

Imunização contra hepatite B em profissionais e estudantes da área da saúde: revisão integrativa

Immunization against hepatitis B in health professionals and students: integrative review

Inmunización contra hepatitis B en profesionales y estudiantes del área de la salud: revisión integradora

Rafael Mello Milani^I, Silvia Rita Marin da Silva Canini^{II}, Livia Maria Garbin^{III},
Sheila Araújo Teles^{IV}, Elucir Gir^V, Flaviana Regina Pimenta^{VI}

RESUMO

O objetivo desta revisão integrativa foi identificar as evidências disponíveis na literatura sobre o índice de adesão à imunização contra hepatite B por profissionais e estudantes da área da saúde e fatores que aumentam ou diminuem a adesão. A busca foi realizada na base de dados Medline. Dezenove estudos compuseram a amostra, todos com nível de evidência seis. A taxa de adesão variou segundo a categoria profissional e o curso de graduação na área da saúde. Os fatores que contribuíram para melhor adesão foram vacina disponível no serviço e sem custos; e para a baixa adesão foram o custo elevado da vacina, descrédito quanto ao seu benefício e pouco investimento em campanhas de vacinação. Identificou-se a necessidade de estudos com outros delineamentos capazes de fornecer melhores subsídios para aumentar os níveis de adesão à vacinação e conseqüentemente a segurança de profissionais e estudantes da área da saúde.

Descritores: Imunização; Hepatite B; Fidelidade a Diretrizes; Pessoal de Saúde.

ABSTRACT

This integrative literature review aimed to identify the available evidences in the literature about the rate of adherence to immunization against hepatitis B by professionals and students in the health area and factors that contribute to increase or decrease adherence. The search was accomplished in the Medline database. Sample consisted of 19 studies, all with level six of evidence. The rate of adherence varied according to professional category and undergraduate course in health area. The factor that contributed to better adherence was vaccine available in the service at no cost; and to low adherence were high cost of vaccine, disbelief on the benefit of the vaccine and little investment in vaccination campaigns. It identified the need for studies with other designs able to provide better support to increase levels of adherence to vaccination and therefore the safety of professionals and students in the health area.

Descriptors: Immunization; Hepatitis B; Guideline Adherence; Health Personnel.

RESUMEN

Esta revisión integradora objetivó identificar evidencias disponibles en la literatura sobre el índice de adhesión a inmunización contra hepatitis B por profesionales y estudiantes en el área de salud y factores que aumentan o disminuyen la adhesión. La búsqueda fue realizada en la base de datos Medline. La muestra se constituyó de 19 estudios, todos con nivel de evidencia 6. La tasa de adhesión a inmunización varió de acuerdo con la categoría profesional y curso de pregrado. Factor que contribuyó para mejor adhesión fue vacuna disponible en el servicio sin costo; factores que contribuyeron para baja adhesión fueron el costo elevado de la vacuna, descrédito cuanto al beneficio y poco investimento de instituciones en campañas de vacunación. Se identificó la necesidad de estudios con otros diseños capaces de proporcionar un mejor apoyo para aumentar los niveles de adhesión y así la seguridad de profesionales y estudiantes del área de salud.

Descriptores: Inmunización; Hepatitis B; Adhesión a Directriz; Personal de Salud.

^I Graduando do curso de Graduação em Ciências Biológicas, Centro Universitário Barão de Mauá. Bolsista de Iniciação Científica do CNPq. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: milani.rafael@ig.com.br.

^{II} Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Docente, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP), Universidade de São Paulo (USP). Ribeirão Preto, SP. E-mail: canini@eerp.usp.br.

^{III} Enfermeira, Mestre em Enfermagem Fundamental, Enfermeira, Departamento de Enfermagem Geral e Especializada, EERP, USP. Ribeirão Preto, SP. E-mail: liviagarbin@usp.br.

^{IV} Enfermeira, Doutora em Biologia Parasitária, Professora Associado, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, E-mail: sheila@fen.ufg.br.

^V Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Titular, EERP, USP. Ribeirão Preto, SP. E-mail: egir@eerp.usp.br.

^{VI} Educadora física, Doutoranda do Programa de Interunidades de Doutorado em Enfermagem, EERP, USP. Ribeirão Preto, SP. E-mail: prof.flaviana@ibramrp.com.br.

INTRODUÇÃO

Os acidentes ocupacionais envolvendo material biológico e profissionais e ou estudantes da área da saúde vêm sendo foco crescente de pesquisas, uma vez que a exposição a patógenos veiculados pelo sangue pode levá-los a contrair infecções e, conseqüentemente, sérios agravos à saúde. Diversos patógenos podem ser transmitidos após contato com material biológico⁽¹⁾, sendo os vírus de maior relevância epidemiológica o vírus da hepatite B (VHB), o vírus da hepatite C (VHC) e o vírus da imunodeficiência adquirida (VHI). Dentre esses vírus, o que possui mais eficiência na transmissão ocupacional é o HBV, que possui vacina para sua prevenção.

O HBV é um vírus DNA, hepatotrópico, classificado na família *Hepadnaviridae*⁽²⁾. Estima-se em mais de dois bilhões o número de pessoas com evidências sorológicas de infecção passada ou recente pelo HBV em todo o mundo, e aproximadamente 400 milhões de portadores crônicos⁽³⁾, que apresentam ainda risco de desenvolver cirrose e carcinoma hepatocelular⁽⁴⁾. Aproximadamente 40.000 pessoas/ano morrem em consequência da infecção aguda pelo HBV, e esse número chega a um milhão devido à hepatite B crônica⁽⁵⁾.

O período de incubação da hepatite B é de aproximadamente duas a seis semanas. Em adultos, aproximadamente 10% das pessoas que se infectam pelo HBV evoluem para doença hepática crônica⁽⁵⁾. Esses indivíduos possuem um risco de 2%-10% ao ano de desenvolver insuficiência hepática e cirrose e, desses, 2,4% ao ano de evoluírem ainda para carcinoma hepatocelular⁽⁶⁾. Estima-se que cerca de 53% dos casos de carcinoma hepatocelular no mundo estão relacionadas à infecção pelo HBV⁽⁷⁾.

Profissionais da saúde formam um grupo em elevado risco de exposição ao HBV, sustentando taxas de prevalência elevada⁽⁸⁾. Estima-se que o risco de hepatite B clínica após exposição percutânea ao HBV seja de 22 a 31%, se o paciente-fonte for HBsAg e HBeAg positivo. Esse risco declina para 1-6% se o paciente-fonte for HBsAg positivo/HBeAg negativo⁽⁹⁾.

A vacina contra hepatite B vírus tornou-se disponível em 1981, sendo desde então recomendada a grupos em risco mais elevado para hepatite B como profissionais da saúde. Segura e eficaz, a vacina contra hepatite B confere imunidade a mais de 90% dos indivíduos vacinados. O esquema vacinal padrão inclui três doses de 20µg meses 0, 1 e 6. A detecção de anticorpos anti-

HBs \geq 10 UI/L após a terceira dose da vacina indica imunidade contra essa infecção. No Brasil, essa vacina tornou-se disponível em 1992 para os profissionais da saúde, e em 1999 foi incluída no calendário nacional de vacinação e, gradativamente estendida a crianças e adolescentes⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Atualmente, essa vacina está disponível em todo território nacional para indivíduos com menos de 20 anos e grupos em elevado risco para hepatite B.

Dada a recente implantação da vacina no calendário vacinal, torna-se importante a monitoração dos níveis de cobertura vacinal nos trabalhadores e estudantes da área da saúde, uma vez que a vacinação não tem atingido a cobertura ideal entre os profissionais da área da saúde, sendo a baixa adesão apontada como um dos principais motivos⁽¹²⁾.

Diante deste contexto julgou-se oportuna a realização do presente estudo que teve como objetivo identificar as evidências disponíveis na literatura sobre o nível de adesão à imunização contra hepatite B por profissionais e estudantes da área da saúde e fatores que contribuem ou dificultam a adesão.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura⁽¹³⁾, cujo propósito é reunir o conhecimento produzido sobre um tema, identificar, avaliar e sintetizar os resultados de pesquisas em uma área particular. A questão norteadora do presente estudo consistiu em: "*Qual a taxa de adesão à vacinação contra hepatite B e fatores que contribuem para aumentar ou diminuir a adesão a esta medida entre profissionais e estudantes da área da saúde?*"

Para a busca dos artigos científicos foi utilizada a base de dados PubMed, arquivo digital produzido pela US National Library of Medicine (MEDLINE), sendo a principal base de dados na área médica e da saúde. Essa base contempla aproximadamente 19 milhões de registros da literatura desde o ano de 1966, cobrindo as áreas de medicina, biomedicina, enfermagem, odontologia, veterinária e ciências afins. Desta forma, consiste em uma importante ferramenta para a localização das publicações de interesse neste estudo.

Além da elaboração de uma questão norteadora, para a realização de uma pesquisa bibliográfica de qualidade, outro passo é identificar a terminologia autorizada e reconhecida mundialmente para a indexação dos artigos nas bases de dados. O descritor controlado é parte de um vocabulário estruturado e

organizado para facilitar o acesso à informação. Esses vocabulários são usados como uma espécie de filtro entre a linguagem utilizada pelo autor e a terminologia da área⁽¹⁴⁾.

O MeSH (Medical Subject Headings), vocabulário com descritores controlados na língua inglesa, foi criado em 1963 pela base de dados MEDLINE e tem auxiliado na padronização da terminologia em saúde para indexação nas principais bases de dados eletrônicas. Para a localização das publicações pertinentes à pergunta norteadora do presente estudo consultou-se o MeSH e encontrou-se os seguintes descritores controlados: *hepatitis B*, *hepatites B vaccines*, *imunization*.

Destaca-se que a preocupação com a indexação de artigos por meio dos descritores controlados é recente, sendo comum identificar estudos que apontam palavras-chave que diferem dos descritores controlados⁽¹⁴⁾. Assim, para minimizar o viés da revisão, na localização dos estudos, optou-se por utilizar também os descritores não-controlados: *compliance e adherence*.

Para a construção da estratégia de busca foram utilizados os operadores booleanos AND e OR, sendo AND uma combinação restritiva e OR uma combinação aditiva. Desta forma, a estratégia de busca empregada para a localização dos artigos foi: *hepatitis B OR hepatites B vaccines AND imunization AND compliance OR adherence*.

Destaca-se que não foram utilizados na estratégia de busca descritores referentes aos profissionais e estudantes da área da saúde, uma vez que, ao empregá-los, não foram localizados estudos.

Para a inclusão das publicações foram adotados os seguintes critérios: estudos que abordaram a taxa de adesão à vacinação contra hepatite B; artigos que apontaram os fatores que contribuíram para aumentar ou diminuir a adesão a esta medida; sem limite de data de publicação; publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol. A busca dos artigos foi realizada no mês de março de 2010.

Inicialmente procedeu-se à leitura dos títulos e resumos dos 324 artigos localizados a priori, que resultou em 20 estudos elegíveis. Na segunda etapa foi realizada a leitura dos 20 artigos na íntegra, sendo que um foi excluído por não apresentar resultados pertinentes à questão norteadora, resultando em uma amostra de 19 artigos.

Após leitura exaustiva de cada um dos artigos

selecionados, foi preenchido um instrumento contendo: ano de publicação, idioma, país onde o estudo foi realizado, metodologia empregada, nível de evidência, fatores que contribuíram para aumentar ou diminuir a adesão à vacinação contra hepatite B e as taxas de adesão segundo as diferentes categorias profissionais e estudantes da área da saúde.

Para minimizar possível viés de aferição dos estudos (erro de interpretação dos resultados e do delineamento), dois pesquisadores realizaram a leitura dos artigos e preenchimento dos instrumentos de forma independente, os quais foram posteriormente comparados. Não ocorreram divergências em relação à avaliação das publicações.

Os artigos selecionados foram classificados em relação ao nível de evidência, sendo que para tal é considerado o delineamento de pesquisa utilizado para o desenvolvimento do estudo. Nesta revisão foi empregado um sistema de classificação composto por sete níveis, sendo: Nível I – evidências oriundas de revisões sistemáticas ou meta-análise de relevantes ensaios clínicos; Nível II – evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; Nível III – ensaios clínicos bem delineados sem randomização; Nível IV – estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; Nível V – revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; Nível VI – evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo e Nível VII – opinião de autoridades ou relatório de comitês de especialistas⁽¹³⁾. As evidências pertencentes aos níveis I e II são consideradas fortes, de III a V evidências moderadas e VI e VII evidências fracas.

RESULTADOS

Os 19 (100,0%) artigos que compuseram a amostra estavam no idioma inglês. Na década de 90 foram publicados apenas três artigos relacionados a esta temática, sendo observado um crescimento no número de publicações a partir de 2003. Quanto à metodologia de pesquisa utilizada, 100,0% dos artigos são estudos descritivos, sendo um com abordagem qualitativa e 18 com abordagem quantitativa, todos classificados com nível VI de evidência.

Quanto ao país, três estudos (15,8%) foram desenvolvidos no Reino Unido, três (15,8%) na Itália, dois (10,5%) na Arábia Saudita, dois (10,5%) na Jordânia, dois (10,5%) na Suécia e cada um dos demais

em países distintos, sendo Grécia, Turquia, Nigéria, Quênia, Brasil, Estados Unidos e Japão (Quadro 1).

Quadro 1: Distribuição das publicações incluídas na revisão integrativa segundo o ano de publicação, país onde o estudo foi realizado, autor e periódico.

Estudos analisados	Ano	País onde o estudo foi realizado	Autor	Periódico
1	2009	Turquia	Talas MS	J Clin Nurs
2	2009	Grécia	Pavlopoulou ID, Daikos GL, Tzivaras A, Bozas E, Kosmidis C, Tsoumakas C et al	Infect Control Hosp Epidemiol
3	2008	Japão	Okamoto S, Slingsby BT, Nakayama T, Nakamura K, Fukuda R, Gomi-Yano H et al	Pediatr Int
4	2008	Suécia	Sangfelt P, Uhnoo I, Reichar O, Weiland O	Scand J Gastroenterol
5	2008	Itália	Trevisan A, Bruno A, Mongillo M, Morandin M, Pantaleoni A, Borella-Venturini M et al	Infect Control Hosp Epidemiol
6	2007	Arábia Saudita	Madani TA, Ghabrah TM	BMC Infect Dis
7	2007	Itália	Giuseppe GD, Nobile CGA, Marinelli P, Angelillo IF	Vaccines
8	2006	Suécia	Dannetun E, Tegnell A, Torner A, Giesecke J	J Hosp Infect
9	2006	Jordânia	Qudeimat MA, Farrah RY, Owais AI	Am J Infect Control
10	2006	Quênia	Suckling RM, Taegtmeier M, Nguku PM, Al-Abri SS, Kibaru J, Chakaya JM et al	J Hosp Infect
11	2005	Itália	Trevisan A, Venturini AM, Padova LDM,	Am J Infect Control
12	2005	Estados Unidos	McEven M, Farren E	Pub Health Nur
13	2005	Jordânia	Al-Omari MA, Al-Dwairi ZN	J Dent Educ
14	2005	Arábia Saudita	Panhotra BR, Saxena AK, Al-Hamrani HA, Al-Mulhim A	Am J Infect Control
15	2003	Nigéria	Sofola OO, Savage KO	Infect Control Hosp Epidemiol
16	2003	Brasil	Manso VF, Castro KF, Matos SM, Junqueira AL, Souza SB, Sousa MM et al	Am J Infect Control
17	1997	Reino Unido	Harrison J	Occup Med
18	1995	Reino Unido	Prendergast BD, Andrews NP, Thomas A, Davies L, McCabe M, Penny WJ	Br Heart J
19	1990	Reino Unido	Alexander PG, Johnson R, Williams WW, Hadler SC, White JW, Coleman PJ	Public Health Rep

A taxa de adesão à vacinação, segundo a categoria dos profissionais e estudantes é apresentada na Tabela 1. Observou-se grande variação, tanto quando comparados apenas os estudos que incluíram estudantes, quanto àqueles que incluíram profissionais, independente da categoria.

Tabela 1: Distribuição dos estudos segundo taxa de adesão à vacinação contra hepatite B por profissionais e/ou estudantes da área da saúde. Ribeirão Preto, SP, 2010.

Estudos Analisados	Ano	Categoria profissional ou estudante	Número de participantes	Taxa de adesão à vacinação
1	2009	Estudantes de enfermagem	473	67,7%
2	2009	Estudantes de medicina e enfermagem	187	77,6%
3	2008	Estudantes de medicina	14	-
4	2008	Profissionais e estudantes da área da saúde	1521 profissionais e 968 estudantes	86,0%
5	2008	Estudantes da área da saúde	2079	47,0%
6	2007	Médicos e enfermeiros	1423	66,3%
7	2007	Dentistas	369	56,2%
8	2006	Profissionais da área da saúde	369	40,0%
9	2006	Odontólogos e enfermeiros odontólogos	60	95,0% odontólogos 87,0% enfermeiros
10	2006	Profissionais e estudantes da área da saúde	544	26,7%
11	2005	Estudantes da área da saúde	827	94,7%
12	2005	Enfermeiros	1000	92,0%
13	2005	Dentistas	120	36,0%
14	2005	Médicos, enfermeiros e técnicos	1302	71,6%
15	2003	Dentistas	146	50,7%
16	2003	Profissionais da área da saúde	458	95,5%
17	1997	Departamentos de saúde	18	-
18	1995	Cirurgiões cardíacos	188	80,1%
19	1990	Hospitais	240	-

O estudo um (1) mostrou que, dentre os estudantes de enfermagem, a taxa de adesão diminuiu com o aumento do ano de graduação, sendo 79,8% no segundo ano, 67,2% no terceiro e 56,0% no quarto ano de graduação em enfermagem. Já na publicação nove (9), os enfermeiros odontólogos foram menos aderentes que os odontólogos. O estudo 14, que incluiu diferentes profissionais da área da saúde, evidenciou que a maior adesão foi de enfermeiros (79,5%), seguida por técnicos (78,3%) e por médicos (52,9%). Três estudos não apresentaram a taxa de adesão (estudos 3, 17 e 19). Destaca-se que um estudo não abordou a taxa de adesão, e sim os fatores relacionados a adesão, uma vez que o foco da investigação foram 240 hospitais (estudo 19).

No Quadro 2 encontram-se os fatores que contribuíram para aumentar a adesão à vacinação contra hepatite B e no Quadro 3 os que contribuíram para diminuir a adesão.

Quadro 2: Distribuição dos fatores que contribuíram para aumentar a adesão à vacinação contra hepatite B, segundo os estudos incluídos na revisão integrativa.

Estudos analisados	Fatores que contribuíram para aumentar a adesão
1	Programas educativos direcionados para estudantes, e instituição de políticas para imunização antes do início da prática clínica
2	Vacinação gratuita
5	Oferecer testes para marcadores sorológicos da hepatite B após vacinação
7	Acreditar na proteção da vacina
7,17	Instituição de programas educativos sobre vacinação
9	Incluir medidas de controle de infecção nos currículos
10	Utilizar centros de vacinação infantil para disponibilizar a vacina aos profissionais da área da saúde
11	Vacinação obrigatória para profissionais da área da saúde que entram em contato com fluidos humanos

Quadro 3: Distribuição dos fatores que contribuíram para diminuir a adesão à vacinação contra hepatite B, segundo os estudos incluídos na revisão integrativa.

Estudos analisados	Fatores que contribuíram para diminuir a adesão
3,19	Alto custo da vacina
5,12	Não acreditar ou ter dúvidas sobre a eficácia da vacina e considerá-la não segura
8	Empregador não garantir que as políticas para vacinação sejam implementadas
12	Subestimação do risco de adquirir hepatite B
13	Negligência e falta de consciência sobre o problema
13	Ausência de legislação
15	Vacina não disponível

DISCUSSÃO

Apesar de os estudos incluídos na presente revisão terem sido realizados em diferentes ambientes de assistência à saúde e avaliarem diferentes categorias profissionais, permitiram a identificação de fatores que contribuíram para aumentar ou diminuir a adesão dos profissionais e ou estudantes da área da saúde à vacinação contra hepatite B.

A taxa de adesão à vacinação variou de 26,7%, a 95,5%, e mesmo com a comprovada eficácia da vacina, ainda hoje a adesão permanece abaixo do ideal, constituindo-se num desafio na área da saúde⁽¹²⁾. No estudo 16 no qual foi constatada a maior taxa de adesão entre profissionais de saúde (95,5%) não são relatados os fatores que podem ter contribuído para este alto índice, enquanto a publicação 11, que apresentou as maiores taxas de adesão entre estudantes da área da saúde (94,7%) apontou como fator contribuinte a vacinação obrigatória para profissionais da saúde que entram em contato com fluidos humanos. Já o estudo 10 que apresentou as menores taxas de adesão entre profissionais e estudantes (26,7%) não relatou os

fatores que podem ter influenciado para esta baixa adesão.

A taxa também variou entre as diferentes categorias de profissionais e estudantes, e em relação ao local onde foi realizado o estudo, evidenciando que cabe a cada instituição conhecer a taxa de adesão e os motivos que interferem na mesma, de forma a identificar medidas que possam contribuir para melhorar esta taxa.

A publicação 3, que investigou as barreiras à vacinação apontadas por estudantes de medicina, no Japão, mostrou que os fatores que interferiram na taxa de adesão foram categorizados em dimensão individual e dimensão da comunidade, ou seja, aos programas de residência médica, às universidades e à dimensão governamental, e que os fatores estão relacionados a mais de uma dimensão.

É apontado na literatura que as instituições de ensino superior tem papel primordial na prevenção e controle das doenças imunopreveníveis, uma vez que é durante a formação acadêmica que se fundamentam conceitos e é construído conhecimento. Contudo, apesar de 92% dos 777 estudantes da área da saúde participantes de um estudo terem relatado que foram

orientados acerca da imunização contra doenças imunopreveníveis, entre elas a hepatite B. Destaca-se ainda que, apenas 57,4% do total relatou ter recebido informação sobre a realização do exame anti-HBs, número este considerado baixo frente a importância do resultado deste exame para condutas pós exposição ocupacional. Os mesmos autores apontaram que das 19 instituições estudadas, em 18 é recomendado aos alunos que se vacinem antes de iniciar as atividades práticas, contudo não é exigida comprovação posterior, evidenciando a necessidade de programas sobre vacinação melhor estruturados de acordo com a realidade de cada instituição⁽¹⁵⁾.

Outro fator apontado como uma dificuldade para a adesão à vacinação foi a "subestimação do risco", segundo resultado do estudo 12, assim, a avaliação da presença de riscos por profissionais e estudantes da área da saúde no ambiente de trabalho, apesar de ser subjetiva, pode ser uma premissa útil na tomada de decisão para adoção de práticas seguras.

Estudo caso-controle⁽¹⁶⁾ que investigou fatores de risco para acidentes percutâneos na equipe de enfermagem de um hospital universitário identificou que "auto-avaliar como baixo o risco de sofrer acidentes percutâneos no ambiente de trabalho" (OR: 10.19; IC 95%: 3.67-28.32) aumentou o risco de os mesmos ocorrerem. Assim, a subestimação do risco pode favorecer uma prática insegura aos profissionais e estudantes da área da saúde.

O alto custo da vacina também foi apontado como um fator que contribuiu para diminuir a taxa de adesão. No Brasil, o Ministério da Saúde disponibiliza gratuitamente a vacina desde o início da década de 90. Assim, embora a vacinação não seja compulsória, cabendo a cada serviço de saúde controlar a situação vacinal de seus funcionários, isso pode ter contribuído para elevada cobertura vacinal observada no estudo 16.

Em relação à categoria profissional, estudo apontou que apenas 53,9% dos enfermeiros que haviam sofrido

acidentes percutâneos apresentavam imunidade vacinal para hepatite B⁽¹⁷⁾, e pesquisa realizada com profissionais de saúde de um hospital em São Paulo identificou que a taxa de imunização foi de 82,4%⁽¹⁸⁾.

A implementação de programas específicos de vacinação foi apontada como um fator que pode aumentar a adesão dos profissionais e estudantes da área da saúde à vacinação contra hepatite B. O estudo⁽¹⁹⁾ evidenciou bem isto. De acordo com esses autores, após a implementação de um programa estruturado de imunização, o número de profissionais não vacinados contra a hepatite B foi reduzido em 50% em 1 ano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vários esforços têm sido envidados com o intuito de conferir maior segurança aos profissionais da área da saúde, à imunização contra hepatite B tem se mostrado eficaz devendo os motivos relacionados à baixa e ou alta adesão ser foco de futuras investigações.

Os fatores que interferem na adesão à vacinação identificados na presente revisão não foram, única e exclusivamente, relacionados ao indivíduo, mas também influenciados pela estrutura organizacional oferecida pelas diferentes instituições. Assim, cada instituição deve realizar um levantamento dos motivos de não adesão por profissionais e estudantes a fim de implementar medidas efetivas e reduzir a vulnerabilidade desses indivíduos a hepatite B.

Apesar de não fornecer evidências científicas consideradas fortes, o presente estudo permitiu a identificação de fatores que contribuem para a adesão dos estudantes e profissionais de saúde à vacinação contra hepatite B os quais merecem ser melhor explorados em investigações com outros delineamentos capazes de fornecer melhores subsídios para aumentar os níveis de adesão à vacinação e consequentemente aumentar a segurança de profissionais e estudantes da área da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Tarantola A, Abiteboul D, Rachline A. Infection risks following accidental exposure to blood or body fluids in health care workers: a review of pathogens transmitted in published cases. *Am J Infect Control* 2006;34(6):367-75.
2. Sayers EW, Barrett T, Benson DA, Bryant SH, Canese K, Chetvernin V et al. Database resources of the National Center for Biotechnology Information. *Nucleic Acids Res.* 2009 Jan;37(Database issue):D5-15.
3. World Health Organization [Internet]. Geneva: World Health Organization (SW) [published 2010 dez 07, cited 2011 jun 30].

- Hepatitis B. Fact sheet N°204. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/en/>.
4. Ibarra H V. The changing epidemiology of viral hepatitis in Chile. *Revista Médica de Chile.* 2007;135:229-239
 5. Sorrell MF, Belongia EA, Costa J, Gareen IF, Grem JL, Inadomi JM et al. National Institutes of Health Consensus Development Conference Statement: Management of Hepatitis B. *Ann Intern Med.* 2009;150(2):104-10
 6. Ferrari C, Missale G, Boni C, Urbani S. Immunopathogenesis of hepatitis B. *Journal of Hepatology.* 2003;39:S36-42.

7. Shi YH, Shi CH. Molecular characteristics and stages of chronic hepatitis B. *World J Gastroenterol*. 2009;15(5):3099-105
8. Lopes CLR, Martins RMB, Teles, SA, Silva SA, Maggi PS, Yoshida CFT. Seroepidemiological profile of hepatitis B infection in staff of hemodialysis units of Goiânia-Goiás, Central Brazil. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2001 [cited 2011 jun 30];34(6):543-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v34n6/7442.pdf>.
9. Centers for Disease Control. Updated US Public Health Service guidelines for Management of occupational exposures to HBV, BCV, and HIV and recommendations for post exposure prophylaxis. *MMWR*. 2001;50(RR11):1-43.
10. Ribeiro TM, Azevedo RS. Seroconversion of hepatitis B vaccine in infants related to the mothers's serostatus in a community of São José dos Campos, State of São Paulo, Brazil. *Clinics*. 2006;61:387-94.
11. Ministério da Saúde do Brasil. Programa Nacional de Imunizações 30 anos. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2003.
12. Yoshida CFT. Hepatite B como doença ocupacional. In: Teixeira P, Valle S. *Biossegurança: uma abordagem multidisciplinar*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1998. p. 257-72.
13. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineou-Overholt E. *Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to practice*. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005. p. 3-24.
14. Pellizzon RF. Pesquisa na área da saúde: 1 - base de dados DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). *Acta cir bras* 2004 [cited 2011 jun 30];19(2):153-63. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/acb/v19n2/v19n2a13.pdf>.
15. Santos SLV, Souza ACS, Tipple AFV, Souza JT. O papel das instituições de ensino superior na prevenção das doenças imunopreveníveis. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2006 [cited 2011 jun 30];8(1):91-8. Available from: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/original_12.htm.
16. Canini SRMS, Moraes SA, Gir E, Freitas ICM. Fatores associados a acidentes percutâneos na equipe de enfermagem de um hospital universitário de nível terciário. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2008;16(5):818-23.
17. Nagao Y, Baba H, Torii K, Nagao M, Hatakeyama K, Linuma Y et al. A long-term study of sharps injuries among health care workers in Japan. *Am J Infect Control*. 2007;35(6):407-11.
18. Dinelli MIS, Moreira TNF, Paulino ERC, Rocha CP, Graciani FB, Moraes-Pinto MI. Immune status and risk perception of acquisition of vaccine preventable diseases among health care workers. *Am J Infect Control*. 2009;37(10):858-60.
19. Ling ML, Wee M, Chan YH. Sharps and needlestick injuries: the impact of hepatitis B vaccination as an intervention measure. *Ann Acad Med Sing*. 2000;29(1):86-9.

Artigo recebido em 15.10.2010.

Aprovado para publicação em 17.06.2011.

Artigo publicado em 30.06.2011.