

Benício, A.S.S. et al.



PESQUISA

Adesão à vacina contra hepatite B entre cirurgiões dentistas
Accession to hepatitis B vaccine among dental surgeons
Adhesión a vacuna de hepatitis B entre los cirujanos dentistas

Allane Samara Silva Benício¹, Wellington Magalhães Carvalho², Carlos Alberto Monteiro Falcão³,
Carla Maria de Carvalho Leite⁴, Thiago Lima Monte⁵, Maria Ângela Arêa Leão Ferraz⁶

RESUMO

A hepatite B tem como forma de transmissão principal o contato com instrumentos perfurocortantes contaminados, sendo considerada de risco para a equipe de saúde bucal. A vacinação é a forma mais eficaz de prevenção. O objetivo deste estudo é pesquisar entre cirurgiões-dentistas informações sobre aspectos sociodemográficos, riscos ocupacionais e vacinação contra a hepatite B através de questionário. A idade variou entre 22 e 60 anos, sendo 69% do gênero feminino. O tempo de formatura variou de quatro meses a 34 anos, 70% afirmaram ter pós graduação, 87,03% receberam cobertura vacinal completa, 9,26% duas doses e 3,70%, apenas uma dose. Todos demonstraram conhecimento sobre a temática, mas uma minoria realizou o teste sorológico. Conclui-se que a adesão à vacina contra hepatite B foi elevada em conformidade com a recomendação do Ministério da Saúde, mas há negligência da confirmação da eficácia do esquema vacinal, pois teste sorológico não é realizado como rotina. **Descritores:** Dentistas. Hepatite B. Vacinação.

ABSTRACT

Hepatitis B has as main transmission the contact with contaminated piercing instruments, being considered a risk for the oral health team. Vaccination is the most effective form of prevention. The objective of this study is to investigate among dental surgeons information on sociodemographic aspects, occupational risks and vaccination against hepatitis B through questionnaire. The age varied between 22 and 60 years, being 69% of the female gender. Graduation time ranged from four months to 34 years, 70% reported post graduation, 87.03% received complete vaccination coverage, 9.26% two doses and 3.70%, only one dose. All of them demonstrated knowledge about the subject, but a minority performed the serological test. It was concluded that adherence to the hepatitis B vaccine was high in accordance with the Ministry of Health's recommendation, but there is a lack of confirmation of the efficacy of the vaccination scheme because serological testing is not performed routinely. **Descriptors:** Dentists. Hepatitis. Vaccination.

RESUMEN

La hepatitis B tiene como su principal forma de transmisión de contactos con instrumentos afilados contaminados, se considera en situación de riesgo para el equipo de salud oral. La vacunación es la forma más eficaz de prevención. El objetivo de este estudio es investigar entre los dentistas acerca de los riesgos laborales, sociodemográficos y la vacunación contra la hepatitis B a través de un cuestionario. La edad varió de 22 a 60 años, 69% mujeres. El tiempo de la graduación varió de cuatro meses a 34 años, el 70% dijo que se gradúen, 87.03% recibió una cobertura total de inmunización, 9,26% y 3,70% dos dosis, con una sola dosis. Todos los conocimientos sobre el tema demostró, pero una minoría a cabo pruebas serológicas. Se concluye que la adhesión a la vacuna contra la hepatitis B se elevó de acuerdo con la recomendación del Ministerio de Salud, pero no deja de lado la confirmación de la eficacia del programa de vacunación porque la prueba serológica no se realiza de forma rutinaria. **Descriptores:** Odontólogos. Hepatitis B. Vacunación.

¹Cirurgião dentista. Universidade Estadual do Piauí. E-mail: allane_samara@hotmail.com. ²Cirurgião dentista. Universidade Estadual do Piauí. E-mail: wellington29mc@hotmail.com. ³Cirurgião dentista. Professor Doutor da Universidade Estadual do Piauí e do Centro universitário UNINOVAFAPI. E-mail: cfalcao@novafapi.com.br. ⁴Cirurgião dentista. Professora Doutora do Centro universitário UNINOVAFAPI e da Universidade Federal do Piauí. E-mail: cnunes@novafapi.com.br. ⁵Cirurgião dentista. Professor Mestre do Centro universitário UNINOVAFAPI. E-mail: thiagomonte@uninovafapi.edu.br. ⁶Cirurgião dentista. Professora Doutora da Universidade Estadual do Piauí e do Centro universitário UNINOVAFAPI. E-mail: mariaferraz@uninovafapi.edu.br.

Benício, A.S.S. et al.

INTRODUÇÃO

A hepatite B, causada pelo vírus VHB, pode ser transmitida através de relações sexuais, por via parenteral, principalmente através de contato com instrumentos perfurocortantes contaminados pelo vírus, e por via vertical, da mãe para o bebê durante o parto. Após a infecção, o VHB concentra-se no fígado, causando uma inflamação no órgão. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a hepatite B é uma das maiores doenças da humanidade e um sério problema de saúde pública (WHO, 2001).

Estudos têm mostrado uma maior prevalência de marcadores sorológicos da infecção pelo VHB em profissionais da saúde do que na população em geral (LANGE et al., 1995). Alguns fatores, como a duração e frequência do contato com o sangue e derivados, bem como a positividade para o AgHBs, são determinantes na infecção ocupacional pelo VHB (HAKRES ET AL, 1995).

A vacinação contra o VHB é a maneira mais eficaz na prevenção da infecção aguda ou crônica e também na eliminação da transmissão do vírus em todas as faixas etárias. Após três doses intramusculares da vacina contra a hepatite B, mais de 90% dos adultos jovens e mais de 95% das crianças e adolescentes desenvolvem respostas adequadas de anticorpos (CDC, 2001).

A dificuldade do controle de infecções no ambiente odontológico, que coloca em risco os profissionais e pacientes, caracteriza a necessidade premente dessa análise (GARCIA et al., 2009), além disso, as hepatites virais constituem importante problema de saúde pública no mundo e no Brasil. A Organização Mundial de Saúde estima que cerca de dois bilhões de pessoas já tiveram contato com o vírus da hepatite B (SILVA; GUEDES; MIASATO, 2009).

Cerca de um terço da população mundial apresenta evidências sorológicas de infecção pelo VHB. O número de portadores crônicos do VHB é de 400 milhões de pessoas. Estima-se que cerca de 1 a 2 milhões de mortes ao ano são atribuídas aos efeitos desta infecção (SORIANO et al., 2008). O risco de infecção pelo vírus da hepatite B em uma população está associado à frequência de exposição dos indivíduos a materiais e secreções humanas e com o contato persistente com portadores do vírus (OTONNI et al., 1995).

O vírus da hepatite B é dotado de infectividade 57 vezes maior que o vírus da imunodeficiência humana (HIV). A estabilidade do vírus no meio ambiente e a possibilidade de que quantidades minúsculas de sangue ou secreções contendo esse agente sejam capazes de transmitir a infecção justificam as hipóteses, fundamentadas em evidências clínicas, de que o VHB pode ser transmitido por inalação de gotículas, aerossóis contaminados ou pelo transporte manual para a boca de partículas contaminadas presentes na superfície de balcões (MARTINS et al., 2003).

O interrelacionamento frequente entre profissionais de saúde e pacientes, e a manipulação de sangue e outros fluidos corporais contaminados, representam fatores de risco de contágio acentuados. Apesar de expostos a fatores de riscos que levam ao desenvolvimento de doenças ocupacionais, os trabalhadores de saúde, no desenvolvimento de suas atividades, conhecem os riscos de forma genérica o que nem sempre se converte numa ação segura de prevenção de acidentes e doenças ocupacionais (SORIANO et al., 2008).

Atualmente, a vacinação contra o VHB é a principal medida de prevenção da hepatite B ocupacional, entre os profissionais de saúde, devendo ser realizada antes da admissão do profissional (ou estudante, estagiário) nos serviços de saúde. É uma vacina eficaz (90 a 95% de

Benício, A.S.S. et al.
respostas vacinais em adultos imunocompetentes)
e segura (MARTINS et al., 2003).

Conhecer o aprazamento da vacina contra a hepatite B, a sua eficácia e importância é fundamental para o indivíduo não incorrer em esquecimento a ponto de negligenciar sua própria proteção, considerando o longo intervalo entre a segunda e a terceira doses (SOUZA et al., 2008).

O vírus da hepatite B é considerado o de maior risco para a equipe de saúde bucal: o sangue é a fonte principal da infecção ocupacional, embora a presença do VHB na saliva e no fluido crevicular não deve ser menosprezada (BRASIL, 2000).

A descoberta de uma vacina eficaz e segura permitiu a implementação da imunização universal, adotada em mais de oitenta países, medida fundamental para a redução de infecção crônica pelo VHB (OSTI; MACHADO, 2010). A vacina é administrada em três doses, nos esquemas de 0, 1 e 6 meses. Ou seja, a segunda dose deverá ser administrada após um mês da primeira dose, e a terceira dose deverá ser administrada após seis meses da data da primeira dose.

Sabe-se que existem fatores que predispoem ao fracasso da resposta imunológica, tais como fatores genéticos, local de aplicação da vacina, concomitância com outras doenças e condições de armazenamento e manuseio da vacina. Por isso, faz-se necessário o teste de soroconversão para verificar a eficácia do esquema de vacinação, para evitar os riscos de contaminação pelo vírus (SORIANO et al., 2008).

A soroconversão diminui com a presença de insuficiência renal, diabetes, doença hepática crônica, infecção por vírus da imunodeficiência humana, tabagismo e obesidade. Mulheres apresentam taxas de soroconversão discretamente maiores que os homens (OSTI; MACHADO, 2010).

No momento existem vacinas contra as hepatites A e B, porém não existe vacina ou imunoglobulina contra hepatite C. Todos os

componentes da equipe odontológica devem ser vacinados e posteriormente ter confirmada a sua soroconversão. Desta forma, a vacinação durante a formação do profissional de saúde, em especial nas Universidades, deve ser incentivada, prevenindo a ocorrência de infecções nos casos de exposição acidental (SILVA; GUEDES; MIASATO, 2009).

Devido às características da prática odontológica, a vacinação anti-VHB, uma medida de proteção individual, é prioritária entre os procedimentos de controle de infecção. Atualmente, a vacinação para os profissionais de saúde é realizada em postos de saúde. Entretanto, em nível mundial, tem-se observado que, mesmo quando as três doses necessárias para a imunização são oferecidas gratuitamente, os trabalhadores de saúde não se motivam à adoção dessa medida de proteção (BRASIL, 2000), o que sugere um planejamento insuficiente por parte dos órgãos competentes que elaboram as campanhas de vacinação.

A não testagem sorológica pós-vacinal pode dar ao profissional a falsa segurança de proteção conferida pela imunização, pois, apesar da alta eficácia da vacina contra hepatite B, cerca de 5 a 10% não respondem, sendo necessária a revacinação com uma segunda série de três doses. Embora este exame não seja oferecido de forma gratuita aos profissionais da área de saúde, deve-se considerar que a sua realização é fundamental para garantir a segurança do trabalhador e dos usuários do sistema de saúde (BRASIL, 2000). A vacina pós-exposição é outra medida profilática e deve ser ministrada para aqueles não vacinados ou com esquema vacinal incompleto, sendo de maior eficácia quando a imunoglobulina é utilizada dentro das primeiras 24 a 48 horas (GARCIA et al., 2009).

Benício, A.S.S. et al.

METODOLOGIA

Neste estudo transversal, foram obtidas de um grupo ou população de indivíduos, informações sobre uma variedade de características que foram posteriormente cruzadas em tabelas de contingência, com o interesse em avaliar a associação entre as respostas obtidas. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAEE número 0244.0.043.000-10).

A coleta de dados foi precedida da confirmação dos endereços, após recebimento da lista do Conselho Regional de Odontologia do Piauí (CROPI), constando todos os inscritos localizados no município de Parnaíba. Os questionários auto aplicáveis foram distribuídos nos locais de trabalho, tanto em serviços públicos, quanto em serviços privados, e posteriormente recolhidos dos participantes. Os critérios de inclusão foram: todos os dentistas que foram localizados e que se dispuseram a participar voluntariamente da pesquisa, de acordo com Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A população de estudo incluiu todos os cirurgiões-dentistas inscritos em Parnaíba-PI, totalizando 112 profissionais, destes 38 não foram localizados nos endereços fornecidos ou não mais exerciam a profissão. Dos 74 que foram localizados, 20 absteram-se de responder o questionário. A amostra foi de 54 participantes.

Os dados foram coletados por uma única pesquisadora, no período de fevereiro a abril do corrente ano, por meio de um questionário semi-estruturado composto por 12 questões, com perguntas abertas e fechadas (dicotômicas e de múltipla escolha).

Os 54 participantes responderam aos assuntos referentes a aspectos sociodemográficos e relacionados às características individuais, características dos pacientes atendidos, ocorrência de acidentes com instrumento

perfurocortante na vida profissional e vacinação contra a hepatite B.

Os questionários respondidos foram codificados por ordem crescente, respeitando o tempo de formatura do profissional, em anos. Foi feito teste não-paramétrico, qui-quadrado. Os dados foram inseridos no programa estatístico SPATX ACP versão 3.0. A significância estatística foi considerada quando $p < 0,05$ e limites de confiança foram estabelecidos em 95%. Para facilitar a observação, comparação e discussão dos resultados encontrados foram utilizados gráficos.

RESULTADOS

A idade dos participantes variou entre 22 e 60 anos (média= 37 anos). Dos pesquisados, 37 eram mulheres, e 17 eram homens, obtendo-se assim as percentagens, 69% e 31%, respectivamente. O tempo de formatura variou de quatro meses a 34 anos (média= 13,08 e mediana= 13 anos).

Tinham algum curso de pós-graduação, aproximadamente, 70% dos dentistas. Com relação à clientela, 18,52% indicaram já ter atendido pacientes sabidamente portadores do VHB.

A prevalência de acidentes com instrumento perfurocortante foi extremamente significativa: 72,22% já se acidentaram alguma vez durante a vida profissional.

Do total de profissionais entrevistados, 40 disseram saber o tempo recomendado que cada dose deve ser tomada, 14 disseram não saber. Sobre a confirmação da resposta vacinal, mais de 80% da amostra não realizou o teste sorológico.

Entre os profissionais que responderam e foram vacinados, 47 (87,03%) tomaram as três doses, 05 (9,26%), apenas duas doses, 02 (3,70%), somente uma dose. Nenhum dentista relatou já ter tido hepatite do tipo B. Dos motivos alegados para a vacinação incompleta ou não adesão,

Benício, A.S.S. et al.
foram, em geral, os seguintes: Campanhas mal elaboradas pelos órgãos competentes, desconhecimento dos riscos da doença, esquecimento e falta de tempo.

A Tabela 1 apresenta os fatores estatisticamente associados à vacinação contra a

hepatite B entre os participantes do estudo. O percentual de vacinação incompleta foi maior entre os homens (29%) que entre as mulheres (5%) e entre aqueles com mais de 50 anos (36%) e com maior tempo de formado (19%).

Tabela 1 - Fatores estatisticamente associados à vacinação contra hepatite B entre cirurgiões-dentistas. Parnaíba, PI, 2011.

Variáveis	Vacinação Incompleta N (%)	Vacinação Completa N (%)	Teste de Estatística		Vacinação	Teste
			Eficácia Sim N (%)	Não N (%)		
Faixa etária (anos)						
<30		18 (90)			p>0,05	p<0,05
30-39	2 (10)	13 (93)	3 (15)	17 (85)		
40-49	1 (7)	9 (100)	3 (21)	11 (79)		
≥50	0 (0)	7 (64)	1 (11)	8 (89)		
	4 (36)		3 (27)	8 (73)		
Gênero						
Masculino	5 (29)	12 (71)	1 (6)	16 (94)	p<0,05	p>0,05
Feminino	2 (5)	35 (95)	9 (24)	28 (76)		
Tempo de Formatura (anos)						
<5					p>0,05	<0,05
5-9	2 (12)	16 (88)	3 (17)	15 (83)		
10-14	1 (9)	10 (91)	2 (18)	9 (82)		
≥15	0 (0)	4 (100)	1 (25)	3 (75)		
	4 (19)	17 (81)	4 (19)	17 (81)		
Já atendeu paciente HBV						
Sim	0 (0)	10 (100)	3 (30)	7 (70)	p>0,05	p>0,05
Não	7 (16)	37 (84)	7 (16)	37 (84)		
Já atendeu paciente HBV						
Sim	0 (0)	10 (100)	3 (30)	7 (70)	p>0,05	p>0,05
Não	7 (16)	37 (84)	7 (16)	37 (84)		
Já se acidentou com perfurocortantes						
Sim		34 (87)			p>0,05	p>0,05
Não	5 (13)	13 (87)	7 (18)	32 (82)		
	2 (13)		3 (20)	12 (80)		
Especialista						
Sim	3 (8)	35 (92)	9 (24)	29 (76)	p>0,05	p>0,05
Não	4 (25)	12 (75)	1 (6)	15 (94)		
Teste não-paramétrico, qui-quadrado						

Teste não-paramétrico, qui-quadrado

Fonte: pesquisa direta, 2011.

Benício, A.S.S. et al.

Os resultados da análise linear mostraram que os dentistas com vacinação incompleta se diferem dos profissionais com vacinação completa em relação aos seguintes fatores: maior faixa etária, gênero masculino, maior tempo de formatura, e não são especialistas, na maioria.

DISCUSSÃO DOS DADOS

Os profissionais da área odontológica devem se manter bem informados em relação às hepatites virais considerando, especialmente, que são enfermidades de alta incidência mundial, alta mortalidade e co-morbidade, de transmissão profissional através do sangue e que existem medidas específicas eficazes para proteção contra a mesma (SILVA; GUEDES; MIASATO, 2009; ANGELO et al., 2007; MORAES et al., 2010).

A descoberta de uma vacina eficaz e segura permitiu a implementação da imunização universal, adotada em mais de oitenta países, medida fundamental para a redução de infecção crônica pelo VHB (OSTI; MACHADO, 2010).

Neste estudo, por meio de coleta de dados, os questionários foram entregues aos pesquisados para serem respondidos, e em momento posterior é que foram recolhidos. Não foi solicitado documento com o histórico de vacinas (cartão vacina).

Houve distorções nas respostas dos participantes, pois alguns que disseram saber o número de doses a serem tomadas marcaram duas doses, logo, estas pessoas consideram-se com esquema vacinal completo. Portanto, foi demonstrada a falta de informação desses indivíduos, no que diz respeito à forma de ação da vacina contra a hepatite B. Porém, para a pesquisa, estas pessoas foram contabilizadas como vacinação incompleta. Sendo assim, os sujeitos tendem a reportar conhecimentos aceitáveis mesmo quando não os praticam.

A profilaxia das hepatites virais abrange três aspectos: imunização ativa, imunoprofilaxia passiva e medidas gerais. Portanto, as imunizações reduzem o risco de infecções e, conseqüentemente, protegem não somente a saúde dos componentes da equipe odontológica como a de seus pacientes e familiares. Para isto, os serviços de saúde pública disponibilizam vacinas contra a maioria das doenças passíveis de aquisição durante a prática odontológica, tais como hepatite B, tuberculose, difteria, rubéola, tétano, parotidite virótica (caxumba), sarampo, meningite, dentre outras, devendo todos os componentes da equipe odontológica ser vacinados (SILVA; GUEDES; MIASATO, 2009).

A grande maioria dos cirurgiões-dentistas de Parnaíba afirmou ter sido submetida à vacinação contra o vírus da hepatite B. Também se observou que, apesar dos participantes terem relatado a vacinação completa contra a hepatite B (87,03%), houve o registro de indivíduos que não realizaram o esquema vacinal completo (12,96%). Essa informação reflete uma visão otimista sobre a percepção dos pesquisados sobre a temática. Este resultado diverge de outros estudos (ARAÚJO; PAZ; GRIEP, 2006), onde, embora a imunização dos profissionais seja preconizada pelos CDCs (2001) e o Ministério da Saúde (BRASIL, 2005) recomende e disponibilize gratuitamente a vacina contra hepatite B para os profissionais de saúde, estes ainda apresentam resistência em aderir a tal medida de prevenção.

Entre dentistas de Montes Claros (MG) a principal razão referida para a não-vacinação e esquema incompleto foi a pouca informação sobre o assunto. A falta de informação, possivelmente relacionada a um ensino inconsistente e ausência de atualização profissional, parece ser um dos principais fatores limitantes da vacinação (SOUZA et al., 2008).

Nesta pesquisa os motivos enumerados para justificar a vacinação incompleta foram:

Benício, A.S.S. et al. campanhas mal elaboradas, desconhecimento dos riscos da doença, esquecimento e falta de tempo. E foi observado nos resultados que, quanto maior o tempo de formado, associado com faixa etária maior ou igual a 50 anos e do sexo masculino, maior é a prevalência de vacinação incompleta, o que deve estar associado à ausência da educação continuada desses profissionais.

Observou-se, portanto, que a prevalência da vacinação contra o vírus da hepatite B vem crescendo ao longo dos anos, porém ainda existem profissionais que não aderiram à profilaxia de forma adequada (SORIANO et al., 2008; FERREIRA et al., 2012).

Entende-se que a educação permanente e o serviço de vigilância à saúde deveriam acompanhar os profissionais, não apenas orientando e conferindo o esquema vacinal, mas também disponibilizando o exame para verificar a resposta vacinal, como no caso da vacina contra hepatite B. Essas medidas, além de conferir proteção individual e coletiva, reduzem gastos nos casos de acidentes com material biológico, e, principalmente, eliminam estresse emocional e psicológico, que normalmente não é contabilizado (BRASIL, 2005).

Foi observado no Brasil que, ao longo dos anos, a procura pela vacinação tem aumentado, como consequência da campanha nacional contra HB para profissionais da odontologia, promovida pelo Ministério da Saúde com as Secretarias de Saúde e entidades de classe (MARTINS; BARRETO, 2003), embora campanhas mal elaboradas pelos órgãos competentes tenham sido um dos fortes motivos para vacinação incompleta, na presente pesquisa.

O alto número de acidentes com instrumentos perfurocortantes que ocorre com dentistas reforça a importância da vacina nesse grupo de profissionais, o risco de transmissão do vírus da hepatite B varia de 6% a 30%, sendo que pequena quantidade de sangue contaminado é

suficiente para a transmissão do vírus (SORIANO et al., 2008), o que está em conformidade com o presente estudo, uma vez que, 72% da amostra dos pesquisados confirmaram acidentes com perfurocortantes na clínica odontológica, embora, apesar de grande parte dos cirurgiões-dentistas já ter sofrido acidente perfurocortante, o conhecimento deles a respeito dos riscos e formas de contaminação ainda não é satisfatório (FERNANDEZ et al., 2013).

Os testes pós-vacinação são aconselhados para os grupos de risco, tais como: as crianças nascidas de mães infectadas, profissionais de saúde em contato com sangue e/ou derivados, pacientes hemodializados e parceiros sexuais de portadores do VHB. O teste sorológico deve ser realizado de um a três meses após completar o esquema vacinal (SOUZA et al., 2008; ANGELO et al., 2007).

Os profissionais que não desenvolvem um nível de anticorpos adequado (anti-HBs > 10mUI/mL) deverão se submeter a uma segunda série de vacinação. Contudo, no presente estudo, foi identificado um percentual muito baixo de cirurgiões-dentistas (19%) que realizaram testes laboratoriais que comprovam a eficácia após a conclusão do esquema vacinal, indicando necessidade de melhor informação sobre o cumprimento do esquema de proteção contra a infecção pelo VHB.

CONCLUSÃO

O estudo conclui que a adesão à vacina contra hepatite B entre os cirurgiões-dentistas de Parnaíba-PI foi elevada. A maioria tem a vacinação em conformidade com a recomendação do Ministério da Saúde. Em contrapartida, a confirmação da eficácia do esquema vacinal está sendo negligenciada, pois uma minoria realizou o teste sorológico.

Benício, A.S.S. et al.

REFERÊNCIA

ANGELO, A. R. et al. Hepatite B: Conhecimento e Prática dos Alunos de Odontologia da UFPB. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**. João Pessoa, v. 7, n. 3, p. 211-6, 2007.

ARAÚJO, T.M.E.; PAZ, E.P.A.; GRIEP, R.H. Cobertura vacinal dos profissionais de um curso de especialização em saúde da família do Piauí. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. Rio de Janeiro, v.10, n. 1, p. 95-100, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Hepatites virais: o Brasil está atento /** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

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

CDC - CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Updated U.S Public Health. **Service Guidelines for the Management of Occupational Exposure to HBV, HCV and HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis**. United States: CDC, 2001.

FERNANDEZ, C. S. et al . Conhecimento dos dentistas sobre contaminação das hepatites B e C na rotina odontológica. **Rev. Bras. Odontol**. Rio de Janeiro, v. 70, n. 2, 2013 .

FERREIRA, R. C. et al . Vacinação contra hepatite B e fatores associados entre cirurgiões-dentistas. **Rev. bras. epidemiol**. São Paulo, v. 15, n. 2, p. 315-323, 2012.

GARCIA, A.F.G. et al. Adesão e conhecimento de medidas de proteção individual contra a Hepatite B entre estudantes de Odontologia. **Odontologia. Clín.-Científic**. Recife, v. 9, n. 4, p. 325-330, 2009.

HAKRES, S. et al. Prevalence of hepatitis B virus among health care workers in Belize, Central America. **Am J Trop Med Hyg**. , v. 53, n. 2, p.118-22, 1995.

LANGE, W.R. et al. Prevalence of hepatitis B, hepatitis C and human immunodeficiency virus markers among hospital employment applicants. **J Occup Environ Med**. Philadelphia, v. 37, n. 4, p. 486-9, 1995.

MARTINS, A.M.E.B.L.; BARRETO, S.M. Vacinação contra a hepatite B entre cirurgiões dentistas. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v. 37, p. 333-8, 2003.

MORAES, J.C. et al., Imunogenicidade da vacina brasileira contra hepatite B em adultos. **Rev Saúde Pública**. São Paulo, v. 44, n. 2, p. 353-9, 2010.

OSTI, C.; MACHADO, J.M. Vírus da hepatite B: avaliação da resposta sorológica à vacina em funcionários de limpeza de hospital-escola. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 1343-1348, 2010.

OTTONI, C.M.C. et al. Prevalência de marcadores sorológicos de hepatite B em estudantes de odontologia e dentistas em Belo Horizonte, Brasil. **Bol. Oficina Sanit. Panam.**, v. 118, n. 2, 1995.

SILVA, F.A.G.; GUEDES, E.A.; MIASATO, J.M. Prevalência da vacinação contra hepatite B de graduandos em Odontologia do UNIFESO/RJ. **Arquivos em Odontologia**. Belo Horizonte, v. 45, n. 3, 2009.

SORIANO, E.P. et al. Hepatite B: avaliação de atitudes profiláticas frente ao risco de contaminação ocupacional. **Odontologia. Clín.- Científ**. Recife, v. 7, n. 3, p. 227-234, 2008.

SOUZA, A.C.S. et al. Adesão à vacina contra hepatite B entre recém-formados da área de saúde do município de Goiânia. **Cienc Cuid Saude**. Maringá, v. 7, n. 3, p. 363-9, 2008.

WHO - World Health Organization. **Introduction of hepatitis B vaccine into childhood immunization services**. Geneva: WHO; 2001.

Submissão: 27/10/2015

Aprovação: 19/07/2016