

**CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE SANTA CATARINA  
DIRETORIA DE ENSINO  
CENTRO DE ENSINO BOMBEIRO MILITAR  
CENTRO DE FORMAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO DE PRAÇAS**

**Walter Pereira de Mendonça Neto**

**Imunização para prática pré-hospitalar: uma questão de biossegurança**

MENDONÇA NETO, Walter Pereira. **Imunização para prática pré-hospitalar: uma questão de biossegurança**. Curso de Formação de Soldados. Biblioteca CEBM/SC, Florianópolis, 2011. Disponível em: <Endereço>. Acesso em: data.

**Florianópolis  
Dezembro 2011**

# IMUNIZAÇÃO PARA PRÁTICA PRÉ-HOSPITALAR: UMA QUESTÃO DE BIOSSEGURANÇA

Walter Pereira de MENDONÇA Neto<sup>1</sup>

## RESUMO

O presente estudo investiga a utilização de Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs) e a situação vacinal de bombeiros militares e alunos soldados no município de Florianópolis (SC), enxergando estes parâmetros como fundamentais para que haja uma biossegurança compatível com o exercício do atendimento pré-hospitalar. A pesquisa realizada é baseada em questionários, aplicados a dois grupos. Observou-se que, com exceção da luva, nenhum outro EPI é utilizado por 100% dos entrevistados. O fato do fardamento ser pouco trocado e utilizado inclusive nas refeições aponta para um grande risco, podendo este auxiliar para disseminação de microrganismos patogênicos. A possibilidade da Corporação oferecer e cobrar a vacinação dos bombeiros e o uso de EPIs no atendimento pré-hospitalar deve ser discutida, podendo ser uma valiosa ferramenta na prevenção a infecções nestes profissionais, ou até transmitidas por estes.

**Palavras-chave:** Imunização. Biossegurança. Atendimento Pré-Hospitalar.

## 1 INTRODUÇÃO

Os bombeiros militares, no exercício da função de atendimento pré-hospitalar, por lidarem diretamente com a saúde humana, podem ser considerados profissionais da saúde. Um estudo que confirma a classificação, por exemplo, é o de Araújo (2005), o qual mostra que no ano de 2002, no estado do Ceará, mais de 65% dos atendimentos pré-hospitalares foram realizados pelo Corpo de Bombeiros Militares do Estado do Ceará (CBMCE).

Os bombeiros têm um mais alto índice de morte prematura que outros indivíduos que desempenham, também, profissões de alto risco (MOURÃO; GONÇALVES, 2008), isto se deve, entre outros fatores, ao risco biológico.

O risco ocupacional biológico está presente ao se manusear, de forma direta ou

---

<sup>1</sup> Aluno Soldado do CEBM. Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina. Graduado em Teologia. Email: wpmendonca@cbm.sc.gov.br

indireta, material orgânico de pacientes portadores de diversas patologias, com potencial exposição a diferentes agentes, como vírus, bactérias, fungos, protozoários e ectoparasitas (HOEFEL; SCHNEIDER, 1997; QUEIROZ, 1998).

O presente trabalho explora a situação de biossegurança, principalmente no que tange a imunização, de bombeiros militares e alunos soldados no município de Florianópolis (SC).

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 Biossegurança**

A biossegurança é definida como o conjunto de medidas voltadas para a prevenção, a minimização ou a eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, que podem comprometer a saúde do homem, dos animais, do meio ambiente ou a qualidade dos trabalhos desenvolvidos (TEIXEIRA;VALLE, 1998).

Em um informe técnico, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) diz, a respeito de biossegurança, que:

Essa palavra resume um problema do tamanho do mundo, que envolve desde o controle de uma ameaça séria como a gripe do frango até o simples hábito de lavar, ou não, as mãos. Em síntese: quando o tema é biossegurança, o que está em pauta é a análise dos riscos a que está sujeita a vida . Na opinião de especialistas que discutem a biossegurança, o grande problema não está nas tecnologias disponíveis para eliminar ou minimizar os riscos e, sim, no comportamento dos profissionais. A preocupação com a biossegurança cresceu com a circulação, cada vez mais intensa, de pessoas e mercadorias em todo o mundo. (BRASIL, 2005, p. 989)

A biossegurança é amparada pela Lei Nº 11.105 de 25 de março de 2005 que dispõe sobre a Política Nacional de Biossegurança. Antes desta, a Lei Nº 8.974, de 5 de janeiro de 1995 criou a Comissão Técnica Nacional de Biossegurança, uma dimensão ampla que extrapola a área da saúde e do trabalho, sendo empregada quando há referência ao meio ambiente e à biotecnologia (HINRICHSEN, 2004).

Os acidentes com material biológico (frequente entre os profissionais do atendimento pré-hospitalar), entretanto, não se enquadram na definição de acidente de trabalho do Ministério da Previdência e Assistência Social, segundo a qual o acidente de trabalho é aquele ocorrido pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, que provoca lesão corporal ou perturbação funcional, causando a morte ou a perda ou redução, permanente ou

temporária, da capacidade para o trabalho (BRASIL, 2000). Um agravante é que, geralmente, a transmissão de microrganismos patogênicos não fica caracterizada no momento do acidente, muitas vezes nem em momento próximo deste (CAIXETA; BARBOSA-BRANCO, 2005).

O aparecimento das infecções está relacionado ao número de microrganismos presentes, à virulência, ao caráter invasivo, à suscetibilidade do hospedeiro e à exposição a veículos de transmissão de elementos patogênicos, tais como sangue e saliva, entre outros (SCARLETT; FURMAN, 1987). Por este motivo o controle da população microbiana é tão importante e tão complexo, envolvendo aspectos clínicos, microbiológicos, culturais, socioeconômicos, éticos, legais e políticos, para efetivamente reduzir os riscos de transmissão de microrganismos patogênicos (SEQUEIRA, 2001).

A prática de biossegurança envolve, por exemplo, a vacinação dos profissionais de saúde contra doenças como rubéola, tétano, gripe e hepatites ou, ainda, o uso de recursos como o álcool glicerinado para desinfecção (BRASIL, 2005).

## **2.2 Imunização**

A vacinação é considerada uma das mais importantes medidas de prevenção à aquisição de infecções (GUIMARÃES, 2001). No Brasil, é preconizado que indivíduos recebam, ao longo da infância, adolescência e vida adulta, as vacinas contra: BCG, poliomielite, hepatite B, difteria e tétano, sarampo e rubéola e/ou a vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) e contra a febre amarela (BRASIL, 2006).

É de extrema importância conhecer a imunidade individual de profissionais e estudantes do Corpo de Bombeiros Militar, já que grande parte dos atendimentos pré-hospitalares são realizados por estes profissionais, a fim de identificar e corrigir falhas na cobertura para doenças imunopreveníveis. Principalmente em relação aos estudantes, recomenda-se efetuar as correções antes do contato com os pacientes, para evitar a exposição a riscos desnecessários (BAER et al., 2003).

O sangue e os líquidos corporais são os veículos primários de transmissão, e o vírus pode se propagar por contato com secreções corporais, como o sêmen, saliva, suor, lágrimas, leite materno e efusões patológicas (PINHEIRO; ZEITOUNE, 2008).

As hepatites virais são um grave problema de saúde pública, com elevada frequência de infecções inaparentes e alto custo de diagnóstico etiológico, o que dificulta a realização de estudos que permitam conhecer sua magnitude e monitorar sua ocorrência, para subsidiar estratégias de prevenção e controle (WHO, 1996).

A hepatite B, um tipo de hepatite viral, é hoje uma doença bem conhecida do ponto de vista clínico, laboratorial e epidemiológico. Trata-se da mais frequente forma de hepatite infecciosa, sendo a nona causa de mortalidade no mundo (PROJETO RISCO BIOLÓGICO,2011).

Ferreira e Silveira (2004) citam que o Ministério da Saúde estima que, no Brasil, pelo menos 15% da população já esteve em contato com o vírus da hepatite B e que 1% da população apresenta doença crônica relacionada a este vírus.

Segundo a ANVISA (BRASIL, 2005), a possibilidade de se contrair hepatite B em um acidente com perfurocortantes é de 30% e, no caso da hepatite C, esse índice é de 1,8%.

O risco de transmissão do vírus da imunodeficiência humana (VIH ou HIV) com uma única exposição percutânea com material contaminado é considerada baixa. O Centro de Controle de Doenças estima o risco em 0.4%. No entanto, o fato dos profissionais de atendimento pré-hospitalar estarem continuamente expostos, aumenta o fator de risco (MARCUS, 1998).

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 Coleta, análise e tratamento dos dados**

Foram usados dados secundários na primeira parte do trabalho como técnica de coleta. Posteriormente, dados primários através de um questionário. A pesquisa aplicada é quali-quantitativa, exploratória e bibliográfica descritiva. O método de procedimento foi monográfico e estatístico. Foi realizada mediante aplicação de questionário a dois grupos: bombeiros militares em efetivo serviço (neste estudo denominados Grupo BM) e alunos soldados (neste estudo denominados Grupo AlSd). Os dados foram analisados segundo o assunto da questão, apresentados no Capítulo 5 e alguns organizados em tabelas.

#### **3.2 O universo da pesquisa**

Do Grupo BM – 217 bombeiros militares, em efetivo serviço nos quartéis de Canasvieiras, Trindade, Centro, Barra da Lagoa e no Centro de Ensino Bombeiro Militar – foram coletados 38 questionários de múltipla escolha, de um total de 50 questionários impressos, com 11 questões (APÊNDICE A). Do Grupo AlSd – 87 alunos soldados do Curso de Formação de Soldados 2011 – primeira chamada, no Centro de Ensino Bombeiro Militar –

foram coletados 46 questionários de múltipla escolha, de um total de 50 questionários impressos, com quatro questões (APÊNDICE B). Todos os locais citados se referem ao município de Florianópolis (SC), com aplicação dos questionários no mês de outubro de 2011.

#### **4 A CARACTERIZAÇÃO DO AMBIENTE PESQUISADO**

As unidades Bombeiro Militar, onde foram realizadas as coletas de dados, estão localizadas no município de Florianópolis (SC) sobre jurisdição do 1º Batalhão Bombeiro Militar. São eles os quartéis da Barra da Lagoa, Canasvieiras, Centro, Trindade e o Centro de Ensino Bombeiro Militar (CEBM). No geral, levam o nome do bairro em que se localizam, com exceção do quartel de Canasvieiras (Bairro Vargem Grande) e do CEBM (Bairro Trindade). Como pode-se observar através de dados estatísticos, todas estas unidades, com exceção do CEBM, realizam diariamente atividades que podem proporcionar contato direto com riscos biológicos (CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE SANTA CATARINA, 2011). São ocorrências de atendimento pré-hospitalar, onde se emprega o Auto Socorro de Urgência (ASU), ou de resgate, por meio de operações com os Auto Bomba Tanque e Resgate (ABTR) e Auto Busca e Salvamento (ABS). No CEBM, ambiente escolar sem atuação operacional em ocorrências bombeiro militar, os questionários do Grupo BM foram direcionados a bombeiros militares que, embora hoje atuem em áreas administrativas, possuem grande experiência anterior no serviço operacional. Os questionários do Grupo AISd foram aplicados exclusivamente no CEBM, estrutura específica para a formação e aperfeiçoamento de bombeiros militares.

#### **5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS**

Neste campo será exposto, separadamente, o resultado do questionário aplicado ao Grupo BM e o referente ao Grupo AISd.

##### **5.1 Grupo BM (38 questionários)**

A Tabela 1 apresenta as respostas quanto a utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs).

Tabela 1 – Uso de EPIs pelo Grupo BM

<b>EPI</b>	<b>Utilização</b>
Luvas	38 (100 %)
Óculos	15 (39,5 %)
Máscara	30 (79 %)
Gandola cobrindo antebraço	35 (92 %)

Fonte: Do Autor (2011)

Os motivos para não utilização dos EPIs foram “desconforto” (17 / 44,5%), “não considera prático” (9 / 23,5 %), “não considera necessário” (5 / 13 %), “indisponibilidade” (2 / 0,5%) e “falta de orientação” (1 / 0,25 %).

A Tabela 2 apresenta as respostas quanto a vacinação dos entrevistados. Os motivos para não apresentação das vacinas foram “não ter conhecimento” (17 / 44,5 %), “não tem tempo” (6 / 16%) e “outros” (4 / 1 %). Caso o Corpo de Bombeiros Militar oferecessem a vacinação, 38 (100%) dos entrevistados respondem que manteriam a vacinação em dia.

Tabela 2 – Vacinação dos entrevistados

<b>Vacina</b>	<b>Presença</b>
Hepatite B	34 (89,5 %)
Difteria / Tétano	30 (79 %)
Tríplice Viral	27 (71 %)
Meningite	24 (63 %)
Tuberculose	18 (47,5 %)

Fonte: Do Autor (2011)

Quanto ao teste para HIV e hepatites, 21 (55,5 %) relataram já ter realizado o teste e 17 (44,5 %) relatam não ter realizado.

Sobre as informações a respeito dos riscos da função, apenas 3 (0,8 %) dizem não ter ciência, enquanto 35 (92 %) dizem ter recebido informações a respeito. Todos entrevistados (38 / 100 %) consideram que a profissão oferece riscos.

Quanto ao contato com líquidos corpóreos, 33 (87 %) relatam ter tido contato, enquanto apenas 5 (13 %) relatam nunca ter tido contato. Na maioria dos casos (20 / 52,5 %) os EPIs utilizados não foram suficiente para evitar o contato com pele e mucosas.

Sobre os cuidados com a farda, todos entrevistados dizem não retirar a farda para refeição, apenas 22 (58 %) tiram a farda para dormir e 32 (84 %) lavam separadamente.

## **5.2 Grupo AISd (46 questionários)**

Deste grupo, 39 (85 %) não apresentam vacinação completa para hepatite B, difteria / tétano, tuberculose, meningite e tríplice viral. Para a maioria (36 / 78,5 %) não será uma prioridade manter a vacinação atualizada após o curso de formação.

Todos os entrevistados acreditam ser interessante a Corporação dos Bombeiros Militar oferecer estas vacinas de forma direta ao efetivo e 42 (91,5 %) se considerariam mais valorizados profissionalmente caso estas vacinas fossem oferecidas pela Corporação.

## **5.3 Discussão dos resultados**

Os EPIs são considerados dispositivos de uso individual destinados a proteger a integridade física e a saúde do trabalhador. A não utilização de todos EPIs necessários gera um grande risco a saúde do bombeiro na atenção pré-hospitalar, já que a contaminação da pele ou vestimenta é quase inevitável (CARVALHO et al., 2009).

O baixo índice de vacinação e a baixa importância dada a ela pelos entrevistados, são, no mínimo, preocupantes. Uma pesquisa com 142 acadêmicos de odontologia da Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE), realizada por Schroeder, Marin e Miri (2009), observou que 83,8 % destes graduandos tinham conhecimento sobre a importância da imunização para prevenção da saúde e 75,35% sabiam as normas universais de biossegurança. Um estudo na Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) com 136 estudantes, mostrou que 65,4 % estavam com o cartão de vacinação em dia e 63,2 % haviam recebido instruções quanto a imunização (CHEHUEN NETO et al., 2009).

Essa preocupação se justifica pela frequência de acidentes com os profissionais relacionados a saúde. Na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), uma pesquisa mostrou que 50,5 % dos 694 estudantes de medicina relatavam acidentes com material biológico, sendo que 67 % dos casos ocorriam nas mãos, 18,9 % nos olhos e 1,7 % na boca (REIS et al, 2004). No Distrito Federal, uma pesquisa com 570 profissionais de saúde de hospitais públicos, revelou que 39,1 % já sofreram acidente de trabalho com material biológico (CAIXETA; BARBOSA-BRANCO, 2005).

Os resultados obtidos referentes a farda também são alarmantes. Como aponta a revisão de literatura de Carvalho et al. (2009), os jalecos, bem como outros acessórios usados pelos profissionais da área de saúde (incluindo as gandolas), são um veículo potencial para transmissão de microrganismos, podendo servir como fonte de infecções associadas aos

cuidadores de saúde.

## **6 CONCLUSÃO**

Os resultados permitiram concluir que pouca ou nenhuma atenção é dada a situação vacinal e normas básicas de biossegurança, representando um alto risco para os profissionais e para os atendidos por estes, visto que geralmente já se encontram em situações delicadas e com risco de morte iminente.

É indispensável que normas de biossegurança estejam presentes no dia a dia dos bombeiros militares. Estes, juntamente com outros profissionais da área de saúde, estão expostos a vários tipos de riscos ocupacionais, sendo o de maior impacto o risco biológico, devido ao contato direto com material orgânico potencialmente contaminado.

A manutenção da situação vacinal atualizada é uma das ferramentas que devem ser empregadas neste contexto, podendo ser disponibilizadas pela corporação, além da adoção de medidas universais de biossegurança, sendo a educação fundamental neste processo.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Ronaldo Roque. **A Política Pública do Atendimento Pré-Hospitalar na Redução da Mortalidade por Causas Externas, no Município de Fortaleza (1988 a 2003)**. 2005. 120 f. Dissertação (Mestre) - Curso de Mestrado Profissionalizante de Planejamento e Políticas Públicas, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2005.

BAER, G. et al. Protection against vaccine-preventable diseases in medical students. **Pediatric Infectious Disease Journal**, Dallas, v. 22, n. 4, p.373-374, 2003.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Ministério da Saúde. Biossegurança. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 6, p.989-991, 2005. ISSN 0034-8910.

BRASIL. Coordenação Nacional de DST e AIDS. Ministério da Saúde. **Controle de infecções e a prática odontológica em tempos de AIDS**: manual de condutas. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Institui em todo o território nacional, os calendários de Vacinação da Criança, do Adolescente, do Adulto e do Idoso. Portaria n.1602, de 17 de Julho de 2006. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-1602.htm>>. Acesso em: 05 out. 2011.

CAIXETA, Roberta de Betânia; BARBOSA-BRANCO, Anadergh. Acidente de trabalho, com material biológico, em profissionais de saúde de hospitais públicos do Distrito Federal, Brasil, 2002/2003. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, p.737-746, 2005. ISSN 0102-311X.

CARVALHO, Carmem Milena Rodrigues Siqueira et al. Aspectos de biossegurança relacionados ao uso do jaleco pelos profissionais de saúde: uma revisão da literatura. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p.355-360, 2009. ISSN 0104-0707.

CHEHUEN NETO, José Antônio et al. Situação vacinal dos discentes da Faculdade de Medicina da UFJF-MG. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 34, n.2, p. 270-277, 2010. ISSN 0100-5502.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE SANTA CATARINA. Divisão de Tecnologia da Informação. Disponível em: <<http://www.cbm.sc.gov.br/ccb/interno/index.php>>. Acesso em: 03 dez. 2011.

FERREIRA, C. T.; SILVEIRA, T. R. Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 7, n. 4, p.473-487, 2004.  
GUIMARÃES, J. J. Biossegurança e controle de infecção cruzada em consultórios. 3. ed. São Paulo: Santos, 2001. 536 p.

HINRICHSEN, S. L. Lei de Biossegurança Nacional:alguns aspectos importantes. In: HINRICHSEN, S. L. **Biossegurança e controle de infecções**: risco sanitário hospitalar. Rio de Janeiro: MEDSI; 2004.

HOEFEL, H. H. K.; SCHNEIDER, L. O profissional de saúde na cadeia epidemiológica. In: RODRIGUES, E. A. C. et al. **Infecções Hospitalares: prevenção e controle**. São Paulo: Sarvier, 1997. p. 352-366.

MARCUS, R. Surveillance of health care workers exposed to blood from patients infected with the human immunodeficiency virus. **New England Journal Of Medicine**, Londres, v. 319, n. 17, p.1118-1123, 1998.

MOURAO, Paulo Jorge Martins; GONCALVES, Francisco José Miranda. **A Avaliação da Resistência: Efeitos da aplicação de um programa de treino na aptidão cárdio-respiratória numa corporação de bombeiros profissionais**. Motricidade, v. 4, n. 4, p. 05-11, dez. 2008. ISSN 1646-107X.

PINHEIRO, Josiane; ZEITOUNE, Regina Célia Gollner. Hepatite B: conhecimento e medidas de biossegurança e a saúde do trabalhador de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p.258-264, 2008. ISSN 1414-8145.

PROJETO RISCO BIOLÓGICO. **Hepatite B**. Disponível em: <[http://www.riscobiologico.org/pagina\\_basica.asp?id\\_pagina=38](http://www.riscobiologico.org/pagina_basica.asp?id_pagina=38)>. Acesso em: 12 out. 2011.

QUEIROZ, M. C. B. Biossegurança. In: OLIVEIRA, A. C.; ALBUQUERQUE, C. P.; ROCHA, L. C. M. **Infecções Hospitalares: abordagem, prevenção e controle**. Rio de Janeiro: MEDSI, 1998. p.183-195.

REIS, José Mauro Barbosa et al. Training-related accidents during teacher-student-assistance activities of medical students. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, Uberaba, v. 37, n. 5, p. 405-408, 2004. ISSN 0037-8682.

SCARLETT, M I; FURMAN, L J. Infection control: risk assessment and management for the dental health professional. **Journal Of Dental Hygiene**, Chicago, v. 61, n. 7, p.300-303, 1987.

SCHROEDER, Maria Dalva de S.; MARIN, Constanza; MIRI, Fabio. Biossegurança: grau de importância na visão dos alunos do curso de graduação de Odontologia da Univille. **Revista Sul-brasileira de Odontologia**, Joinville, v. 7, n. 1, p.20-26, 2009. ISSN 1806-7727.

SEQUEIRA, E. J. D. Saúde ocupacional e medidas de biossegurança. In: MARTINS, M. A. **Manual de infecções hospitalares**. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2001. p. 643-673.

TEIXEIRA, P.; VALLE, S. (Org.). **Biossegurança: uma abordagem multidisciplinar**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION). **Expanded Programme on Immunization: Hepatitis B Vaccine - Making Global Progress**. Genebra: WHO, 1996.

[APÊNDICE A: QUESTIONÁRIO DO GRUPO BM]

**Quanto a utilização de Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs), quais você utiliza?**

Luva ( ) Óculos ( ) Máscara ( ) Gandola cobrindo antebraço ( )

**Qual o motivo por você não utilizar?**

Indisponibilidade ( ) Desconforto ( ) Falta de orientação ( )  
Não considera prático ( ) Não considera necessário ( )

**Quais vacinas você possui?**

Hepatite B ( ) Difteria/Tétano ( ) Tríplice Viral ( )  
Meningite ( ) Tuberculose ( )

**Qual motivo por você não ter todas?**

Não tinha conhecimento ( ) Não tem tempo ( )  
Não considera necessário ( ) Outros ( )

**Você manteria a vacinação em dia caso a Corporação oferecesse diretamente?**

Sim ( ) Não ( )

**Você já fez teste para HIV e hepatites?** Sim ( ) Não ( )

**Você recebeu informações a respeito dos riscos da função?** Sim ( ) Não ( )

**Você considera que a profissão oferece risco?** Sim ( ) Não ( )

**Você já sofreu contato com líquidos corporais?** Sim ( ) Não ( )

**O EPI foi suficiente para proteger do contato com pele e mucosas?**

Sim ( ) Não ( )

**Quanto aos cuidados com o fardamento, você:**

Lava separadamente: Sim ( ) Não ( )  
Retira para dormir: Sim ( ) Não ( )  
Retira nas refeições: Sim ( ) Não ( )

[APÊNDICE B: QUESTIONÁRIO DO GRUPO ALSD]

**Você possuía vacinação completa para Hepatite B, Difteria/Tétano, Tríplice Viral, Tuberculose e Meningite?**

Sim ( )

Não ( )

**Será uma prioridade completar, por conta própria, sua vacinação após o curso de formação?**

Sim ( )

Não ( )

**Você acha interessante que a corporação BM ofereça estas vacinas de forma direta ao efetivo?**

Sim ( )

Não ( )

**Você se consideraria mais valorizado como profissional caso estas vacinas fossem oferecidas pela corporação?**

Sim ( )

Não ( )