

## Prevalência presumível, cobertura vacinal, conhecimentos e atitudes relativos à hepatite B em graduandos de Odontologia da Universidade Federal da Bahia

Gleicy Gabriela Vitória Spínola CARNEIRO<sup>a</sup>, Maria Cristina Teixeira CANGUSSU<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Mestre em Clínica Odontológica, Universidade Federal da Bahia – UFBA, 40110-912 Salvador - BA, Brasil

<sup>b</sup>Departamento de Odontologia Social e Pediátrica, Universidade Federal da Bahia – UFBA, 40110-912 Salvador - BA, Brasil

Carneiro GGVS, Cangussu MCT. Presumable prevalence, immunization coverage, knowledge and attitudes from the hepatitis B in graduates of Dentistry, Federal University of Bahia. Rev Odontol UNESP. 2009; 38(1): 7-13.

**Resumo:** Este estudo exploratório analisou a prevalência presumível e a cobertura vacinal relacionadas à hepatite B nos graduandos de Odontologia, da Universidade Federal da Bahia – UFBA, e também seus conhecimentos e atitudes frente à doença. Um questionário foi aplicado a 489 estudantes do primeiro ao último período do curso. Utilizou-se a regressão logística não condicional para cálculo do *Odds Ratio* (OR), com um intervalo de confiança de 95%. A prevalência presumível de hepatite B foi baixa (0,44%) e, quanto à cobertura vacinal, apesar de os estudantes demonstrarem conhecimento acerca da doença, o índice de vacinação não foi satisfatório –48,25% dos graduandos não possuíam três doses de vacina. Além disso, a análise multivariada demonstrou que as variáveis - semestre (OR = 3,52), estágio clínico (OR = 3,87), acidentes por exposição ocupacional (OR = 2,26) e respeito ao intervalo entre as doses vacinais (OR = 8,58) - foram consideradas fatores protetores para a amostra avaliada. A partir deste estudo, compreende-se que os esclarecimentos e campanhas passageiras de estímulo à vacinação não são suficientes para uma modificação efetiva do comportamento. Sugere-se, dessa forma, uma participação mais ativa do corpo docente na formação dos acadêmicos de Odontologia, por meio do ensino teórico/prático das normas de controle e prevenção de infecção, e da exigência da prática dessas atitudes.

**Palavras-chave:** *Odontologia; hepatite B; imunização; conhecimento; prevalência.*

**Abstract:** This exploratory study assessed presumable prevalence and immunization coverage related to hepatitis B in graduates of Dentistry, Federal University of Bahia - UFBA, and their knowledge and attitudes in the disease. A questionnaire was applied to 489 students from the first to the last period of the course. Multivariate logistic regression was used to estimate *Odds Ratio* (OR) and 95% confidence intervals. The presumable prevalence of hepatitis B was low (0.44%), and the immunization coverage, despite the students demonstrate knowledge about disease, the rate of vaccination has not been satisfactory –48.25% of the graduates did not have 3 doses of vaccine. Furthermore, multivariate analysis showed that the variables: period (OR = 3.52), clinical stage practice (OR = 3.87), accidents by occupational exposure (OR = 2.26) and as the interval between doses vaccine (OR = 8.58) were considered preventive factors for the sample evaluated. Therefore, from this study, understand that the transitory explanations and campaigns to promote vaccination are not sufficient for an efficient modification of behavior. It is suggested here a more effective participation of teachers in the academic training of Dentistry, through theoretical / practical rules for the control and prevention of infection, and the requirement practice these attitudes.

**Keywords:** *Dentistry; hepatitis B; immunization; knowledge; prevalence.*

## Introdução

A prevalência global do vírus da hepatite B (VHB) é estimada em 2 bilhões de pessoas infectadas<sup>1</sup> e 350 milhões de portadores crônicos, variando amplamente em todo o mundo<sup>2</sup>. Geograficamente, a infecção crônica pelo VHB pode ser classificada em alta ( $\geq 8\%$ ), intermediária (2-7%) e baixa ( $< 2\%$ )<sup>3</sup>. No Brasil, a prevalência total é cerca de 8%<sup>4</sup>.

O risco de infecção pelo vírus da hepatite B em uma população está associado a duas circunstâncias: a frequência de exposição dos indivíduos sadios a materiais e secreções humanas, como o sangue, e o contato persistente com portadores do vírus. O aumento desse risco estará na dependência do tipo de prática profissional, das medidas de proteção utilizadas e da prevalência de portadores crônicos do vírus na população em geral<sup>5</sup>.

O profissional de Odontologia encontra-se exposto a diversos fatores de risco na sua prática cotidiana, resultantes, geralmente, da transferência de microorganismos exógenos entre pacientes e equipe profissional. Tal transferência pode ocorrer por meio da inalação ou da absorção aérea, do contato direto com sangue, saliva ou lesões infectadas, ou ainda pela transmissão indireta por instrumentos contaminados<sup>6</sup>.

A exposição às injúrias percutâneas facilita a transmissão de patógenos, como o vírus da imunodeficiência humana (HIV), o vírus da hepatite C e o vírus da hepatite B, pela via sanguínea. Shah et al.<sup>7</sup> (2006), em seu estudo, afirmaram que, entre os dentistas, a maioria das injúrias estão relacionadas às seringas, seguidas daquelas provocadas por instrumentos odontológicos e agulhas para sutura. A administração de anestesia local, o recapeamento das agulhas e a realização de procedimentos cirúrgicos foram as principais causas de injúrias entre os dentistas.

A falta de hábito de utilização dos equipamentos de proteção individual (EPI) e o baixo índice de vacinação específica contra hepatite B entre os cirurgiões-dentistas constituem fatores agravantes adicionais para aquisição da infecção<sup>8</sup>. Na medida em que é patente a importância do papel do cirurgião-dentista na promoção e manutenção da saúde da população, é necessário que haja a conscientização desse profissional para o uso adequado das medidas de proteção específica e para a devida cobertura vacinal para o controle da hepatite B associada à exposição ocupacional. Esse contexto estende-se também aos estudantes de Odontologia, a fim de contribuir para o aperfeiçoamento do programa de ensino e diminuir a frequência e disseminação da doença.

Este estudo tem como propósitos: a) determinar a prevalência presumível da hepatite B entre os estudantes de Odontologia da Universidade Federal da Bahia – UFBA; b) avaliar a cobertura vacinal completa (três doses) presumível dos mesmos contra hepatite B e os fatores associados à mesma, e c) analisar os conhecimentos e atitudes dessa população frente à hepatite B.

## Material e método

Trata-se de um estudo epidemiológico, exploratório, de corte transversal e de caráter censitário. A população de estudo é formada por todos os graduandos de Odontologia da UFBA, regularmente matriculados. No início do semestre letivo, durante a matrícula, os estudantes foram informados acerca da pesquisa e convidados a participar da mesma. Por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, os alunos se comprometeram ou não, por livre e espontânea vontade, a participar da pesquisa. A identidade foi mantida em sigilo, pois não há a identificação nominal do participante. O protocolo de estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo Hospitalar Prof. Edgar Santos, da UFBA.

O instrumento de coleta de dados utilizado foi um questionário, baseado na pesquisa de Farias et al.<sup>9</sup> (2006), de autorresposta, aplicado e recolhido por um único pesquisador. Dentre as variáveis analisadas destacam-se:

- a prevalência presumível de hepatite B;
- fatores de risco gerais: submissão à cirurgia; portador de hepatite na família; ter recebido transfusão de sangue; a mãe ter tido alguma doença hepática; possuir tatuagem; usar drogas; orientação sexual; ter doença sexualmente transmissível; ter relacionamentos com garoto(s) (as) de programa; o uso de preservativo;
- fatores de risco relacionados à Odontologia: realizar estágio clínico e ter passado por acidentes ocupacionais;
- fatores de proteção: cobertura vacinal; respeito ao intervalo entre as doses; realização de teste sorológico; presença de soroconversão e conhecimentos relativos à hepatite (agente etiológico, transmissão, sintomatologia, consequências clínicas, procedimento pós-exposição ocupacional, informação acerca de barreiras biológicas, uso de EPIs e avaliação do risco).

A análise descritiva foi realizada com a caracterização da amostra estudada por meio de medidas de tendência central e dispersão, além de frequências simples e relativas. A seleção das variáveis para modelagem baseou-se nas referências e nos resultados da análise exploratória univariada e do teste do Qui-Quadrado, considerando-se um nível de confiança de 95%. Ou seja: exploratoriamente, foram obtidas as prevalências dos efeitos de acordo com as variáveis selecionadas, analisando-se as diferenças entre as categorias por meio da associação bruta (*odds ratio*) e da regressão logística não condicional partindo-se do modelo saturado. Para análise dos resultados, foram utilizados os programas Epi-info versão 6.04 e Minitab®.

## Resultado

Dentre um total de 642 alunos, 459 responderam o questionário, o que correspondeu a 28,51% de perda de informação. Foram registrados alguns dos motivos para a não resposta: o

não comparecimento à matrícula e a recusa, que foi maior no 6º semestre, representando 43,28 % da turma. A prevalência presumível de hepatite B foi de apenas 2 casos (0,004%).

A média de idade da população de estudo foi de 21,82 anos (DP = 2,61), sendo a idade mínima 17 anos e a máxima, 34 anos. Predominou no estudo o sexo feminino, com 62,31% do total de alunos.

Nessa população, 35,29% já haviam se submetido a alguma cirurgia e 44,14% das cirurgias foram odontológicas. Além disso, foram observados outros fatores de risco relevantes, como: não usar preservativos durante as relações sexuais (25,82%); ter portador de hepatite na família (10,92%); ter tatuagem (6,54%); usar drogas (4,36%); ter relacionamentos com garoto(a) de programa (3,27%); ter recebido transfusão sanguínea (1,97%); ter doenças sexualmente transmissíveis (1,31%); ter orientação homossexual (0,87), e a mãe ter tido doenças hepáticas (0,44%).

Dentre os fatores de risco associados à prática profissional, 12,66% dos graduandos afirmaram já terem sofrido algum tipo de acidente e 24,45% já estarem atuando em estágio clínico. A maioria (78,87%) não informou quanto tempo de estágio (Figura 1).

Em relação ao conhecimento dos estudantes acerca da hepatite B, 96,05% afirmaram conhecer o seu agente etiológico, 90,61% afirmaram ter conhecimento a respeito do modo de transmissão da doença; 72,05% relataram conhecer as consequências clínicas da doença, e 68,57% confirmam ter recebido orientações relativas às barreiras biológicas antes de iniciar atendimento ao paciente em seu curso de graduação. Além disso, 77,07% afirmaram ter consciência de que o portador de hepatite B pode ser assintomático, porém 19,21% não detinham tal informação. Com relação à adoção de medidas de precaução padrão, como o uso de equipamento de proteção individual, 70,52% dos estudantes afirmaram não utilizar-se de todo aparato (Figura 2).

Quando questionados acerca de qual das patologias citadas no questionário (AIDS, hepatite ou ambas) apresenta maior risco para infecção durante o exercício profissional da Odontologia, 72,27% responderam hepatite; entretanto, 22,27% afirmaram que ambas têm o mesmo risco e 2,4% concordaram que a AIDS apresenta maior risco.

Na análise da cobertura vacinal, destacou-se que 48,25% dos graduandos não possuíam três doses de vacina. Foi constatado que 51,75% dos estudantes entrevistados tomaram três doses da vacina, 13,97% tomaram pelo menos duas doses e 8,73% tomaram uma dose. Deve-se ressaltar que 6,18% afirmaram nunca ter sido vacinado e 19,36% dos estudantes não detinham essa informação (Figura 3).

Quando questionados se respeitaram o intervalo entre as doses, à época em que se vacinaram, 56,01% responderam afirmativamente; 22,08% responderam que não; 15,23% não souberam responder e 6,18% afirmaram não serem vacinados (Figura 4).

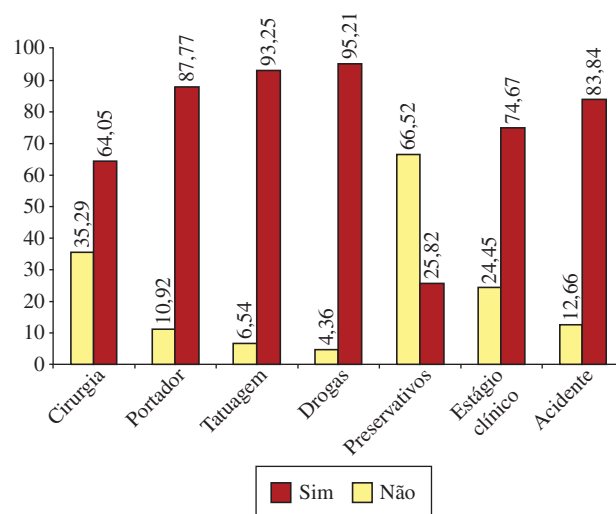


Figura 1. Percentual dos estudantes avaliados quanto ao risco de hepatite B, UFBA, Salvador-BA, 2007.

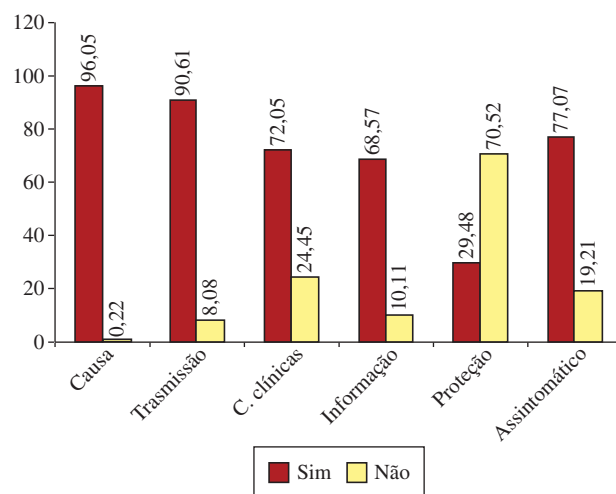


Figura 2. Percentual do conhecimento dos graduandos de Odontologia com relação à hepatite B, UFBA, Salvador - BA, 2007.

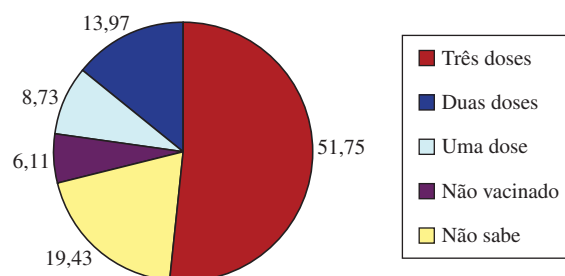


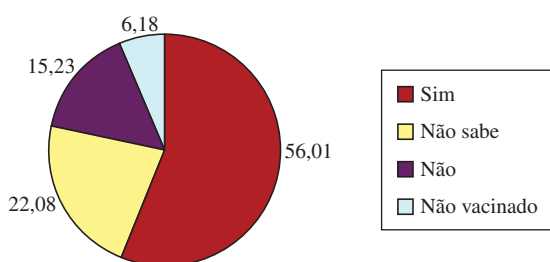
Figura 3. Cobertura vacinal presumível, em percentual, dos graduandos de Odontologia, UFBA, Salvador - BA, 2007.

Na Tabela 1, destacam-se as variáveis que contribuíram ou não para a cobertura vacinal nesse grupo. O resultado final da análise de regressão logística pode ser observado na Tabela 2. Dessa forma, as variáveis – informação relativa a barreiras biológicas e conscientização do risco – não foram consideradas estatisticamente significantes como fatores associados à cobertura vacinal completa. Entretanto, as variáveis – semestre, estágio clínico, acidentes por exposição

ocupacional e respeito ao intervalo entre as doses vacinais – foram consideradas fatores protetores, sendo estatisticamente significantes ( $p < 0,05$ ) para a amostra avaliada.

## Discussão

A participação significativa dos alunos no presente estudo reforça a validade interna dos resultados obtidos. Entretanto, deve-se ressaltar que a veracidade das informações fornecidas nesta pesquisa só poderia ser confirmada com a realização de testes sorológicos (não realizados devido à limitação de recursos financeiros). Tais testes poderiam apontar para um aumento dos índices positivos da doença ou detectar um contato prévio com o vírus. Martins, Barreto<sup>10</sup> (2003) afirmaram que a aferição da vacinação baseada em relato pode levar a uma superestimação da prevalência de vacinação, visto que a maioria conhece a importância dessa medida e deseja mostrar-se adepta dos seus benefícios. Além disso, as dificuldades logísticas para a aferição de marcadores de resposta vacinal junto com o relato de vacinação explicam por que a maioria dos estudos nacionais e internacionais que envolvem essa questão optou pelo questionário.



**Figura 4.** Avaliação, em percentual, do respeito ao intervalo entre as doses da vacina contra hepatite B, UFBA, Salvador - BA, 2007.

**Tabela 1.** Fatores associados à cobertura vacinal em estudantes de Odontologia da UFBA, Salvador - BA, 2007

	Cobertura completa		Sem cobertura completa		$\chi^2$	P valor	OR bruta (95% IC)
	n	(%)	n	(%)			
<b>Semestre em curso*</b>							
≥ 3 semestre	218	61,24	138	38,76	59,38	0,00	7,28 (4,07-13,17)
< 3 semestre	18	17,82	83	82,18	-	-	-
<b>Ter portador hepatite família*</b>							
Sim	30	53,57	26	46,43	0,09	0,75	1,09 (0,60-1,98)
Não	206	51,37	195	48,63	-	-	-
<b>Informação sobre a doença*</b>							
Sim	194	62,18	118	37,82	41,55	0,00	3,91 (2,50-6,14)
Não	42	29,58	100	70,42	-	-	-
<b>Estágio clínico</b>							
Sim	93	80,17	23	19,83	49,91	0,00	5,53 (3,25-9,47)
Não	144	42,23	197	57,77	-	-	-
<b>Acidente profissional</b>							
Não	185	48,30	198	51,70	11,98	0,00	2,53 (1,43-4,48)
Sim	52	70,27	22	29,73	-	-	-
<b>Conhecimento relativo ao risco</b>							
Hepatite	186	56,36	144	43,64	9,64	0,00	1,92 (1,24-2,98)
AIDS	51	40,16	76	59,84	-	-	-
<b>Intervalo entre as doses</b>							
Sim	190	74,22	66	25,78	112,33	0,00	9,13 (5,80-14,40)
Não	47	23,98	149	76,02	-	-	-

\*Um dado sem informação.

**Tabela 2.** Modelo final de regressão logística para a cobertura vacinal completa dos estudantes de Odontologia, UFBA, Salvador - BA, 2007

Variável	Odds ratio - OR ajustado 95% IC
Semestre $\geq$ 3 Semestre	3,52 (1,78-6,96)
Fez estágio	3,87 (2,08-7,19)
Não ter informação	1,57 (0,89-2,79)
Sofrer acidente	2,26 (1,13-4,55)
Maior risco (Hepatite / AIDS)	1,18 (0,68-2,03)
Respeito ao intervalo entre doses	8,58 (5,26-14,01)

Máxima verossimilhança = -212,10;  $p = 0,0000$ .

Carvalho et al.<sup>11</sup> (1998) analisaram a prevalência presumível de hepatite B em 863 estudantes dos cursos de Medicina, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE e constataram que 16 estudantes (1,85%), sem especificação do curso, afirmaram ter tido hepatite B. Comparando-se com esses resultados e com os dados do Ministério da Saúde, Brasil<sup>12</sup> (2005), a prevalência presumível de hepatite B, no presente estudo, foi considerada baixa: dos 459 estudantes avaliados, 2 (0,44%) deles responderam ser portador de hepatite B e terem contraído a doença antes de cursar Odontologia.

Neste estudo, embora tenha sido realizada a avaliação de fatores de risco individuais e daqueles associados à prática profissional que podem afetar estudantes de Odontologia, como a prevalência presumível da hepatite B foi baixa, não houve associação desses fatores com o risco de contrair a doença.

A cobertura vacinal relatada neste estudo foi baixa, conforme também indicado em outros trabalhos na literatura. Carvalho et al.<sup>11</sup> (1998), em um estudo com alunos de diversas áreas da saúde da UFPE, demonstraram que apenas 27,6% dos estudantes avaliados eram vacinados com três doses da vacina contra hepatite B. No estudo de Lima et al.<sup>13</sup> (2006), dos 250 alunos avaliados, 155 (62,0%) responderam que haviam se vacinado, porém somente 66 (26,4%) tomaram as três doses recomendadas; 54 (21,6%), apenas duas doses; 24 (9,6%), somente uma dose; 11 (4,4%) não souberam responder quantas doses da vacina haviam recebido; 44 (17,6%) não foram vacinados, e 51 (20,4%) não sabiam ou não responderam a essa pergunta.

A cobertura vacinal baixa encontrada entre os estudantes da área de saúde e, particularmente em estudantes de Odontologia no presente estudo, contrapõe-se aos dados atuais, na medida em que estes apontam para uma maior conscientização dos estudantes e profissionais mais jovens, com menos tempo de formado, em relação à cobertura va-

cional e ao controle de infecções<sup>10</sup>. Os autores associam esse fato ao impacto da incorporação e do reforço das questões referentes à biossegurança no currículo dos cursos de graduação, especialmente a partir da década de 90.

Apesar da ampliação do debate acerca dos riscos biológicos no trabalho odontológico, em especial após o advento da AIDS, a formação dos graduandos de Odontologia não se mostra satisfatória. Embora a avaliação das disciplinas presentes na grade curricular do curso de Odontologia não tenha sido objeto de estudo desta pesquisa, observa-se que os esclarecimentos relacionados ao controle de infecções são ministrados em semestres intermediários do curso, período em que alunos já estão iniciando as atividades clínicas; falta-lhes, dessa forma, uma adequada orientação, ainda no início do curso. Possivelmente, esse fato pode influenciar na adesão tardia ao esquema vacinal.

Na medida em que há maior probabilidade de obtenção de um resultado positivo ao anticorpo contra hepatite B após o esquema vacinal concluído<sup>14</sup>, observa-se então a negligência dos estudantes de Odontologia com relação à cobertura vacinal contra a hepatite B. Esse comportamento displicente ainda na graduação pode ser prolongado também para a fase profissional, perpetuando o risco em relação à doença. Santos et al.<sup>15</sup> (1995) questionaram 293 cirurgiões-dentistas quanto à vacinação contra a hepatite B e, destes, apenas 109 (37,2%) afirmaram ter sido vacinados, configurando percentuais muito próximos aos da cobertura vacinal em estudantes.

Na análise comparativa da prevalência da vacinação contra hepatite B segundo o semestre em curso, notou-se uma conformidade com os dados obtidos por Lima et al.<sup>13</sup> (2006): foi observada, no presente estudo, uma cobertura vacinal maior nos semestres subsequentes ao terceiro semestre quando comparada com a cobertura vacinal dos alunos que cursam os três primeiros semestres; dessa forma, a variante semestre configurou-se como um dos fatores de proteção estatisticamente significantes para cobertura vacinal, encontrados neste estudo. Porém, a percentagem de 61,24% de cobertura vacinal para os alunos que já fazem estágio clínico é preocupante; tendo-se em vista o risco ocupacional muito maior para iniciantes<sup>16</sup>, este valor deveria ser de 100%. Por isso, é aconselhável que os estudantes já estejam imunizados antes de iniciarem suas atividades clínicas. Carvalho et al.<sup>11</sup> (1998) sugerem obrigatoriedade do comprovante de vacinação contra o vírus da hepatite B dos graduandos no ato da matrícula acadêmica.

As razões alegadas para a não vacinação ou a vacinação incompleta ainda é uma questão pouco estudada. Em estudo realizado por Martins, Barreto<sup>10</sup> (2003), entre dentistas brasileiros, a principal razão citada foi a necessidade de maiores informações (37,0%); no estudo de Lima et al.<sup>13</sup> (2006), identificaram-se como principais causas para a não vacinação ou a vacinação incompleta, o esquecimento

(26%), seguido pela falta de motivação (10%). Neste estudo, embora não tenha havido uma resposta direta dos estudantes que justificasse o fato de não completarem seu esquema vacinal, pôde-se notar que a maioria não respeitava os intervalos entre as doses, reforçando os resultados de Lima et al.<sup>13</sup> (2006).

Os resultados obtidos neste estudo, relacionados à orientação acerca das medidas de proteção contra hepatite B, recebida pelos alunos, não foram estatisticamente significantes - OR = 1,57 (0,89-2,79) - como fatores de proteção para cobertura vacinal. Este dado também pode ser corroborado pelo estudo de Lima et al.<sup>13</sup> (2006) que, ao comparar os índices de imunização de várias doenças imuno-previníveis entre professores e alunos, constataram que apenas as prevalências de vacinação contra hepatite B e gripe foram superiores para os primeiros, demonstrando que nem sempre o conhecimento gera consciência.

A investigação da cobertura vacinal dos estudantes de Odontologia contra hepatite B e a avaliação do conhecimento dos mesmos a respeito desta doença, por meio dos fatores de risco e proteção envolvidos, podem subsidiar a implantação de políticas de saúde nas instituições conforme as suas necessidades.

A maioria dos estudantes avaliados nesta pesquisa demonstrou conhecimento acerca da hepatite B, relacionados ao agente etiológico, formas de transmissão da doença, consequências clínicas da mesma, além de estar consciente de que alguns portadores crônicos da doença podem não exibir qualquer sintomatologia. Demonstra-se, assim, em uma proporção significativa, que a instituição tem sido capaz de transmitir a informação necessária para os seus graduandos; contudo, face à cobertura vacinal observada, a mesma não tem sido capaz de motivar e incorporar a questão do risco ocupacional em relação à hepatite B.

Dentre o total de estudantes avaliados neste estudo, 70,52% afirmaram não usar todos os equipamentos de proteção individual como medidas de precaução padrão. Esses dados reafirmam os estudos de Ottoni et al.<sup>5</sup> (1995): apenas 16,7% dos estudantes de Odontologia relataram fazer uso constante de luvas cirúrgicas, alegando perda da habilidade manual para justificar a não utilização.

Ainda neste estudo, foi observado que os esclarecimentos adquiridos acerca das barreiras biológicas, assim como a conscientização do risco, não foram considerados estatisticamente significantes como fatores associados à cobertura vacinal completa. Entretanto, as variáveis - semestre, estágio clínico, acidentes por exposição ocupacional e respeito ao intervalo entre as doses vacinais - foram consideradas fatores protetores, sendo estatisticamente significantes.

Em relação ao risco de infecção, foi observado, neste estudo, que a conscientização do risco não foi um fator protetor estatisticamente significativo para cobertura vacinal. Apesar de 72,27% dos estudantes afirmarem que a

hepatite B apresenta maior risco para infecção durante o exercício profissional da Odontologia quando comparada à AIDS, 22,27% dos estudantes afirmaram que ambas têm o mesmo risco e 2,4% concordaram que a AIDS apresenta maior risco. Estes dados refletem a desinformação de muitos estudantes com relação à infectividade da hepatite B, visto que Capilouto et al.<sup>17</sup> (1992) demonstraram em seu estudo que o risco de infecção anual acumulativo, ao tratar pacientes soropositivos, é 57 vezes maior para hepatite B do que para AIDS.

Além de estarem atentos à vacinação contra hepatite B, tanto os estudantes como os profissionais da área de saúde deveriam observar se houve soroconversão, que em alguns casos pode não ser atingida em níveis satisfatórios. Para isso, é imprescindível a realização de testes sorológicos pós-vacinação. No presente estudo, daqueles alunos com cobertura vacinal completa, apenas 21,17% relataram ter realizado teste sorológico, com soroconversão em 18,54% dos casos. Santos et al.<sup>15</sup> (1995) relataram que dos 109 cirurgiões-dentistas vacinados, apenas seis teriam feito testes sorológicos, proporções estas ainda menos relevantes do que a descrita neste estudo.

No âmbito da saúde pública, não se preconiza a avaliação rotineira dos marcadores sorológicos da infecção nos candidatos à vacinação (crianças e adultos), assim como está dispensada a pesquisa de anticorpos pós-vacinal no soro dos indivíduos imunocompetentes<sup>18</sup>. Esse é um fator que dificulta a implementação ampliada dessa importante medida, que deve ser reforçada em função de estudos que relatam a não conversão sorológica com o esquema vacinal usual<sup>19</sup>.

Nas instituições de ensino, o incentivo à educação continuada não é explorado, por meio de ações educativas que motivem os graduandos a aderir ao esquema vacinal, em todas as suas fases, pois a eficácia humoral depende do número de doses de vacina obtido.

## Conclusão

- A prevalência presumível da hepatite nos graduandos de Odontologia da UFBA foi considerada baixa; e
- A cobertura vacinal, porém, ainda está longe de ser considerada ideal. A procura pela vacinação é insatisfatória, se for levado em conta que a vacina é distribuída gratuitamente pelos serviços públicos do país.

## Referências

1. World Health Organization (WHO). Hepatitis B. World Health Organization Fact Sheet 204 (Revised October 2000) [cited 2006 Aug 20]. Available from: <http://who.int/inf-fs/en/fact204.html>
2. Helvacı MR, Soyucen E, Seyhanlı M, Cimbiz A, Tunkaya M. Mutual relationship of hepatitis C virus infection with hepatitis B. *J Med Sci.* 2006;6:257-61.

3. Hou J, Liu Z, Gu F. Epidemiology and prevention of hepatitis B virus infection. *Int J Med Sci*. 2005;2:50-7.
4. Khouri ME, Santos VA. Hepatitis B: epidemiological, immunological, and serological considerations emphasizing mutation. *Rev Hosp Clin Fac Med São Paulo*. 2004;59:216-24.
5. Ottoni CMC, Penna FJ, Oliveira CG, Souza CJCGI. Prevalência de marcadores sorológicos de hepatite B em estudantes de Odontologia e dentistas em Belo Horizonte, Brasil. *Bol Oficina Sanit Panam*. 1995;118:108-13.
6. Russo E, Russo EMA. Controle de infecção e normas de biossegurança: uma necessidade e uma obrigação. *Rev Odontol UNICID*. 2001;13:63-72.
7. Shah SM, Merchant AT, Dosman JA. Percutaneous injuries among dental professionals in Washington State. *BMC Public Health*, 2006 [cited 2006 Sept 26]. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/6/269/prepub>
8. Cerri A, Oldani AC, Spagnuolo AC, Taban AC, Allegretti CV, Noronha MOP, et al. Análise estatística do conhecimento do cirurgião-dentista frente à hepatite. *Rev Paul Odontol*. 1995;3:18-22.
9. Farias JG, Carneiro GGVS, Silva VCR, Rocha JRM, Moraes AKB, Medeiros MID, et al. Prevalência presumível de hepatites virais e cobertura vacinal para hepatite do tipo B entre estudantes de odontologia da UFPB (Paraíba, Brasil). *Rev Cienc Med Biol*. 2006;5:214-21.
10. Martins AMEBL, Barreto SM. Vacinação contra a hepatite B entre cirurgiões-dentistas. *Rev Saúde Pública*. 2003;37:333-8.
11. Carvalho TFA, Montenegro ACP, Luna GC, Maia LGS, Perez EP, Oliveira MM, et al. Hepatite B: Perfil de proteção em estudantes dos cursos de Medicina, Odontologia e Enfermagem da UFPE. *Revista do IMIP*. 1998;12(2):30-3.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. AIDS/ Hepatites Virais. (versão 2005) [online]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/Guia\\_Vig\\_Epid\\_novo2.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/Guia_Vig_Epid_novo2.pdf)
13. Lima EMC, Almeida MEL, Sousa DL, Bezerra Filho JG. Perfil de imunização dos alunos, professores e funcionários do curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará. *Arquivos em Odontologia*. 2006;42:161-256.
14. Batista SMF, Andreasi MSA, Borges AMT, Lindenberg ASC, Silva AL, Fernandes TD, et al. Seropositivity for hepatitis B virus, vaccination coverage, and vaccine response in dentists from Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brazil. *Mem Inst Oswaldo Cruz*. 2006;101:263-7.
15. Santos CN, Haddad Jr J, Santos WAG. Análise da incidência de hepatite entre cirurgiões-dentistas, acadêmicos de Odontologia e seus familiares. *ROBRAC: Rev Odontol Brasil Central*. 1995;5(16):18-23.
16. Younai FS, Murphy DC, Kotelchuck D. Occupational exposures to blood in a dental Teaching environment: results of a ten-year surveillance study. *J Dent Educ*. 2001; 65:436-48.
17. Capilouto EI, Weinstein MC, Hemenway D, Cotton D. What is the dentist's occupational risk of becoming infected with hepatitis B or the human immunodeficiency virus? *Am J Public Health*. 1992;82:587-9.
18. Ferreira CT, Silveira TR. Prevenção das hepatites virais através da imunização. *Jornal de Pediatria*. 2006;82:55-66.
19. Pasko MT, Beam Jr TR. Persistence of anti-HBs among health care personnel immunized with hepatitis B vaccine. *Am J Public Health*. 1990; 80:590-3.

**Autor para correspondência**

Gleicy Gabriela Vitória Spínola Carneiro  
gspinola@hotmail.com

Recebido: 14/07/08

Aceito: 22/02/09

