

LARISSA MUNHOZ BERTONCELLO

Hepatites virais- o cuidado na atuação profissional de um setor público de saúde

**Araçatuba – SP
2016**

LARISSA MUNHOZ BERTONCELLO

Hepatites virais- o cuidado na atuação profissional de um setor público de saúde

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: Profª Tit. Cléa Adas Saliba Garbin

**Araçatuba – SP
2016**

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Paulo e Lúcia.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me escolhido para cursar odontologia e por ter me capacitado para sair dessa faculdade com conhecimentos, experiências de vida, evolução como pessoa, e vontade de dar continuidade aos meus sonhos, além de adquirir novos sonhos.

Agradeço a faculdade de odontologia de Araçatuba, UNESP e seus docentes que oportunizaram ao longo desse trabalho e de todos os anos de conhecimentos, habilidades, educação, alegria, amizades e despertou minha paixão pela odontologia.

A minha orientadora Cléa Adas Saliba Garbin por ter me acrescentado tanto, me orientando com carinho, compreensão, e acreditando que eu era capaz, fazendo de mim uma pessoa melhor. Levarei seus ensinamentos e essa linda amizade para o resto da minha vida.

A doutoranda Isabella Dias, pela paciência e auxílio durante a jornada de trabalho desta pesquisa.

Aos meus pais Lucia e Paulo, aos quais dedico a minha vida, e a minha formação como forma de retribuir todo amor, carinho, cuidado e ensinamentos que me deram ao longo da vida. Serei eternamente grata a Deus por ter escolhido esses dois anjos para cuidar de mim, me ensinar, me compreender e sempre me desejarem o melhor.

Agradeço a toda minha família, pelo cuidado e carinho.

Agradeço minha melhor amiga Juliana por ter me ajudado no pior momento da minha vida, o qual acabou nos proporcionando essa bela e eterna amizade que me faz tão bem e auxiliou nessa jornada.

"Deus não escolhe os capacitados, capacita os escolhidos. Fazer ou não fazer algo só depende de nossa vontade e perseverança".

Albert Einstein.

BERTONCELLO, L. M. **Hepatites Virais – O cuidado na atuação profissional de um setor público de saúde**. 2016. 31 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2016.

RESUMO

As hepatites virais se enquadram entre as doenças endêmico-epidêmicas de grande importância para a saúde pública no Brasil e no mundo, tendo passado por grandes mudanças nos últimos anos. O controle dessas doenças cabe aos profissionais de saúde por meio de orientações sobre as formas de contágios e de como preveni-las. Objetivou-se neste trabalho verificar o conhecimento e atitude dos profissionais de saúde do setor público de saúde frente às hepatites virais. Trata-se de um estudo transversal e descritivo e o instrumento da coleta foi um roteiro estruturado contendo questões relativas a identificação e atitude dos profissionais na prevenção e controle dos fatores que asseguram a contaminação e transmissão. Dos 90 profissionais que foram convidados a participar da pesquisa, 41 consentiram. Destes, 80% afirmaram já ter recebido orientações sobre hepatite, porém 63% desconhecem os agentes etiológicos da doença. 56% desconhecem o protocolo de acidentes perfuro-cortantes, fator relevante frente aos 58% que afirmam atenderem pacientes portadores. Conclui-se que os profissionais de saúde entrevistados não possui conhecimento satisfatório em relação as hepatites virais, sendo incapaz de diagnosticar e orientar os pacientes. Espera-se que este trabalho incentive os profissionais de saúde a seguir melhores condutas para evitar a contaminação e acidentes, como também a sua capacitação para transmitir informações sobre doenças infectocontagiosas aos seus pacientes.

Palavras-chave: Hepatite. Profissionais de saúde. Atuação Profissional.

BERTONCELLO, L. M. **Viral Hepatitis - Care in professional practice of public health sector**. 2016. 31 f. Work Completion of course (Graduate Dentistry) - Faculty of Dentistry, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2016

ABSTRACT

Viral hepatitis fall between endemic and epidemic diseases of great importance to public health in Brazil and worldwide, having gone through major changes in recent years. The control of these diseases it is for health professionals through guidelines on ways to infections and how to prevent them. The objective of this study was to verify the knowledge and attitude of the health of the public sector health professionals in the face of viral hepatitis. This is a descriptive study and the collection instrument was a structured questionnaire containing questions regarding the identification and attitude of the professionals in the prevention and control of the factors that ensure the contamination and transmission. Of the 90 professionals who were invited to participate in the study, 41 consented. Of these, 80% said they had received information about hepatitis, but 63% are unaware of the etiologic agents of disease. 56% are unaware of the protocol sharps accidents relevant factor compared to the 58% who claim to meet patients. It was concluded that health professionals interviewed do not have satisfactory knowledge about viral hepatitis, being unable to diagnose and guide patients. It is hoped that this work will encourage health professionals to follow best behavior to avoid contamination and accidents, as well as its capacity to convey information about infectious diseases to their patients.

Keywords: Hepatitis. Health professionals. Professional performance.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Características sócio-demográficas dos profissionais de saúde	17
Tabela 2 -	Os profissionais de saúde e o cuidado com a contaminação	18
Tabela 3 -	Perfil do profissional quanto à hepatite e sua imunização	19
Tabela 4 -	Conhecimentos gerais dos profissionais de saúde sobre as hepatites	20
Tabela 5 -	Ocorrência de acidentes de trabalho com os profissionais de saúde	21
Tabela 6 -	Identificação e Notificação das hepatites virais	22

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	14
2.1	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3	METODOLOGIA	15
4	RESULTADOS	16
5	DISCUSSÃO	22
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
	REFERÊNCIAS	27
	ANEXOS	29

1. INTRODUÇÃO

A hepatite viral é um grave problema de saúde pública no Brasil, é causada por diferentes patógenos. Uma característica em comum é a propensão de infectar células/tecido hepático; porém se diferem em sua epidemiologia e prognóstico. Os cinco tipos virais conhecidos são: tipo A, tipo B, tipo C e tipo E. Os tipos A, B e C são os três vírus distintos. Embora cada tipo de hepatite possa causar sintomas semelhantes, eles possuem diferentes formas de transmissão, podendo afetar o fígado de diferentes maneiras. Alguns indivíduos infectados por hepatite A diferente dos que apresentam B e C, podem melhorar com o tratamento. Uma infecção aguda e o vírus pode permanecer no corpo causando doenças crônicas e problemas hepáticos a longo prazo. Existem vacina para os tipos A e B, e casos recorrentes, é possível contrair outros tipos virais (Passos, 2003).

As hepatites virais se enquadram entre as doenças endêmico-epidêmicas de grande importância para a saúde pública no Brasil e no mundo, tendo passado por grandes mudanças nos últimos anos. Dentre os avanços importantes para a prevenção dessas doenças estão: melhoria no saneamento básico e nas condições de higiene das populações, vacinação e a descoberta de novas técnicas moleculares de diagnóstico do vírus da hepatite C. A heterogeneidade socioeconômica, a irregular distribuição dos serviços de saúde, o tratamento de doenças e a incorporação desigual de tecnologia avançada para o tratamento e diagnóstico de doenças, são elementos importantes para melhorar as condições do país. A identificação de pessoas infectadas requer o auxílio de técnicas laboratoriais complexas de biologia molecular, tornando incerto o número de pacientes em alguns estados e municípios brasileiros. Porém, a integração progressiva entre instâncias gestoras dos programas de vigilância e controle das doenças, os grupos de pesquisas com esses serviços e bancos de dados nacionais a disposição e de forma confiável, dão um novo rumo para os novos e mais favoráveis caminhos (Brasil, 2002; Ferreira, 2004).

A disponibilidade, o tipo, a quantidade de serviços e recursos (tecnológicos, financeiros e humanos), a cultura médica local, localização geográfica, a ideologia do prestador, além de outros, são alguns aspectos de oferta que causam influências no padrão de consumo dos serviços de saúde, além das escolhas individuais as quais são consideradas cruciais. Vários mecanismos que interferem na oferta de serviços são responsáveis pela distribuição dos recursos inversamente proporcionais as necessidades.

Desigualdades referentes à procura dos serviços de saúde, no acesso e benefício do atendimento recebido, refletem nas diferenças individuais dos riscos de doença, morte além dos diferentes comportamentos perante as doenças, além das diversas ofertas de serviços que a sociedade disponibiliza para seus membros (Silva,2011)

Foi demonstrado de inquéritos sorológicos realizados em vários países, que há uma maior prevalência de infecção das hepatites em profissionais da saúde, os quais estão expostos em potencial a transmissão tanto vertical quanto horizontal a diversas doenças contagiosas, em especial a hepatite viral que é adquirida através do contato com sangue contaminado, secreções e fluidos dos pacientes, os quais muitas vezes não têm conhecimento do diagnóstico da doença ou escondem sua positividade (Paiva e Oliveira, 2011)

2. OBJETIVO

Verificar o conhecimento e atitude dos profissionais da saúde do setor público de saúde frente às hepatites virais.

2.1 OBEJTIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar o conhecimento dos profissionais sobre a hepatite
- Analisar atitude dos profissionais para prevenir a transmissão da doença

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de corte transversal realizado no período de 10 de Janeiro e 20 de Fevereiro de 2016. A coleta dos dados foi realizada na cidade de Jaú, interior paulista na região central do estado de São Paulo, a qual possui uma população estimada de 118.895 habitantes. A pesquisa foi realizada dentro das Unidades básicas de Saúde (UBS) da cidade. Do universo amostral de 90 profissionais da saúde (médicos, cirurgiões-dentistas e enfermeiros) ativos na rede pública de saúde, 41 profissionais aceitaram participar do estudo. Os profissionais foram avaliados por meio de um roteiro estruturado sobre conhecimentos gerais sobre as “Hepatites virais”,

O questionário foi desenvolvido na Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP e foi aplicado a todos os profissionais presentes que aceitaram participar e estavam em exercício da profissão no período em que foi aplicado. Os profissionais de saúde responderam-no durante os atendimentos realizados nos estabelecimentos de saúde da cidade, e no dia seguinte era recolhido pelo coordenador para não atrapalhar as consultas em andamento.

Os participantes da pesquisa foram convidados a expressar seus conhecimentos gerais sobre as hepatites, contaminação, acidentes ocupacionais, imunização e notificação, abordando também as suas atitudes frente a essas questões.

A preocupação com os princípios éticos esteve presente durante o trabalho, seguindo a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Sendo assim, este estudo foi aprovado pelo comitê de ética.

Foi realizada uma análise estatística e foram desenvolvidos tabelas, a partir dos dados obtidos pelo questionário aplicado.

4. RESULTADOS

Participaram desta pesquisa, 41 profissionais de saúde que atuam no setor público da cidade de Jaú e a partir de suas respostas foram estabelecidas tabelas para interpretação. Dentre os profissionais participantes, a maioria eram do sexo feminino (65%), com a predominância da faixa etária entre 30 e 40 anos com 32%, 72% leucodermas e com estado civil casado (56%). A maioria dos entrevistados (53%) possui outra formação complementar enquanto que a outra metade dos entrevistados dividiu-se entre 23% possuindo especialização; 23% que optou por não responder essa questão. Analisando o número de salários recebidos pelos profissionais da saúde, a maioria, representada por 32%, recebem até 4 salários mínimos; em seguida, 28% afirmaram receber até 3 salários mínimos (Tabela 1).

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

Variável	Categoria	Porcentagem
Sexo	Branco	32%
	Feminino	65%
	Masculino	2%
Idade	20-30	14%
	30-40	32%
	40-50	23%
	50-60	9%
	60-70	7%
	Branco	7%
Cor da pele	Branca	72%
	Parda	28%
Estado civil	Amasiado	7%
	Casado	56%
	Divorciado	21%
	Solteiro	14%
	Viúvo	2%
Formação complementar	Especialização	23%
	Branco	23%
	Outra	53%
Rendimento (em salários mínimos) adquirido com o serviço público?	Até 2	5%
	Até 3	28%
	Até 4	32%
	Até 5	21%
	Branco	12%
	Outro	2%
Total		100%

Destes profissionais, 86% não compartilham objetos pessoais e 98% negaram ter usado algum tipo de droga ilícita injetável ou inalatória. Além disso, foram observados outros fatores de risco relevantes, como: não usar preservativos durante as relações sexuais (46%), embora 84% afirme ter apenas um parceiro ao ano. Com relação aos cuidados ao ir à manicure, 49% dos profissionais relatam que já cuidaram das unhas na manicure, apenas 28% utilizam o seu próprio alicate e 56% não souberam responder se os alicates eram esterilizados (Tabela 2).

Tabela 2. Os profissionais de saúde e o cuidado com a contaminação. Jaú, 2016.

Variável	Categoria	
Compartilha com outras pessoas:	Canudo	5%
	Branco	9%
	Não compartilha	86%
Já cuidou das unhas na manicure?	Não	25%
	Sim	49%
	Branco	25%
Utiliza o seu próprio alicate?	Sim	28%
	Não	23%
	Branco	46%
	Não tem necessidade	2%
O alicate que utiliza é esterilizado?	Não	2%
	Sim	42%
	Branco	56%
Já fez uso de algum tipo de droga ilícita injetável ou inalatória?	Branco	2%
	Não	98%
Quantidade de parceiros	1	84%
	Entre 2 e 5	14%
	Entre 6 e 10	2%
Frequência faz uso de camisinha?	Às vezes	9%
	Frequentemente	7%
	Raramente	14%
	Nunca	46%
	Sempre	23%
Total		100%

Foi perguntado aos profissionais de saúde se eles contraíram hepatite e 93 % 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 84% dos profissionais já foram

imunizados contra a hepatite, 44% especificamente para hepatite B e apenas 16% dos profissionais possuíam três doses de vacina. Deve-se ressaltar que 46% dos profissionais não detinham essa informação, pois deixaram em branco e 35% não apresentaram o cartão vacinal. Em relação a data da última vacina 86% não se recordam da data da sua última vacina, apenas 14% se recordam e 7% afirmam ter tomado há mais de 10 anos, 5% há 6-10 anos e 2% nos últimos 5 anos. Sobre a realização dos exames anti-HAV, HBS ou HCV 72% já realizaram, porém apenas 9,7% dos profissionais sabiam identificar qual exame realizaram, dos que realizaram os exames apenas 32% se apresentou positivo (Tabela 3).

Tabela 3. Perfil do profissional quanto à hepatite e sua imunização. Jaú, 2016.

Variável	Categoria	Porcentagem
Você já adquiriu hepatite?	Branco	5%
	Sim	2%
	Não	93%
Se sim, qual hepatite?	A	2,4%
	Branco	%
Você já realizou o exame anti-HAV,HBS ou HBC?	Branco	2%
	Não	5%
	Sim	72%
	Não sabe informar	21%
Se sim, qual exame?	Todos	7,3%
	Branco	90,3%
	HBC	2,4%
Se sim, o exame apresentou-se?	Negativo	67%
	Positivo	32%
Já foi imunizado contra a hepatite?	Não sabe informar	16%
	Sim	84%
Se sim, qual imunização?	Branco	49%
	Hepatite A e B	2%
	Hepatite B	44%
	Todas	2%
	Não sabe informar	2%
Cartão vacinal	Branco	46%
	Não apresentou o cartão	35%
	Apresentou o cartão e consta (0) doses	2%
	Apresentou o cartão e consta (3) doses	16%
Última data de vacina?	Últimos 5 anos	2%
	6-10 anos	5%
	Mais de 10 anos	7%
	Branco	86%
Total		100%

Em relação ao conhecimento dos profissionais acerca da hepatite, 63% demonstram não conhecer os agentes etiológicos porque deram informações falhas ou incompletas, desses profissionais 79% confirmam ter recebido orientações sobre hepatite após a graduação, 43,8 % receberam as orientações no local de serviço. (Tabela 4)

Tabela 4. Conhecimentos gerais dos profissionais de saúde sobre as hepatites. Jaú, 2016.

Variável	Categoria	Porcentagem
Conhece o agente etiológico da hepatite A,B e C?	Branco	28%
	Completo	9%
	Incompleto	63%
Recebeu orientações sobre a hepatite?	Branco	2%
	Não	12%
	Não lembro	7%
	Sim	79%
Se sim, as orientações foram dadas em:	Branco	23%
	Outro	14%
	Serviço	44%
	Serviço + pós-graduação	5%
	Cursos	5%
Total		100%

Quanto a acidentes perfuro cortantes apenas 19% 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, 14% dos profissionais que se perfuraram relatam que aconteceram mais de 1 vez e somente 28% dos profissionais afirmam que conhecem o protocolo de acidentes perfuro-cortantes e 56% desconhecem. Dos profissionais que sofreram algum acidente com material perfuro-cortante, 5% seguiram o protocolo, 16% realizaram o exame após acidente e seus pacientes também. Após o acidente 7 % fizeram exames com a frequência recomendada pelo protocolo e relatam que não fizeram a profilaxia pós exposição (Tabela 5).

Tabela 5. Ocorrência de acidentes de trabalho com os profissionais de saúde. Jaú, 2016.

Variável	Categoria	Porcentagem
Já teve algum acidente com algum instrumental?	Branco	9%
	Sim	19%
	Não	72%
Se sim, com qual(is) instrumental(is) ou perfuro-cortantes?	Agulha	9%
	Agulha, sonda	2%
	Agulha, broca	2%
	Branco	86%
Quantas vezes já aconteceu o acidente de trabalho?	1	14%
	2	2%
	3	5%
	Mais de 1	2%
	Branco	77%
Conhece o protocolo de acidentes perfuro-cortantes?	Branco	16%
	Não	56%
	Sim	28%
Se sim, já seguiu o protocolo?	Branco	86%
	não	9%
	Sim	5%
Realizou algum exame após o acidente?	Não	5%
	Sim	16%
	Branco	79%
O paciente realizou algum exame após o acidente?	Sim	16%
	Não	9%
	Branco	74%
Após o acidente, faz exames com a frequência recomendada pelo protocolo?	Não	9%
	Sim	7%
	Branco	84%
Fez profilaxia pós-exposição?	Não	7%
	Sim	7%
	Branco	86%
Total		100%

Quando perguntado se já atendeu algum paciente portador de hepatite, 58% responderam que sim, 7% negaram e 30 % não souberam informar, 32% relataram que descobriram através da anamnese, 9% anamnese e outras formas e 42% não souberam informar corretamente. Desses pacientes atendidos portadores de hepatite 30% relataram ter realizado a notificação do paciente, 28% relataram não ter realizado a notificação do paciente 37 % não responderam e 5% desconheciam tal notificação. (Tabela 6)

Tabela 6. Identificação e Notificação das hepatites virais. Jaú, 2016.

Variável	Categoria	Porcentagem
Já atendeu algum paciente portador de hepatite?	Sim	58%
	Não	7%
	Não sabe informar	30%
	branco	5%
Como descobriu que o paciente era portador da doença?	Anamnese	32%
	Anamnese+outra forma	9%
	Outra forma	16%
	Branco	42%
Realizou notificação do paciente?	Sim	30%
	Não	28%
	Desconhecia	5%
	Branco	37%
Total		100%

5. DISCUSSÃO

De acordo com a pesquisa realizada no município de Jaú, a maior parte dos entrevistados (65%), correspondiam ao sexo feminino. Esse fato pode ser justificado pelo fato da cidade ter prevalência do sexo feminino. Segundo o IBGE, a população da cidade encontra-se num percentual de 56% de mulheres, contra 44% de homens. Ao analisar o fator idade, é perceptível o predomínio pela faixa etária de 30-40 anos, seguida pela faixa de 40-50 anos. Segundo Taquete (2010), um aumento na idade média de inclusão no mercado de trabalho indica um aumento da situação de inatividade que não parece ser explicado somente pelo prolongamento dos estudos, já que é sabido que muitos jovens combinam estudo e trabalho. Pode ser elucidado conjuntamente com as dificuldades consequentes do mercado de trabalho e as mudanças culturais na transição para a vida adulta. Observa-se o crescimento da participação feminina e redução da participação e ocupação masculina. Tratando-se da cor da pele, 72% tem a pele branca e segundo os dados obtidos no site do IBGE, através do censo demográfico no ano de 2010, foi possível observar que no estado de São Paulo há um predomínio de uma população leucoderma representada por um percentual de mais de 64%. Lopes et al (2005), confirma esse baixo percentual de negros na área da saúde devido a uma inegável relação entre raça/cor e gênero na distribuição das riquezas. Apesar de poucos dados estatísticos sobre saúde de afrodescendentes estarem disponíveis, os que existem mostram que as mulheres negras estão nos mais baixos patamares de renda. Elas apresentam menor escolaridade, e piores condições de moradia. Sobre o estado civil, a maioria dos entrevistados, representada pela taxa de 56% alegou estar casada. De acordo com uma análise feita pelo IBGE, a taxa bruta de nupcialidade (considerando os casamentos legais) foi reduzida no Brasil, passando de 8 casamentos por mil habitantes, em 1980, para 5,1 em 1991 e 4,3 em 2000. Isso ocorre em razão do aumento das uniões consensuais no mesmo período. Há 10 anos, houve um crescimento da união consensual. O casamento somente no civil também aumentou. A maior parte dos entrevistados possuía algum tipo de formação complementar, podendo ser explicado com base nos números obtidos pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior(Capes/MEC). No ano de 1996, existiam 67.820 alunos de pós-graduação no país (45.622 de mestrado e 22.198 de doutorado). Em 2003: 112.237 estudantes de pós-graduação (66.959 de mestrado acadêmico, 5.065 de mestrado profissional e 40.213 de doutorado). Nos últimos oito anos, a quantidade de cursos de pós-graduação aprovados pela Capes teve um aumento médio de 9% ao ano. Uma das áreas que possuem mais alunos é a das ciências da saúde. Analisando o rendimento mínimo, 32% dos entrevistados, recebe até 4

salários mínimos, correspondendo a um valor de aproximadamente R\$3.520,00, considerando um salário mínimo a R\$880,00 (Ramos e Reis, 1995. Alves e Cavenagui, 2012; Taquete, 2010; IBGE, 2010; CAPES, 2015)

Esta pesquisa traz questionamentos quanto o cuidado do profissional com a contaminação. Destas, 86% dos indivíduos relataram não compartilhar nenhum objeto de uso pessoal. Cerca de 50% afirmaram já ter cuidado das unhas em manicures, sendo que 28% usa seu próprio alicate, e 42% afirma fazer uso de alicate estéril. Aproximadamente 46% dos entrevistados afirmaram nunca fazer uso de camisinha como método anticoncepcional e 84% afirma ter apenas um parceiro. Em São Paulo o uso de métodos contraceptivos é o menor do Brasil, exceto a região Norte-nordeste (Arruda et al, 1987). Segundo os resultados do estudo de Souza et al., somados aos dados do presente estudo, há necessidade de se evoluir no aspecto de saúde integral da mulher, incluindo e respeitando os múltiplos aspectos da anticoncepção em saúde reprodutiva. A respeito do uso de algum tipo de droga ilícita, de acordo com o percentual obtido através da pesquisa, 98% dos entrevistados negaram. Esse alto percentual pode ser justificado pela insegurança de relatar perguntas de fórum íntimo, pelo receio de serem identificados e julgados por seus hábitos (Sanchez et al., 2010; Vieira et al., 2001; Souza et al., 2006; Barboza e Koyamall, 2008)

Foi mostrado pela interpretação dos resultados dessa pesquisa que 93% dos entrevistados nunca adquiriu hepatites virais. Segundo o Departamento de DST, AIDS e hepatites virais, de 1999 a 2011 (com dados preliminares para o último ano), foram notificados 343.853 casos de hepatites virais no Brasil, incluindo os cinco tipos da doença – A, B, C, D e E. Os dados, divulgados anualmente, apresentam os casos confirmados da doença, de pacientes que geralmente já apresentam sintomas. A última versão do Boletim Epidemiológico das Hepatites Virais no Brasil foi divulgado em 2012. Além desse documento, há estudos de prevalências de base populacional das infecções pelos vírus das Hepatites A, B e C nas Capitais do Brasil, também chamado de inquérito nacional das hepatites virais, realizado nas capitais e no Distrito Federal, com a realização de exames por amostragem de pessoas. Isso justifica as diferenças entre as informações divulgadas. O estudo revelou que cerca de 84% dos indivíduos foram imunizados contra as hepatites virais. Os profissionais de saúde ficam expostos a diversas doenças infectocontagiosas, sendo de extrema importância um esquema vacinal ampliado em relação à população com um todo (SILVA, et al). A vacinação para os profissionais da rede pública de saúde fundamenta-se a protegê-los de diversas doenças infecciosas, além de prevenir que eles transmitam aos seus

pacientes. Em relação à vacina contra a hepatite B é importante seguir um esquema de 3 doses (0,1 e 6 meses) para aqueles que já foram vacinados, e esquema de 4 doses (0, 1, 2 e 6 meses) para os não imunizados. A susceptibilidade é universal. A infecção concede imunidade duradoura e específica para cada tipo de vírus. A imunidade advinda pelas vacinas contra a hepatite A e hepatite B é duradoura e específica. Por exemplo, as mães imunes podem garantir imunidade passiva e transitória durante os primeiros nove meses de vida dos seus filhos. A detecção de imunidade adquirida naturalmente para a hepatite A – a imunidade adquirida naturalmente é estabelecida pela presença do anti-HAV IgG (ou anti-HAV total positivo com anti-HAV IgM negativo). Esta referência sorológica é indistinguível da imunidade vacinal. Para a hepatite B – a imunidade adquirida naturalmente é determinada pela presença simultânea do anti-HBs e anti-HBc IgG ou total. Por ventura, o anti-HBc pode ser o único indicador da imunidade natural detectável sorologicamente, pois com o passar do tempo o nível de anti-HBs pode tornar-se indetectável. A ocorrência do anti-HBs como marcador isolado de imunidade contra o HBV adquirida naturalmente é plausível, embora tenha uma baixa frequência. É prudente considerar a possibilidade de resultado falso-positivo nesta situação e repetir os marcadores para elucidar o caso. Para a hepatite C – a pessoa infectada pelo vírus C apresenta sorologia anti-HCV reagentes por um período não definido; porém, este padrão não salienta se houve resolução da infecção e consequentemente a cura ou se a pessoa continua sendo portadora do vírus. Atualmente, existem disponíveis, vacinas contra a hepatite A e contra a hepatite B. Para a hepatite A – são susceptíveis à infecção pelo HAV pessoas sorologicamente negativas para o anti-HAV IgG. A vacina contra a hepatite A induz à formação do anti-HAV IgG. Para a hepatite B – são susceptíveis pessoas com perfil sorológico HBsAg, anti-HBc e anti-HBs negativos conjuntamente. A vacina contra a hepatite B tem como imunizante o HBsAg (produzido por técnica do DNA recombinante) induzindo, assim, à formação do anti-HBs, isoladamente (Silva et al., 2014; Brasil, 2012; Silveira e Ferreira, 2004)

Dos entrevistados, apenas 9% sabiam quais são os agentes etiológicos das hepatites virais. É válido ressaltar que os 80% que afirmaram receber orientações sobre as hepatites, continuam deficientes sobre o tema podendo assim repassar informações incompletas ou incorretas para os seus pacientes. O sistema público vem tentando mudar essa situação com capacitações profissionais e treinamentos sobre os agravos e doenças referentes a cada rede, que é percebido pelos 44% que afirmaram adquirir os conhecimentos sobre as hepatites no serviço. Em relação aos acidentes com instrumentais perfuro-cortantes, 72,09% dos

entrevistados relataram nunca ter se ferido. Segundo Shimizu e Ribeiro, (2009), estudantes e trabalhadores da saúde têm, hoje, maior preocupação em contaminarem-se por materiais perfuro-cortantes e fluidos biológicos. Em um estudo com profissionais de saúde, foi evidenciado que nos acidentes com perfuro-cortantes, as agulhas são os materiais causadores principais, seguido de materiais cortantes, como lâminas ou cacos de vidro, podendo predispor o profissional e o paciente ao risco de adquirir infecções transmitidas por via sanguínea, como o vírus da hepatite B(HBV), C(HBC) e da síndrome da imunodeficiência humana (HIV) (Barboza, 2014). Os protocolos de acompanhamento sorológico proposto pelo Ministério da Saúde, são os exames sorológicos para HIV, Hepatite B e C no dia do acidente, três meses, seis meses e um ano após a sua ocorrência (Paiva e Oliveira, 2013). Neste estudo, dos profissionais que sofreram algum acidente com material perfuro-cortante, 5% seguiram o protocolo, 16% realizaram o exame após acidente e seus pacientes também. Após o acidente 7% fizeram exames com a frequência recomendada pelo protocolo e relatam que não fizeram a profilaxia pós-exposição. Conforme visto na literatura e no desenvolvimento dessa pesquisa os profissionais conhecem a realidade da contaminação e fazem o uso de algumas precauções para evitar os acidentes e contaminações, porém poucos ainda realizam uma anamnese corretamente para identificação de alterações e doenças no paciente. A subnotificação é um fator presente e evidenciado nos dados onde somente 30% tem conhecimento e realizou a notificação compulsória (Shimizu e Ribeiro, 2002; Sanchez et al. 2005, Paiva e Oliveira, 2011)

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que os profissionais de saúde entrevistados não possui conhecimento satisfatório em relação as hepatites virais, sendo incapaz de diagnosticar e orientar os pacientes.

Espera-se com este estudo difundir a importância do conhecimento com as doenças infecto-contagiosas, os cuidados com os materiais perfuro-cortantes e/ ou contaminados a fim de prevenir e controlar as hepatites virais.

REFERÊNCIAS

- RAMOS, L; REIS, J.G.A. Salário mínimo, distribuição de renda e pobreza no Brasil. *Pesq. Plan. Econ.* V.25, n.1, abr,1995.
- ALVES, J. E. D; CAVENAGUI, S. Tendências demográficas, dos domicílios e das famílias no Brasil. *APARTE INCLUSÃO EM DEBATE*(2012); acessado em: disponível em: http://www.ie.ufrj.br/aparte/pdfs/tendencias_demograficas_e_de_familia_24ago12.pdf
- TAQUETE, S.R; Interseccionalidade de Gênero, Classe e Raça e Vulnerabilidade de Adolescentes Negras às DST/aids. *Saúde Soc. São Paulo*, v.19, supl.2, p.51-62, 2010
- IBGE. Censo Demográfico 2010 – Dados gerais dos municípios. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?codmun=350280>>. Acesso em 20 de junho de 2016
- CAPES. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Disponível em: www.capes.gov.br. Acessado em 27 de abr de 2016.
- VIEIRA, E.M.; BADIANI, R; FABBROA, A.L.D; JUNIOR, A.L. R. Características do uso de métodos anticoncepcionais no Estado de São Paulo. *Rev Saúde Pública* 2001;36(3):263-70
- SOUZA, J.M.M; PELLOSO, S.M. UCHIMURA, N.S; SOUZA, F. Utilização de métodos contraceptivos entre as usuárias da rede pública de saúde do município de Maringá-PR *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2006; 28(5): 271-7 p 275.
- BARBOSA, R.M.; KOYAMALL, M.A.H. Grupo de Estudos em População, Sexualidade e Aids. *Rev Saúde Pública* 2008;42(Supl 1):21-33
- SILVA, J. L.; OLIVEIRA, F. R. LEITÃO, A. O; MENEZES, R. F. A importância da imunização para os profissionais da área da saúde. *Revista da UFF.* Vol9. s/n, 2014
- BRASIL. 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. Acessado em 16 de janeiro de 2014.

FERREIRA, C.T. & da SILVEIRA, T.R. Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção. Rev. Bras. Epidemiol. Vol. 7, Nº 4, 2004 Pág 405

SHIMIZU, H.E.; RIBEIRO, E.G.J. Ocorrência de acidente de trabalho por materiais perfuro-cortantes e fluidos biológicos em estudantes e trabalhadores da saúde de um hospital escola de Brasília. Rev Esc Enferm USP 2002; 36(4):367-75

SANCHEZ, Z.M.; OLIVEIRA L.G; NAPPO, S.A. Razões para o não-uso de drogas ilícitas entre jovens em situação de risco. Ver. Saúde Pública, 2005. Vol39(4).p599-605

PAIVA, M.H.R.; OLIVEIRA, A.C. Fatores determinantes e condutas pós-acidente com material biológico entre profissionais do atendimento pré-hospitalar. Rev. bras. enferm. vol.64 no.2 Brasília Mar./Apr. 2011

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

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 2012 nov 14]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br>

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

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.

ANEXOS

ANEXO A

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 Frequência: _____

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 frequência faz uso de camisinha?

- () Sempre () Nunca () Raramente () De vez em quando () Frequentemente () Não sabe

Obrigada pela participação!