

Prevalência de imunidade à hepatite B entre profissionais de enfermagem atuantes em hemodiálise

Prevalence of immunity to hepatitis B among professional nursing active in hemodialysis

Prevalencia de inmunidad a la hepatitis B entre enfermería profesional activa en la hemodiálisis

Eveline de Lima Maia¹; Rafael Tavares Jomar²; Ilmeire Ramos Rosembach de Vasconcellos³; Vitor Augusto de Oliveira Fonseca⁴; Rosane Harter Griep⁵; Ângela Maria Mendes Abreu⁶

Artigo oriundo da dissertação de mestrado defendida em 2011 junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro intitulada “Hepatite B: situação sorológica no contexto da saúde do trabalhador de enfermagem do setor de hemodiálise”.

Como citar este artigo:

Maia EL; Jomar RT; Vasconcellos IRR; et al. Prevalência de imunidade à hepatite B entre profissionais de enfermagem atuantes em hemodiálise. Rev Fund Care Online. 2017 jan/mar; 9(1):231-237. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.231-237>

ABSTRACT

Objective: To evaluate the prevalence of immunity to hepatitis B among nurses active on hemodialysis. **Methods:** Cross-sectional study was conducted with 63 professionals from a hemodialysis private service and 29 public service ones that answered a questionnaire containing information on demographics, labor, adoption of biosecurity measures in hemodialysis and related to vaccination, immunity and occupational exposure and non-occupational at Hepatitis B vírus. **Results:** Among the professionals from the private service, the prevalence of immunity to hepatitis B was 93.7% and among the professionals in the public service, the prevalence was 86.2%; in both services were not found statistically significant differences when characteristics related to demographics, laboral and occupational and non-occupational exposure to hepatitis B were considered. **Conclusion:** Possibly these high prevalences were due to complete immunization schedule against hepatitis B found in over 80% of study participants.

Descriptors: Immunity Active, Hepatitis B, Nursing Team, Hemodialysis Units Hospital, Cross-Sectional Studies.

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Enfermeira, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: eveline_lima@hotmail.com.

² Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Docente, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: rafaeljomar@yahoo.com.br.

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Enfermeira, Ministério da Saúde. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: ilmeiredevasconcellos@gmail.com.

⁴ Cirurgião-dentista. Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Clínica Odontológica, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: vitoroliveira_rj@hotmail.com.

⁵ Enfermeira. Doutora em Saúde Pública. Pesquisadora, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: rohriep@ioc.fiocruz.br.

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: angelabreu@globo.com.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a prevalência de imunidade à hepatite B entre profissionais de enfermagem atuantes em hemodiálise. **Métodos:** Estudo seccional desenvolvido com 63 profissionais de um serviço privado de hemodiálise e 29 de um serviço público que responderam um questionário contendo informações demográficas, trabalhistas, sobre adoção de medidas de biossegurança em hemodiálise e relativas à vacinação, imunidade e exposição ocupacional e não ocupacional ao vírus da hepatite B. **Resultados:** Entre os profissionais do serviço privado, a prevalência de imunidade à hepatite B foi de 93,7% e, entre os profissionais do serviço público, a prevalência foi de 86,2%; em ambos serviços diferenças estatisticamente significativas não foram encontradas quando características demográficas, trabalhistas e de exposição ocupacional e não ocupacional ao vírus da hepatite B foram consideradas. **Conclusão:** Possivelmente essas elevadas prevalências se deviam ao esquema vacinal completo contra a hepatite B encontrado em mais de 80% dos profissionais de enfermagem participantes do estudo.

Descritores: Imunidade Ativa, Hepatite B, Equipe de Enfermagem, Unidades Hospitalares de Hemodiálise, Estudos Transversais.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la prevalencia de inmunidad a la hepatitis B entre los profesionales de enfermería que trabajan en hemodiálisis. **Métodos:** Estudio transversal con 63 profesionales de servicio privado y 29 de servicio público que respondieron un cuestionario que contiene información demográfica, laboral, sobre la adopción de medidas de bioseguridad en hemodiálisis, relacionados con la vacunación, la inmunidad, la exposición ocupacional y no ocupacional al virus de la hepatitis B. **Resultados:** Entre los profesionales del servicio privado, la prevalencia de la inmunidad a la hepatitis B fue 93,7% y entre los profesionales del público, la prevalencia fue de 86,2%; en ambos no se encontraron diferencias estadísticamente significativas cuando se consideraron los datos demográficos, laboral, exposición ocupacional y no ocupacional a la hepatitis B. **Conclusión:** Posiblemente estas elevadas prevalencias se debieron a el completo esquema de vacunación contra la hepatitis B que se encontró en más del 80% de los participantes del estudio.

Descriptor: Inmunidad Activa, Hepatitis B, Grupo de Enfermería, Unidades de Hemodiálisis en Hospital, Estudios Transversales.

INTRODUÇÃO

Hepatite B é uma infecção provocada por um vírus (HBV) altamente infeccioso e facilmente transmitido por via sexual, vertical, transfusão sanguínea, acidentes perfurocortantes, compartilhamento de seringas e de material para a realização de tatuagens e *piercings*, procedimentos médicos e odontológicos e hemodiálise (HD) sem as adequadas normas de biossegurança.¹ Estima-se que a hepatite B seja responsável por 1 milhão de mortes ao ano no mundo e que, no Brasil, pelo menos 15% da população já esteve em contato com o HBV e 1% dela apresenta doença crônica provocada por ele. Vale ressaltar que profissionais de saúde e pessoas submetidas à HD apresentam prevalências de hepatite B maiores que a população geral.¹⁻²

A doença ocupacional infecciosa mais importante para os profissionais de saúde é a hepatite B.³ Exposições percutâ-

neas ou de mucosas ao sangue de indivíduos infectados pelo HBV representam a principal fonte de transmissão ocupacional, já que pequenas quantidades de sangue são suficientes para transmitir o vírus.⁴ Além disso, a elevada resistência ambiental do HBV associada ao fato de que muitos profissionais de saúde infectados por ele não recordam ter sofrido exposição a sangue contaminado, leva a crer que muitas infecções ocupacionais resultam da inoculação do HBV em lesões cutâneas ou em mucosas.⁵

Dentre os trabalhadores da saúde, os profissionais de enfermagem compõem a categoria mais sujeita a exposições frequentes ao HBV. Isto porque esses profissionais, além de comporem o maior grupo nos serviços de saúde, têm maior contato direto com pacientes e envolvem-se rotineiramente em procedimentos com risco potencial de exposição a sangue e outros fluidos corporais.⁶ Em serviços de HD, os profissionais de enfermagem envolvem-se frequentemente em procedimentos com risco potencial de exposição a sangue de indivíduos infectados pelo HBV, desde procedimentos diretos com o paciente, como punção de fístula arteriovenosa e manipulação de cateter, até o reprocessamento de sistemas de HD.⁷⁻⁸

Considerando que alguns estudos apontam os serviços de HD como possíveis fonte de transmissão ocupacional do HBV,⁹⁻¹⁰ o objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência de imunidade à hepatite B entre profissionais de enfermagem atuantes em HD.

MÉTODOS

Estudo seccional desenvolvido entre profissionais de enfermagem atuantes em dois serviços de HD localizados na cidade do Rio de Janeiro (Brasil): um ambulatorial de caráter privado, onde atuavam 70 profissionais, e um hospitalar de caráter público, onde atuavam 40. Os critérios de elegibilidade para participação neste estudo foram: não estar de férias ou licenciado do trabalho e possuir exames sorológicos documentados pelo serviço de HD com, no máximo, 12 meses no momento da coleta de dados, que aconteceu entre os meses de dezembro de 2010 e janeiro de 2011. Após exclusões por férias ou licenças (n = 16) e exames sorológicos com mais de 12 meses (n = 02), a população deste estudo foi composta por 92 profissionais de enfermagem.

O instrumento de coleta de dados autoaplicável utilizado pelo estudo foi aprimorado através de pré-testes, no que se refere à ordem das perguntas e clareza no entendimento, entre profissionais de enfermagem de outro serviço público de HD. Com o objetivo de testar sua logística, foi realizado estudo-piloto com 12 profissionais de enfermagem do mesmo serviço de HD onde ocorreram os pré-testes. Os participantes deste estudo receberam o instrumento de coleta de dados, que continha variáveis de caracterização demográfica (sexo, idade), trabalhista (categoria profissional, tempo de atuação em HD, vínculo empregatício), de exposição ocupacional (punção de fístula arteriovenosa, coleta sanguínea via circuito de HD, manipulação de cateter de HD, reprocessa-

mento de sistemas de HD, acidente envolvendo material biológico) e não ocupacional ao vírus da hepatite B (recepção de hemocomponente, tratamento dentário ou cirúrgico) e relativas à adoção de medidas de biossegurança em HD (uso de equipamentos de proteção individual - EPI), preenchendo-o no posto de enfermagem do serviço em que atuavam sem interrupção de terceiros.

Além das informações supracitadas, o instrumento de coleta de dados possuía seção destinada a informações sobre vacinação (número de doses de vacina contra a hepatite B) e imunidade (titulação sorológica de anticorpos contra o antígeno de superfície do vírus da hepatite B), que foi preenchida pela autora principal desse estudo, a partir da consulta do esquema vacinal e dos resultados de exames relativos à hepatite B dos participantes que estavam documentados nos serviços de HD onde o estudo foi conduzido. A imunidade à hepatite B foi classificada como presente quando a titulação sorológica de anticorpos contra o antígeno de superfície desse vírus (Anti-HBs) era ≥ 10 UI/ml e ausente quando < 10 UI/ml.¹¹

Na fase analítica dos dados, a revisão e codificação das questões foram realizadas e, em seguida, as informações contidas nos instrumentos de coleta dos dados foram digitadas no software Epi-Info versão 3.5.1, onde foram realizadas análises univariadas com distribuição de frequências simples para a descrição da população e também análises bivariadas, verificando a associação entre cada variável independente selecionada do estudo e os resultados do Anti-HBs (variável dependente), segundo tipo de serviço de HD. Análises de diferenças entre proporções foram baseadas no teste exato de Fischer, adotando-se nível de significância de 0,05.

O presente estudo obedeceu às recomendações éticas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde¹² e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery/Hospital Escola São Francisco de Assis da Universidade Federal do Rio de Janeiro (091/2010).

RESULTADOS

Dos 92 profissionais de enfermagem participantes do estudo, 63 atuavam em serviço privado e 29 em serviço público de HD. Em ambos os serviços, cerca de 80% deles eram do sexo feminino e pouco mais da metade tinha entre 20 e 35 anos de idade. No serviço privado, 63,5% dos profissionais atuavam em hemodiálise há menos de cinco anos e apenas 11,1% deles eram enfermeiros. No serviço público, 34,5% dos profissionais atuavam em HD há, pelo menos, 10 anos e 41,4% deles eram auxiliares de enfermagem (Tabela 1).

Tabela 1 - Características demográficas e trabalhistas dos profissionais de enfermagem atuantes em serviços privado (n = 63) e público (n = 29) de hemodiálise. Rio de Janeiro/RJ, 2010/2011

Variáveis	Serviço Privado n (%)	Serviço Público n (%)
Sexo		
Feminino	51 (81,0)	25 (86,2)
Masculino	12 (19,0)	04 (13,8)
Faixa etária		
20-35 anos	36 (57,1)	16 (55,2)
36-46 anos	18 (28,6)	06 (20,7)
> 46 anos	09 (14,3)	07 (24,1)
Categoria profissional		
Enfermeiro	07 (11,1)	08 (27,6)
Técnico de enfermagem	55 (87,3)	09 (31,0)
Auxiliar de enfermagem	01 (1,6)	12 (41,4)
Tempo de atuação em HD		
Até 5 anos	40 (63,5)	17 (58,6)
6-10 anos	09 (14,3)	02 (6,9)
> 10 anos	14 (22,2)	10 (34,5)

No tocante à situação vacinal, 14,3% dos profissionais de enfermagem atuantes no serviço de HD privado apresentavam menos de três doses de vacina contra a hepatite B e 10,3% dos atuantes no serviço público não possuíam essa informação documentada. Destaca-se que 100% dos profissionais de enfermagem atuantes em serviço público responderam que habitualmente utilizam equipamentos de proteção individual em HD. Outras informações sobre exposições ocupacionais e não ocupacionais dos participantes também estão apresentadas na Tabela 2.

Tabela 2 – Doses de vacina contra a hepatite B e exposição ocupacional e não ocupacional ao vírus em profissionais de enfermagem atuantes em serviços privado (n = 63) e público (n = 29) de hemodiálise. Rio de Janeiro/RJ, 2010/2011

Variáveis	Serviço Privado n (%)	Serviço Público n (%)
Doses de vacina contra hepatite B		
1-2	09 (14,3)	02 (6,9)
3	33 (52,4)	12 (41,4)
> 3	18 (28,6)	12 (41,4)
Não documentadas	03 (4,7)	03 (10,3)
Punção de fistula arteriovenosa		
Sim	53 (84,1)	25 (86,2)
Não	10 (15,9)	04 (13,8)
Coleta sanguínea via circuito de HD		
Sim	54 (85,7)	28 (96,5)
Não	09 (14,3)	01 (3,5)
Manipulação de cateter de HD		
Sim	53 (84,1)	26 (89,7)
Não	10 (15,9)	03 (10,3)
Reprocessamento de sistemas de HD		
Sim	37 (58,7)	14 (48,3)
Não	26 (41,3)	15 (51,7)

(Continua)

(Continuação)

Variáveis	Serviço Privado n (%)	Serviço Público n (%)
Uso habitual de EPI* em HD		
Sim	61 (96,8)	29 (100)
Não	02 (3,2)	-
Acidente com material biológico		
Sim	12 (19,1)	09 (31,1)
Não	51 (80,9)	20 (68,9)
Tratamento dentário/cirúrgico		
Sim	51 (80,9)	26 (89,7)
Não	12 (19,1)	03 (10,3)
Recepção de hemocomponentes		
Sim	01 (1,6)	02 (6,9)
Não	62 (98,4)	27 (93,1)

* EPI: máscara, óculos, luvas e capotes impermeáveis.

Entre os profissionais de enfermagem do serviço privado de HD, a prevalência de imunidade à hepatite B foi de 93,7%; já entre os profissionais do serviço público, a prevalência foi de 86,2%. Considerando características demográficas e trabalhistas, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nas prevalências de imunidade à hepatite B entre profissionais dos serviços privado e público de HD (Tabela 3).

Tabela 3 – Prevalência de imunidade à hepatite B, segundo características demográficas e trabalhistas dos profissionais de enfermagem atuantes em serviços privado (n = 63) e público (n = 29) de hemodiálise. Rio de Janeiro/RJ, 2010/2011

Variáveis	Serviço Privado		p valor*	Serviço Público		p valor*
	Anti-HBs ≥ 10 UI/ml n (%)	Anti-HBs < 10 UI/ml n (%)		Anti-HBs ≥ 10 UI/ml n (%)	Anti-HBs < 10 UI/ml n (%)	
Sexo						
Feminino	49 (96,1)	02 (3,9)	0,160	21 (84,0)	04 (16,0)	0,532
Masculino	10 (83,3)	02 (16,7)		04 (100)	-	
Faixa etária						
20-35 anos	35 (97,1)	01 (2,9)	0,206	13 (81,3)	03 (18,8)	0,383
≥ 36 anos	24 (89,3)	03 (10,7)		12 (92,3)	01 (17,7)	
Categoria profissional						
Enfermeiro	06 (85,7)	01 (14,3)	0,383	08 (100)	-	0,252
Técnico/Auxiliar de enfermagem	53 (93,8)	03 (7,4)		17 (81,0)	04 (19,0)	
Tempo de atuação em HD						
Até 10 anos	45 (91,8)	04 (8,2)	0,356	16 (84,2)	03 (15,8)	0,571
> 10 anos	14 (100)	-		09 (90,0)	01 (10,0)	

* Teste Exato de Fischer.

Considerando exposições ocupacionais e não ocupacionais ao vírus da hepatite B, também não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nas prevalências de imunidade a esse vírus entre profissionais dos serviços privado e público de HD (Tabela 4).

Tabela 4 – Prevalência de imunidade à hepatite B, segundo exposição ocupacional e não ocupacional ao seu vírus entre profissionais de enfermagem atuantes em serviços privado (n = 63) e público (n = 29) de hemodiálise. Rio de Janeiro/RJ, 2010/2011

Variáveis	Serviço Privado		p valor*	Serviço Público		p valor*
	Anti-HBs ≥ 10 UI/ml n (%)	Anti-HBs < 10 UI/ml n (%)		Anti-HBs ≥ 10 UI/ml n (%)	Anti-HBs < 10 UI/ml n (%)	
Punção de fístula arteriovenosa						
Sim	49 (96,1)	04 (3,9)	0,876	21 (84)	04 (15)	0,739
Não	10 (100)	-		04 (100)	-	
Coleta sanguínea via circuito de HD						
Sim	51 (94,4)	03 (5,6)	0,469	24 (85,7)	04 (14,3)	0,862
Não	08 (88,9)	01 (11,1)		01 (100)	-	
Manipulação de cateter de HD						
Sim	50 (94,3)	03 (5,7)	0,508	22 (84,6)	04 (15,4)	0,629
Não	09 (90)	01 (10)		03 (100)	-	
Reprocessamento de sistemas de HD						
Sim	36 (97,3)	01 (2,7)	0,187	12 (85,7)	02 (14,3)	0,674
Não	23 (88,5)	03 (11,5)		13 (86,7)	02 (13,3)	
Uso habitual de EPI em HD						
Sim	57 (93,4)	04 (6,6)	0,876	25 (86,2)	04 (13,8)	-
Não	02 (100)	-		-	-	
Acidente com material biológico						
Sim	11 (91,7)	01 (8,3)	0,594	09 (100)	-	0,237
Não	48 (94,1)	03 (5,9)		16 (80)	04 (20)	
Tratamento dentário/cirúrgico						
Sim	47 (92,2)	04 (7,8)	0,479	22 (84,6)	04 (15,6)	0,730
Não	12 (100)	-		03 (100)	-	
Recepção de hemocomponentes						
Sim	01 (100)	-	0,934	02 (100)	-	0,730
Não	58 (93,5)	04 (6,5)		23 (85,2)	04 (14,8)	

* Teste Exato de Fischer

DISCUSSÃO

A prevalência de imunidade à hepatite B encontrada pelo presente estudo foi bastante alta: 93,7% entre os profissionais de enfermagem do serviço privado e 86,2% entre os profissionais do serviço público de HD. Prevalência semelhante (80%) foi descrita por investigação conduzida junto a 20 profissionais atuantes no único serviço de HD do estado de Tocantins (Brasil) em 2001. Cabe destacar que 90% dos profissionais entrevistados por esse estudo eram componentes da equipe de enfermagem.¹⁰ Já estudo desenvolvido com 152 profissionais atuantes em todos serviços de HD existentes na cidade de Goiânia (Brasil) em 1998, sendo 70,4% deles profissionais de enfermagem, encontrou prevalência de imunidade à hepatite B menor que a do presente estudo: 49,3%. Entretanto, este mesmo estudo reportou esquema vacinal contra a hepatite B completo (3 doses) em apenas 59,2% dos profissionais.⁹

No presente estudo, pouco mais de 80% dos profissionais de enfermagem de ambos serviços de HD possuíam 3 ou mais doses de vacina contra hepatite B, o que ajuda a explicar a elevada prevalência de imunidade contra o HBV encontrada por ele. A vacinação é a medida mais segura para a prevenção

da hepatite B e, no Brasil, ela está disponível no Sistema Único de Saúde para profissionais da área e portadores de nefropatias crônicas submetidos à HD, além de ser disponibilizada para crianças, adolescentes e adultos com até 49 anos.¹

Em estudos nacionais e internacionais a cobertura da vacinação contra a hepatite B é bastante variável entre trabalhadores da área de saúde que atuam em serviços hospitalares. Em estudo transversal desenvolvido com 369 trabalhadores de um hospital universitário da Suécia, apenas 40% haviam completado o esquema vacinal.¹³ Levantamento realizado na Itália com mais de 3 mil trabalhadores de hospitais públicos encontrou cobertura de vacinação média de 65%.¹⁴ No Brasil, estudo transversal com 298 trabalhadores de um hospital no Rio de Janeiro, descreveu prevalência de vacinação completa contra a hepatite B de 56%.¹⁵ Já em estudos desenvolvidos em serviços de HD no Tocantins e em Teresina (Piauí), a prevalência de esquema vacinal completo entre trabalhadores da saúde foi de 95% e 91,6%, respectivamente.^{10,16}

Diante de achados tão diversos, destaca-se uma revisão integrativa que objetivou identificar as evidências disponíveis na literatura sobre o índice de adesão à imunização contra hepatite B por profissionais e estudantes da área da saúde. Esse

estudo concluiu que o fator que contribui para a melhor adesão à imunização contra hepatite B é a vacinação gratuita disponibilizada pelo próprio serviço e que os fatores contribuintes para a baixa adesão são o descrédito quanto ao seu benefício e o pouco investimento em campanhas de vacinação.¹⁷

Apenas 4,3% dos profissionais de enfermagem do serviço privado de HD e 10,7% dos profissionais do serviço público não tinham informações sobre o esquema vacinal contra a hepatite B documentadas. Como os serviços de HD são considerados ambientes ocupacionais de risco para a transmissão do HBV, é provável que essas baixas frequências de não documentação dessas informações sejam devidas a preocupação de tais serviços em manter um sistema de registro de vacinação dos seus funcionários atualizado a fim de facilitar o controle da imunidade dos mesmos.

Não foram encontradas pelo presente estudo diferenças estatisticamente significativas nas prevalências de imunidade à hepatite B entre profissionais de ambos os serviços quando características demográficas, trabalhistas e de exposição ocupacional e não ocupacional ao HBV foram consideradas. Vale ressaltar, contudo, as elevadas prevalências de exposições ocupacionais ao HBV no trabalho em HD por ele descritas: pouco mais de 80% para punção de fístula arteriovenosa, coleta sanguínea via circuito de HD e manipulação de cateter de HD; e cerca de 50% para reprocessamento de seus sistemas.

O risco de exposições ao HBV durante punção de fístula arteriovenosa ocorre devido à facilidade de espetar o dedo ao puncioná-la bem como durante o descarte da agulha utilizada. Além disso, há risco de o sangue espirrar no profissional, devido à alta pressão da fístula. Podem ocorrer também acidentes envolvendo sangue durante a manipulação de cateter de HD e durante o reprocessamento de seus sistemas, que são lavados para retirada de coágulos.⁸

Para que exposições ocupacionais ao HBV sejam prevenidas, é necessário o uso de EPI (óculos, máscara, luvas e capotes impermeáveis). Este estudo encontrou prevalências de uso habitual desses equipamentos de 96,8% entre profissionais de enfermagem do serviço privado de HD e de 100% entre os profissionais do serviço público. É possível que a adesão ao uso de EPI não tenha sido de 100% em ambos serviços porque profissionais de enfermagem que atuam em serviços de HD costumam explicar a não adesão a esses equipamentos reportando falta de costume e incômodo em relação ao seu uso, além de se queixarem de sobrecarga no trabalho e de falta de tempo para utilizarem-nos.¹⁸⁻¹⁹

Convém mencionar que, apesar de o presente estudo apresentar limitações, como a possibilidade da ocorrência do viés de memória, bem como ter sido realizado em apenas dois serviços de HD da cidade do Rio de Janeiro, como o desenho de estudo foi apropriado ao que se propunha e como as perdas foram pouco expressivas (n = 18; 16,4%), considera-se que a amostra pesquisada foi adequada para estimar a prevalência de imunidade à hepatite B entre profissionais de enfermagem atuantes nos serviços de HD onde foi desenvolvido.

CONCLUSÃO

A prevalência de imunidade à hepatite B encontrada neste estudo foi elevada: 93,7% entre os profissionais de enfermagem do serviço privado de HD e 86,2% entre os profissionais do serviço público. É possível que essas prevalências se devam ao esquema vacinal completo contra a hepatite B encontrado em mais de 80% dos profissionais de enfermagem participantes.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2010.
2. Ministério da Saúde. Programa nacional de hepatites virais. Avaliação da assistência às hepatites virais no Brasil. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2002.
3. Bonanni P, Bonaccorsi G. Vaccination against hepatitis B in health care workers. *Vaccine*. 2001 Mar;19(17-19):2389-94.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for viral hepatitis surveillance and case management. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention (USA); 2005.
5. Williams IT, Perz JF, Bell BP. Viral hepatitis transmission in ambulatory health care settings. *Clin Infect Dis*. 2004 Nov;38(11):1592-8.
6. Pinheiro J, Zeitoune RCG. Hepatite B: conhecimento e medidas de biossegurança e a saúde do trabalhador de enfermagem. *Esc Anna Nery*. 2008 abr-jun;12(2):258-64.
7. Hoefel HHK, Lautert L, Fortes C. Riscos ocupacionais no processamento de sistemas de hemodiálise. *Rev Eletr Enf [Internet]*. 2012 abr-jun [acesso em: 08 out 2015];14(2):286-95. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n2/pdf/v14n2a08.pdf.
8. Correa RA, Souza NVDO. Occupational risks faced by the nursing worker in a unit of hemodialysis. *R pesq cuid fundam online [Internet]*. 2012 out-dez [acesso em: 12 out 2015];4(4):2755-64. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1973>.
9. Lopes CLR, Martins RMB, Araújo TS, Silva SA, Maggi PS, Yoshida CFT. Perfil soroprevalência de infecção pelo vírus da hepatite B em profissionais das unidades de hemodiálise de Goiânia-Goiás, Brasil Central. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2001 nov-dez;34(6):543-8.
10. Luz JÁ, Souza KP, Teles SA, Carneiro MAS, Gomes AS, Dias MA, Ferreira RC et al. Soroprevalência das infecções pelos vírus das hepatites B e C em profissionais de hemodiálise do Tocantins. *Rev Patol Trop*. 2004 jan-jun;33(1):119-24.
11. Davis JP. Experience with hepatitis A and B vaccines. *Am J Med*. 2005 Oct;118 Suppl 10A:S7-15.
12. Resolução N° 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012 (BR) [Internet]. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*. 12 dez 2012 [acesso em: 12 out 2015]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
13. Dannetun E, Tegnell A, Torner A, Giesecke J. Coverage of hepatitis B vaccination in Swedish health care workers. *J Hosp Infect*. 2006 Jun;63(2):201-4.
14. Stroffolini T, Petrosilo N, Ippolito G, Lopalco A, Saggiocca L, Adamo B, et al. Hepatitis B vaccination coverage among healthcare workers in Italy. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 1998 Oct;19(10):789-91.
15. Silva RJO, Athayde MJPM, Silva LGP, Braga EA, Giordano MV, Pedrosa ML. Vacinação anti-hepatite B em profissionais da saúde. *DST J Bras Doenças Sex Transm*. 2003 jul-set;15(3):51-5.
16. Araújo TME, Aguiar FS, Pessoa MLR, Soares ALV, Carvalho KM, Monteiro RM. Vaccine coverage and serological hepatitis b response in professionals of hemodialysis services. *Rev Enferm UFPI [Internet]*. 2012 mai-ago [acesso em: 12 out 2015];1(2):118-23. Disponível em: http://www.revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/765/pdf_1.
17. Milani RM, Canini SRMS, Garbin LM, Teles SA, Gir E, Pimenta FR. Imunização contra hepatite B em profissionais e estudantes da área da saúde: revisão integrativa. *Rev Eletr Enf [Internet]*. 2011 abr-jun [acesso em: 12 out 2015];13(2):323-30. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n2/v13n2a19.htm>.
18. Barbosa CF, Alves GS, Lima LR, Cruvinel KPS. Saúde do trabalhador: a equipe de enfermagem frente aos riscos ocupacionais em uma unidade de hemodiálise. *Rev Enferm Integr [Internet]*. 2012 jan-jun [acesso em: 12 out 2015];5(1):880-94. Disponível em: <http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v5/02-saude-do-trabalhador--a-equipe-de-enfermagem-frente-aos-riscos-ocupacionais-em-uma-unidade-de-hemodialise.pdf>.
19. Silva RR, Bezerra ALD, Sousa MNA. O trabalho de enfermagem na hemodiálise: uma abordagem sobre os riscos ocupacionais. *C&D Rev Eletr FAINOR [Internet]*. 2012 [acesso em: 12 out 2015];5(1):101-13. Disponível em: <http://srv02.fainor.com.br/revista237/index.php/memorias/article/view/152/121>.

Recebido em: 22/01/2016

Revisões requeridas: Não

Aprovado em: 15/06/2016

Publicado em: 08/01/2017

Autor responsável pela correspondência:

Rafael Tavares Jomar

Hospital Universitário Pedro Ernesto

Boulevard 28 de Setembro, 77 - Vila Isabel

Rio de Janeiro/RJ

CEP: 20551-030