalidade verificar o conhecimento dos profissionais de saúde a respeito da obrigatoriedade da notificação compulsória nos casos de hepatites virais.
2. **Participantes da pesquisa:** 100.
3. **Envolvimento na pesquisa:** ao participar deste estudo o(a) sr.(a) permitirá que o (a) pesquisador (a) desenvolver projetos que alertem aos profissionais sobre a obrigatoriedade da notificação. O(a) sr.(a) tem liberdade de se recusar a participar e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo para o(a) sr.(a). Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone do (a) pesquisador (a) do projeto e, se necessário através do telefone do Comitê de Ética em Pesquisa.
4. **Sobre as entrevistas:** são de abordagem clara e não tem intenção nenhuma de revelar a identidade do entrevistado.
5. **Riscos e desconforto:** a participação nesta pesquisa não infringe as normas legais e éticas. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução no. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade.
6. **Confidencialidade:** todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente o (a) pesquisador (a) e seu (sua) orientador (a) (e/ou equipe de pesquisa) terão conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo ao publicar os resultados dessa pesquisa.
7. **Benefícios:** ao participar desta pesquisa o(a) sr.(a) não terá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que este estudo resulte em informações importantes sobre o conhecimento dos profissionais sobre a notificação compulsória, de forma que o

conhecimento que será construído a partir desta pesquisa possa desenvolver projetos em benefícios a melhoria da qualidade de atendimento na saúde da população, onde pesquisador se compromete a divulgar os resultados obtidos, respeitando-se o sigilo das informações coletadas, conforme previsto no item anterior.

8. **Pagamento:** o(a) sr.(a) não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Portanto preencha, por favor, os itens que se seguem: Confiro que recebi cópia deste termo de consentimento, e autorizo a execução do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Obs: Não assine esse termo se ainda tiver dúvida a respeito.

### **Consentimento Livre e Esclarecido**

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa.

\_\_\_\_\_  
Nome do Participante da Pesquisa

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante da Pesquisa

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador

**Pesquisador: Leticia Conti Maiarotti – Telefone: (18) 98158-3707**

**Orientador: Cléa Adas Saliba Garbin – Telefone: (18) 36363259**

**Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa: Profa. Dra. Ana Cláudia de Melo Stevanato Nakamune**

**Vice-Coodenador: Prof. Wilson Galhego Garcia**

**Telefone do Comitê: (18) 3636-3234**

**E-mail [cep@foa.unesp.br](mailto:cep@foa.unesp.br)**

## ANEXO B

### QUESTIONÁRIO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

1. **Sexo:** ( ) F ( ) M                      2. **Idade:** \_\_\_\_\_ anos
4. **Cor:** ( ) Branco ( ) Pardo ( ) Negro ( ) Amarelo ( ) Indígena
5. **Estado civil:** ( ) solteiro ( ) casado ( ) divorciado ( ) viúvo ( ) amasiado
6. **Em que ano você terminou o curso de graduação:** \_\_\_\_\_
7. **Possui formação complementar ?**  
 especialização: Qual(is):  
 mestrado: Qual área?  
 doutorado: Qual área?  
 pós-doutorado: Qual área?  
 Outro
8. **Qual o seu rendimento (em salários mínimos) adquirido com o serviço público?**  
 até 2 ( ) até 3 ( ) até 4 ( ) até 5 ( ) outro: \_\_\_\_\_
9. **Você já adquiriu hepatite?** ( ) Não ( ) Sim ( ) Não sabe informar **9.1 Qual?**  
 \_\_\_\_\_
10. **Você já foi imunizado contra a hepatite?**  
 Não ( ) Não sabe informar ( ) Sim **10.1 Qual?** \_\_\_\_\_

**EM CASO AFIRMATIVO:**

**Quantas doses de vacina contra a hepatite você recebeu?**

- 1 dose ( ) 2 doses ( ) 3 ou + doses

**Possui cartão vacinal**

- não apresentou o cartão  
 apresentou o cartão mas não consta a vacina contra a hepatite  
 apresentou o cartão e consta( ) doses de vacina contra a hepatite

**Qual a última data da sua vacina?** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

11. **Você já realizou o exame anti –HAV, HBS ou HBC:** ( ) Não ( ) Sim ( ) Não sabe informar **11.1 Qual?** \_\_\_\_\_
12. **O exame se apresentou:** ( ) Positivo ( ) Negativo

**13. Você já atendeu algum paciente portador de hepatite?** ( ) Não ( ) Sim ( ) Não sabe informar.

**EM CASO AFIRMATIVO:**

**Como você descobriu que o paciente era portador da doença?**

- ( ) através da anamnese ( você questionou o paciente)  
 ( ) através da anamnese (ele relatou ser portador da doença espontaneamente)  
 ( ) outra forma. Qual?

**Realizou a notificação do paciente?**

( )sim ( )não ( )desconhecia que teria que realizar a notificação

**14. Qual é o agente etiológico da hepatite A, B e C?** \_\_\_\_\_

**15. Quais são as vias de transmissão da doença?** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**16. Você recebeu orientações sobre a hepatite após a graduação?**

( ) Não ( ) Sim ( ) Não lembro

**EM CASO AFIRMATIVO:**

**As orientações foram dadas em?** ( ) serviço ( ) curso de pós-graduação ( ) Outro. Qual?

**17. Você já teve algum acidente com algum instrumental ou perfuro-cortante?** ( ) Não ( ) Sim

**18. Com qual(is) instrumental(is) ou perfuro – cortantes?** \_\_\_\_\_

**19. Quantas vezes já aconteceu o acidente de trabalho?** \_\_\_\_\_

**20. Conhece o protocolo de acidentes perfuro-cortantes?** ( ) Não ( ) Sim

**EM CASO AFIRMATIVO:**

**Você seguiu o protocolo de acidentes com perfuro-cortantes?** ( ) Não ( ) Sim

**Você realizou algum exame após o acidente?** ( ) Não ( ) Sim

Qual? \_\_\_\_\_

**Seu paciente realizou algum exame após o acidente?** ( ) Não ( ) Sim

Qual? \_\_\_\_\_

**Após o acidente você fez exames com a frequência recomendada pelo protocolo?**

Não  Sim Freqüência: \_\_\_\_\_

**Você fez profilaxia pós-exposição?**  Não  Sim

**21. Você já fez:**

- tratamento odontológico                       transfusão de sangue e/ou hemoderivados  
 transplante de órgãos e/ou tecidos             endoscopia  
 hemodiálise     acupuntura  
 cirurgia geral     tatuagem             piercing

**22. Você compartilha ou compartilhou com outras pessoas:**

- escovas de dentes  objetos cortantes Qual: \_\_\_\_\_  
 seringa                       agulha                       canudo             Não compartilha

**23. Você já cuidou das unhas na manicure?**  Sim  Não

**EM CASO AFIRMATIVO:**

**Utilizou o seu próprio alicate?**  Sim  Não  Não vejo necessidade

**O alicate que utilizou era esterilizado?**  Sim  Não  Não sei informar

**24. Você já fez uso de algum tipo de droga ilícita injetável ou inalatória?**  Sim  Não

**EM CASO AFIRMATIVO:**

Qual o tipo de droga?  Cocaína  Heroína  Crack  Êxtase  Outra  
/Qual? \_\_\_\_\_

**25. Qual o número de parceiros (as) por ano?**

- 1             entre 2 e 5             entre 6-10             Mais de 10

**26. Com que freqüência faz uso de camisinha?**

- Sempre  Nunca  Raramente  De vez em quando  Frequentemente  Não sabe

*Obrigada pela participação!*