

AVALIAÇÃO DO PERFIL VACINAL E DO CONHECIMENTO SOBRE TRANSMISSÃO DA HEPATITE B EM UMA AMOSTRA POPULACIONAL DE UM MUNICÍPIO DO MEIO-OESTE CATARINENSE

Suiane Jandriela Zenere¹
Bibiana Paula Dambrós²
Silvia Terra Fontes³

RESUMO

Avaliou-se a condição vacinal e o conhecimento sobre hepatite B em uma amostra populacional de um município do meio-oeste catarinense (Videira, SC, Brasil). Os participantes foram aleatoriamente selecionados em três localidades. Os dados foram coletados por um entrevistador, utilizando formulário padronizado. Trezentos indivíduos foram entrevistados (182 mulheres e 118 homens). A maioria apresentava entre 20 e 49 anos (47,6%) e o ensino fundamental foi o grau de escolaridade predominante (49,3%). Cento e noventa e seis indivíduos (65,3%) afirmaram estar com esquema vacinal completo. Dos quarenta e um (13,7%) que relataram não ter realizado a vacina, a maioria não soube apontar o motivo dessa situação. Quanto às formas de transmissão da doença, 54% declararam as desconhecer. Concluiu-se que a maioria da população apresentava esquema vacinal completo contra o vírus da hepatite B, independentemente da localidade avaliada. Porém, a importância de informá-la acerca dos meios de transmissão da doença é indiscutível.

Palavras-chave: Hepatite B. Saúde pública. Vacinação.

1 INTRODUÇÃO

As hepatites virais compõem um grupo de doenças infecciosas que afetam centenas de milhões de pessoas no mundo inteiro, sendo, inclusive, consideradas problema de saúde pública global (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013). No Brasil, a vigilância das hepatites virais está baseada em um sistema de notificação e investigação epidemiológica de casos suspeitos, casos confirmados e surtos por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (BRASIL, 2012).

No período de 1999 a 2011, foram confirmados 120.343 casos de hepatite B, dos quais a maior parte foi notificada nas regiões sudeste (36,3%) e sul (31,6%) do país. No ano de 2010, a região sul apresentou aumento das taxas de detecção de casos de hepatite B com destaque ao estado de Santa Catarina, exibindo valores acima da média nacional (BRASIL,

¹ Universidade do Oeste de Santa Catarina. Graduanda em Farmácia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC).

² Universidade do Oeste de Santa Catarina. Graduada em Farmácia e Análises Clínicas. Mestre em Biotecnologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Professora Assistente na Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC).

³ Graduada. Mestre e Doutora em Odontologia pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL).

2012). Alta prevalência da doença concentra-se no extremo oeste e meio-oeste catarinense, contribuindo para que essa macrorregião seja caracterizada como área de endemicidade intermediária no país (SANTA CATARINA, 2008). Segundo dados fornecidos pelo centro de controle de doenças sexualmente transmissíveis do município de Videira, houve registro de 68 casos novos de hepatite B nos últimos cinco anos. Essa incidência é considerada relativamente alta quando comparada com outros municípios da região (SOUZA, 2013).

A transmissão do vírus da hepatite B (VHB) se faz por via parenteral (contato com sangue ou material perfurocortante contaminado), vertical (de mãe para filho) e, sobretudo, por via sexual. A infecção provocada pelo VHB pode desenvolver-se na forma aguda ou crônica. A cronificação da doença – duração por mais de seis meses – ocorre em aproximadamente 5% a 10% dos indivíduos adultos infectados. Cerca de 70% a 90% das infecções ocorridas em menores de cinco anos cronificam, enquanto 20% a 25% dos casos crônicos evoluem para doença hepática avançada como cirrose e câncer de fígado (BRASIL, 2008a).

Considerada a forma mais eficaz e segura para prevenção da hepatite B, a vacina está disponível nas unidades de vacinação do Sistema Único de Saúde (SUS) para faixas etárias específicas, estendendo-se a grupos em situação de maior vulnerabilidade, entre os quais gestantes e trabalhadores da área da saúde. A partir da década de 1990, a vacina contra hepatite B foi introduzida no Programa Nacional de Imunizações (PNI), representando um marco importante no combate às hepatites virais pelo fato de ser a primeira vacina recombinante a ser produzida no Brasil (BRASIL, 2013).

Considerando o caráter endêmico da hepatite B em âmbito regional, o presente estudo objetivou avaliar a condição vacinal e o conhecimento sobre transmissão da hepatite B em uma amostra populacional de um município do meio-oeste catarinense (Videira, Santa Catarina, Brasil).

2 MÉTODO

No período de janeiro a março de 2014, trezentos indivíduos foram entrevistados. A amostra populacional foi selecionada em três localidades socioeconômicas diferentes do município de Videira-SC: (1) Bairro Sociedade Esportiva Recreativa Perdígão (SERP), (2) Bairro De Carli e (3) Linha Vista Alegre. Em cada localidade, cem indivíduos foram selecionados aleatoriamente, conforme preenchimento dos critérios de elegibilidade do

estudo. Foram considerados indivíduos elegíveis, aqueles que aceitassem participar da entrevista e que apresentassem residência fixa há pelo menos um ano.

A coleta de dados foi realizada mediante entrevista padronizada, obedecendo a formulário padronizado pré-estabelecido (Figura 1). Para crianças abaixo de 10 anos, foi considerado o relato dos pais ou de um responsável legal. Um entrevistador obteve informações referentes a gênero, faixa etária e grau de escolaridade, bem como condição vacinal e conhecimento sobre as formas de transmissão da hepatite B. Os participantes também foram questionados a respeito da importância de haver mais campanhas de esclarecimento sobre a doença. Os resultados foram analisados através de estatística descritiva.

Figura 1: Formulário de entrevista

Gênero	<input type="checkbox"/>	Feminino
	<input type="checkbox"/>	Masculino
Faixa etária (anos)	<input type="checkbox"/>	0 – 2
	<input type="checkbox"/>	3 – 19
	<input type="checkbox"/>	20 – 49
	<input type="checkbox"/>	50 ou mais
Grau de escolaridade	<input type="checkbox"/>	Nenhum
	<input type="checkbox"/>	Ensino fundamental
	<input type="checkbox"/>	Ensino médio
	<input type="checkbox"/>	Ensino superior completo
	<input type="checkbox"/>	Ensino superior incompleto
Você recebeu vacina contra hepatite B?	<input type="checkbox"/>	Sim – esquema vacinal completo
	<input type="checkbox"/>	Sim – esquema vacinal incompleto
	<input type="checkbox"/>	Não
	<input type="checkbox"/>	Não sabe
Se respondeu “não” na pergunta anterior, qual o motivo de não ter recebido a vacina contra hepatite B?	<input type="checkbox"/>	Não é a favor da vacinação
	<input type="checkbox"/>	Falta de informação
	<input type="checkbox"/>	Falta de tempo
	<input type="checkbox"/>	Esquecimento
	<input type="checkbox"/>	Dificuldade de acesso à vacina
	<input type="checkbox"/>	Problema alérgico
	<input type="checkbox"/>	Não sabe
Você tem conhecimento sobre as formas de transmissão da hepatite B?	<input type="checkbox"/>	Sim – com exemplo correto
	<input type="checkbox"/>	Sim – com exemplo incorreto ou sem exemplo
	<input type="checkbox"/>	Não
	<input type="checkbox"/>	Pouco
	<input type="checkbox"/>	
Qual a importância de haver campanhas de esclarecimento sobre a hepatite B?	<input type="checkbox"/>	Muito importante
	<input type="checkbox"/>	Pouco importante
	<input type="checkbox"/>	Irrelevante

Fonte: Dos autores (2014)

De acordo com os princípios éticos em pesquisa com seres humanos, foram tomadas precauções para que a confidencialidade e a privacidade dos sujeitos envolvidos no estudo fossem preservadas. Em 03 de dezembro de 2013, o projeto deste estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), Campus Videira, sob protocolo 477.731.

3 RESULTADOS

A figura 2 demonstra as características gerais dos indivíduos envolvidos neste estudo. De um total de 300 participantes, foram entrevistados 182 mulheres (60,7%) e 118 homens (39,3%). A maioria dos entrevistados apresentava-se na faixa entre 20 e 49 anos de idade (47,6%) e o ensino fundamental foi o nível de instrução mais citado (49,3%).

Figura 2: Características gerais dos participantes deste estudo.

Variáveis		SERP	De Carli	Vista Alegre	Número	%
Gênero	Feminino	55	70	57	182	60,7
	Masculino	45	30	43	118	39,3
Faixa etária (anos)	0 – 2	05	02	04	11	3,6
	3 – 19	19	21	25	65	21,6
	20 – 49	47	45	51	143	47,6
	50 ou mais	29	32	20	81	27
Grau de escolaridade	Nenhum	07	06	10	24	8
	Ensino fundamental	43	56	49	148	49,3
	Ensino médio	25	28	26	79	26,3
	Ensino superior completo	20	08	09	37	12,3
	Ensino superior incompleto	05	01	06	12	4

Fonte: Dos autores (2014)

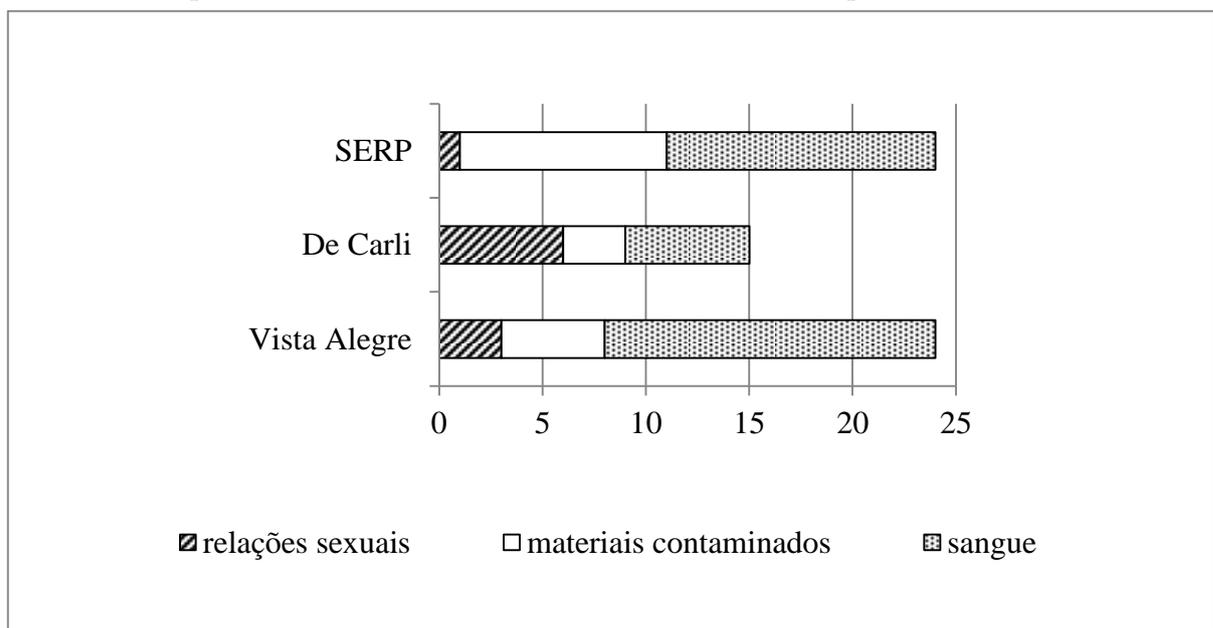
A figura 3 apresenta a situação vacinal e o conhecimento sobre hepatite B relatado pelos entrevistados. A maior parte dos indivíduos (65,3%) afirmou estar com esquema vacinal completo. Somente uma pessoa (0,3%) reconheceu não ter concluído o roteiro de vacinação, ao passo que sessenta e dois indivíduos (20,7%) declararam desconhecimento de sua condição vacinal. Dos quarenta e um indivíduos (13,7%) que relataram não ter realizado nenhuma dose da vacina, trinta e cinco pessoas não souberam apontar o motivo dessa situação, enquanto seis sujeitos citaram motivos diversos para não terem realizado a vacina.

Figura 3: Situação vacinal e conhecimento sobre hepatite B dos entrevistados.

Variáveis		SERP	De Carli	Vista Alegre	Número	%
Você recebeu vacina contra hepatite B?	Sim – esquema vacinal completo	65	61	70	196	65,3
	Sim – esquema vacinal incompleto	0	0	01	01	0,3
	Não	16	15	10	41	13,7
	Não sabe	19	24	19	62	20,7
Você tem conhecimento sobre as formas de transmissão da hepatite B?	Sim – com exemplo correto	24	15	24	63	21
	Sim – com exemplo incorreto ou sem exemplo	10	14	05	29	9,7
	Não	55	52	55	162	54
	Pouco	11	19	16	46	15,3
Qual a importância de haver campanhas de esclarecimento sobre a hepatite B?	Muito importante	100	99	100	299	99,7
	Pouco importante	0	01	0	01	0,3
	Irrelevante	0	0	0	0	0

Fonte: Dos autores (2014)

Quando questionados a respeito das formas de transmissão da hepatite B, sessenta e três entrevistados (21%) demonstraram conhecimento adequado, exemplificando-as corretamente. Estes exemplos foram agrupados em três categorias (Figura 4). Entre os vinte e nove participantes (9,7%) que pensavam estar informados sobre o assunto, dezenove indivíduos citaram exemplos incorretos, enquanto dez pessoas não souberam informar nenhum meio de transmissão. Cento e sessenta e duas pessoas (54%) declararam total desconhecimento sobre o tema.

Figura 4: Exemplos corretos citados como formas de transmissão da hepatite B.

Fonte: Dos autores (2014)

Com exceção de um entrevistado, a maioria dos indivíduos (99,7%) considera importante haver mais campanhas de esclarecimento sobre os meios de prevenção e transmissão da hepatite B.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Considerando o total de participantes envolvidos no estudo, observou-se uma maior proporção de mulheres (60,7%) em relação ao percentual de homens (39,3%) entrevistados. Essa predominância possivelmente possa ser atribuída ao horário em que foram realizadas as entrevistas, coincidindo com o período em que a população feminina fica disponível em casa, enquanto a maior parte dos homens sai para trabalhar.

Em relação à idade dos entrevistados, quase a metade da amostra (47,6%) situava-se na faixa entre 20 e 49 anos, correspondente à população adulta, independentemente da localidade avaliada. Quando considerado o grau de escolaridade, o ensino fundamental foi citado 148 vezes pelos entrevistados (49,3%). Destaca-se que os participantes residentes no bairro SERP apresentavam grau de escolaridade predominantemente mais elevado do que os indivíduos entrevistados nas demais localidades. Este achado pode ser explicado pelas próprias características socioeconômicas da população que ali se concentra.

Em relação à condição vacinal, ressalta-se que a imunização contra hepatite B é dependente da realização de três doses da vacina, com intervalo de um mês entre a primeira e na segunda dose e de seis meses entre a primeira e a terceira dose (BRASIL, 2008a). Com base nisso, foi considerado esquema vacinal completo somente aos entrevistados que afirmaram ter realizado as três doses da vacina (65,3%). Estes indivíduos encontravam-se, igualmente distribuído entre as três localidades em que se desenvolveu o estudo, refutando a hipótese de menor cobertura vacinal em populações com menor complexidade urbana.

Em conformidade com estes dados, uma pesquisa realizada na cidade portuguesa de Braga demonstrou taxa de cobertura vacinal com resposta imunológica satisfatória numa população de adolescentes, independentemente de classe socioeconômica ou região em que residiam (ANTUNES; MACEDO; ESTRADA, 2004). No presente estudo não foi avaliada relação entre nível de escolaridade e condição vacinal da população. Entretanto, estudos prévios demonstraram correlação entre grau de escolaridade e cobertura vacinal contra hepatite B, apontando que profissionais da área da saúde que apresentam nível superior

realizam com maior frequência o esquema vacinal completo em detrimento das demais categorias (GARCIA; FACCHINI, 2008; SILVA et al, 2011).

Alto percentual de vacinação foi verificado nas faixas etárias mais jovens (de 0 a 2 anos e de 3 a 19 anos). Esse resultado pode ser explicado pela intensificação de medidas preventivas de combate ao VHB prioritariamente em áreas endêmicas do país (SANTA CATARINA, 2008). No início dos anos de 1990, a vacina contra hepatite passou a fazer parte do calendário de vacinação para menores de 05 anos em Santa Catarina, sendo gradativamente estendida para outros grupos etários. Desde 2001, a vacina está disponível para todos os indivíduos menores de 20 anos (SANTA CATARINA, 2012). Acredita-se que a implementação da vacina contra a hepatite B no calendário básico de vacinação infantil teve um impacto importante na redução da falta de adesão ao esquema vacinal local, visto que as faixas etárias mais jovens foram predominantemente vacinadas.

Entre os indivíduos que declararam não terem sido vacinados, destacam-se os grupos etários entre 20 e 49 anos e 50 anos ou mais. Acredita-se que a baixa adesão ao esquema vacinal de indivíduos acima de 20 anos esteja relacionada com a consolidação tardia do programa nacional de vacinação, que ocorreu após o nascimento dos mesmos (PASSOS; TREITINGER; SPADA, 2011). Estes achados são preocupantes em cenário nacional, uma vez que estudos de base populacional apontam alta taxa de detecção de casos de hepatite B em faixas etárias maduras (BRASIL, 2012). Porém, nos últimos anos, esforços têm sido direcionados no sentido de ampliar a oferta da vacina contra VHB para faixas etárias até então não atingidas na rotina de vacinação dos serviços de saúde. Exemplo disso ocorreu em 2011, 2012 e 2013, quando o Ministério da Saúde contemplou a população de 20 a 24 anos, 25 a 29 anos e 30 a 49 anos, respectivamente (BRASIL, 2013). A ampliação gradual da cobertura vacinal é explicada pela própria vulnerabilidade dos indivíduos à doença, abrangendo expressamente pessoas em idade sexualmente ativa.

Um aspecto importante que deve ser observado em indivíduos vacinados é a presença de concentrações adequadas de anticorpos indicadores de imunidade (anti-HBs), que só pode ser verificada através de exame sorológico (BRASIL, 2008a). Embora a maior parte dos indivíduos entrevistados neste estudo tenha declarado esquema vacinal completo, não há garantia de cobertura vacinal com efetiva imunização contra hepatite B. Diversos estudos de prevalência de marcadores sorológicos foram realizados em municípios do estado de Santa Catarina, apontando que uma parcela de indivíduos vacinados pode permanecer desprotegida

com níveis de anti-HBs inferiores a 10mUI/ml (LIVRAMENTO et al, 2011; PASSOS; TREITINGER; SPADA, 2011; SCARAVELI et al, 2011; TONIAL et al, 2011).

Dos quarenta e um indivíduos (13,7%) que responderam não ter recebido a vacina contra hepatite B, trinta e cinco pessoas disseram não saber o porquê de tal situação. Entre as justificativas apresentadas pelos participantes destacam-se as seguintes: dificuldade de acesso aos postos de vacinação (3) falta de informação (2) e problema alérgico (1). Quanto aos participantes que relataram falta de informação, ratifica-se a necessidade de haver mais campanhas de esclarecimento sobre as formas de prevenção e transmissão da doença.

Equivocadamente, o responsável legal de uma criança que não havia sido vacinada respondeu que ela não tinha idade para a vacinação. Porém, é sabido que a vacina contra hepatite B faz parte do calendário básico de vacinação da criança, sendo que menores de um ano de idade devem receber a primeira dose preferencialmente nas primeiras 12 horas de vida (BRASIL, 2013). Excepcionalmente, problemas alérgicos à vacina podem ocorrer por manifestações de hipersensibilidade a algum dos componentes da fórmula, incluindo o timerosal e o levedo. Nestes casos, orienta-se interromper o esquema vacinal na ocorrência de reação anafilática entre 30 minutos e até duas horas após a aplicação da primeira dose (BRASIL, 2008b).

Quando questionados a respeito dos meios de transmissão da hepatite B, também foi solicitado um exemplo para certificação de que o entrevistado apresentava real compreensão de sua resposta. Sessenta e três indivíduos (21%) demonstraram familiaridade às formas de transmissão do VHB através de exemplos corretos, que foram agrupados nas seguintes categorias: relações sexuais (10), materiais perfurocortantes contaminados (18) e, principalmente, sangue (35). Nas localidades SERP e Vista Alegre, observou-se número significativamente mais alto de exemplos corretos do que no bairro De Carli. Embora não tenha sido citada pelos participantes, a transmissão vertical (de mãe para filho) merece destaque, uma vez que consiste em causa frequente de disseminação do VHB, particularmente em regiões de alta endemicidade (BRASIL, 2008a).

Entretanto, vinte e nove indivíduos (9,7%), que pensavam estar informados acerca do tema, citaram exemplos incorretos – entre os quais contato com meio ambiente (1), água (3), alimentos (1), bebidas (1), talheres contaminados (2), saliva (3), bem como proximidade com pessoas doentes (3), picada de insetos (2) e “doenças de verão” (3) – ou não souberam mencionar nenhum meio de transmissão (10). Cento e sessenta e duas pessoas (54%)

declararam total desconhecimento sobre o assunto, estando proporcionalmente distribuídas entre as três localidades avaliadas.

Praticamente a totalidade da amostra reconheceu a importância de haver mais campanhas explicativas sobre os meios de prevenção e transmissão da hepatite B. Somente um indivíduo discordou da necessidade de haver campanhas de esclarecimento. Porém, é indiscutível a importância de manter a população constantemente informada acerca das hepatites virais, possibilitando às pessoas percepção de sua exposição ao risco e adoção de medidas de controle de infecção. Estratégias específicas de busca ativa e monitoramento de indivíduos faltosos, bem como preparação e capacitação de profissionais da área de saúde são ações importantes em saúde pública com intuito de levar orientação e atingir homogeneidade na cobertura vacinal da população (SANTA CATARINA, 2012).

5 CONCLUSÃO

Através deste estudo foi possível concluir que a maioria da população avaliada apresenta esquema vacinal completo contra o vírus da hepatite B sem predileção por localidade. Além disso, observou-se uma carência geral de esclarecimento sobre os meios de transmissão da doença.

VACCINATION STATUS AND KNOWLEDGE ABOUT HEPATITIS B IN A POPULATION SAMPLE OF A MIDWEST CITY OF SANTA CATARINA

ABSTRACT

The vaccination status and knowledge about hepatitis B were evaluated in a population sample of a midwest city of Santa Catarina (Videira, SC, Brazil). Participants were randomly selected from three locations. Data were collected by an interviewer using a standardized form. Three hundred individuals were interviewed (182 women and 118 men). Most of them had between 20 and 49 years old (47.6%) and the elementary school was the predominant educational level (49.3%). One hundred and ninety-six subjects (65.3%) said they were full vaccination schedule. Of the forty-one (13.7%) who reported not having had the vaccine, most point did not know why this situation. Regards the methods of transmission, 54% said do not know. It was concluded that the most of the population had complete vaccination schedule for hepatitis B, regardless of location evaluated. However, the importance of informing them about the means of transmission of the disease is essential.

Keywords: Interview. Hepatitis B. Public health. Vaccination. Virus.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Henedina; MACEDO, Mónica; ESTRADA, Alexandra. Taxa de cobertura vacinal com imunização para o vírus da hepatite B. **Acta Médica Portuguesa**, Lisboa, v. 17, n. 4, p. 303-308, dez. 2004. Disponível em: <<http://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/1095/76>>. Acesso em: 21 maio 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Hepatites Virais: o Brasil está atento**, Brasília: Ministério da Saúde, 2008a. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/hepatites_virais_brasil_atento_3ed.pdf>. Acesso em: 06 maio 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação**, Brasília: Ministério da Saúde, 2008b. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pos-vacinacao.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico: Hepatites Virais**, Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2012/51820/boletim_epidemiol_gico_hepatites_virais_2012_ve_12026.pdf>. Acesso em: 20 maio 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Programa Nacional de Imunizações (PNI): 40 anos**, Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <<http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/programanacionalimunizacoespni40.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2014.

GARCIA, Leila Posenato; FACCHINI, Luiz Augusto. Vacinação contra a hepatite B entre trabalhadores da atenção básica à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 1130-1140, maio 2008. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v24n5/20.pdf>>. Acesso em: 03 set. 2014.

LIVRAMENTO, Andréa do et al. Anti-HBs levels among children and adolescents with complete immunization schedule against hepatitis B virus. A cross-sectional study in Blumenau, State of Santa Catarina, Brazil, 2007-2008. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 44, n. 4, p. 412-415, jul./ago. 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0037-86822011005000046>>. Acesso em: 02 set. 2014.

PASSOS, Ana Maria; TREITINGER, Aricio; SPADA, Celso. Hepatitis B immunity and vaccination coverage among young adult males in the Air Force in South Brazil. **Vaccine**, v. 29, n. 49, p. 9284-9288, nov. 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2011.06.050>>. Acesso em: 03 set. 2014.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Sistema Único de Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Gerência de Vigilância de Doenças Imunopreveníveis e Imunização. **Relatório anual da vigilância das hepatites virais**, Florianópolis, 2008. Disponível em: <http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/imunizacao/hepatites/Diversos/Relatorio_2008.pdf>. Acesso em: 03 set. 2013.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Sistema Único de Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. **Hepatite B: informações para divulgação junto à imprensa catarinense**. Florianópolis, 2012. Disponível em: <http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/imunizacao/noticias/2012/Vacinacao_contra_HEPATITE_B.pdf>. Acesso em: 22 maio 2014.

SCARAVELI, Natália Gazzoni et al. Seroprevalence of hepatitis B and hepatitis C markers in adolescents in Southern Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 753-758, abr. 2011. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v27n4/14.pdf>>. Acesso em: 02 set. 2014.

SILVA, Flávia Janólio Costacurta Pinto 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, p. 258-264, jul./dez. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v36n124/a09v36n124.pdf>>. Acesso em: 21 maio 2014.

SOUZA, Simone Carolina. Publicação eletrônica [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por: <suianezenere@hotmail.com>. Acesso em: 31 de ago. 2013.

TONIAL, Gabriela Chiochetta et al. Hepatitis B marker seroprevalence and vaccination coverage in adolescents in the City of Itajaí, State of Santa Catarina, Southern Brazil, in 2008. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v. 44, n. 4, p. 416-419, jul./ago. 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0037-86822011000400003>>. Acesso em: 03 set. 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global policy report on the prevention and control of viral hepatitis**, Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2013. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85397/1/9789241564632_eng.pdf>. Acesso em: 03 set. 2014.

Submetido em: 21/09/2014
Aceito para publicação em: 18/12/2014