

OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS PÓS VACINA CONTRA HEPATITE B EM ACADÊMICOS DE FISIOTERAPIA DA UCSAL

Emanuela Cunha de Souza¹
Maria Helena E. Rios Santos²

RESUMO: A vacina contra Hepatite B é um método seguro e eficaz na prevenção da doença. Quando os eventos adversos pós-vacinação se fazem presentes, geralmente são leves e transitórios, com duração menor que 24 horas. **Objetivo:** Identificar a ocorrência dos eventos adversos da vacina contra hepatite B apresentados pelos acadêmicos do curso de fisioterapia não-reagente ao ant-Hbs do turno matutino da Universidade Católica do Salvador vacinados em 2008. **Metodologia:** Estudo de corte transversal, prospectivo, com abordagem quantitativa tendo como instrumento de coleta uma planilha contendo os dados de identificação dos acadêmicos, um roteiro de entrevista contendo 8 questões, e a ficha de investigação dos eventos adversos pós-vacinas do Ministério da Saúde. **Resultados:** Observou-se a predominância de acadêmicos do sexo feminino com 79,54 %, na faixa etária de 21 a 23 anos com 47,36%; os maiores percentuais de eventos adversos apresentado foram a dor local com 52,63%, seguido de dor e hematoma com 10,55%. **Conclusão:** Foi alto o percentual de eventos adversos apresentados pelos acadêmicos de fisioterapia caracterizando-se estes pelas manifestações locais leve. A administração simultânea das vacinas Dupla Adulto e da Tríplice Viral não nos permitiu afirmar com certeza ter sido os eventos adversos determinados pela vacina contra hepatite B uma vez que a dupla adulto contém na sua composição o hidróxido de alumínio, também existente na vacina contra hepatite B.

Palavras-chave: Vacina; Evento Adversos; Hepatite B.

INTRODUÇÃO

Segundo Moreira et al. (2007) a hepatite B é uma doença infecciosa grave de ocorrência mundial que constitui importante problema de saúde pública. De acordo com o Ministério da Saúde (2005a) o vírus da hepatite B é responsável por 1 milhão de mortes ao ano e existindo trezentos e cinqüenta milhões de portadores crônicos no mundo. Segundo Fernandes et al. (1999) os profissionais de saúde estão mais expostos à infecção pelo vírus da hepatite B do que a população em geral, pelo fato de estar em contato direto com pacientes, pela manipulação de sangue e de outros fluidos corporais os quais constituem-se fatores de risco de transmissão ocupacional.

Lopes et al. (2001) cita que a melhor forma de prevenção contra a infecção pelo VHB ocupacional é a vacinação estando esta vacina disponível desde 1982 nas unidades básicas de saúde, tendo sido recomendada para profissionais desta categoria. Desde o início 1986 vêm sendo utilizadas vacinas produzidas a partir de tecnologia de DNA recombinante (HEPATITIS B VACCINE, 2006), encontrando-se atualmente disponibilizada na rede pública do Estado da Bahia a vacina recombinante contra hepatite B do Instituto Butantan. Segundo Ministério da Saúde (2007), as vantagens da vacina recombinante hepatite B são os altos índices de segurança, sendo estas bem toleradas e pouco reatogênicas. Esta vacina contém na sua composição proteína

¹ Autora – Enfermeira graduada pela Universidade Católica do Salvador – UCSal. E-mail kaloraecia@hotmail.com.

² Orientadora – Mestre em Saúde Coletiva (UFBA). Docente da Disciplina TCC-I, TCC-II e Metodologia Científica da Universidade Católica do Salvador – UCSal.

de superfície do vírus da hepatite B recombinante purificada, hidróxido de alumínio, timerosal e solução fisiológica tamponada pH 7,0, indicada para uso pediátrico e uso adulto (INSTITUTO BUTANTAN, 2004).

Segundo o Instituto Butantan (2004) a administração desta vacina deve ser feita por via intramuscular na região do deltóide em adulto e crianças maiores de 2 anos ou na face lateral da coxa em crianças menores de 2 anos, devendo ser evitada a região glútea por ser inoculada muitas vezes no tecido adiposo diminuindo sensivelmente a resposta imunológica. O volume a ser administrado é de 0,5 ml para menores de 20 anos de idade, e de 1,0 ml para aquelas com idade 20 a 30 anos, não sendo esta administrada para maiores de 30 anos. A vacina não é imunogênica para os idosos.

O Ministério da Saúde (2001) determina que o esquema vacinal contra hepatite B deve ser realizado em três doses, com o intervalo entre a primeira e segunda dose de 30 dias, e a terceira dose administrada seis meses após a primeira; caso o intervalo entre as doses tenha sido ultrapassado, apenas completá-los não havendo necessidade de reiniciar o esquema vacinal.

Gianvecchio; Tan; Ellinger, (2003) citam que os eventos adversos causados pela vacina recombinante de hepatite B na maioria das vezes consiste em reação local e, eventualmente, em sintomas sistêmicos leves semelhantes ao do resfriado comum sendo raras reações sistêmicas graves. Segundo o Ministério da Saúde (2007), os eventos adversos da vacina contra hepatite mais freqüente são as manifestações locais caracterizadas por dor e endureção/rubor, no local da injeção eventualmente podem ocorrer abscessos locais, decorrentes da contaminação bacteriana secundária por falha técnica de aplicação vacinal, determinando o mesmo que os casos com outras reações locais muito intensas como edema e/ou vermelhidão extensos, limitação de movimentos acentuada e duradoura, deverão ser notificados e investigados.

Segundo o Ministério da Saúde (2007) após a aplicação da vacina contra hepatite B pode também ocorrer manifestações sistêmicas como febre nas primeiras 24 horas após a vacinação, sendo esta geralmente bem tolerada e autolimitada, podendo estar presente a fadiga, tontura, cefaléia, irritabilidade, desconforto gastrointestinal leve, não sendo necessária a notificação e nem investigação nestes casos, recomendando o tratamento sintomático e avaliação de caso para afastar outros diagnósticos diferenciais não havendo contra-indicação para doses subsequentes.

Segundo o Ministério da Saúde (2007) o evento adverso raro após a vacina contra VHB é a púrpura trombocitopênica idiopáticas cuja relação causal é difícil de ser comprovada, uma vez que aparecimento dos sintomas que geralmente é de alguns dias até 2 meses. Pode ocorrer manifestações de hipersensibilidade a algum dos componentes da vacina, incluindo o timerosal e levedo, ocorre excepcionalmente sendo a freqüência deste de 1 caso para 600.000 vacinados. Estes casos deverão ser notificados e investigados, sendo necessário o tratamento adequado, e o prosseguimento das doses subsequentes deve ser contra-indicado.

Segundo Araújo, Carvalho e Vieira (2007) o Programa Nacional de Imunização implantou o Sistema Nacional de Vigilância dos Eventos Adversos Pós-vacinação (SI-EAPV), em 1991, com o objetivo de conhecer a incidência dos eventos adversos pós-vacinais. Porém apenas em 1998 com a publicação do Manual de Vigilância Epidemiológico dos Eventos Adversos Pós-Vacinação, esta atividade passou a ser mais sistemática em todo território nacional (BRASIL, 2007).

Considerando a possibilidade de ocorrência de eventos adversos pós vacina contra hepatite B e por ser os acadêmicos de fisioterapia considerado grupo de risco para esta infecção, justifica se a realização deste estudo teve como o objetivo geral identificar a ocorrência dos eventos adversos pós vacina contra hepatite B apresentados pelos acadêmicos de fisioterapia do turno matutino não reagente ao anti-HBs vacinados na primeira etapa no Campus de Pituaçu da Universidade Católica do Salvador em 2008, tendo como objetivo específico identificar os eventos adversos segundo o tipo de manifestações (locais e sistêmicas); acompanhar a evolução

dos casos e descrever a ocorrência destes considerando os semestres cursados, faixa etária, sexo, número de dose administrada.

METODOLOGIA

Trata-se um estudo de corte transversal, prospectivo, realizado no período de fevereiro a maio de 2008, estando o mesmo inserido no campo empírico a Saúde Coletiva, Imunologia e Epidemiologia.

Para realização deste estudo, (Após consentimento autorizado pelo Comitê de Ética da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia e da Instituição para realização do projeto modelo), foi feita uma divulgação prévia através cartazes afixados em locais estratégicos de acesso dos acadêmicos de fisioterapia, e realizadas visitas às salas de aulas informando-os sobre a vacinação que seria realizada para os que tiveram resultados de não reagentes a Pesquisa Sorológica ao marcador anti-HBs em 2007, solicitando que os mesmos portassem o cartão de vacinação no momento da vacina contra hepatite B.

Foram definidos como critério de inclusão ser acadêmicos de fisioterapia do turno matutino do 1º ao 10º semestre não reagente a Pesquisa Sorológica ao marcador anti-HBs; ter tomado a vacina contra a hepatite B no dia 7, 8, 14 e 15 de abril de 2008 no Campus de Pituacú da UCSAL e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;. Foram excluídos os acadêmicos que tiveram resultados de reagentes e inconclusivos diagnosticado pelo LACEN na Pesquisa Sorológica para o marcador anti-HBs realizado em 2007 na UCSAL; aqueles que fizeram exames em outro laboratório que não o LACEN.

A população alvo foi constituída 89 acadêmicos do 1º ao 10º semestre convocados para vacinação contra hepatite B no primeiro semestre de 2008 dos quais participaram 44 (49,43%).

Este estudo teve como limite, a administração simultânea das vacinas Dupla Viral – SR contra a Rubéola e o Sarampo e vacina contra Difteria e Tétano (Dupla Adulto), o que não nos permitiu alcançar na totalidade os objetivos propostos.

Os acadêmicos de fisioterapia que confirmaram a sua participação na pesquisa tiveram que assinar previamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que trazia em seu conteúdo o tema da pesquisa e os objetivos da mesma.

A administração da vacina contra hepatite B foi realizada no Campus de Pituacú com a supervisão da Unidade de Saúde da Família-Pituacú do Distrito Sanitário de Pituacú no sentido de garantir uniformidade de procedimentos tanto no que se refere à conservação como à técnica de aplicação, buscando, principalmente, a precisão na dosagem. Todos os acadêmicos que receberam vacinas, no período da pesquisa, os acadêmicos preencheram seus dados em uma planilha e foram orientados a procurar uma unidade de saúde ao aparecimento de algum sintoma sugestivo de evento adverso, para que fossem adotadas as condutas necessárias. A coleta dos dados foi realizada no período de 18 a 30 de abril de 2008 através de visitas em salas de aulas e de contatos telefônicos com os alunos aplicando logo após os questionários.

Para a coleta de dados foi utilizado uma planilha contendo os dados de identificação dos acadêmicos de fisioterapia, (semestre, turno, curso, faixa etária, sexo), um roteiro de entrevista contendo 8 questões, sendo duas fechadas e seis abertas, e a Ficha de Investigação dos Eventos Adversos Pós-vacinas do Ministério da Saúde contendo o número de doses tomadas, e a ocorrência de eventos adversos local ou sistêmicos da vacina contra hepatite B.

A análise dos dados foi realizada através de frequência simples de porcentagem, de ocorrência dos eventos, agrupados pelos tipos de reações ocorridas, número de dose administrada e intervalo ocorrido entre a reação e a data de administração da vacina. Após este

agrupamento foi realizada uma comparação para definir os eventos adversos de maior prevalência, sendo analisado os eventos adversos dos acadêmicos.

Este estudo teve como limite, a administração simultânea das vacinas Dupla Viral – SR contra a Rubéola e o Sarampo e vacina contra Difteria e Tétano (Dupla Adulto), o que não nos permitiu alcançar na totalidade os objetivos propostos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Analisando-se os resultados dos 44 acadêmicos vacinados observou-se uma predominância de 79,54 % (35) do sexo feminino.

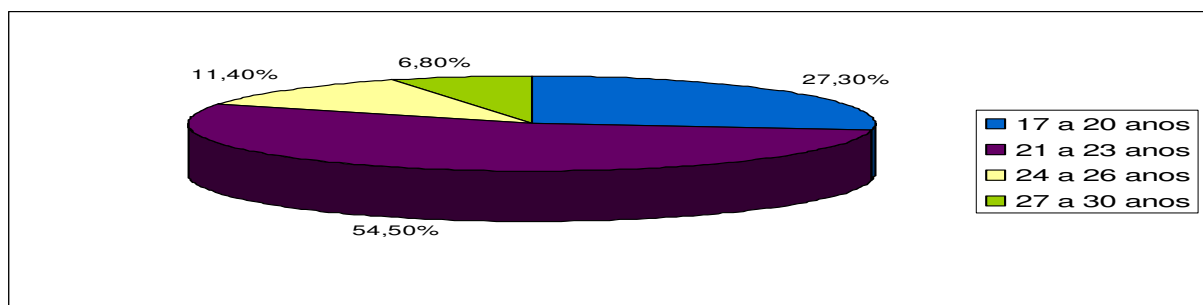


Figura 1: Distribuição dos acadêmicos de Fisioterapia do turno matutino, segundo faixa etária. Faculdade de Enfermagem UCSAL. Salvador-Ba, Abril-2008.

Quanto a faixa etária o maior percentual foi para aqueles que se encontravam na faixa de 21 a 23 anos e 17 a 20 anos com respectivamente 54,50% (24) e 27,30% (12). O menor percentual para faixa etária de 27 a 30 anos com 6,80% (3). Resultados semelhantes foram encontrados no estudo realizado por Souza (2007) na UCSAL para avaliar o perfil vacinal dos acadêmicos de fisioterapia que apontou que 42,5% tendo sido evidenciado na faixa etária de 21 a 23 anos, confirmando assim a entrada de uma população predominantemente jovem na Universidade.

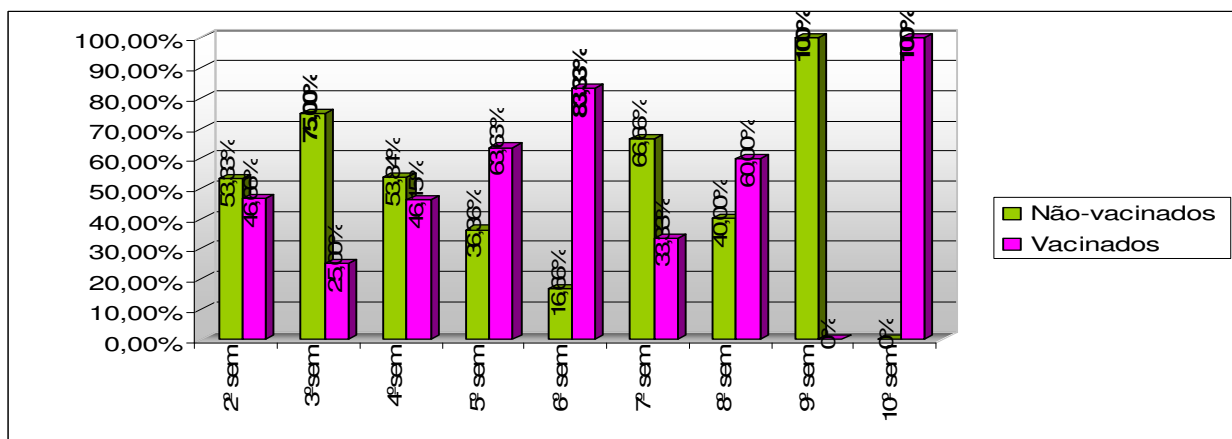


Figura 2: Distribuição dos acadêmicos de Fisioterapia turno matutino segundo situação vacinal contra hepatite B e semestre cursado. Faculdade de Enfermagem UCSAL. Salvador-Ba, Abril-2008.

Quanto a situação vacinal dos entrevistados não-reagentes que participaram do processo de vacinação na UCSAL segundo o semestre cursado, verificou-se que 100% (2) dos acadêmicos

do 9º semestre não aderiram a vacinação, e os do 3º semestre com 75,00% (12). A ausência dos acadêmicos durante o processo de vacinação pode se explicar, talvez, pela coincidência com período de provas, falta de interesse por parte de alguns estudantes e pelos estágios curriculares em outra unidade; com relação aos alunos do 9º semestre, embora a pesquisa tenha sido bastante divulgada através de visitas em salas de aulas, exposição de cartazes no Campus de Pituacú na UCSAL. O maior percentual de adesão foi para os acadêmicos do 10º e 6º semestres com respectivamente 100,00% (1) e 83,33%. Carvalho (2006 apud SOUZA, 2007), defende também a idéia de que as faculdades da área de Saúde motivem os acadêmicos a manter atualizado o esquema vacinal, contribuindo assim para prevenção de doenças imunopreveníveis.

Deve-se considerar que a não adesão da vacina contra hepatite B, contribui para a diminuição na cobertura vacinal, podendo levar ao adoecimento de acadêmicos da área de saúde os quais compõem um grupo com risco ocupacional, apresentando risco para o restante da sociedade, na medida em que os tornam suscetíveis.

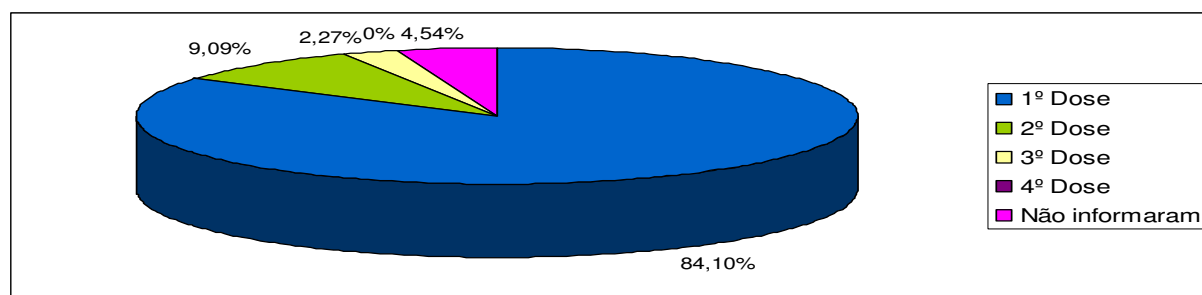


Figura 3: Distribuição dos acadêmicos de Fisioterapia do turno matutino, vacinados contra Hepatite B segundo número de doses tomadas. Faculdade de Enfermagem da UCSAL. Salvador-Ba, Abril-2008.

Quanto ao número de doses de vacinas tomadas, verificou-se que 49,43% (44) dos acadêmicos tomaram alguma dose da vacina contra Hepatite B. Estratificado-se o percentual de acadêmicos considerando o número de doses referidas, observou-se que a primeira dose obteve o maior percentual com 84,10% (37) seguidos dos alunos que tomaram a segunda dose com 9,09% (4). O menor percentual correspondeu aos que não informaram e terceira dose respectivamente com 4,54% (2) e 2,27% (1), pode-se observar que um acadêmico completou o esquema vacinal. Quanto a quarta dose não houve por nenhum dos membros vacinados.

Neste estudo chama atenção o percentual de acadêmicos que tomaram a primeira dose da vacina contra hepatite B 84,10% (37). Este fato leva a questionar se a falta de conhecimento sobre a vacina e o risco de infecção pelo vírus da hepatite B que estão expostos, ou a pouca abordagem sobre doenças imunopreveníveis no decorrer do curso de saúde.

Do alunado convocados e que compareceram para tomar vacina contra hepatite B 2,24% (2) não tomaram a vacina, porque eram maiores de 30 anos. Segundo o Instituto Butantan (2004) a vacina recombinante contra hepatite B do Instituto Butantan este produto pode ser administrado em recém-nascidos, adolescentes e adultos até 30 anos de idade, nas doses recomendadas.

Ressalta-se que dentre o total de vacinados foram observados apenas 43,18% (19), casos de eventos adversos classificados como manifestações locais e sistêmicas leves.

Tabela 1. Distribuição dos acadêmicos de fisioterapia segundo faixa etária e referência de ocorrência de adversos apresentados pós vacina contra hepatite B. Faculdade de Enfermagem UCSAL. Salvador-Ba, Abril-2008.

Faixa etária	N	%
17 a 20	06	31,58%
21 a 23	09	47,36%
24 a 26	01	5,27%
27 a 30	03	15,79%
TOTAL	19	100,00%

Fonte: Faculdade de Enfermagem/ UCSAL

Quanto à ocorrência de eventos adversos apresentados o maior percentual foi para acadêmicos na faixa etária de 21 a 23 anos com 47,36% (9) seguido da faixa etária de 17 a 20 anos com 31,58% (06). O menor percentual correspondeu a 5,27% (1) com a faixa etária 24 a 26 anos.

Tabela 2. Distribuição dos acadêmicos de fisioterapia segundo tipos de eventos adversos apresentados e nº de doses de vacinas tomadas. Faculdade de Enfermagem UCSAL. Salvador-Ba, Abril-2008.

Eventos adversos	Doses						Total	
	1ª Dose		2ª Dose		3ª Dose		Nº	%
	N	%	N	%	N	%		
Dor local	9	60,04%	1	33,34%			10	52,63%
Dor e hematoma	1	6,66%	1	33,33%			2	10,55%
Dor e membro pesado	1	6,66%					1	5,26%
Dor e edema	1	6,66%					1	5,26%
Dor e vermelhidão	1	6,66%					1	5,26%
Dor e inchaço	1	6,66%					1	5,26%
Dor e cefaléia	1	6,66%					1	5,26%
Dor, rubor e febre até 38° C nas 24 hs			1	33,33%			1	5,26%
Membro pesedo					1	100%	1	5,26%
Total	15	100%	3	100%	1	100%	19	100%

Fonte: Faculdade de Enfermagem/ UCSAL

A tabela 3. mostra que os maiores percentuais de ocorrência de eventos adversos da primeira dose com 60,04% (9) foi para a dor local seguidos da dor loca associada ao edema com 10,52%; os demais sintomas apresentaram-se com respectivamente 6,66% para esta dose Quanto a segunda dose a dor local, dor e hematoma, dor, rubor e temperatura de 38° C nas 24 horas, apresentaram-se com 33,33% respectivamente. Quanto a terceira dose 100,00% (1) referiu a sensação de membro pesado. Pode-se observar que o maior percentual de eventos adversos apresentados com relação aos números de doses foram 52,63% (10) dor local devido o hidróxido de alumínio na sua composição. Vale ressaltar que estes resultados podem estar sendo influenciado pela administração simultâneas da vacina contra sarampo e rubéola (Dupla Viral - SR) e vacina contra difteria e tétano (Dupla Adulto).

Neste estudo chama a atenção as manifestações como vermelhidão, edema e temperatura de até 38°C nas 24 horas após a aplicação da vacina. Segundo o Ministerio da Saúde (2003) a febre igual ou acima de 39,5°C nos primeiros dias após a vacinação, e se persistirem por mais de 2 dias, deve ser avaliada para fazer um diagnostico diferencial com doenças que ocasionem febre

ou possam indicar infecção não relacionada a vacina. No caso da associação dos sintomas aqui evidenciados como dor, rubor e febre até 38° C nas 24 hs são sugestivos de abscessos quente estando estes relacionados à contaminação durante o processo de preparo e aplicação da vacina (infecção secundária). Entende-se a necessidade dos profissionais da área de saúde adotarem medidas de biossegurança na realização dos procedimentos.

Segundo o Ministério da Saúde (2007) os eventos adversos na maioria são locais, sistêmicos, leves, por isso as ações de vigilância são voltadas para os eventos moderados e graves. Os eventos adversos graves podem ser desde a hospitalização por pelo menos 24 horas, evento que resulte anomalia congênita, disfunção ou incapacidade (seqüela), risco de morte e óbito, sendo que o evento moderado é necessário à avaliação médica e exames complementares e ou tratamento médico, não se incluindo na categoria grave. Já os eventos adversos leve não são necessários exames complementares e tratamento médico.

Tabela 3. Distribuição dos possíveis fatores determinantes para ocorrências dos eventos adversos apresentados pós vacina contra hepatite B referidos pela população de estudo. Faculdade de Enfermagem UCSAL. Salvador-a, Abril-2008.

	N	%
Inadequada técnica de aplicação da vacina	5	26,31%
Ocorrência normal	4	21,05%
Próprio da vacina	4	21,05%
Vacina e aplicação	1	5,26%
São efeitos colaterais	1	5,26%
Vacina e técnica de aplicação	1	5,26%
Não informaram	1	5,26%
Não sabem	1	5,26%

Fonte: Faculdade de Enfermagem/ UCSAL

Quanto aos possíveis fatores referidos para ocorrência das reações observa-se um conhecimento relativo por parte dos acadêmicos quando evidenciamos o maior percentual para a inadequada técnica de aplicação com 26,31% (5). Os menores percentuais atribuem a vacina e aplicação, efeitos colaterais, não informaram, e não sabem com 5,26% cada.

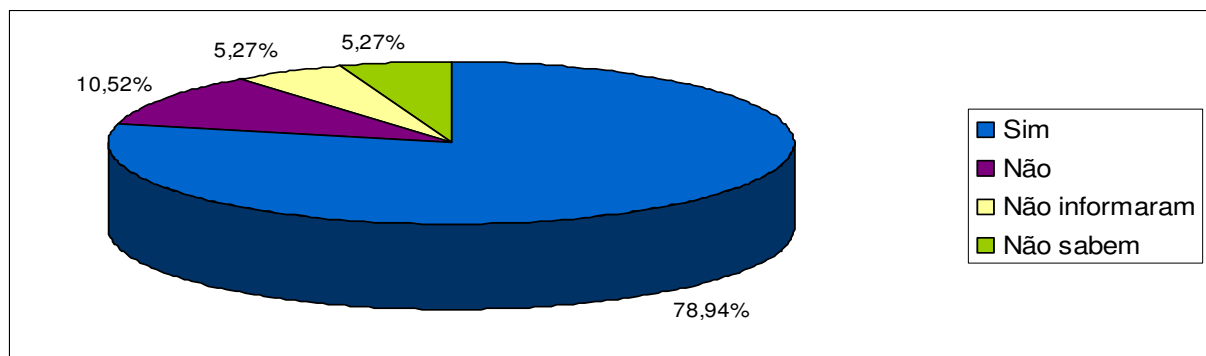


Figura 4. Distribuição dos acadêmicos fisioterapia vacinados segundo opiniões referidas sobre existência de relação entre o evento adverso apresentado a aplicação da vacina contra hepatite B. Faculdade de Enfermagem da UCSAL. Salvador-Ba, Abril-2008.

Quanto as opiniões referidas segundo a relação entre a ocorrência dos eventos adversos a vacina 78,94% responderam existir uma relação entre estes e a vacina; 10,52% responderam que não e 5,27% cada não informaram e não sabiam. O conhecimento sobre eventos adversos

relacionados a administração da vacina contra hepatite B foi considerável, uma vez que mais de 50,00% da população responderam positivamente a questão.

Dos que apresentaram algum tipo de evento adverso nenhum buscou atendimento de saúde para essas ocorrências. Entretanto, os eventos adversos analisados no estudo não necessitaram de notificação e nem investigação dos casos, e não há contra indicação para administração das doses subsequentes é preconizado pelo Ministério de Saúde.

O fato de um acadêmico (5,27%) ter usado algum tipo de medicação ou outro recurso para aliviar os sintomas, pode ser justificado pela ocorrência da temperatura corporal até 38°C nas 24 horas após a vacina contra hepatite B assim como pelo hábito de automedicação existente entre as pessoas. Segundo o Instituto Butantan (2004) nenhuma medicação concomitante constitui contra-indicação para uso da vacina, mais qualquer medicamento que esteja sendo aplicado no indivíduo deve ser considerado e avaliado pelo médico, como no caso de imunossupressores.

Segundo Arrais et al (1997) o risco da automedicação inadequada, pode ter como consequência efeitos indesejáveis, enfermidades iatrogênicas e mascaramento de doenças evolutivas, representando, portanto, problema a ser prevenido. Damasceno (2007) cita a necessidade da conscientização dos profissionais da área de saúde na redução da prática de automedicação entre a população, por meio de educação em saúde da comunidade e orientações quanto aos riscos e complicações do ato de automedicar-se.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu concluir que foi alto o percentual de eventos adversos apresentados caracterizando-se os mesmos pelas manifestações locais leves, destacando-se a dor local, predominante na primeira dose da vacina. Sendo a faixa etária mais acometida a ocorrência dos eventos adversos foi a de 21 a 23 anos, ganhando destaque as manifestações locais leves resultando em cura sem seqüelas, sem necessidade de tratamento específico o que comprova que as condutas de contra-indicação de doses subsequentes, frente aos eventos que comumente aparecem, são desnecessárias, devendo serem reservadas apenas para a ocorrência de eventos graves.

Na vacina recombinante contra hepatite B, já se esperava tal resultado, considerando-se que o adjuvante utilizado na sua produção (hidróxido de alumínio) causa certa reatogenicidade, fato que pode ter sido determinando tanto pela vacina contra hepatite B quanto pela vacina dupla adulto. Esta associação simultânea nos impediu a afirmação de que foi a vacina contra hepatite B a determinante destes eventos, apesar de se ter a informação verbal que a vacina foi administrada no deltóide direito (não foi investigado neste estudo qual o braço que apresentou a reação), e os demais sintomas são comuns às 3 vacinas (Vacina contra hepatite B, Vacina Dupla Adulto e Dupla Viral).

A associação das vacinas assim como a pequena população amostral deste estudo também constitui-se em limite do estudo para atribuir a vacina contra hepatite B a ocorrência dos eventos aqui relatados apontando para a necessidade de se rever as estratégias para as próximas etapas de vacinação. A necessidade de adoção de medidas de biossegurança pela equipe de vacinação, para evitar ocorrência de casos sugestivos de infecção local.

Enfim, este estudo foi de extrema importância uma vez que conhecida a ocorrência dos eventos adversos da vacina contra hepatite B, e tendo em vista os resultados apresentados poderá haver um maior apoio por parte da universidade e a sensibilização dos acadêmicos acerca da doença, a importância da vacina, monitoramento desses eventos, uma vez que constituem o principal instrumento para controle da segurança das vacinas.

Ao considerar ocorrência dos eventos adversos pós-vacinais, entende-se que é premente a necessidade de capacitação dos profissionais da área da saúde, em vigilância epidemiológica dos eventos adversos pós-vacinais, especialmente daqueles que estão atuando na rede de serviços de saúde pública, para prestar um atendimento adequado aos casos.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Telma Maria Evangelista de; CARVALHO, Patrícia Maria Gomes de; VIEIRA, Raimunda Damasceno Ferreira. Análise dos eventos adversos pós-vacinais ocorridos em Teresina. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 60, n. 4, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000400016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 Abr 2008. doi: 10.1590/S0034-71672007000400016

ARRAIS, Paulo Sérgio D. et al. Perfil da automedicação no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 1, 1997. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101997000100010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 Mai 2008. doi: 10.1590/S0034-89101997000100010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Hepatite B doenças infecciosas e parasitárias. In: _____, **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso**. 6ª ed. Brasília: MS, 2005. p. 166.

_____. **Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação 2007**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em http://200.214.130.38/portal/arquivos/pdf/manual_pni_consulta.pdf. Acesso em: 12 de novembro de 2007.

_____. Fundação Nacional de Saúde. Vacina contra a hepatite B. In: **Manual de procedimentos de vacinação**. 4ª ed. Brasília: MS, 2001. p. 161-164.

DAMASCENO et al. Dênis Derly. Automedicação entre graduandos de enfermagem, farmácia e odontologia da Universidade Federal de Alfenas, **REME – Rev. Min. Enf.**; Belo Horizonte: Coopmed, 11(1): 48-52, jan/mar, 2007. Disponível em: <http://www.google.com.br/search?hl=pt-BR&q=REME+%E2%80%93+Rev.+Min.+Enf.%3B+11%281%29%3A+48-52%2C+jan%2Fmar%2C+2007.+&btnG=Pesquisa+Google&meta=>. Acesso em: 26 Mai de 2008.

FERNANDES, José V. et al. Prevalência de marcadores sorológicos do vírus da hepatite B em trabalhadores do serviço hospitalar. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 33, n. 2, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101999000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 Nov 2007.

GIANVENCCHIO, Rosângela Percinio; TAN, Doralice Marvulle; ELLINGER, Ediléia Púrpura trombocitopenica após vacina de hepatite B: relato de caso, 2003. **Pediatria (São Paulo)**, São Paulo: 2003; p.124-127. Disponível em: <<http://www.pediatrinsaopaulo.usp.br/upload/pdf/585.pdf>>. Acesso em: 18 Nov 2007.

HEPATITES B VACCINE. Vacina contra hepatite B. **Rev. Saúde Pública** , São Paulo, v. 40, n. 6, 2006 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000700026&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 Nov 2007.

INSTITUTO BUTANTAN: Vacina recombinante contra Hepatite B. Responsável técnico: Ivone Kazuko Yamaguchi. Local: Instituto Butantan. 2004. Bula de rémedio. Disponível em: <http://bulario.bvs.br/index.php?action=search.2004071310164961821344000156&mode=dir&letter=A>. Acesso em: 25 Mai 2008.

LOPES, Carmen Luci Rodrigues et al . Perfil soropidemiológico da infecção pelo vírus da hepatite B em profissionais das unidades de hemodiálise de Goiânia-Goiás, Brasil Central. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.** , Uberaba, v. 34, n. 6, 2001 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822001000600008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 Nov 2007.

MOREIRA, Regina Célia et al . Soroprevalência da hepatite B e avaliação da resposta imunológica à vacinação contra a hepatite B por via intramuscular e intradérmica em profissionais de um laboratório de saúde pública. **J. Bras. Patol. Med. Lab.** , Rio de Janeiro, v. 43, n. 5, 2007 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-24442007000500003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 Abr 2008. doi: 10.1590/S1676-24442007000500003.

SOUZA, Eline Santana de. **Proteção contra hepatite B: o perfil vacinal dos acadêmicos de fisioterapia do turno matutino da Universidade Católica do Salvador em 2007.** 2007.02. Monografia (Trabalho de conclusão de curso).Faculdade de Enfermagem, Universidade Católica do Salvador. Salvador. 2007. p. 25.