

SITUAÇÃO DE VACINAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE INSERIDOS EM TRÊS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE FEIRA DE SANTANA, BAHIA

Amália Ivine Costa Santana*
Tânia Maria de Araújo**

Em virtude do contato direto com pacientes, os profissionais de saúde estão mais expostos e passíveis de contrair ou disseminar doenças, havendo a necessidade de que os mesmos tenham um estado vacinal adequado ao exercício da sua profissão. O objetivo deste estudo é avaliar o perfil vacinal dos profissionais que atuam em três Unidades de Saúde da Família de Feira de Santana, Bahia, no ano de 2009, visando identificar o cumprimento do esquema vacinal preconizado pelo Programa Nacional de Imunização. Realizou-se um estudo de corte transversal descritivo, com uso de um questionário auto-aplicado, incluindo informações sobre: características sociodemográficas; características gerais do trabalho; situações de risco existentes e situação vacinal. Quando investigada a exposição ocupacional, 28,2% dos profissionais informaram nunca ter contato com material biológico, 61,5% informaram que tinham contato raramente ou às vezes e 10,3% afirmaram estar sempre em contato com algum material biológico. Na análise do esquema vacinal, a vacina contra hepatite B revelou os melhores resultados, enquanto que os achados do esquema da vacina contra febre amarela revelaram-se menos satisfatórios. As vacinas tríplice viral e contra difteria e tétano, apresentaram resultados intermediários. As conclusões desse estudo salientam a vulnerabilidade dos profissionais de saúde em relação à imunização, pois, apesar do conhecimento da importância das vacinas, essa medida profilática tem sido negligenciada, gerando a necessidade de reconhecimento dessa situação e desenvolvimento de estratégias eficazes para controle.

Palavras-chave: Risco biológico. Vacinação. Profissionais de saúde.

As a result of their daily direct contact with patients, health professionals are more exposed and susceptible to contracting or spreading diseases and for this, it is required that these professionals be adequately vaccinated so that they may safely conduct the tasks which their professions demand. The objective of this study is to evaluate the vaccine profile of professionals who work in three Family Health Units of Feira de Santana, Bahia, in 2009, to identify compliance with the vaccination schedule recommended by the National Immunization Program. We conducted a cross-sectional descriptive study, using a self-administered questionnaire which explored information about sociodemographic characteristics, general characteristics of employment; real risk situations and vaccination status. When the occupational exposure was investigated, 28.2% of the professionals reported never having had contact with biological material; 61.5% reported that they rarely or sometimes have contact and 10.3% said they were always in contact with some kind of biological material. In the analysis of the vaccine scheme, the vaccine against hepatitis B showed the best results, while the findings of the scheme of the yellow fever vaccine proved less satisfactory. The MMR vaccine and diphtheria and tetanus presented intermediate results. The findings of this study underscore the vulnerability of health professionals in relation to immunization because, despite knowledge of the importance of vaccines, this prophylactic measure has been neglected, resulting in the need to acknowledge this situation and to develop effective strategies to control it.

Keywords: Biohazard. Vaccination. Health professionals.

*Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana. Endereço: Rua A, casa 60, Conjunto Feira X. CEP 44006-170, Feira de Santana, Bahia, Brasil. Telefone: (75) 3221-3106. E-mail: amalia0807@gmail.com.

**Doutora em Saúde Pública, Professora Titular do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana. Endereço: Rua Cláudio Manoel da Costa, apt. 1401, nº 74, Canela, Salvador, Bahia, Brasil. Telefone: (75) 3161-8320. E-mail: araujo.tania@terra.com.br.

INTRODUÇÃO

Os profissionais de saúde estão constantemente sob o risco de adquirir diversas infecções no seu ambiente de trabalho. Esse risco é conceituado como exposição ocupacional, a qual define-se por ser o contato com sangue ou outro material biológico, potencialmente infeccioso. Tal situação pode ocorrer por meio de perfurações com agulhas ou objetos perfuro-cortantes, aerossóis contaminados provenientes de espirros nas mucosas oral, ocular e/ou nasal, e ainda por contato direto com lesões cutâneas (ALMEIDA *et al.* 2004).

Alguns fatores contribuem para a aquisição desses tipos de infecções. Dentre eles estão a idade do profissional, o tempo de exercício da profissão, o tipo de atividade exercida e a não utilização dos equipamentos de proteção individual. Nesse sentido, não pode ser descartada a possibilidade dos profissionais de saúde agirem como transmissores de doenças infecciosas, uma vez que o risco não é só de adquirir, mas também de servir como veículo para a transmissão de doenças (ARAÚJO; PAZ; GRIEP, 2006).

Observando os riscos inerentes à exposição ocupacional, estabelece-se a necessidade de tomar as devidas providências para reduzir ou evitar possíveis contaminações. O inadequado estado vacinal dos profissionais da área de saúde constitui-se em um sério problema de saúde pública. Segundo o Ministério da Saúde (2001), as coberturas vacinais específicas para este grupo não atingem níveis satisfatórios, considerando as mínimas condições necessárias preconizadas para o controle das doenças evitáveis por imunizantes. Tal constatação foi atribuída muitas vezes à falta de conhecimento por parte dos profissionais, bem como pela pouca importância que é dada a esta proteção específica.

O Programa Nacional de Imunização (PNI) preconiza para profissionais de saúde o seguinte esquema vacinal: a) hepatite B – três doses; b) dupla viral (contra sarampo e rubéola) – dose única; c) influenza – uma dose anualmente; d) dT (contra difteria e tétano) – três doses, reforço a cada dez anos ou dentro de cinco anos, em caso de gravidez ou ferimentos tetanogênicos; e) febre amarela – uma dose, reforço a cada dez anos (BRASIL, 2001).

A necessidade de que os profissionais de saúde mantenham seu estado vacinal adequado é inegável, afinal em virtude do contato direto com pacientes, esses profissionais estão mais expostos e passíveis de contrair ou disseminar doenças. Assim sendo, esse trabalho foi desenvolvido com o objetivo de analisar a situação vacinal dos profissionais de saúde de três Unidades de Saúde da Família de Feira de Santana, Bahia, uma vez que a vacinação constitui-se como uma forma de proteger esses profissionais das doenças imunopreveníveis.

DESENVOLVIMENTO

Materiais e Métodos

Trata-se de uma pesquisa de corte transversal de caráter descritivo, que caracteriza-se por ser “um estudo epidemiológico que avalia a relação entre doenças, agravos ou características relacionadas à saúde, e outras variáveis de interesse, a partir de dados coletados simultaneamente em uma população” (ALMEIDA; ROUQUAYROL, 2002, p. 293).

Para o desenvolvimento deste trabalho foram utilizados dados secundários gerados a partir do estudo intitulado “Caracterização das condições de saúde e de trabalho em Unidades de Saúde da Família de Feira de Santana, Bahia”, realizado pelo Núcleo de Epidemiologia da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). A coleta de dados desse estudo teve início no ano de 2008 e foi completada em março de 2009.

As informações foram coletadas mediante preenchimento de um questionário auto-aplicado, dividido em sete blocos, incluindo: informações sociodemográficas (Bloco I); informações gerais sobre o trabalho e sobre o ambiente de trabalho (Blocos II e III, respectivamente); características psicossociais do trabalho (Bloco IV); hábitos de vida (Bloco V); aspectos relacionados à saúde (Bloco VI); e atos de violência – vitimização (Bloco VII).

Para esse estudo em particular, analisou-se os três primeiros blocos do questionário, que incluíram informações sobre: as características sociodemográficas dos participantes, realização de treinamento institucional, existência e uso de equipamento de proteção individual no setor de trabalho, exposição a risco biológico e esquema vacinal.

Os dados foram analisados utilizando o programa estatístico *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) for Windows versão 15.0, através do qual foi possível obter as frequências simples e os cruzamentos dos dados.

Foram selecionadas três Unidades de Saúde da Família: Gabriela I, Sobradinho I e Sobradinho II, todas no município de Feira de Santana. A população de estudo abarcou todos os profissionais lotados nas Unidades selecionadas que estavam em efetivo exercício das suas funções, além dos preceptores e estagiários da UEFS que estavam desenvolvendo atividades curriculares nas Unidades.

Todos os participantes foram informados do objetivo do estudo e, mediante o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assumiu-se o compromisso de manter sigilo sobre as informações fornecidas e usar os dados obtidos apenas para fins de estudo, conforme recomendações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

Dos 46 profissionais elegíveis para o estudo, registrou-se uma perda de 15,2%. Então, a popula o total constituiu-se de 39 participantes, incluindo profissionais de saúde concursados (48,7%) e contratados sem concurso (30,8%), preceptores (2,6%) e estagiários da Universidade Estadual de Feira de Santana (17,9%). Da popula o estudada, 25,6% dos participantes pertenciam   unidade Sobradinho I, 30,8%   unidade Sobradinho II e 43,6%   unidade Gabriela I. A Tabela 1 apresenta a distribui o da popula o estudada segundo as características sociodemográficas.

Considerando-se as características do trabalho profissional, a maioria dos participantes era de agentes comunitários de saúde (48,7%), seguidos pelos estagiários (17,9%), técnicos/auxiliares de enfermagem (15,4%), enfermeiros (7,7%), auxiliares de serviços gerais (5,1%), auxiliares administrativos (2,6%) e preceptores (2,6%). Destes, 71,8% informaram ter realizado algum treinamento para exercer a fun o atual e 20,5% referiu não ter feito algum tipo de treinamento e 7,7% dos profissionais não responderam a questão.

Em rela o   disponibilidade de equipamentos de prote o individual (EPI) no setor de trabalho, 56,4% dos profissionais afirmaram que estes existiam, enquanto que 41,0% informaram que não havia disponibilidade de EPI no setor. Houveram ainda profissionais que não sabiam o que era EPI, estes, corresponderam a 2,6%. Quando investigado o efetivo uso desses equipamentos, 56,4% disseram fazer uso dos EPI e 5,1% informaram que não os utilizava; 38,5% dos pro-

fissionais não responderam a essa questão.

Com rela o ao esquema de vacina o, investigou-se se os participantes obedeciam ao esquema preconizado pelo Programa Nacional de Imuniza o (PNI). Os achados revelaram que a categoria dos auxiliares administrativos foi a única que atingiu o padrão ideal de vacina o, referindo esquema vacinal completo para as vacinas contra a febre amarela, hepatite B, tríplice viral e anti-tetânica (Tabela 2). Pode-se perceber que, apesar de os preceptores e enfermeiros possuirem um maior grau de instru o em rela o aos outros participantes, estes mostraram não seguir o esquema vacinal criteriosamente (Tabela 2).

Em rela o ao nível de exposi o ocupacional a material biológico, que   entendida como a possibilidade de contato com sangue e fluidos orgânicos no ambiente de trabalho (MARZIALE; RODRIGUES, 2002), percebeu-se que apenas 10,3% dos profissionais referiram estar sempre em contato com material biológico. No entanto, algumas doenças infecciosas e imunopreveníveis, como sarampo, caxumba e rubéola, necessitam apenas de contato direto com a pessoa contaminada para se estabelecer o contágio, uma vez que podem ser transmitidas pelo ar, quando o doente simplesmente fala. Nesse aspecto, dos profissionais que estão sempre em contato com material biológico, todos afirmaram ter tomado as vacinas dT (contra difteria e tétano), tríplice viral (contra sarampo, caxumba e rubéola) e hepatite B. Em contrapartida, 100% desses profissionais referiram não ter tomado a vacina contra febre amarela.

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos trabalhadores das Unidades de Saúde da Família, Feira de Santana, Bahia, 2009.

Características	Total	
	N	%
Sexo (N=39)		
Feminino	37	94,9
Masculino	02	5,1
Faixa etária (N=39)		
Até 25 anos	12	30,8
26-35 anos	16	41,0
> 35 anos	11	28,2
Situa�o conjugal (N=39)		
Casado/união estável	19	48,7
Solteiro	18	46,2
Divorciado/separado	02	5,1
Raça/cor da pele (N=38*)		
Parada	26	68,4
Preta	7	18,4
Branca	4	10,5
Não sabe	1	2,7

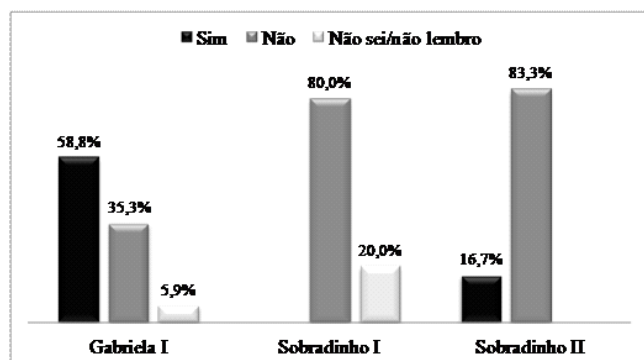
*Não havia informa o para um caso.

Tabela 2 - Cumprimento do esquema vacinal por categoria profissional, Unidades de Saúde da Família, Feira de Santana, Bahia, 2009.

Categoria profissional	Cumprimento do esquema vacinal										
	Febre amarela			Hepatite B			Tríplice viral		Anti-tetânica		
	Sim	Não	Não sei	Sim	Não	Não sei	Sim	Não	Sim	Não	Não sei
Enfermeiro	-	100%	-	100%	-	-	66,7%	33,3%	100%	-	-
Técnico/auxiliar de enfermagem	16,7%	83,3%	-	100%	-	-	100%	-	100%	-	-
Auxiliar de serviços gerais	-	100%	-	100%	-	-	100%	-	100%	-	-
Auxiliar administrativo	100%	-	-	100%	-	-	100%	-	100%	-	-
Agente comunitário de saúde	42,1%	47,4%	10,5%	89,5%	5,3%	5,3%	89,5%	10,5%	94,7%	-	5,3%
Preceptor	-	100%	-	100%	-	-	100%	-	100%	-	-
Estagiário	28,6%	57,1%	14,3%	100%	-	-	71,4%	28,6%	71,4%	14,3%	14,3%

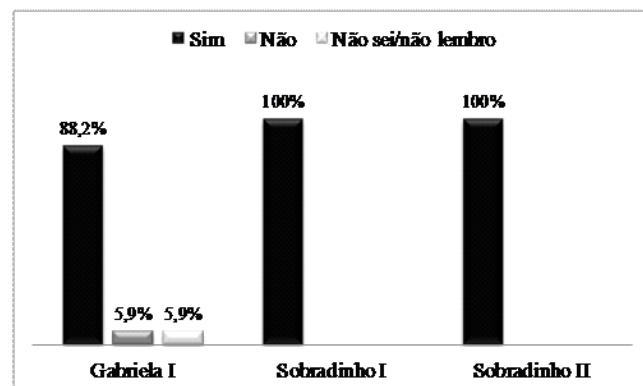
No Gráfico 1, pode-se notar que a vacina contra a febre amarela obteve os maiores valores associados ao não cumprimento do esquema vacinal preconizado pelo PNI: 80,0% dos profissionais da Unidade Sobradinho I e 83,3% dos profissionais da Unidade Sobradinho II afirmaram não ter tomado a vacina. Nesse aspecto a Unidade de Saúde da Família Gabriela I foi a que apresentou os melhores resultados: 58,8% responderam que haviam tomado a vacina, enquanto que 35,3% informaram que não a tinham tomado.

Gráfico 1 - Esquema vacinal dos profissionais para a vacina contra febre amarela, Unidades de Saúde da Família, Feira de Santana, Bahia, 2009.



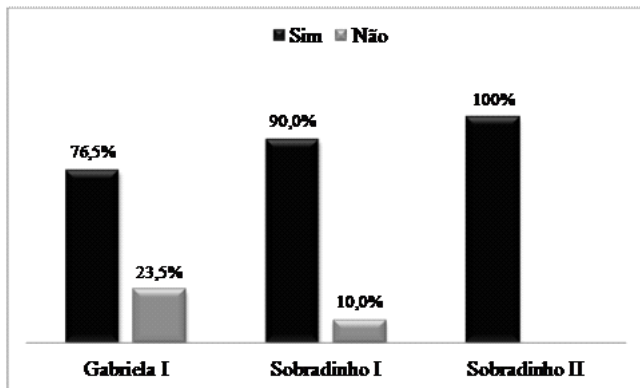
O esquema vacinal contra a hepatite B foi a que apresentou os melhores resultados, pois 100% dos participantes de duas (Sobradinho I e Sobradinho II) das três Unidades em estudo, referiram ter tomado a vacina (Gráfico 2). Nesse aspecto a unidade Gabriela I obteve os resultados menos satisfatórios, como pode ser notado no Gráfico 2.

Gráfico 2 - Esquema vacinal dos profissionais para a vacina contra hepatite B, Unidades de Saúde da Família, Feira de Santana, Bahia, 2009.



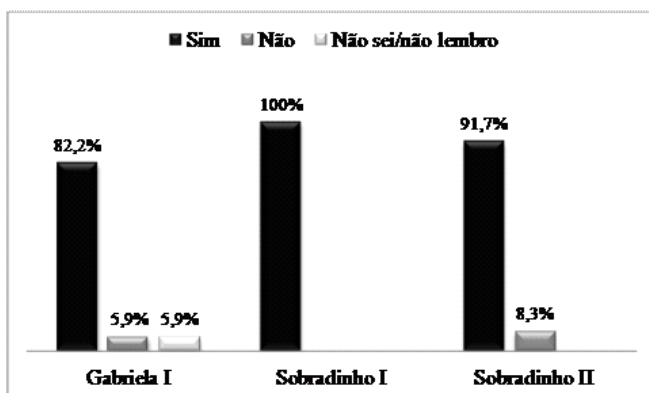
Na análise do esquema vacinal contra sarampo, caxumba e rubéola (tríplice viral), a unidade Sobradinho II foi a que apresentou os resultados mais satisfatórios, uma vez que 100% dos participantes informaram possuir o esquema vacinal completo para essa vacina (Gráfico 3). A unidade Sobradinho I também obteve bons resultados, pois apenas 10,0% dos participantes referiram não ter tomado a vacina (Gráfico 3). Mais uma vez, a unidade Gabriela I mostrou resultados menos satisfatórios do que aos das demais Unidades em estudo (Gráfico 3).

Gráfico 3 - Esquema vacinal dos profissionais para a vacina tríplice viral, Unidades de Saúde da Família, Feira de Santana, Bahia, 2009.



O esquema vacinal contra difteria e tétano (dT) foi um dos que apresentou os melhores resultados, tendo a Unidade Sobradinho I como a melhor representante uma vez que 100% dos participantes informaram ter tomado a vacina (Gráfico 4). A Unidade Sobradinho II também mostrou bons resultados: 91,7% dos participantes referiram esquema completo. A Unidade Gabriela I mostrou 82,2% dos participantes referindo ter tomado a vacina anti-tetânica (Gráfico 4).

Gráfico 4 - Esquema vacinal dos profissionais para a vacina anti-tetânica, Unidades de Saúde da Família, Feira de Santana, Bahia, 2009.



Discussão

De acordo com os achados, percebe-se que alguns profissionais de saúde inserem-se na sua prática sem realizar algum tipo de treinamento. No entanto, considerando a velocidade da produção de conhecimentos novos, é indispensável que os profissionais sejam capazes de aprender continuamente através de treinamentos e cursos de capacitação, a fim de desenvolver competências no campo de procedimentos e de práticas, possuindo habilidades para avaliar, sistematizar e decidir a conduta mais apropriada no exercício das suas atividades (FEUERWERKER, 2003).

Atualmente, inúmeros esforços têm sido despendidos na busca de meios para a proteção dos profissionais e usuários dos serviços de saúde, através de alterações da prática profissional visando minimizar os riscos contínuos de contaminação a que estes estão expostos e evitar a disseminação de microorganismos. No atendimento ao paciente, muitas vezes é impossível identificar com segurança e rapidez o seu estado de portador e as probabilidades de transmissão (CIOSAK, et al. 2004). Neste estudo, pôde-se perceber que uma parte dos profissionais de saúde não reconhece estar exposta a algum tipo de risco biológico no seu ambiente de trabalho. Este fator parece estar relacionado com a falta de conhecimento por parte dos profissionais sobre o conceito de risco biológico ou ainda com o fato de que alguns profissionais, principalmente aqueles que possuem um longo período de profissão, consideram estar expostos à esse tipo de risco apenas em situações extremas de exposição, as quais muitas vezes não ocorrem numa Unidade de Saúde da Família (ARAÚJO; PAZ; GRIEP, 2006).

Deve-se aqui destacar que a utilização do EPI é de fundamental importância para o exercício das atividades na área de saúde, principalmente se essas atividades ou o próprio ambiente de trabalho oferecem algum risco para a saúde do profissional. Nesse sentido, percebe-se que, mesmo em pequena escala, alguns profissionais não fazem uso devido do EPI, ou até mesmo, desconhecem a existência dos mesmos. Deve também ser destacado o fato de que um grande número de profissionais referiu a não existência desses equipamentos no seu setor de trabalho, contribuindo assim para uma situação em que os profissionais se expõem a situações de risco, as quais se agravam quando o esquema vacinal preconizado não é obedecido.

O esquema vacinal contra a febre amarela apresentou os resultados menos satisfatórios quando comparado ao das outras vacinas investigadas. Esse achado corrobora os resultados do estudo realizado por Pinto; Almeida e Pinheiro (2011) em Unidades de Saúde da Família do Ceará no qual, das vacinas que fazem parte do calendário básico de vacinação preconizado pelo PNI, a vacina contra febre amarela foi a que apresentou os maiores valores associados à não vacinação: 81%

dos entrevistados referiram não ter tomado a vacina.

Sabe-se que a febre amarela urbana está eliminada do nosso país desde a década de 40, com o desaparecimento concomitante do vetor, o *Aedes aegypti*. No entanto, nos últimos anos, tem-se assistido a reintrodução do vetor em nosso país, disseminando-se praticamente sem nenhum controle. Devido ao risco de ressurgimento da doença no Brasil, a vacinação contra febre amarela tem sido cada vez mais indicada (CARVALHO; WECKX, 1999).

A vacina contra hepatite B apresentou resultados mais satisfatórios uma vez que 100% dos participantes de duas das três Unidades em estudo referiram ter tomado a vacina. No entanto, de todos os participantes que informaram ter tomado a vacina, 79,5% afirmaram possuir o esquema de imunização para essa vacina completo, com três doses; 12,8% afirmaram ter tomado pelo menos duas doses da vacina e 7,7% dos participantes não responderam a questão.

Sabe-se que o esquema vacinal contra a hepatite B exige três doses para que seja garantida a completa imunização contra essa patologia. Estudos desenvolvidos por Barreto e Martins (2003) com 299 cirurgiões dentistas, mostraram que 74,9% desses profissionais tinham tomado três doses da vacina contra hepatite B; 14,0% duas doses; 2,0% uma dose e 10,0% não haviam sido vacinados.

A infecção pelo vírus da hepatite B (VHB) pode ocorrer em qualquer pessoa. No entanto, alguns grupos de indivíduos são particularmente expostos a esse vírus, em função de determinadas circunstâncias, pela adoção de certas atitudes comportamentais ou da atividade profissional que exercem (BRAZ et al. 1999).

Atualmente, considera-se a hepatite B como a doença infecciosa de maior possibilidade de transmissão entre os profissionais de saúde e esse risco aumenta entre os profissionais não imunizados ou com o esquema vacinal incompleto (SILVA et al, 2011). Desde a década de 80, várias medidas têm sido recomendadas para reduzir as taxas de infecção pelo VHB em profissionais de saúde, sendo a vacinação contra a hepatite B o meio mais eficiente para prevenção e controle desta virose (LOPES et al. 2001).

Os resultados encontrados para a vacina contra sarampo, caxumba e rubéola apontam para a necessidade de se implementar ações educativas à cerca dos mecanismos de transmissão dessas patologias, uma vez que os microorganismos causadores podem ser veiculados pelas secreções nasal e/ou salivar. Cerca de 5% a 13% dos casos de sarampo e caxumba decorrem de transmissão nosocomial, ou seja, são procedentes de relações estabelecidas no ambiente ambulatorial ou hospitalar. A imunização com vacina tríplice viral elimina o risco de contágio (BIBLIOMED, 2007). Nesse aspecto, deve ainda ser destacado o fato de que a maioria dos participantes era do sexo feminino e em idade fértil, situ-

ação que exige o estabelecimento da imunização contra a rubéola.

Os achados para a vacina contra difteria e tétano mostraram-se relativamente satisfatórios, no entanto, uma parte dos participantes informou não possuir o esquema para essa vacina. Araújo, Paz e Griep realizaram no ano de 2004 um estudo com 43 alunos de um Curso de Especialização em Saúde da Família do Piauí, dos quais incluíam 19 enfermeiros, 13 médicos e 11 cirurgiões-dentistas. Dentre estes profissionais, encontrou-se uma cobertura vacinal de apenas 65,1% para a vacina dT.

O tétano é uma doença grave, variando a letalidade entre 10% e 90% dos casos. A doença não confere imunidade, portanto, esta só pode ser obtida mediante vacinação com o toxóide tetânico. A necessidade de reforços vacinais a cada dez anos resulta do fato de a imunidade contra o tétano, conferida pela vacina, ter uma duração limitada. Por outro lado, a administração de doses subseqüentes de toxóide tetânico desencadeia habitualmente uma boa resposta imunológica. Como nesta doença infecciosa (mas não contagiosa) não é possível obter efeitos de imunidade de grupo através de estratégias vacinais, a única forma de eliminar a doença é vacinar adequadamente 100% da população (CASTRO; CATARINO; GONÇALVES, 2004).

CONCLUSÃO

Diante do que foi exposto, acredita-se que este estudo estará contribuindo para um momento de reflexão sobre a saúde do trabalhador numa perspectiva da saúde pública. Percebeu-se aqui a necessidade do estabelecimento do esquema vacinal completo preconizado pelo PNI por parte dos profissionais de saúde, uma vez que a imunização é uma medida eficaz contra diversos tipos de doenças transmissíveis e esses profissionais, em virtude da sua prática, estão expostos a contrair tais doenças.

O que pode ser percebido é que apesar dos profissionais de saúde depararem-se cotidianamente com possíveis portadores de doenças, não aderem essa medida profilática de maneira satisfatória. Essa postura por parte dos profissionais parece estar relacionada ao fato de que como não estão inseridos num ambiente hospitalar, muitas vezes não se sentem expostos aos riscos responsáveis por trazer agravos à sua saúde. Muitos profissionais vêem a Unidade de Saúde da Família como um ambiente inócuo, incapaz de trazer os prejuízos proporcionados por um hospital.

Diante disso, percebe-se a necessidade de que as instituições responsáveis pelos sujeitos da pesquisa impliquem o esforço em não permitir que estas pessoas desempenhassem as suas atividades sem o estabelecimento prévio do esquema vacinal pleno. Implementar

ações educativas a fim de reforçar os conhecimentos já existentes a respeito da necessidade da imunização e o estabelecimento da obrigatoriedade de cumprimento do esquema vacinal preconizado como pré-requisito para a execução das atividades, seriam medidas cabíveis para que seja alcançado o objetivo de estabelecer a imunidade desses profissionais, a fim de que estes não se tornem transmissores de doenças e nem vítimas do seu ofício.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. N. G.; SIQUEIRA, K. M.; SOUSA, S. B.; SOUZA, A. C. S.; TRIPPLLE, A. F. V. Acidente com material biológico entre trabalhadores da área de expurgo em centros de material e esterilização. **Acta Scientiarum Health Sciences**, Maringá, v. 26, n. 2, p. 271-278, 2004.

ALMEIDA, F. N.; ROUQUAYROL, M. Z. **Introdução à epidemiologia**. Rio de Janeiro; MEDSI; 2002, 293 p.

ARAÚJO, T. M. E.; PAZ, E. P. A.; GRIEP, R. H. Cobertura vacinal dos profissionais de um curso de especialização em saúde da família do Piauí. Escola Anna Nery, **Revista de Enfermagem**, 2006 abr; 10 (1): 95 – 100.

BIBLIOMED. **Imunização de profissionais de saúde**. out. 2007. Disponível em: <http://www.cpep-fisio.com.br/material/Estagio%20Neurologia/Diversos/imunizacao profissionais de saude.pdf>

BARRETO, S. M.; MARTINS, A. M. E. de B. L. Vacinação contra hepatite B entre cirurgiões dentistas. **Revista de Saúde Pública**; vol. 37 n. 3 pp. 333-8, jun. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional da Saúde. **Manual de procedimentos para vacinação**. Brasília: FUNASA, 2001.

BRAZ, R. F. S.; COSTA, N. F.; FERNANDES, J. V.; FERREIRA, A. M.; NETO, F. V. A. Prevalência de marcadores sorológicos do vírus da hepatite B em trabalhadores do serviço hospitalar. **Revista de Saúde Pública**, vol.33, n.2, São Paulo, Abr. 1999.

CARVALHO, E. S.; WECKX, L. Y. **Calendário vacinal: dinâmica e atualização**. Jornal de Pediatria, Vol. 75, Supl.1, 1999.

CASTRO, L.; CATARINO, J.; GONÇALVES, G. Caracterização epidemiológica dos casos declarados de tétano. Oportunidades perdidas de vacinação. **Acta Médica Portuguesa**, 2004.

CIOSAK, S. I.; GIR, E.; NICHATA, L. Y. I.; OLIVEIRA, M. A. C.; TAKAHASHI, R. F. Biossegurança em DST/AIDS: condicionantes da adesão do trabalhador de enfermagem às precauções. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2004, vol.38, n.3, pp. 245-253.

FEUERWERKER, L. C. M. Educação dos profissionais de Saúde hoje: problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério da Saúde. **Revista da ABENO**. Vol. 3, nº 1 p. 24-27, 2003.

LOPES, C. L. R.; MAGGI, P. S.; MARTINS, R. M. B.; SILVA, S. A.; TELES, S. A.; YOSHIDA, C. F. T. Perfil soropidemiológico da infecção pelo vírus da hepatite B em profissionais das unidades de hemodiálise de Goiânia-Goiás, Brasil Central. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. 2001, vol.34, n.6, pp. 543-548.

MARZIALE, M. H. P.; RODRIGUES, C. M. A produção científica sobre os acidentes de trabalho com material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, jul-ago 2002; 10 ed., p. 571-7.

PINTO, A. C. S.; ALMEIDA, M. I. de; PINHEIRO, P. N. da C. Análise da susceptibilidade às doenças imunopreveníveis em profissionais de saúde a partir do status vacinal. **Revista Rene**, Fortaleza, 2011 jan/mar; 12(1):104-10.

SILVA, F. J. C. P. da, et al . Estado vacinal e conhecimento dos profissionais de saúde sobre hepatite B em um hospital público do nordeste brasileiro. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 36, n. 124, Dec. 2011 .