

BRUNO WAKAYAMA

**Hepatite B e HIV/AIDS – A representação social das
doenças e a análise da imunização contra o vírus da
hepatite B entre os alunos de Odontologia**

Araçatuba

2016

BRUNO WAKAYAMA

Hepatite B e HIV/AIDS – A representação social das doenças e a análise da imunização contra o vírus da hepatite B entre os alunos de Odontologia

Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”- Unesp, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Odontologia Preventiva e Social.

Orientador: Prof. Dr. Artênio Jose Ispere Garbin

Araçatuba

2016

Catálogo na publicação (CIP)
Diretoria Técnica de Biblioteca e Documentação – FOA / UNESP

W146h Wakayama, Bruno.
Hepatite B e HIV/AIDS : a representação social das doenças e a análise da imunização contra o vírus da hepatite B entre os alunos de odontologia / Bruno Wakayama. – Araçatuba, 2016
63 f. : il. ; tab.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Odontologia de Araçatuba
Orientador: Prof. Artênio José Ispert Garbin

1. Discriminação social 2. HIV 3. Hepatite B 4. Vacinas contra Hepatite B 5. Estudantes de odontologia I. T.

Black D5
CDD 617.601

Dedicatória

Dedico este trabalho

A **Deus**, por iluminar sempre minhas escolhas e meus caminhos, nos momentos em que mais precisei. Agradeço Senhor, pela minha vida e sua compaixão ao me acolher e amparar diante de minhas fraquezas e dificuldades.

Aos **Meus Pais**, Elio e Sumair, pelo confiança e dedicação nesta fase da minha vida. Agradeço pelo amor, educação e ensinamentos passados a mim, e por sempre acreditarem nos meus sonhos, colaborando para que pudesse realizá-los. Agradeço pela paciência, principalmente pelos meus momentos de ausência, e por sempre me motivar com palavras de conforto e segurança. Obrigado por serem meus pais e por terem construído uma família tão especial. Vocês são minha vida.

Ao meu **Irmão**, Filipe pela amizade que sempre tivemos, pelo apoio de todos os momentos e pelo exemplo de dignidade e humanidade. Obrigado por cuidar da nossa família, nos meus momentos ausentes.

A **Júlia**, pelo apoio e por estar sempre comigo, trazendo paz e serenidade aos meus dias. Sua presença foi fundamental para que tudo pudesse se tornar realidade. Obrigado pela paciência e compreensão nos momentos de ausência. Obrigado por me fazer uma pessoa melhor e mais feliz.

“Pensamos demasiadamente e sentimos muito pouco. Necessitamos mais de humildade que de máquinas. Mais de bondade e ternura que de inteligência. Sem isso, a vida se tornará violenta e tudo se perderá.” Charles Chaplin

Agradecimentos Especiais

Agradecimentos Especiais

Ao professor **Artênio José Ísper Garbin**, pela oportunidade da sua orientação. Agradeço pela confiança dada a mim, e pelo apoio que me fez crescer profissionalmente. Serei eternamente grato por todos os ensinamentos e oportunidades oferecidas. Um exemplo de profissional, no qual me espelho. Muito Obrigado.

A professora **Cléa Adas Saliba Garbin**, pelo exemplo de profissionalismo, ética e dedicação com a pesquisa. Que com sua sabedoria e humanidade me mostrou o quão a odontologia é grande, e como é bonito a arte do ensinar. Obrigado por todas as oportunidades a mim oferecidas, serei eternamente agradecido. Muito Obrigado.

A professora **Suzely Adas Saliba Moimaz**, que com sua competência e comprometimento com o ensino e a pesquisa, contribuiu efetivamente na minha formação. Sua presença foi essencial para o meu desenvolvimento e crescimento acadêmico. Sua representatividade na saúde coletiva é admirável e exemplar. Muito obrigado por compartilhar da sua experiência.

A professora **Nemre Adas Saliba** e Professor **Orlando Saliba**, pela coragem e engajamento com a pesquisa e ensino da Odontologia Preventiva e Social. São grandes expoentes da pesquisa brasileira, os quais tenho enorme admiração e respeito. Obrigado por compartilhar das suas sabedorias.

A professora **Tânia Adas Saliba**, pelo carinho e compreensão nas conversas e ensinamentos. Tenho um imenso respeito pelo seu profissionalismo e dedicação com o ensino da odontologia. Tenho grande orgulho de ter sido seu aluno. Muito obrigado .

Ao professor **Renato Moreira Arcieri**, pelo exemplo de profissional e pela sua representatividade com a pesquisa e o ensino da Odontologia. Um professor de grande respeito e admiração pelos alunos, devido sua conduta íntegra e justa. Muito obrigado por compartilhar da sua sabedoria e conhecimento.

Ao professor **Ronald Jefferson Martins**, pelo comprometimento com o ensino da Odontologia Preventiva e Social na graduação e pós-graduação. Sua contribuição foi fundamental na minha formação. Muito Obrigado.

A **coordenação do Programa de Pós-graduação em Odontologia Preventiva e Social**, professora **Tânia Adas Saliba** e professora **Suzely Adas Saliba Moimaz**, pelo comprometimento, dedicação e competência na liderança deste programa, contribuindo para a excelência da pós-graduação no Brasil. Muito obrigado pela confiança.

Ao **Nilton César Souza** e **Valderez Freitas Rosa**, pelo apoio e solidariedade para que este trabalho pudesse ser concluído. Muito obrigado pela paciência e dedicação.

A **seção de Pós-graduação**, **Valéria de Queiroz Marcondes Zagato**, **Cristiane Regina Lui Matos** e **Lilian Sayuri Mada**, pela paciência nos esclarecimentos das dúvidas, e pelo apoio para conclusão deste trabalho. Muito Obrigado.

A **biblioteca**, em especial a **Ana Cláudia Martins Grieger Manzatti**, pela solidariedade e dedicação. Muito obrigado pela sua ajuda e prontidão.

A **Direção da Faculdade de Odontologia de Araçatuba**, na pessoa do Diretor **Wilson Roberto Poi** e Vice-Diretor **João Eduardo Gomes Filho**.

A **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes)** pela concessão de bolsa do curso de mestrado, e assim, poder realizar este estudo. Muito obrigado pela oportunidade.

Agradecimientos

Agradecimentos

Aos meus amigos e familiares, que sempre me apoiaram e incentivaram as minhas escolhas. Obrigado por entenderem as minhas ausências e pela amizade.

A **Maria e João Batista**, a minha segunda família. São pessoas especiais e abençoadas, que sempre me apoiaram e incentivaram. São minhas referências. Muito obrigado pela amizade e por serem tão humanos.

Aos meus tios, **Sueli e Luiz** e ao meu primo, **Rafael**, por me acolherem quando voltei do Japão. Sem a ajuda de vocês, nada seria possível. Muito obrigado pelo carinho e por ter a oportunidade de fazer parte dessa família.

Aos meus amigos de turma de mestrado, **Ana Carolina e Luiz Pupim** pelo companheirismo e amizade de todos os dias. Amigos desde a graduação, o qual tive a oportunidade de compartilhar de vários momentos. A ajuda de vocês foi essencial para a realização deste estudo. Muito obrigado.

Aos pós-doutorandos, **Renata Colturato e Fernando Chiba**, pelas conversas, incentivos e discussões sobre estudos. São profissionais incríveis e admiráveis. Muito obrigado pela atenção.

A todos os colegas do **Programa de Pós-graduação em Odontologia Preventiva e Social**, Isabella, Naiana, Mariana, Denise, Gabriela Teruel, Gabriela Magosteiro, Danielle Bordin, Adrielle, Fernanda, Keltin, Amanda, Marcelo e Audrey pelo companheirismo de todos os dias. A ajuda e presença de vocês foram fundamentais nessa etapa da minha vida. Muito obrigado pela amizade.

Epigrafe

"Jamais considere seus estudos como uma obrigação, mas como uma oportunidade invejável para aprender a conhecer a influência libertadora da beleza do reino do espírito, para seu próprio prazer pessoal e para proveito da comunidade à qual seu futuro trabalho pertencer."

Albert Einstein

Wakayama B. Hepatite B e HIV/AIDS – A representação social das doenças e a análise da imunização contra o vírus da hepatite B entre os alunos de Odontologia [dissertação]. Araçatuba: Universidade Estadual Paulista; 2015.

RESUMO GERAL

A hepatite B e a AIDS são doenças virais de grandes destaques na saúde pública, devido seus elevados índices epidemiológicos, de morbidade e mortalidade. O estigma criado às doenças virais, principalmente pelo vírus da hepatite B (VHB) e vírus da imunodeficiência humana (HIV), repercute de forma negativa e impactante à vida da pessoa infectada, gerando atitudes discriminatórias e preconceituosas, principalmente no acesso aos serviços de saúde. Entre as duas doenças, a hepatite B é a única que tem a imunoprevenção, a qual é realizada através da vacinação. A imunização contra VHB é a principal forma de prevenção da doença, além de ser uma medida de autocuidado que deve ser preconizado no exercício da odontologia. O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento e a existência da discriminação, através das atitudes dos graduandos em odontologia, frente à representação da Hepatite B e HIV/AIDS; e verificar a imunização dos graduandos, contra o vírus da hepatite B utilizando o teste imunocromatográfico, para o rastreamento de anticorpos anti-HBs. No primeiro capítulo, o universo amostral do estudo foi composto de todos os alunos de graduação regularmente matriculados (n=525). Foi criado um inquérito semiestruturado e autoaplicável, exclusivamente para este estudo, que versava sobre HIV/AIDS e Hepatite B. No segundo capítulo, foram convidados a participar da pesquisa, todos os alunos que desenvolviam atividades clínicas (n=263). Como instrumento de pesquisa, foi utilizado um inquérito semiestruturado e autoaplicável que abordava o tema hepatite B. Além disso, para verificar a existência de anticorpos contra o VHB entre os participantes do estudo, foi empregado o teste imunocromatográfico anti-HBsAg (Wama-Brasil). Para análise estatística dos dados, foi utilizado o pacote estatístico SPSS versão 21.0 (Statistical Package for the Social Sciences). Em relação aos resultados, a taxa de participação do estudo foi de 88% (462). Quanto ao conhecimento dos alunos sobre o agente etiológico da AIDS e hepatite B, 58,9% e 55,8%, respectivamente, acertaram. Observou-se que 91,8% e 85,3% dos alunos, respectivamente, atenderiam em seus consultórios pacientes infectados pelo VHB e HIV, entretanto, grande parte dos mesmos, acreditava na existência de diferenças no protocolo clínico de atendimento a esses indivíduos.

Além disso, verificou-se que apenas 31,4% e 38,7% dos graduandos consentiriam em ser atendido por um cirurgião-dentista com AIDS e hepatite B. No segundo capítulo, obteve-se 89,35% (n=235) de taxa de participação ao estudo. Dos 208 (89,7%) alunos que tomaram a vacina contra o VHB, apenas 53,2% estavam imunizados contra o vírus. Verificaram-se associações estatísticas em relação àqueles que tomaram menos de três doses (OR=2,539) e que não sabiam quantas doses tinham tomado (OR=3,022). Já a idade, (OR=0,834) se mostrou como um fator de proteção à imunização. Conclui-se que as atitudes dos alunos frente ao VHB e HIV, foram consideradas discriminatórias, principalmente pelos acadêmicos do primeiro ano de graduação. Houve uma maior expressividade no receio de ser atendido por um profissional infectado, ao invés de tratar um paciente doente. Além disso, verificou-se uma baixa prevalência de graduandos em odontologia imunizados contra o vírus da hepatite B.

Palavras-chave: Discriminação social. HIV. Hepatite B. Vacina contra hepatite B. Estudantes de odontologia.

Wakayama B. Hepatitis B and HIV / AIDS - Social representation of diseases and analysis of immunization against hepatitis B in students of Dentistry [dissertação]. Araçatuba: Universidade Estadual Paulista; 2015.

GENERAL ABSTRACT

Hepatitis B and AIDS are viral diseases of great impact in the public health system because its high epidemiological morbidity and mortality. The stigma created about viral diseases, especially hepatitis B (HBV) and HIV affects negatively and is impacting the life of the infected person, generating discriminatory and prejudicial attitudes, especially in access to health services. Among the two diseases, hepatitis B is the one that has the vaccine prevention, which is reached by vaccination. Immunization against HBV is the main way to prevent the disease, as well as being a matter of self-care, which should be emphasized in the practice of dentistry. The aim of this study was to evaluate the knowledge and the existence of discrimination, the attitudes of students in dentistry, in relationship to the representation of Hepatitis B and HIV / AIDS; also checked the immunization of students in dentistry, against hepatitis B virus using the imuno test for the search of anti-HBs antibodies. In the first chapter, the samples of the study were all from undergraduate students enrolled (n = 525). A self-administered semi-structured survey was exclusively created for this study, which was about HIV / AIDS and Hepatitis B. In the second chapter, were invited to participate in the study, all students who developed clinical activities (n = 263). The research was used in a self-administered semi-structured survey that addressed the theme hepatitis B. In addition, to check for antibodies against HBV among the participants of the study, we used the immunoassay anti-HBsAg (Wama-Brazil). For the statistical analysis, we used the statistical package SPSS version 21.0 (Statistical Package for Social Sciences). Regarding the results, the rate of participation in the study was 88% (462). As the students' knowledge of the etiological agent of AIDS and hepatitis B, 55.8% and 58.9% were respectively coherent. It was observed that 91.8% and 85.3% of students, would attend in their offices patients infected with HBV and HIV, however, most of them believed in the existence of differences in the clinical protocol of care for those individuals. Moreover, it was found that only 38.7% and 31.4% of the students consent to be treated by a dental surgeon with hepatitis B or AIDS. In the second chapter, it obtained 89.35% (n = 235) rate of participation in the study. From 208 (89.7%)

students who took the vaccine against HBV, only 53.2% were immunized against the virus. There were statistical associations, compared to those who took less than three doses (OR = 2.539) and did not know how many doses should be taken (OR = 3,022). In contrast, age (OR = 0.834) was shown as a protective factor to immunization. In conclusion, the attitudes of students regarding HIV and HBV, were considered discriminatory, especially by academics of the first year of graduation. There was a greater expressiveness in fear of being seen by a professional infected, instead of treating a sick patient. Furthermore, there was a low prevalence of dental students immunized against the virus of hepatitis B.

Keywords: Social discrimination. HIV. Hepatitis B. Hepatitis B vaccines. Students dental.

LISTA DE TABELAS

Capítulo 1

| | | |
|-----------------|--|----|
| Tabela 1 | Perfil sociodemográfico dos graduandos em odontologia. | 28 |
| Tabela 2 | Análise percentual entre as variáveis do estudo e o grau acadêmico dos alunos. | 30 |

Capítulo 2

| | | |
|-----------------|---|----|
| Tabela 1 | Caracterização do perfil dos acadêmicos em Odontologia | 46 |
| Tabela 2 | Distribuição absoluta e percentual do conhecimento dos acadêmicos em odontologia sobre a hepatite B. | 47 |
| Tabela 3 | Distribuição absoluta e percentual das práticas de prevenção e proteção, dos acadêmicos em odontologia, contra a hepatite B. | 48 |
| Tabela 4 | Análise bivariada entre a imunização, o conhecimento, e as práticas de prevenção e proteção contra a hepatite B. | 49 |
| Tabela 5 | Análise da diferença estatística entre a idade e a variável dependente. | 49 |
| Tabela 6 | Análise multivariada bruta e ajustada das associações encontradas, entre a imunização e as práticas de proteção e prevenção contra o VHB. | 50 |

LISTA DE FIGURAS

Capítulo 1

| | | |
|------------------|---|----|
| Gráfico 1 | Principais diferenças de condutas clínicas, na percepção dos acadêmicos em odontologia, para o atendimento de um paciente com AIDS ou Hepatite B. | 31 |
|------------------|---|----|

LISTA DE ABREVIATURAS

ADA - American dental association.

ADA - American with disabilities act.

AIDS- Síndrome da imunodeficiência adquirida.

HIV- Vírus da imunodeficiência humana.

VHB- Vírus da hepatite B.

LISTA DE ANEXOS

| | | |
|----------------|--|----|
| Anexo A | Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa | 59 |
| Anexo B | Referências da Introdução Geral | 62 |

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1 INTRODUÇÃO GERAL | 21 |
| 2 CAPÍTULO 1 - Discriminação e Preconceito – A influência da HIV/AIDS e Hepatite B na atitude dos acadêmicos em Odontologia. | |
| 2.1 Resumo | 23 |
| 2.2 Abstract | 24 |
| 2.3 Introdução | 25 |
| 2.4 Metodologia | 27 |
| 2.5 Resultados | 28 |
| 2.6 Discussão | 32 |
| 2.7 Conclusão | 35 |
| 2.8 Referências | 36 |
| 3 CAPÍTULO 2 - Análise da imunização contra a hepatite B – Um rastreamento dos níveis de anticorpos entre os estudantes de Odontologia. | |
| 3.1 Resumo | 40 |
| 3.2 Abstract | 41 |
| 3.3 Introdução | 42 |
| 3.4 Metodologia | 43 |
| 3.5 Resultados | 45 |
| 3.6 Discussão | 50 |
| 3.7 Conclusão | 53 |
| 3.8 Referências | 54 |
| ANEXOS | 59 |

1 INTRODUÇÃO GERAL

A odontologia é uma das áreas da saúde com grande exposição à insalubridade, devido suas atividades clínicas estar diretamente relacionadas aos principais meios de transmissão de doenças virais, como sangue e saliva. A discussão sobre a importância do controle de infecção na área odontológica iniciou-se na década de 80, com o surgimento pandêmico do vírus da imunodeficiência humana (HIV), que gerou grandes comoções sociais, dada as elevadas taxas de mortalidade decorrentes dessa doença (MORADI KHANGHAHI et al., 2013). Assim como o HIV, o vírus da hepatite B (VHB) tem apresentado altos índices epidemiológicos de infecções agudas e crônicas, sendo considerado um dos problemas de saúde pública a ser enfrentado (GARBIN et al., 2016a).

A discussão sobre questões representativas das enfermidades virais, dentro das salas de aula, é de grande relevância na formação do alunado, pois a partir do conhecimento sedimentando sobre tais doenças, pode-se diminuir o estigma associado a elas.

O estereotipo criado à condição imunológica da pessoa infectada pelo VHB ou HIV gera repercussões biopsicossociais negativas, no qual o indivíduo, por medo do preconceito, muitas vezes deixa de procurar assistência médica e serviços de saúde por receio de ser discriminado por um profissional despreparado (MASSIGNAM et al., 2015; SOARES et al., 2015). Dessa forma, o debate sobre as questões que envolvem esses grupos minoritários, deve ser pautado no ensino odontológico, a fim de motivar e esclarecer dúvidas e receios sobre essas doenças, para que não haja preconceitos e iniquidades nas práticas odontológicas dos futuros profissionais.

As considerações relacionadas ao VHB e HIV também são representativas a níveis epidemiológicos, devido à possibilidade da coinfeção pelos vírus, por ambos compartilharem das mesmas vias de transmissão, como a sexual, vertical, parenteral e percutânea. Assim sendo, estima-se que 10% dos indivíduos infectados pelos HIV, são portadores da hepatite B, com maiores propensões para o desenvolvimento de cirrose ou câncer hepático, devida à associação do comprometimento imunológico, potencializar o quadro da hepatite crônica (FREITAS et al., 2014; MARTINS et al., 2015). Portanto, ações protetivas a fim de minimizar os riscos de contaminação,

prevenção de infecções pós-acidentes com perfurocortantes pelo coquetel antirretroviral e a imunização contra a hepatite B como uma medida de autocuidado em saúde, são protocolos fundamentais para uma prática odontológica segura e consciente (AHMAD AKHOUNDI et al., 2015; BROZOSKI et al., 2010; MARTINS et al., 2014).

A vacina contra o vírus da hepatite B é a principal forma de prevenção da doença, sendo distribuída gratuitamente nos postos de vacinação do país, e priorizada aos profissionais da saúde, dada sua vulnerabilidade. Esse protocolo é composto por três doses da vacina, devendo ser rigorosamente seguido, para que se possam adquirir níveis adequados de anticorpos, e então, poder obter a cobertura imunológica. Assim sendo, o fato de estar vacinado contra o VHB não garante a imunidade do indivíduo contra o vírus, pois cerca de 5% da população não adquire de forma suficiente à produção de anticorpo anti-HBs, ficando expostos aos riscos de infecção (GARBIN et al., 2016b; RESENDE et al., 2010).

A verificação da imunização é recomendada aos profissionais da saúde após 30 dias de completarem o esquema vacinal. Aqueles que não adquirirem níveis adequados na produção de anti-HBs reagente (≥ 10 UI/mL), deverão repetir o protocolo de vacinação e realizar novamente o teste de soroconversão. Caso não se obtenha a imunidade após o segundo protocolo vacinal, o indivíduo deverá ser encaminhado aos cuidados médicos para avaliação e recomendações em casos de acidentes com perfurocortantes e material biológico (SOUZA et al., 2015; BRASIL, 2010).

Neste contexto, essa dissertação foi dividida em dois capítulos. O primeiro tem o objetivo de avaliar o conhecimento, e a existência da discriminação pelas atitudes dos graduandos em odontologia, frente à representação do HIV/AIDS e hepatite B. O segundo refere-se ao rastreamento de anticorpos anti-HBs entre os acadêmicos, utilizando o teste imunocromatográfico, a fim de verificar a sua imunização contra o vírus.

2 CAPÍTULO 1 - Discriminação e Preconceito – A influência da HIV/AIDS e Hepatite B na atitude dos acadêmicos em Odontologia.

2.1 Resumo

Objetivo: avaliar o conhecimento e a existência da discriminação, pelas atitudes dos acadêmicos em odontologia, frente à representação do Vírus da Imunodeficiência Humana / Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS) e hepatite B.

Metodologia: Trata-se de um estudo exploratório de corte transversal realizado em uma faculdade pública de odontologia. A amostra foi composta por 462 (88%) acadêmicos que aceitaram participar da pesquisa. Para coleta dos dados foi utilizado um questionário semiestruturado, criado exclusivamente para este estudo, abordando o tema HIV/AIDS e hepatite B. Para a análise dos dados utilizou-se o teste qui-quadrado de proporções, a fim de verificar as associações existentes entre as variáveis do estudo e o nível acadêmico. O nível de significância adotado foi de 5% (0,050).

Resultado: Verificou-se que, embora 85,5% e 88,7% dos acadêmicos afirmassem já conhecer ou já ter tido alguma informação sobre AIDS e a hepatite B, apenas 58,9% e 55,8% respectivamente, acertaram seus agentes etiológicos. As diferenças estatísticas encontradas em relação ao conhecimento das doenças, e o acerto do agente etiológico da AIDS foi evidente conforme se aumentou o nível de graduação dos acadêmicos; já o acerto da etiologia da hepatite B, foi significativa no início do curso. Sobre as atitudes dos acadêmicos no tratamento odontológico de pacientes infectados pelo HIV e VHB, 85,3% e 91,8%, respectivamente, afirmam atender, entretanto, parte considerável dos alunos acredita que existam diferenças nas condutas clínicas a serem seguidas, com valores estatísticos significantes para aqueles que cursam o primeiro ano de graduação. Quando indagamos os participantes do estudo, se eles aceitariam ser atendidos por um cirurgião-dentista com o vírus da AIDS ou da hepatite B, apenas 31,4% e 38,7%, respectivamente, consentiriam com o tratamento.

Conclusão: Conclui-se que existem lacunas sobre o conhecimento dos graduandos em relação a AIDS e a Hepatite B. As atitudes dos alunos, frente ao atendimento odontológico de pacientes infectados pelo HIV e VHB, foram consideradas discriminatórias, principalmente pelos acadêmicos recém-ingressos na universidade. Além disso, houve uma maior expressividade no receio em ser atendido por um profissional infectado, ao invés de se tratar um paciente doente.

Palavras-chave: Discriminação. HIV. Estudantes de odontologia.

Discrimination and Prejudice - The influence of HIV / AIDS and Hepatitis B in the attitude of academics in dentistry.

2.2 Abstract

Objective: To assess the knowledge, and the existence of discrimination by the attitudes of academic dentistry when facing HIV / AIDS and hepatitis B. **Methodology:** This is an exploratory cross-sectional study conducted in a public college of dentistry. The sample consisted of 462 (88%) academics who agreed to participate. In data collection, we used a semi-structured questionnaire, created exclusively for this study, addressing the theme HIV / AIDS and hepatitis B. In the data analysis, we used the chi-square test of proportions, in order to verify the associations between the study variabilities and the academic level. The significance level was 5% (0.050). **Results:** It was found that although 85.5% and 88.7% of the students affirm that they knew or have had some information about AIDS and hepatitis B, only 58.9% and 55.8% respectively, had some knowledge on etiological agents. The statistical differences found in relation to the knowledge of the disease and the success of the etiological agent of AIDS, was evident as in undergraduate students it's been noticed a relevant raise on statistical data but the knowledge of the etiology of hepatitis B was significant at the beginning of the course. On the attitudes of students in dental treatment of patients infected with HIV and HBV, 85.3% and 91.8% respectively they said that would accept performing it, however, a considerable part of the students believed that there are differences in clinical procedures to be followed, with statistical values significant for those who attend the first year of graduation. When asked to participants if they would accept to be treated by a dental surgeon with AIDS or hepatitis B, only 31.4% and 38.7% would consent to do the treatment. **Conclusion:** We conclude that there are gaps in knowledge of students in relation to AIDS and Hepatitis B. The attitudes of students, compared to dental care for patients infected with HIV and HBV, were considered discriminatory, especially in freshmen in academic university groups. In addition, there have been a greater fear of being seen by a professional infected, instead of treating a sick patient.

Keywords: Discrimination. HIV. Students dental.

2.3 Introdução

A discriminação social é um fenômeno de grande impacto ao indivíduo, que devido às suas características fora dos padrões morais, pelo seu estereótipo negativo, ocasionam na perda da sua individualidade e no rompimento dos direitos humanos.¹ A hierarquia dos setores e grupos sociais, étnicos, religiosos, e de orientação sexual, colaboram para a criação de laços repressores aos sujeitos vulneráveis, fortalecendo os atos discriminatórios e de estigma, corrompendo os princípios éticos e humanos da dignidade e justiça social.^{2,3}

O ato discriminatório no acesso aos serviços de saúde está atribuído, na maioria das vezes, numa abordagem injusta, desvalorizada e preconceituosa ao paciente, culminando na recusa, negligência ou imprudência no atendimento à pessoa infectada.⁴ Historicamente, o estereótipo criado ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e da Hepatite B (VHB), dado o desconhecimento das suas formas de transmissão, estigmatizaram os indivíduos infectados, ponderando valores negativos de controle social e marginalizando-os perante os atributos moralmente desvalorizáveis.⁵

O desejo de se manter na invisibilidade e no isolamento social, para camuflar sua identidade discriminada e estigmatizada, favorece o surgimento de sentimentos como a angústia, insegurança e o sofrimento, o que leva ao comprometimento da sua autoestima e qualidade de vida.^{5,6} Além disso, o obstáculo a ser enfrentado, principalmente a esses grupos minoritários, ainda é uma questão de grande relevância à saúde pública, pois a dificuldade no tratamento odontológico, a carência de informação sobre os cuidados com a saúde bucal, associado à debilidade física e emocional do indivíduo, colabora para o surgimento e a manifestação de doenças bucais.⁷

O profissional da saúde, nas interações sociais da doença, tem uma representatividade capaz de romper as características moralmente adquiridas, visto que, são os principais atores sociais que podem modificar o padrão comportamental da sociedade e de pacientes infectados. Portanto, o preparo profissional e o

conhecimento da temática desse fenômeno são fundamentais para que se possa interromper a disseminação dessa doença e contribuir na qualidade de vida destes indivíduos.⁸

Neste contexto, deve ser valorizado, no ensino odontológico, o debate sobre as principais doenças epidêmicas e pandêmicas de expressividade à saúde pública, para o melhor preparo profissional no atendimento a esses indivíduos, pois, o desconhecimento sobre as principais formas de prevenção e infecção do HIV e VHB, contribui para o receio do tratamento odontológico, acarretando na recusa do paciente. O estigma associado à pessoa com AIDS tem demonstrado ser superior a outras doenças como a Hepatite B e a Hepatite C, devido ao medo, ao receio, e à falta de interesse dos acadêmicos em odontologia em atender um paciente imunocomprometido, mesmo sabendo que a infectividade e a virulência do VHB é maior que o HIV.^{9,10}

Em função do medo de não ser atendido, muitos pacientes não informam ou omitem o seu estado de saúde na anamnese. Nos Estados Unidos da América, essa atitude está de acordo com Americans With Disabilities Act (ADA) que garante ao indivíduo o direito de não revelar seu estado imunológico. Além disso, é estabelecido pelas diretrizes da American Dental Association (Principles), que o tratamento odontológico não pode ser recusado ou interrompido, dado o comprometimento imunológico do paciente.^{11,12} No Brasil, o Código de Ética Odontológica define como um dos deveres fundamentais do cirurgião-dentista, zelar pela saúde e dignidade do paciente. Neste mesmo documento, fica exposto no artigo 11, como causa de infração ética, discriminar o paciente sob qualquer pretexto, abandonar o paciente salvo por motivos justificáveis e deixar de atender/prestar atendimentos em casos de urgência.¹³

Dada a importância da conduta ética e da responsabilidade profissional dos cirurgiões-dentistas, no atendimento a todos os pacientes, independente do seu estado de saúde, e considerando a existência do estigma às doenças virais, o objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento e a existência da discriminação, através das atitudes dos acadêmicos em odontologia no atendimento a pacientes com HIV/AIDS e hepatite B.

2.4 Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório de corte transversal, realizado em uma faculdade pública de odontologia. O universo amostral foram todos os alunos de graduação regularmente matriculados (n=525). A amostra foi composta por 462 (88%) acadêmicos que aceitaram participar da pesquisa. Foram excluídos aqueles que faltaram ou estavam suspensos no dia da coleta de dados, menores de 18 anos sem o termo de consentimento assinado pelos dos responsáveis e os que preencheram incorretamente ao questionário.

O instrumento da pesquisa foi um inquérito semiestruturado, auto administrado e construído exclusivamente para este estudo. Foram abordadas variáveis sobre o tema HIV/AIDS e Hepatite B, visando de maneira ampla e objetiva, verificar a existência da discriminação às pessoas infectadas pelos vírus, através das atitudes. Previamente, a condução do estudo foi realizado o teste-piloto com a 20% do total do universo amostral que não foi incluída no estudo. Dessa forma foi possível averiguar o conteúdo dos dados e os possíveis ajustes.

A coleta dos dados foi feita dentro das salas de aula, por dois pesquisadores previamente calibrados, em horários marcados e cedidos pelos docentes da disciplina.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 54227416.0.0000.5420). Foram seguidas as normas regulamentadoras de pesquisas, envolvendo seres humanos, em conformidade com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde – Brasil.

Para a análise dos dados, utilizou-se a estatística descritiva com números absolutos e percentuais para a caracterização da amostra. Para verificar diferença nos percentuais apresentados, entre as variáveis do estudo e o nível acadêmico, foi utilizado o teste qui-quadrado para proporções. O nível de significância adotado foi de 5% (0,050). Para todas as análises foi empregado o pacote estatístico SPSS versão 21.0 (Statistical Package for the Social Sciences).

2.5 Resultado

Verificou-se que a média da idade dos participantes do estudo (n=462) foi entre 20 e 21 anos (DP± 2,64). Em relação à caracterização do perfil dos estudantes, a maioria (71,9%) era do sexo feminino e de pele branca (85,3%). (Tabela-1)

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos graduandos em odontologia.

| Variáveis | n | % |
|-------------------------|------------|--------------|
| Sexo | | |
| Feminino | 332 | 71,9 |
| Masculino | 130 | 28,1 |
| Cor da pele | | |
| Branco | 394 | 85,3 |
| Negro | 11 | 2,4 |
| Pardo | 37 | 8,0 |
| Amarela | 17 | 3,7 |
| Sem informação | 3 | 0,6 |
| Estado Civil | | |
| Solteiro | 457 | 98,9 |
| Casado / União estável | 5 | 1,1 |
| Ano | | |
| 1º | 96 | 20,8 |
| 2º | 101 | 21,9 |
| 3º | 81 | 17,5 |
| 4º | 93 | 20,1 |
| 5º | 91 | 19,7 |
| Tempo de Clínica | | |
| Não tenho | 145 | 31,4 |
| Menos de 1 ano | 84 | 18,2 |
| Entre 1 a 2 anos | 98 | 21,2 |
| 3 anos ou mais | 130 | 28,1 |
| Sem informação | 5 | 1,1 |
| Total | 462 | 100,0 |

De acordo com os resultados, verificou-se que, embora 85,5% e 88,7% dos acadêmicos afirmassem conhecer ou já ter tido alguma informação sobre AIDS e a hepatite B, apenas 58,9% e 55,8% respectivamente, acertaram seus agentes etiológicos. As diferenças estatísticas encontradas em relação ao conhecimento sobre AIDS e Hepatite B e acerto do agente etiológico da AIDS foram evidentes conforme se aumentou o nível de graduação. Entretanto, o acerto da etiologia da hepatite B teve associações significantes no início do curso.

Quanto ao tratamento odontológico de pacientes infectados pelo vírus do HIV e VHB, 85,3% e 91,8% dos alunos, respectivamente, afirmaram que os atenderiam em seus consultórios. No entanto, grande parte dos alunos, 66,0% e 73,6%, respectivamente, acreditava na existência de diferenças nos protocolos clínicos de

atendimento à pacientes com HIV/AIDS e Hepatite B, apresentando diferenças estatísticas para as respostas dos acadêmicos dos recém-ingressos na universidade (Tabela-2). As citações mais frequentes, na percepção dos alunos quanto as medidas que deveriam ser seguidas no tratamento de pacientes infectados, foram: “Reforço na proteção” com a utilização duplicada de equipamentos de proteção individual e “Maior cautela e cuidado no atendimento” (Gráfico-1).

Quando colocado o profissional como um portador da AIDS ou hepatite B, 59,9% e 63,9% dos participantes do estudo, respectivamente, acreditavam que o cirurgião-dentista não precisa informar o seu paciente sobre sua condição de saúde. Quando os alunos foram indagados, se eles aceitariam ser atendidos por um cirurgião-dentista com AIDS ou hepatite B, apenas 31,4% e 38,7% respectivamente, consentiram. Observou-se diferença estatística na variável hepatite B em relação aos alunos do último ano. (Tabela-2).

**Tabela 2 – Análise percentual entre as variáveis do estudo e o grau acadêmico dos alunos.
(continua)**

| Variáveis | Ano | | | | | | | | | | | |
|---|-----|-------------------|----|-------------------|----|---------------------|----|---------------------|----|---------------------|-------|------|
| | 1º | | 2º | | 3º | | 4º | | 5º | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Você conhece ou já teve alguma informação sobre o HIV? | | | | | | | | | | | | |
| Sim | 45 | 46,9 _a | 96 | 95,0 _b | 77 | 95,1 _b | 90 | 96,8 _b | 87 | 95,6 _b | 395 | 85,5 |
| Não | 51 | 53,1 _a | 5 | 5,0 _b | 4 | 4,9 _b | 3 | 3,2 _b | 4 | 4,4 _b | 67 | 14,5 |
| Você conhece ou já teve algum tipo de informação sobre a hepatite B? | | | | | | | | | | | | |
| Sim | 67 | 69,8 _a | 97 | 96,0 _b | 78 | 96,3 _b | 87 | 93,5 _b | 81 | 89,0 _b | 410 | 88,7 |
| Não | 29 | 30,2 _a | 4 | 4,0 _b | 3 | 3,7 _b | 6 | 6,5 _b | 10 | 11,0 _b | 52 | 11,3 |
| Acertou o agente etiológico da AIDS | | | | | | | | | | | | |
| Sim | 8 | 8,3 _a | 28 | 27,7 _b | 71 | 87,7 _c | 86 | 92,5 _c | 79 | 86,8 _c | 272 | 58,9 |
| Não | 88 | 91,7 _a | 73 | 72,3 _b | 10 | 12,3 _c | 7 | 7,5 _c | 12 | 13,2 _c | 190 | 41,1 |
| Acertou o agente etiológico da hepatite B? | | | | | | | | | | | | |
| Sim | 64 | 65,6 _a | 86 | 85,1 _b | 42 | 52,5 _{a,c} | 41 | 44,1 _{c,d} | 26 | 28,9 _d | 259 | 55,8 |
| Não | 34 | 34,4 _a | 15 | 14,9 _b | 38 | 47,5 _{a,c} | 52 | 55,9 _{c,d} | 64 | 71,1 _d | 203 | 44,2 |
| Qual o risco de se infectar pelo HIV? | | | | | | | | | | | | |
| Alto | 71 | 74,0 _a | 84 | 84,0 _a | 64 | 81,0 _a | 71 | 80,7 _a | 72 | 79,1 _a | 362 | 78,4 |
| Médio | 18 | 18,8 _a | 13 | 13,0 _a | 9 | 11,4 _a | 16 | 18,2 _a | 19 | 20,9 _a | 75 | 16,2 |
| Baixo | 7 | 7,3 _a | 3 | 3,0 _a | 6 | 7,6 _a | 1 | 1,1 _a | - | - | 17 | 3,7 |
| Branco | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 8 | 1,7 |
| Qual o risco de se infectar pelo VHB? | | | | | | | | | | | | |
| Alto | 5 | 62,5 _a | 90 | 89,1 _b | 57 | 72,2 _a | 66 | 74,2 _{a,b} | 65 | 71,4 _a | 338 | 73,2 |
| Médio | 29 | 30,2 _a | 10 | 9,9 _b | 17 | 21,5 _{a,b} | 21 | 23,6 _{a,b} | 20 | 22,0 _{a,b} | 97 | 21,0 |
| Baixo | 7 | 7,3 _a | 1 | 1,0 _a | 5 | 6,3 _a | 2 | 2,2 _a | 6 | 6,6 _a | 21 | 4,5 |
| Branco | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 6 | 1,3 |
| Qual o seu receio em atender um paciente com HIV? | | | | | | | | | | | | |
| Alto | 59 | 61,5 _a | 58 | 57,4 _a | 55 | 67,9 _a | 61 | 65,6 _a | 62 | 68,1 _a | 295 | 63,9 |
| Médio | 23 | 24,0 _a | 23 | 22,8 _a | 14 | 17,3 _a | 23 | 24,7 _a | 12 | 13,2 _a | 95 | 20,6 |
| Baixo | 14 | 14,6 _a | 20 | 19,8 _a | 12 | 14,8 _a | 9 | 9,7 _a | 17 | 18,7 _a | 72 | 15,6 |
| Qual o seu receio em atender um paciente com hepatite B? | | | | | | | | | | | | |
| Alto | 31 | 32,3 _a | 42 | 41,6 _a | 36 | 45,6 _a | 47 | 50,5 _a | 38 | 41,8 _a | 194 | 42,0 |
| Médio | 39 | 40,6 _a | 38 | 37,6 _a | 24 | 30,4 _a | 31 | 33,3 _a | 32 | 35,2 _a | 164 | 35,5 |
| Baixo | 26 | 27,1 _a | 21 | 20,8 _a | 19 | 24,1 _a | 15 | 16,1 _a | 21 | 23,1 _a | 102 | 22,1 |
| Branco | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 2 | 0,4 |
| No seu consultório você atenderia um paciente com HIV? | | | | | | | | | | | | |
| Sim | 87 | 90,6 _a | 84 | 83,2 _a | 65 | 80,2 _a | 75 | 81,5 _a | 83 | 93,3 _a | 394 | 85,3 |
| Não | 9 | 9,4 _a | 17 | 16,8 _a | 16 | 19,8 _a | 17 | 18,5 _a | 6 | 6,7 _a | 65 | 14,1 |
| Branco | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 3 | 0,6 |
| No seu consultório você atenderia um paciente com hepatite B? | | | | | | | | | | | | |
| Sim | 92 | 94,8 _a | 89 | 88,1 _a | 73 | 90,1 _a | 83 | 90,2 _a | 87 | 96,7 _a | 424 | 91,8 |
| Não | 6 | 5,2 _a | 12 | 11,9 _a | 8 | 9,9 _a | 9 | 9,8 _a | 3 | 3,3 _a | 38 | 8,2 |

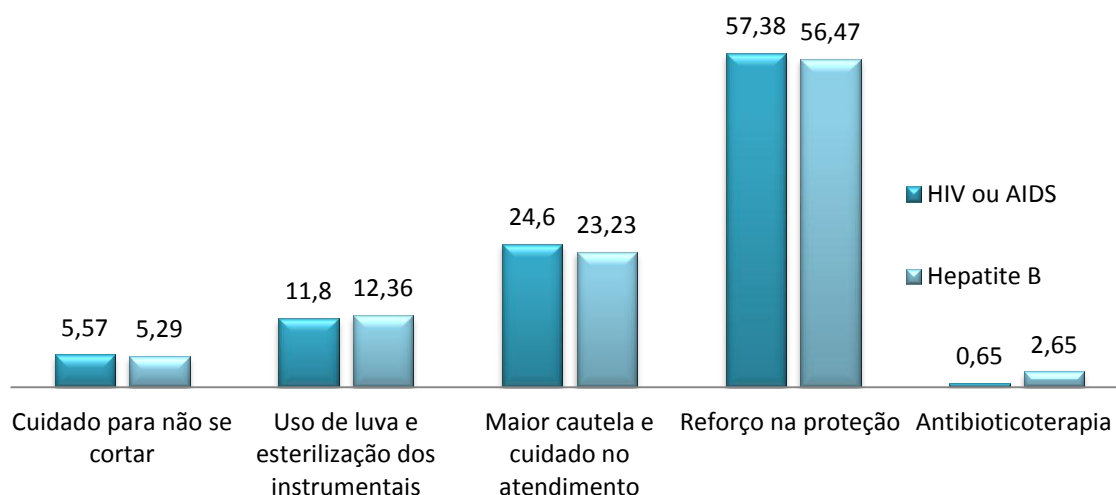
Letras diferentes denotam diferenças estatisticamente significantes entre os percentuais (p-valor < 0,050).

Tabela 2 – Análise percentual entre as variáveis do estudo e o grau acadêmico dos alunos. (conclusão)

| Variáveis | Ano | | | | | | | | | | Total | |
|---|-----|---------------------|----|---------------------|----|---------------------|----|---------------------|----|---------------------|-------|------|
| | 1º | | 2º | | 3º | | 4º | | 5º | | N | % |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | | |
| Existem diferenças clínicas no atendimento do paciente com HIV? | | | | | | | | | | | | |
| Sim | 88 | 91,7 _a | 69 | 68,3 _{b,c} | 65 | 80,2 _{a,b} | 46 | 49,5 _{c,d} | 37 | 40,7 _d | 305 | 66,0 |
| Não | 8 | 8,3 _a | 32 | 31,7 _{b,c} | 16 | 19,8 _{a,b} | 47 | 50,5 _{c,d} | 54 | 59,3 _d | 157 | 34,0 |
| Existem diferenças clínicas no atendimento do paciente com hepatite B? | | | | | | | | | | | | |
| Sim | 93 | 96,9 _a | 84 | 83,2 _b | 66 | 81,5 _b | 50 | 53,8 _c | 47 | 51,6 _c | 340 | 73,6 |
| Não | 3 | 3,1 _a | 17 | 16,8 _b | 15 | 18,5 _b | 43 | 46,2 _c | 44 | 48,4 _c | 122 | 26,4 |
| Se o cirurgião-dentista for HIV positivo, ele precisa avisar o paciente? | | | | | | | | | | | | |
| Sim | 39 | 40,6 _a | 53 | 52,5 _a | 30 | 37,0 _a | 32 | 34,4 _a | 36 | 39,6 _a | 190 | 41,1 |
| Não | 57 | 59,4 _a | 48 | 47,5 _a | 51 | 63,0 _a | 61 | 65,6 _a | 55 | 60,4 _a | 272 | 58,9 |
| Se o cirurgião-dentista estiver com hepatite B, ele precisa avisar o paciente? | | | | | | | | | | | | |
| Sim | 32 | 33,3 _{a,b} | 50 | 49,5 _a | 23 | 27,8 _b | 27 | 28,3 _{b,c} | 34 | 38,2 _{a,b} | 166 | 36,1 |
| Não | 64 | 66,7 _{a,b} | 51 | 50,5 _a | 59 | 72,2 _b | 67 | 71,7 _{b,c} | 55 | 61,8 _{a,b} | 296 | 63,9 |
| Você aceitaria ser atendido por um dentista com HIV? | | | | | | | | | | | | |
| Sim | 33 | 34,4 _a | 33 | 32,7 _a | 24 | 29,6 _a | 22 | 23,7 _a | 33 | 36,3 _a | 145 | 31,4 |
| Não | 63 | 65,6 _a | 68 | 67,3 _a | 57 | 70,4 _a | 71 | 76,3 _a | 58 | 63,7 _a | 317 | 68,6 |
| Você aceitaria ser atendido por um dentista com hepatite B? | | | | | | | | | | | | |
| Sim | 42 | 43,8 _{a,b} | 34 | 33,7 _{a,b} | 34 | 42,0 _{a,b} | 25 | 26,9 _a | 44 | 48,4 _b | 179 | 38,7 |
| Não | 54 | 56,3 _{a,b} | 67 | 66,3 _{a,b} | 47 | 58,0 _{a,b} | 68 | 73,1 _a | 47 | 51,6 _b | 283 | 61,3 |

Letras diferentes denotam diferenças estatisticamente significantes entre os percentuais (p-valor < 0,050).

Gráfico 1- Principais diferenças de condutas clínicas, na percepção dos acadêmicos em odontologia, para o atendimento de um paciente com AIDS ou Hepatite B.



2.6 Discussão

A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) e a hepatite B são doenças virais que geram grandes impactos à estrutura epidemiológica, devido seus elevados índices de letalidade, bem como, pelo estigma associado ao indivíduo infectado, que inevitavelmente, são alvos de discriminação e preconceito. A ocorrência da coinfeção entre o vírus da imunodeficiência humana e o vírus da hepatite B é altamente estimada, pois as formas de infecção para ambas as doenças são iguais, dentre elas a via sexual, vertical, parenteral e percutânea.¹⁴ Portanto, o conhecimento sobre essas doenças virais são fundamentais para a prática odontológica consciente, segura e sem preconceitos.

No presente estudo, evidenciou-se que embora grande parte dos acadêmicos afirmasse conhecer ou já ter tido informações sobre a AIDS e a hepatite B, apenas pouco mais da metade dos acadêmicos, acertou o agente etiológico das doenças. Essa análise do conhecimento é semelhante à de outros estudos realizados na China¹⁵; Kuwait¹⁶, Iraque¹⁷, Índia¹⁸ demonstrando que embora o assunto esteja presente nos cursos de graduação, ainda existem lacunas sobre o tema que devem ser discutidas.

Além disso, verificou-se, que houve diferenças estatísticas em relação ao conhecimento, conforme se elevou o nível acadêmico dos graduandos. Entretanto, nas questões relacionadas à hepatite B, sobre o conhecimento do agente etiológico e o grau de risco da infecção pelos VHB, tiveram diferenças percentuais nos primeiros anos de graduação. Esses dados estão em consonância com o estudo de Alavian et al.¹⁹ no qual determinou, que os alunos de períodos superiores tem menos conhecimento sobre VHB, portanto, necessita-se de estratégias que enfatizem a complexidade dessa doença e a importância do controle de infecção no cenário odontológico. Em virtude do ensino odontológico no Brasil ser fragmentado, é essencial que a abordagem e o debate deste assunto sejam retomados nas disciplinas clínicas, pois, devido a essa temática ter implicações inerentes a essas atividades, a reaproximação destes conteúdos com problematizações reais, favorecem a sedimentação do conhecimento e a compreensão da relevância das suas atitudes profissionais.

Neste estudo, ao analisar as atitudes dos acadêmicos no atendimento de pacientes infectados pelos HIV e pelo VHB, verificou-se que, mesmo grande parte dos participantes do estudo afirmando que os atenderiam, o receio e a discriminação estavam presentes de forma silenciada em seus comportamentos. Isto está relacionado às menções que foram feitas pelos alunos, ao relatarem diferenças clínicas no atendimento odontológico a esses indivíduos, principalmente por aqueles que cursam o primeiro período, no qual teve um valor percentual significativo.

O estigma criado sobre doenças virais, principalmente a AIDS e a hepatite B, ainda reflete sobre o comportamento e atitudes dos profissionais da saúde, no atendimento ao paciente doente. Essas características estão intrinsecamente ligadas aos valores culturais e moralistas, camufladas em atitudes discriminatórias e preconceituosas a esses indivíduos, principalmente no ambiente odontológico, com a utilização duplicada dos equipamentos de proteção individual.²⁰⁻²² Assim sendo, é necessária a implantação de disciplinas que valorizem a humanização, o acolhimento e a bioética desde o primeiro ano de graduação, a fim de estimular a consciência social e a responsabilidade profissional do futuro cirurgião-dentista, para a valoração do seu dever com a saúde bucal.²³⁻²⁵

Em relação ao receio do atendimento odontológico à pacientes com hepatite B, verificou-se elevados índices desse comportamento entre os cirurgiões-dentistas da Arábia Saudita, no qual uma inexpressível parte destes profissionais estava disposta a realizar esses atendimentos, mesmo sua maioria imunizada. O principal motivo relatado foi o risco da infecção cruzada.²⁶ Nas questões voltadas ao HIV/AIDS Natto et al.²⁷ encontrou associações positivas na atitude dos alunos, os quais se sentiram mais confortáveis em atender pacientes vulneráveis, após a sua participação no programa de tratamento a grupos de risco para HIV/AIDS. Major et al.²⁸ obteve resultados semelhantes ao analisar as mudanças de comportamento dos graduandos em odontologia, na disposição em atender pacientes com HIV/AIDS, conforme foi aumentando o nível acadêmico, considerando também, a intervenção dos professores como uma ação impactante para a mudança dessa perspectiva. Dessa forma, Brailo et al.²⁹ reitera a hipótese ao afirmar que o conhecimento gradual na formação acadêmica reflete na postura do futuro profissional com menos atitudes discriminatórias, observando uma mudança significativa entre os alunos do primeiro e do último ano.

A abordagem feita nesta pesquisa, sobre a obrigatoriedade profissional do cirurgião-dentista em relatar ao paciente sobre sua condição de saúde, caso esteja infectado pelo HIV ou VHB, foi representativo em pouco mais da metade dos participantes do estudo, com valores percentuais significativos nos alunos dos primeiros períodos, ao referirem-se a hepatite B. Entretanto, essa conduta de revelar sua condição sistêmica e imunológica não é obrigatória pelo cirurgião-dentista, pois este tem o direito de resguardar essas informações, como previsto pelo código de ética odontológica.¹³

Os profissionais da saúde infectados, mesmo aqueles que atuam em procedimentos mais invasivos, apresentam riscos muito baixos e incapazes de transmitir o vírus ao paciente durante a intervenção clínica. Além disso, medidas repressoras, anulando o direito do profissional em exercer sua atividade em decorrência da sua condição sistêmica, não é a melhor forma de prevenir a disseminação da doença. O controle da contaminação e infecção pelo HIV está relacionado à adesão ao protocolo de biossegurança e na atenção ao manipular perfurocortantes, evitando eventuais acidentes ocupacionais.^{30,31} Entretanto deve-se considerar cada caso isoladamente, visto que, o acompanhamento pela equipe médica multidisciplinar é fundamental para a manutenção da saúde do infectado, a fim de avaliar e reavaliar as condições físicas e psicológicas aptas para o trabalho.³²

Um dos principais pontos de grande expressividade encontrados neste estudo foi a recusa de considerável parte dos alunos em ser atendido por um cirurgião-dentista infectado pelo HIV ou VHB. Embora tenha sido evidenciado estatisticamente, que o comportamento dos alunos do maior período acadêmico estivesse condizente a uma atitude menos preconceituosa, foi observado também, que este teve o menor índice de conhecimento sobre a doença. Esta constatação confirma a importância de resgatar a discussão desse tema nos últimos anos de graduação, a fim de consolidar o entendimento da problemática, que conseqüentemente refletirá em suas condutas. Portanto, apenas a análise unidimensional de uma atitude, pode ocasionar em uma interpretação equivocada ou tendenciosa, pois, o que seria uma conduta sem discriminação e livre de preconceitos, pode ser um ato de imperícia e negligência de opinião.

Pagliari et al.³³ confirma essa hipótese ao afirmar a relevância da difusão do conhecimento sobre o HIV no meio acadêmico, pois, foi verificado que quase metade dos docentes de um curso de odontologia não informariam a ninguém, caso tivesse HVB ou AIDS, por medo do preconceito de seus pacientes, dos colegas de trabalho e da sociedade. Outro dado relevante observado foi que, mesmo sendo profissionais informados e capacitados sobre questões que envolvem a saúde, considerável parte dos docentes, disseram que não aceitariam ser tratado por um cirurgião-dentista HIV positivo. Sendo assim, a discussão e o debate sobre a importância do atendimento odontológico aos grupos minoritários devem ser enfatizados, principalmente no período de graduação, em que a construção do conhecimento se refletirá no comportamento e na atitude dos futuros profissionais.

2.7 Conclusão

Verificou-se neste estudo, que existem lacunas quanto ao conhecimento dos alunos de odontologia sobre o tema AIDS e Hepatite B. Assim sendo, as diferenças estatísticas encontradas entre os períodos acadêmicos e essas variáveis, determinam a importância de retomar a problematização destas questões nos últimos anos da graduação, principalmente em relação à hepatite B.

As atitudes dos alunos, frente ao atendimento odontológico de pacientes infectados pelo HIV e VHB, foram consideradas discriminatórias, principalmente pelos acadêmicos recém-ingressos na universidade. Em relação ao receio, ficou evidente que houve uma maior expressividade no desconforto em ser atendido por um profissional infectado, ao invés de atender um paciente doente.

A discriminação e o preconceito estiveram presentes em grande parte das atitudes dos alunos, principalmente pelo estigma que foi criado para o HIV/AIDS, pois mesmo o risco de infecção e contaminação pelo VHB ser maior, o medo e receio pelo vírus da imunodeficiência humana ainda é visível e predominante em suas condutas.

2.8 Referências

1. Bhugra D. Social discrimination and social justice. *Int Rev Psychiat.* 2016;28(4):336-41.
2. Godoi AMM, Garrafa V. Bioethics reading of the principle of non-discrimination and non-stigmatization. *Saúde Soc.* 2014; 23(1):157-66.
3. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. Universal Draft Declaration on Bioethics and Human Rights, 24 June 2005. Paris: UNESCO; 2005.
4. Baumgarten A, Peron TB, Bastos JL, Toassi RFC, Hilgert JB, Hugo FN, Celeste RK. Experiências de discriminação relacionadas aos serviços de saúde: análise exploratória em duas capitais do Sul do Brasil. *Epidemiol Serv Saúde.* 2015;24(3): 353-62.
5. Garrido PB, Paiva V, Nascimento VLV, Sousa JB, Santos NJS. Aids, estigma e desemprego: implicações para os serviços de saúde. *Rev Saúde Pública.* 2007;41(Suppl 2):72-9.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Avaliação da efetividade das ações de prevenção dirigidas às profissionais do sexo em três regiões brasileiras. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
7. Jeanty Y, Cardenas G, Fox JE, Pereyra M, Diaz C, Bednarsh H, Reznik DA, Abel SN, Bachman SS, Metsch LR. Correlates of unmet dental care need among HIV-positive people since being diagnosed with HIV. *Public Health Rep.* 2012;127(Suppl 2):17–24.
8. Dantas MS, Abrão FMS, Freitas CMSM, Oliveira DC. Representações sociais do HIV/AIDS por profissionais de saúde em serviços de referência. *Rev Gaúcha Enferm.* 2014;35(4):94-100.
9. Nasir EF, Åstrøm NA, David J, Ali RW. HIV and AIDS related knowledge, sources of information, and reported need for further education among dental students in Sudan- a cross sectional study. *BMC Public Health.* 2008;8:286.

10. Hu SW, Lai HR, Liao PH. Comparing dental students' knowledge of and attitudes toward hepatitis B virus, hepatitis C virus, and HIV-infected patients in Taiwan. *AIDS Patient Care STDS*. 2004;18(10):587-93.
11. Rohn EJ, Sankar A, Hoelscher DC, Luborsky M, Parise MH. How do social-psychological concerns impede the delivery of care to people with HIV? Issues for dental education. *J Dent Educ*. 2006;70(10):1038–1042.
12. American Dental Association. Principles of ethics and code of professional conduct. Chicago: American Dental Association; 2016.
13. Conselho Federal de Odontologia. Código de ética odontológica: aprovado pela resolução CFO-118/2012 [citado 2016 maio 20]. Disponível em: URL: http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/09/codigo_etica.pdf
14. Farias N, Souza I, Coelho DM, Oliveira UB, Binell CA. Coinfecção pelos vírus das hepatites B ou C e da imunodeficiência adquirida: estudo exploratório no Estado de São Paulo, Brasil, 2007 a 2010. *Epidemiol Serv Saúde*. 2012;21(3):475-86.
15. Lee C, Fan Y, Starr JR, Dogon IL. Dentists' and dental students' attitudes, knowledge, preparedness, and willingness related to treatment of people living with HIV/AIDS in China. *J Public Health Dent*. 2016. In press.
16. Ellepola, ANB Joseph BK, Sundaram DB, Sharma PN. Knowledge and attitudes towards HIV/AIDS amongst Kuwait university dental students. *Eur J Dent Educ*. 2011;15(3):165–71.
17. Hamid Albujeer AN, Shamshiri AR, Taher A. HIV/AIDS awareness among Iraqi medical and dental students. *J Int Soc Prev Community Dent*. 2015;5(5):372-6.
18. Kumar S, Basak D, Kumar A, Dasar P, Mishra P, Kumar A, Gupta A. Occupational hepatitis B exposure: a peek into Indian dental students' knowledge, opinion, and preventive practices. *Interdiscip Perspect Infect Dis*. 2015;2015:190174.

19. Alavian MS, Mahboobi N, Mahboobi N, Savadrudbari MM, Azar PS, Daneshvar S. Iranian dental students' knowledge of hepatitis B virus infection and its control practices. *J Dent Educ.* 2011;75(12):1627-34.
20. Rafique I, Saqib MA, Siddiqui S, Munir MA, Qureshi H, Javed N, Naz S, Tirmazi IZ. Experiences of stigma among hepatitis B and C patients in Rawalpindi and Islamabad, Pakistan. *East Mediterr Health J.* 2015;20(12):796-803.
21. Ekstrand ML, Bharat S, Ramakrishna J, Heylen E. Blame, symbolic stigma and HIV misconceptions are associated with support for coercive measures in urban India. *AIDS Behav.* 2012;16(3):700-10.
22. Pinelli C, Garcia PPNS, Campos JADB, Dotta EAV, Rabello AP. Biosecurity and dentistry: beliefs and attitudes among dental students regarding infection control. *Saude Soc.* 2011;20(2):448-61.
23. Gonçalves PE, Garbin CAS, Garbin AJI, Saliba NA. Análise qualitativa do conteúdo ministrado na disciplina de bioética nas faculdades de odontologia brasileiras. *Acta Bioeth.* 2010;16(1):70-6.
24. Hamershock RA, Rajabiun S, Fox JE, Mofidi M, Abel SN, York JA, Kunzel C, Sanogo M, Mayfield TG. Dental students' HIV/AIDS-related knowledge, attitudes, and intentions: impact of the U.S. Health Resources and Services Administration's community-based dental partnership program. *J Dent Educ.* 2014;78(8):1106-17.
25. Vasconcelos MMVB, Pinheiro JT, Caldas Junior AF, Barbosa ACS, Silva APS, Silva ELMS. Vivências comunitárias durante as excursões didáticas no curso de Odontologia da UFPE - uma experiência extramuros. *Rev ABENO.* 2016;16(2):45-53.
26. Khalil H. Willingness of Saudi dental professionals to treat Hepatitis B virus-infected patients. *Niger J Clin Pract.* 2015;18(2):247-50.
27. Natto ZS, Aladmawy M, Rogers TC. Comfort levels among predoctoral dental and dental hygiene students in treating patients at high-risk for HIV/AIDS. *J Dent Hyg.* 2015;89(3):162-9.

28. Major N, McQuistan MR, Qian F. Changes in dental students' attitudes about treating underserved populations: a longitudinal study. *J Dent Educ.* 2016;80(5):517-25.
29. Brailo V, Pelivan I, Škaricić J, Vuletić M, Dulčić N, Cerjan-Letica G. Treating patients with HIV and Hepatitis B and C infections: Croatian dental students' knowledge, attitudes, and risk perceptions. *J Dent Educ.* 2011;75(8):1115-26.
30. Greco DB, Neves MC. O profissional de saúde infectado pelo HIV- Direitos e Deveres. *Bioética.* 1993;1(1):39-47
31. Tuboku-Metzger J, Chiarello L, Sinkowitz-Cochran RL, Casano-Dickerson A, Cardo D. Public attitudes and opinions toward physicians and dentists infected with bloodborne viruses: results of a national survey. *Am J Infect Control.* 2005;33(5):299-303.
32. Alves EGR, Ramos DLP. Reflexões bioéticas e psicológicas sobre profissionais de saúde portadores de HIV/Aids. *Bioética.* 2004;12(1):75-86.
33. Pagliari AV, Garbin CA, Garbin AJ. HIV attitudes and practices among professors in a Brazilian dental school. *J Dent Educ.* 2004;68(12):1278-85.

3 CAPÍTULO 2 - Análise da imunização contra a hepatite B – Um rastreamento dos níveis de anticorpos entre os estudantes de Odontologia

3.1 Resumo

Objetivo: Verificar a imunização dos acadêmicos em odontologia contra o VHB, por meio do teste rápido imunocromatográfico, para detecção de anticorpos anti-HBsAg.

Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico de corte transversal, realizado em uma Faculdade Pública de Odontologia brasileira. Foram convidados a participar da pesquisa, 263 acadêmicos que desenvolviam atividades clínicas. Para a coleta dos dados foi construído um inquérito semiestruturado que abordava questões voltadas ao tema. Foi utilizado para verificar a imunização dos participantes da pesquisa, o teste imunocromatográfico anti-HBsAg. Os dados foram analisados pelo software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 21.0. **Resultados:** A taxa de resposta foi de 89,35% (n=235) e verificou-se que deste total, que 59,2% não conhecem o agente etiológico da hepatite B e 36,6% não conhecem ou não sabem responder quantas doses tem a vacina contra o vírus da hepatite B. Observou-se que dos 89,7% acadêmicos tomaram pelo menos uma dose da vacina, apenas 53,2% estavam imunizados contra o vírus. A regressão logística evidenciou que, aqueles que tomaram menos de três doses da vacina (OR=2,539) ou que não sabiam quantas doses tomaram (OR=3,022), têm maiores riscos de não ter a imunidade. Além disso, a idade (OR=0,834) se mostrou como um fator de proteção à imunização. **Conclusão:** Houve uma baixa prevalência de graduandos em odontologia imunizados contra o vírus da hepatite B. O número de doses das vacinas tomadas e a idade dos participantes tiveram associações significantes ao estado da cobertura vacinal.

Palavras-Chave: Hepatite B; Estudantes de Odontologia; Vacina Contra Hepatite B

3.2 Abstract

Objective. To verify dental students' immunization against hepatitis B virus by using an immunochromatographic rapid test and explore its association with protective and preventive practices against the disease. **Methodology.** This is an epidemiological study of transversal cut conducted in a Public Dental School of Brazil. Were invited to participate in the study, 263 college students who developed clinical practice were invited to participate in the research. A semi-structured questionnaire that investigated issues related to the theme was built for data collection. An immunochromatographic test for the detection of anti-HBsAg was used to verify the subjects' immunization. Data were analyzed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) software, version 21.0. **Results.** Response rate was of 89.35% (n=235) and from the total it was verified that 59.2% don't know the etiological agent of hepatitis B and 36.6% don't know how many doses hepatitis B vaccine has. It was also observed that 89.7% of the subjects took at least one dose of the vaccine and 53.2% were immunized against the virus. Logistic regression highlighted that those who took less than three doses of the vaccine (OR=2.539) or did not know how many doses they took (OR=3.022) have higher risks of not having the immunity. Moreover, age (OR=0.834) has proven to be a protective factor to immunization. **Conclusion.** There was low prevalence of dental students immunized against hepatitis B virus. The number of vaccine doses taken and the subjects' age had significative associations with the immunization status.

Keywords: Hepatitis B; Dental Students; Hepatitis B Vaccine;

3.3 Introdução

A hepatite B é considerada um problema de saúde pública, por ser uma doença pandêmica, que gera grandes impactos ao indivíduo, devido sua alta infectividade e elevados índices de morbidade e mortalidade. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 240 milhões de pessoas são portadoras do vírus da hepatite B (VHB) em estágio crônico, propensos a quadros sérios de cirroses e carcinomas hepatocelulares.¹

A grande problematização da hepatite B está relacionada à alta resistência do VHB, sendo consideravelmente maior que o vírus da imunodeficiência humana (HIV), ocasionando elevados índices de portadores crônicos de forma silenciosa.² As maiores prevalências da doença estão relacionadas aos profissionais da saúde, que devido seu contato direto com alguns dos principais meios de transmissão do vírus, estão mais expostos e propensos à infecção do que a população em geral. Dentre as atividades ocupacionais desenvolvidas na área da saúde, a odontologia é considerada de alto risco para o contágio ao VHB, devido seu íntimo contato com sangue e saliva, e pelos iminentes acidentes com perfurocortantes contaminados.³

Neste contexto, as principais formas de minimização dos riscos de infecção do VHB devem ser exploradas já na academia dos cursos de odontologia, para que seja estimulada a utilização dos equipamentos de proteção individual (EPIs), e estabelecida a importância da adesão ao protocolo pós-exposição a acidentes com perfurocortantes.⁴ Além disso, a incorporação de medidas de biossegurança no atendimento ao paciente é imprescindível na conduta clínica, pois é a melhor forma de bloquear a transmissão direta de microrganismos patógenos e as infecções cruzadas dentro do consultório odontológico.⁵

A principal forma de prevenir a hepatite B é a vacinação contra o VHB, pois é considerada uma grande aliada para manter a integridade da saúde do profissional e do paciente, contribuindo para diminuir a disseminação e a incidência da doença. Essa medida protetiva, além de ser a forma mais segura na defesa contra o vírus, é de grande eficácia para a saúde pública, pelo fácil acesso e grande cobertura populacional.⁶ A vacina contra o vírus da hepatite B começou a ser recomendada aos profissionais da saúde desde o início da década de 90, e atualmente é distribuída gratuitamente em todas as salas de vacinação do Sistema Único de

Saúde (SUS) do país. Essa ação protetiva é destinada principalmente aos grandes grupos vulneráveis da doença, e para as faixas etárias estabelecidas anteriormente pelo Ministério da Saúde.⁷

A imunização contra o VHB, mesmo após o protocolo vacinal completo, não ocorre em 5% de todos os indivíduos vacinados, mantendo níveis inferiores de anticorpos necessários para o combate do vírus. A principal forma de verificar a sua imunidade, é com a realização do teste soroconversão anti-HBs, o qual é recomendado a todos os profissionais da saúde, devido suas atividades ocupacionais.^{7,8} Essa medida é imprescindível após as três doses da vacina, pois somente com o teste comprobatório de produção de anticorpos, o indivíduo terá a confirmação da sua cobertura vacinal.⁹

A verificação da imunização contra o VHB ainda é uma prática pouco consciente entre os profissionais da odontologia, principalmente entre os acadêmicos, visto que, essa conduta não é representativa na literatura e necessita de discussões sobre essa problemática no autocuidado com a saúde.

O objetivo deste estudo foi verificar a imunização dos acadêmicos em odontologia contra o VHB, por meio do teste rápido imunocromatográfico para detecção de anticorpos anti-HBsAg. Dessa forma, poderão ser exploradas as associações entre a cobertura vacinal e as práticas protetivas e preventivas da doença.

3.4 Metodologia

Trata-se de um estudo epidemiológico de corte transversal quantitativo, realizado em uma Faculdade Pública de Odontologia brasileira. Fizeram parte do estudo, os alunos que desenvolviam atividades clínicas e que aceitaram participar da pesquisa. Foram excluídos, aqueles que estavam cursando apenas disciplinas teóricas, que faltaram no dia da coleta ou que não aceitaram realizar o teste de imunidade Anti-HBs.

A coleta dos dados foi composta por duas fases. A primeira consistiu na aplicação do inquérito semiestruturado e autoadministrado aos participantes do

estudo. O roteiro do inquérito versava sobre as formas de prevenção, proteção, autocuidado, vacinação e imunização contra a hepatite B.¹⁰⁻¹² *A priori* foi realizado o teste-piloto, com uma amostra não incluída no estudo, para averiguar possíveis correções e ajustes do instrumento de pesquisa. A aplicação do questionário foi realizada no intervalo das aulas, e após o seu preenchimento, os alunos que afirmaram terem sido vacinados, eram encaminhados a uma sala auxiliar para a realização da próxima fase do estudo.

Na segunda fase, para a verificação da imunização, foi utilizado o Kit anti-HBsAg[®] (Wama, Brasil). Trata-se de um teste imunocromatográfico, que detecta a presença de anticorpos anti-HBsAg em amostra de sangue total, soro ou plasma humano, pelo princípio sandwich. O dispositivo apresenta duas áreas, a primeira área teste (T) e a segunda área controle (C), que pela presença das duas bandas coloridas nas respectivas áreas, caracteriza-se como resultado positivo, o indivíduo imunizado.

Isto ocorre devido os anticorpos anti-HBs (amostra sanguínea), após o processo de união com o HBsAg-ouro coloidal (complexo antígeno-anticorpo), ligarem-se aos antígenos HBsAg na área T, formando uma coluna rosa avermelhada. Em seguida, a mistura desloca-se para a área C, e o complexo que não se uniu anteriormente ao componente da área teste, se ligará ao anti-HBsAg presente na área controle, evidenciando uma banda rosa avermelhada na região, confirmando a sua imunização.

Para a coleta da amostra sanguínea, foi realizada a punção digital dos participantes do estudo e colhido 100 µl de sangue, que foi imediatamente pipetado no local indicado no dispositivo. O resultado foi lido confidencialmente após 15 a 20 minutos do início do teste, considerando positivos (imunizado) aqueles com duas bandas coloridas (área T e C) e negativos (não imunizado) com apenas uma das bandas coloridas na área C.

A condução do estudo foi feita por dois pesquisadores previamente calibrados para a realização dos testes rápidos anti-HBS com a punção digital. Para a realização o teste, seguiram-se todas as normas de biossegurança para a proteção do participante da pesquisa, bem como as recomendações do fabricante do exame, a fim de garantir com fidedignidade os resultados.

Para a análise dos dados coletados, utilizou-se da estatística descritiva para a caracterização dos indivíduos e variáveis do estudo, por meio das medidas de tendência central e dispersão. Na análise bivariada, para verificar as associações existentes entre as variáveis dependentes e independentes, foram feitos os Testes qui-quadrado de Pearson, Exato de Fisher ou Razão da Máxima Verossimilhança, com um p-valor < 0,050. A análise multivariada, pela regressão logística binomial, foi eleita para adequar o controle de múltiplas variáveis de confusão e identificar os fatores modificadores de efeito a partir do evento binário. Incluíram-se neste modelo, todas as associações da análise bivariada com p-valor <0,200. O intervalo de confiança foi ajustado a 95%, e os resultados expressos, em odds ratio (OR) ou razão de chances. Para todas as análises, foi empregado pacote estatístico SPSS versão 21.0 (Statistical Package for the Social Sciences).

O presente estudo foi conduzido de acordo com as especificações da Declaração de Helsinko e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 54227416.0.0000.5420). Foi seguido às normas regulamentadoras de pesquisas, envolvendo seres humanos, em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde – Brasil.

3.5 Resultados

Foram convidados a participar do estudo, 263 graduandos em odontologia que já desenvolviam atividades clínicas. Deste total, 235 (89,35%) foram incluídos no estudo por aceitarem participar da segunda fase da pesquisa, com a realização do teste rápido imunocromatográfico Anti-HbsAg.

Em relação ao perfil dos participantes, a média das idades foi de 22,5 anos (\pm 2,53), sendo a maioria correspondente ao sexo feminino (71,4%). (Tabela-1)

Tabela 1: Caracterização do perfil dos acadêmicos em Odontologia.

| Perfil | n | % |
|---|------------|------------|
| Sexo | | |
| Feminino | 168 | 71,4 |
| Masculino | 67 | 28,6 |
| Faixa etária | | |
| 19 anos | 6 | 2,5 |
| 20 a 24 anos | 182 | 77,4 |
| 25 a 29 anos | 21 | 8,9 |
| 30 anos ou mais | 3 | 1,3 |
| Sem informação | 23 | 9,8 |
| Raça / Cor | | |
| Branco | 199 | 84,7 |
| Negro | 4 | 1,7 |
| Pardo | 20 | 8,5 |
| Amarela | 12 | 5,1 |
| Estado Civil | | |
| Solteiro | 234 | 99,6 |
| Casado / União estável | 1 | 0,4 |
| Há quanto tempo realiza atendimento clínico? | | |
| Menos de 1 ano | 32 | 13,6 |
| Entre 1 a 2 anos | 86 | 36,6 |
| 3 anos ou mais | 113 | 48,1 |
| Sem informação | 4 | 1,7 |
| Você tem ou teve hepatite B? | | |
| Sim | - | - |
| Não | 234 | 99,6 |
| Sem informação | 1 | 0,4 |
| Na sua família, alguém tem ou teve hepatite B? | | |
| Sim | 10 | 4,2 |
| Não | 222 | 94,5 |
| Sem informação | 3 | 1,3 |
| Total | 235 | 100 |

Na dimensão do conhecimento, quando questionados sobre a orientação prévia do tema hepatite B, 93,2% afirmaram a interrogativa, sendo a graduação, a maior fonte de informação sobre o assunto. Entretanto, quando inqueridos sobre o agente etiológico da doença e ao número de doses existente da vacina contra a hepatite B, 59,2% e 36,6%, respectivamente, não sabiam ou erraram o questionamento (Tabela 2).

Tabela 2: Distribuição absoluta e percentual do conhecimento dos acadêmicos em odontologia sobre a hepatite B.

| Conhecimento | n | % |
|---|----------|----------|
| Você já recebeu alguma orientação sobre a hepatite B? | | |
| Sim | 219 | 93,2 |
| Não | 16 | 6,8 |
| Em caso afirmativo, onde foram adquiridas? | | |
| Graduação | 203 | 92,7 |
| Outros | 16 | 7,3 |
| Você conhece o agente etiológico da hepatite B? | | |
| Sim | 95 | 40,4 |
| Não | 139 | 59,2 |
| Sem informação | 1 | 0,4 |
| Você acha que o risco de contrair hepatite é: | | |
| Muito alta | 185 | 78,8 |
| Média | 38 | 16,2 |
| Baixa | 6 | 2,5 |
| Sem informação | 6 | 2,5 |
| Conhece o protocolo para acidentes com perfurocortantes? | | |
| Sim | 192 | 81,7 |
| Não | 27 | 11,4 |
| Sem informação | 16 | 6,9 |
| Quantas doses tem a vacina contra a hepatite B? | | |
| Resposta correta | 149 | 63,4 |
| Resposta errada | 84 | 35,7 |
| Sem informação | 2 | 0,9 |

Na dimensão da prevenção e proteção, 48,5% dos alunos afirmaram ter tomado as três doses da vacina contra a hepatite B, e desse total, apenas 23% realizaram o teste comprobatório da cobertura vacinal, sendo somente metade destes, imunizados. O histórico de acidentes com perfurocortantes foi confirmado por 20,9% dos participantes da pesquisa. A utilização de EPI (95,8%), a biossegurança (72,6%) e a lavagem das mãos, a cada procedimento clínico (81,0%), foram ações categorizadas como “sempre desenvolvidas” pelos alunos em sua rotina clínica. Em relação aos testes anti-HBsAg realizados na segunda fase do estudo, 46,8% apresentaram-se negativos, confirmando a não imunização contra o antígeno HbsAg. (Tabela 3)

Tabela 3: Distribuição absoluta e percentual das práticas de prevenção e proteção, dos acadêmicos em odontologia, contra a hepatite B.

| Prevenção e proteção | n | % |
|--|------------|------------|
| Você utiliza os equipamentos de proteção individual (EPI)? | | |
| Sempre | 225 | 95,8 |
| Frequentemente | 7 | 3,0 |
| Algumas vezes | 1 | 0,4 |
| Sem informação | 2 | 0,8 |
| Você segue o protocolo de biossegurança? | | |
| Sempre | 173 | 72,6 |
| Frequentemente | 59 | 26,2 |
| Algumas vezes | 2 | 0,4 |
| Sem informação | 1 | 0,4 |
| Você lava as mãos após cada atendimento clínico? | | |
| Sempre | 191 | 81,3 |
| Frequentemente | 29 | 12,4 |
| Algumas vezes | 13 | 5,5 |
| Sem informação | 2 | 0,8 |
| Você já teve algum acidente com perfuro-cortante | | |
| Sim | 51 | 21,7 |
| Não | 170 | 72,3 |
| Sem informação | 14 | 6 |
| Você tomou a vacina contra a hepatite B? | | |
| Sim | 208 | 89,7 |
| Não | 26 | 9,9 |
| Sem informação | 1 | 0,4 |
| Quantas doses da vacina contra a hepatite B você tomou? | | |
| Menos de três doses | 67 | 28,5 |
| Três doses | 114 | 48,5 |
| Não sabe informar | 54 | 23,0 |
| Na época, você realizou o exame/teste comprovando a sua imunização? | | |
| Sim | 54 | 23,0 |
| Não | 162 | 68,9 |
| Sem informação | 19 | 8,1 |
| O exame se apresentou: | | |
| Positivo | 27 | 50,0 |
| Negativo | 21 | 38,9 |
| Não sei | 6 | 11,1 |
| Prevalência dos resultados do teste anti-HBs deste estudo. | | |
| Positivo | 125 | 53,2 |
| Negativo | 110 | 46,8 |
| Total | 235 | 100 |

Na tabela 4, pela análise bivariada, evidenciaram-se as associações estatísticas entre a imunização e a variável: “Quantas doses da vacina contra a hepatite B você tomou?” ($p=0,010$).

Tabela 4: Análise bivariada entre a imunização, o conhecimento, e as práticas de prevenção e proteção contra a hepatite B.

| Variáveis independentes | Qual o resultado do teste de imunização? | | | | p-valor |
|---|--|------|----------|------|--------------|
| | Positivo | | Negativo | | |
| | n | % | n | % | |
| Você já recebeu alguma orientação sobre a hepatite B? | | | | | |
| Sim | 118 | 94,4 | 101 | 91,8 | 0,433 |
| Não | 7 | 5,6 | 9 | 8,2 | |
| Você conhece o agente etiológico da hepatite B? | | | | | |
| Sim | 45 | 36,3 | 50 | 45,5 | 0,154 |
| Não | 79 | 63,7 | 60 | 54,5 | |
| Você acha que o risco de contrair hepatite é: | | | | | |
| Alta | 98 | 79,0 | 87 | 82,9 | 0,702** |
| Média | 22 | 17,7 | 16 | 15,2 | |
| Baixa | 4 | 3,2 | 2 | 1,9 | |
| Conhece o protocolo de acidentes com perfuro-cortantes? | | | | | 0,516 |
| Sim | 101 | 86,3 | 91 | 89,2 | |
| Não | 16 | 13,7 | 11 | 10,8 | |
| Você já atendeu algum paciente portador de hepatite B? | | | | | 0,819 |
| Sim | 16 | 12,8 | 13 | 11,8 | |
| Não | 109 | 87,2 | 97 | 88,2 | |
| Na sua família, alguém tem ou teve hepatite B? | | | | | 1,000* |
| Sim | 5 | 4,0 | 5 | 4,6 | |
| Não | 119 | 96,0 | 103 | 95,4 | |
| Você tomou a vacina contra a hepatite B? | | | | | 0,293 |
| Sim | 118 | 94,4 | 99 | 90,8 | |
| Não | 7 | 5,6 | 10 | 9,2 | |
| Quantas doses da vacina contra a hepatite B você tomou? | | | | | 0,010 |
| Menos de 3 doses | 31 | 24,8 | 36 | 32,7 | |
| 3 doses | 72 | 57,6 | 42 | 38,2 | |
| Não sabe informar | 22 | 17,6 | 32 | 29,1 | |
| A vacina contra a hepatite B tem a imunização para a vida toda? | | | | | 0,189 |
| Sim | 26 | 23,2 | 23 | 23,5 | |
| Não | 86 | 76,8 | 75 | 76,5 | |
| Já teve algum acidente com algum instrumental ou perfuro-cortante? | | | | | 0,153 |
| Sim | 23 | 19,3 | 28 | 27,5 | |
| Não | 96 | 80,7 | 74 | 72,5 | |

Qui-quadrado

* Teste exato de Fisher

** Razão de Máxima Verossimilhança

Tabela 5 – Análise da diferença estatística entre a idade e a variável dependente.

| Variáveis | Resultado | n | Mediana | Média | Desvio-padrão | p-valor |
|-----------|-----------|-----|---------|-------|---------------|---------|
| Idade | Positivo | 112 | 22,00 | 22,74 | 2,99 | 0,095 |
| | Negativo | 100 | 22,00 | 22,11 | 1,91 | |

Teste não-paramétrico de Mann-Whitney.

Na tabela 5, com a análise multivariada, verificou-se que aqueles que tomaram menos de 3 doses (OR=2,539), têm maiores riscos de não ter a imunização, já que não sabem informar o número de doses tomadas, apresentando um risco ainda maior (OR=3,022). Além disso, a idade (OR=0,834) se mostrou como um fator de proteção à imunização.

Tabela 6: Análise multivariada bruta e ajustada das associações encontradas, entre a imunização e as práticas de proteção e prevenção contra o VHB.

| Variáveis | Análise multivariada | | | |
|---|---------------------------------|---------|--------------------------------------|--------------|
| | OR _{Bruto} (IC 95%) | p-valor | OR _{Ajustado} (IC 95%) | p-valor |
| Quantas doses da vacina contra a hepatite B você tomou? | | | | |
| 3 doses | 1,000 | | 1,000 | |
| Menos de 3 doses | 1,991 (1,079-3,674) | 0,028 | 2,539 (1,002-6,438) | 0,049 |
| Não sabe informar | 2,494 (1,285-4,839) | 0,007 | 3,022 (1,105-8,259) | 0,031 |
| A vacina contra a hepatite B tem a imunização para a vida toda? | | | | |
| Sim | 1,000 | | 1,000 | |
| Não | 0,986 (0,519-1,871) | 0,965 | 0,853 (0,399-1,826) | 0,683 |
| Já teve algum acidente com algum instrumental ou perfuro-cortante? | | | | |
| Sim | 1,579 (0,842-2,964) | 0,155 | 1,612 (0,764-3,399) | 0,210 |
| Não | 1,000 | | 1,000 | |
| Idade | 0,891 (0,781-1,015) | 0,083 | 0,834 (0,702-0,991) | 0,040 |

3.6 Discussão

O conhecimento sobre as formas de prevenção e proteção contra o vírus da hepatite B é a principal forma de diminuir a propagação e a disseminação da doença. No presente estudo, grande parte dos alunos tinha conhecimento sobre o tema hepatite B (93,2%) e do alto risco de se infectar pelo vírus (78,8%). Dados semelhantes aos encontrados no contexto internacional¹³⁻¹⁵, reiteraram a importância da discussão da hepatite B no contexto acadêmico, para uma prática odontológica mais consciente e segura.

Em relação às práticas protetivas contra o VHB, a higienização das mãos após cada procedimento clínico (81,3%), bem como, a utilização de EPI e o

cumprimento do protocolo de biossegurança, foram as principais medidas de proteção pontuadas. Os resultados da pesquisa de Halboub et al.¹⁶ e Rahman et al.¹⁷ diferem do presente estudo ao determinarem que, respectivamente 43% e 47,9% dos alunos, lavavam as mãos a cada troca de luva. O hábito de lavar as mãos é fundamental para a manutenção do autocuidado da saúde, pois são os principais meios de acúmulo e transmissão de patógeno.¹⁶ Além disso, a sua correta higienização e o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) são considerados as principais medidas de minimização da infecção pela exposição mucocutânea.¹⁸

Verificou-se que 89,7% dos acadêmicos afirmam ter tomado a vacina contra a hepatite B, sendo que apenas 48,5%, completaram o esquema vacinal com as três doses. Essa negligência com o protocolo de vacinação foi semelhante ao encontrado em países como, Yemen 50%¹⁶, Índia 44,4%¹³ e Brasil 31,4%¹⁹, entretanto, foi menor no Nepal, onde 80,2% dos alunos de Odontologia tinham sido vacinados com todas as doses indicadas.²⁰ Discussões sobre essa questão ainda devem ser enfatizadas, pois existe o desconhecimento sobre o número de doses da vacina contra o VHB, o que colabora para o esquema vacinal incompleto e o aumento do risco para a infecção com o VHB.^{9,21}

A vacinação contra o vírus da hepatite B é a forma mais eficiente e segura de prevenir a doença, e mesmo difundida em todo mundo e recomendada principalmente aos profissionais da saúde, é subutilizada devido ao esquema vacinal incompleto.¹¹ No Brasil, iniciativas de promoção à saúde para o controle da hepatite B foram criadas na década de 90, como por exemplo, a vacinação gratuita aos principais grupos vulneráveis, dentre eles os cirurgiões-dentistas. A partir disto, políticas públicas e diretrizes voltadas para prevenção dessa doença, foram criadas a fim de diminuir as incidências, bem como, os índices de morbidade e mortalidade.⁶ Entretanto, estratégias de orientação e estímulos, aos alunos de graduação em odontologia, sobre a importância da vacinação e de seguir o seu protocolo vacinal com as três doses completas, são de grande relevância para o autocuidado da saúde e da prática profissional responsável.²²

Observou-se nos resultados uma baixa prevalência da realização do teste anti-HBs, pois somente 23% dos graduandos verificaram a cobertura vacinal, sendo 50% destes imunizados.

A imunização contra o vírus da hepatite B é adquirida após o protocolo de vacinação, com todas as três doses da vacina (0, 30 e 180 dias após a primeira dose), entretanto, nem todos os indivíduos vacinados garantem essa imunidade. Desta forma, destaca-se a importância da verificação imunológica dos níveis de anticorpos anti-HBsAg, pois frente a acidentes perfurocortantes, esses indivíduos não imunizados, ao seguir o protocolo de acidentes, devem receber imediatamente imunoglobulina contra a hepatite B.²³

No presente estudo, foi realizado o rastreamento da imunização com o teste rápido anti-HBsAg (Wama, Brasil), a fim de dimensionar o perfil sorológico de anticorpos presente nos alunos de odontologia. Verificou-se que 53,2% do total dos acadêmicos apresentaram-se imunizados, resultado esse que difere de Sacchetto et al.²⁴, que encontrou uma prevalência de 79,2% de indivíduos imunes. Dados semelhantes foram observados na Europa, em que 72,98% dos indivíduos estavam imunizados²⁵ e na Ásia com 70%²⁶, 88,5%²⁷, 78,2%¹⁰ dos acadêmicos em Odontologia com níveis anti-HBsAg superiores a ≥ 100 UI/L. Entretanto, estudos realizados no Brasil e na Itália, demonstraram níveis inferiores de anticorpos anti-HBs entre os participantes da pesquisa, caracterizando cerca de 16,4% e 54%, respectivamente, de indivíduos imunizados.^{28,29}

Em relação aos resultados do estudo, os índices de imunização entre os estudantes (53,2%) com o teste imunocromatográfico, estão em consonância com as respostas dos participantes da pesquisa, pois quando questionados, se os mesmos já tinham realizado o teste anti-Hbs após o esquema vacinal e qual foi o resultado, 50% confirmaram a sua imunidade. Além disso, a baixa prevalência de indivíduos que tomaram as três doses da vacina (48,5%), corrobora para a produção insuficiente de anticorpos anti-HBs, determinando uma baixa expectativa para a cobertura vacinal. Essa paridade nos resultados, confirma que a imunização entre os acadêmicos ainda é deficiente, o que necessita de ações que enfatizem a sua importância como uma medida de proteção no autocuidado da saúde. Dessa forma, discussões sobre o tema em salas de aula, bem como, a reformulação da abordagem desse assunto nas universidades, devem ser feitas a fim de diminuir a negligência com o protocolo vacinal e assim garantir a imunidade.

No presente estudo, foi observado que a associação entre o número de doses das vacinas tomadas e as imunizações, e aqueles que tomaram menos de três doses da vacina (OR=2,539) ou que não sabiam responder (OR=3,022), têm maiores riscos de não ter a imunidade. Batista et al.²⁹ e Sernia et al.³⁰, verificaram respectivamente, que as taxas soropositividade com a vacina contra VHB eram maiores naqueles cirurgiões-dentistas (p=0,04) e alunos de odontologia (p=0,0001) que completaram o esquema vacinal com as três doses, do que aqueles que tomaram duas ou menos doses. Da mesma forma, Mahboobi et al.³¹ reitera essa hipótese em seu estudo, ao reafirmar a associação existente entre as variáveis, doses da vacina e imunização.

A variável idade, neste estudo, foi verificada como um fator de proteção para a imunização, pois a cada ano, há uma redução de 16,6% na chance de risco do indivíduo sem cobertura vacinal. Isso está relacionado ao alto poder de imunogenicidade e eficácia da vacina, no qual essa cobertura chega a 90% em jovens adultos saudáveis.³² Entretanto, estudos realizados com profissionais da saúde, relatam que após os 40 anos de idade os níveis de anticorpos anti-HBs decaem, necessitando de doses-reforços na cobertura vacinal e monitoramento constante dos níveis de anticorpos produzidos.

A metodologia empregada neste estudo, com a utilização da tecnologia imunocromatográfica do teste rápido anti-HBsAg (Wama-Brasil), é a forma mais indicada na detecção de anticorpos anti-hbs em estudos populacionais, devido ao custo acessível, facilidade técnica na sua execução, menor desconforto, maior adesão dos participantes e por não necessitar de grandes infraestruturas ou aparatos tecnológicos. Além disso, torna-se atrativa para o rastreamento imunológico em profissionais que sofrem acidentes ocupacionais, onde não há recursos disponíveis para a análise laboratorial imunoenzimáticos e eletroquimioluminescência.³³⁻³⁵

3.7 Conclusão

Verificou-se neste estudo, com a utilização do teste rápido imunocromatográfico, que os graduandos em odontologia tiveram uma baixa

produção de anticorpos anti-HBsAg, portanto, uma baixa prevalência de indivíduos imunizados contra o vírus da hepatite B. O número de doses das vacinas tomadas teve uma associação estatística ao estado da cobertura vacinal. Além disso, evidenciou-se que a idade dos estudantes foi um fator de proteção para a imunização.

3.8 Referências

1. World Health Organization. Guidelines for the prevention, care and treatment of persons with chronic hepatitis B infection. Geneva: WHO; 2015.
2. Nouetchognou JS, Ateudjieu J, Jemea B, Mbanya D. Accidental exposures to blood and body fluids among health care workers in a Referral Hospital of Cameroon. *BMC Res Notes*. 2016;9:94.
3. Brailo V, Pelivan I, Škaricić J, Vuletić M, Dulčić N, Cerjan-Letica G. Treating patients with HIV and Hepatitis B and C infections: Croatian dental students' knowledge, attitudes, and risk perceptions. *J Dent Educ*. 2011;75(8):1115-26.
4. Brozoski MA, Traina AP, Naclério-Homen MG, Deboni MCZ. Accidents cutting and piercing in a School of Dentistry. *RGO*.2010;58(1):77-80.
5. Pimentel, MJ, Batista Filho MMV, Santos, JP, Rosa MRD. Biosecurity: behavior of dental students in control of cross infection. *Cad Saúde Colet*. 2012;20(4):525-32.
6. Garbin AJI, Wakayama B, Garbin CAS. Negligence in health self-care: immunization against hepatitis B in Dentistry. *Arch Health Invest*. 2016;5(2):85-9.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância de Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

8. Resende VLS, Abreu MHNG, Teixeira R, Pordeus IA. Viral hepatitis in dental practice: risks and prevention. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2010;10(2):317-88.
9. Alavian SM, Izadi M, Zare AA, Lankarani MM, Assari S, Vardi MM. Survey of the level of anti-HBs antibody titer in vaccinated Iranian general dentists. *Spec Care Dentist*. 2008;28(6):265-70.
10. Lasemi E, Haddadpour N, Navi F, Rakhshan A, Rakhshan V. Rate of acquired immunity in dental students after hepatitis B vaccination. *Dent Res J* 2011;8(3):128–31.
11. Resende VLS, Abreu MHG, Paiva SM, Teixeira R, Pordeus IA. Concerns regarding hepatitis B vaccination and post-vaccination test among Brazilian dentists. *Virologia*. 2010;7:154.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana de Saúde. Estudo de prevalência de base populacional das infecções pelos vírus das hepatites A, B e C nas capitais do Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
13. Kumar S, Basak D, Kumar A, Dasar P, Mishra P, Kumar A, Gupta A. Occupational hepatitis B exposure: a peek into Indian dental students' knowledge, opinion, and preventive practices. *Interdiscip Perspect Infect Dis*. 2015;2015:190174.
14. Choudhury P, Mishra S, Kandula S, Chinnannavar SN, Rout P, Panigrahi R. Awareness of hepatitis B infection among healthcare students in a private medical college in Odisha. *J Int Soc Prev Community Dent*. 2015;5(Suppl 2):S63-7.
15. Li X, Kang H, Wang S, Deng Z, Yang T, Jia Y, Yang Y. Knowledge, attitude, and behavior of hepatitis B virus infection among Chinese dental interns. *Hepat Mon*. 2015;15(5):e25079
16. Halboub ES, Al-Maweri SA, Al-Jamaei AA, Tarakji B, Al-Soneidar WA. Knowledge, attitudes, and practice of infection control among dental students at Sana'a University, Yemen. *J Int Oral Health*. 2015;7(5):15–9.

17. Rahman B, Abraham SB, Alsalami AM, Alkhaja FE, Najem SI. Attitudes and practices of infection control among senior dental students at college of dentistry, university of Sharjah in the United Arab Emirates. *Eur J Dent.* 2013;7(Suppl 1):S15–9.
18. Mahesh R, Arthi C, Victor S, Ashokkumar S. Hepatitis B infection awareness among dental graduate students: a cross sectional study. *Int Sch Res Notices* 2014;2014:389274.
19. Santos AAB, Soares IMS, Limeira IA, Angelo AR, Veloso HHP, Queiroga AS. Knowledge and risk behavior of Dentistry students of the University Center of João Pessoa in relation to Hepatitis B. *Comun Ciênc Saúde.* 2012;22(4):335-42.
20. Bhattarai S, KC S, Pradhan PM, Lama S, Rijal S. Hepatitis B vaccination status and Needle-stick and Sharps-related Injuries among medical school students in Nepal: a cross-sectional study. *BMC Res Notes.* 2014;7:774.
21. Martins RJ, Garbin CAS, Garbin AJI, Prieto AKC. Knowledge and attitudes of health workers facing occupational exposure to biological material. *Cienc Trab.* 2011;13(40):113-15.
22. Pathoumthong K, Khampanisong P, Quet F, Latthaphasavang V, Souvong V, Buisson Y. Vaccination status, knowledge and awareness towards hepatitis B among students of health professions in Vientiane, Lao PDR. *Vaccine.* 2014;32(39):4993-9.
23. Garcia LP, Facchini LA. Hepatitis B vaccination among primary health care workers. *Cad. Saúde Pública.* 2008;24(5):1130-40.
24. Sachhetto MSL, Barros SSLV., Araripe TA, Silva AM, Faustino SKM, Silva JMN. Hepatitis B: Knowledge, Vaccine Situation and Seroconversion of Dentistry Students of a Public University. *Hepat Mon.* 2013;13(10):e13670.
25. Arias-Moliz, MT, Rojas L, Liébana-Cabanillas F, Bernal C, Castillo F, Rodríguez-Archilla A, Castillo A, Liébana J. Serologic control against hepatitis B virus among dental students of the University of Granada, Spain. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2015;20(5):e566-71.

26. Alavian SM, Mahboobi N, Mahboobi N. Anti-HBs antibody status and some of its associated factors in dental health care workers in Tehran University of Medical Sciences: Anti-HBs Ab and associated factors in dental society. *Hepat Mon.* 2011;11(2):99-102.
27. Momeni N, Akhoundi MSA, Alavian SM, Shamshiri AR, Norouzi M, Mahboobi N, Moosavi N, Jazayeri SM. HBV Vaccination status and response to hepatitis B vaccine among Iranian dentists, correlation with risk factors and preventive measures. *Hepat Mon.* 2015;15(1):e20014.
28. Martins AMEDB, Costa FMD, Ferreira RC, Santos Neto PED, Magalhaes TAD, Sá, MABD, Pordeus IA. Fatores associados à imunização contra Hepatite B entre trabalhadores da Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Enferm.* 2015;68(1):84-92.
29. Sernia S, Ortis M, Antoniozzi T, Maffongelli E, La Torre G. Levels of anti-HBs antibody in HBV-vaccinated students enrolled in the Faculty of Medicine, Dentistry and Health Professions of a Large Italian University. *BioMed Res Int.* 2015;2015:712020.
30. Batista SM, Andreasi MS, Borges AM, Lindenberg AS, Silva, AL, Fernandes TD, Pereira EF, Basmage EA, Cardoso DD. 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(3):263-7.
31. Mahboobi N, Agha-Hosseini F, Mahboobi N, Safari S, Lavanchy D, Alavian SM. Hepatitis B virus infection in dentistry: a forgotten topic. *J Viral Hepat.* 2010;17(5):307–16.
32. Moraes JC, Luna EJ, Grimaldi RA. Immunogenicity of the Brazilian hepatitis B vaccine in adults. *Rev Saude Publica.* 2010;44(2):353-9.
33. Cruz HB. Avaliação do desempenho de testes rápidos na detecção de marcadores na infecção pelo vírus da hepatite B [Dissertação]. Rio de Janeiro: Instituto Oswaldo Cruz; 2014.
34. Bottero J, Boyd A, Gozlan J, Lemoine M, Carrat F, Collignon A, Boo N, Dhotte P, Varsat B, Muller G, Cha O, Picard O, Nau J, Campa P, Silbermann B, Bary

- M, Girard PM, Lacombe K. Performance of rapid tests for detection of HBsAg and anti-HBsAb in a large cohort, France. *J Hepatol.* 2013;58(3):473-8.
35. Sato K, Ichiyama S, Inuma Y, Nada T, Shimokata K, Nakashima N. Evaluation of immunochromatographic assay systems for rapid detection of hepatitis B surface antigen and antibody, Dainascreen HBsAg and Dainascreen Ausab. *J Clin Microbiol.* 1996;34(6):1420-2.

ANEXOS

ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNESP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA-CAMPUS DE
ARAÇATUBA/ UNIVERSIDADE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O MAPEAMENTO DA IMUNIZAÇÃO CONTRA A HEPATITE B NA SAÚDE PÚBLICA: ASPECTOS RELACIONADOS AO CONHECIMENTO E AUTOCUIDADO NA ODONTOLOGIA

Pesquisador: Cléa Adas Saliba Garbin

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 54227416.0.0000.5420

Instituição Proponente: Faculdade de Odontologia do Campus de Aracatuba - UNESP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.552.870

Apresentação do Projeto:

O tema envolvendo a hepatite B tem sido amplamente discutido pelos principais centros mundiais de saúde, devido as grandes proporções epidemiológicas dessa doença, assim como, pelos altos índices de infecções por profissionais da saúde, dentre eles o cirurgião-dentista, que devido suas atividades laborais, está exposto aos principais meios de contaminação. Nesta perspectiva, a adoção de medidas preventivas é fundamental para o controle da doença e integridade da saúde dos cirurgiões-dentistas, sendo a vacinação contra o vírus da hepatite B (VHB), a forma mais eficiente e segura de proteção. Dessa maneira, o objetivo desse estudo será avaliar o conhecimento e conduta dos cirurgiões-dentistas da rede pública de saúde, sobre o tema hepatite B e suas principais formas de prevenção. Além disso, será realizada a verificação da cobertura vacinal, por meio do teste rápido AntiHBS

Endereço: JOSE BONIFACIO 1193
Bairro: VILA MENDONÇA CEP: 16.015-050
UF: SP Município: ARACATUBA
Telefone: (16)3636-3200 Fax: (16)3636-3332 E-mail: andrebertoz@foa.unesp.br

UNESP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA-CAMPUS DE
ARAÇATUBA/ UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 1.562.870

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo desse estudo será avaliar o conhecimento e conduta dos graduandos e cirurgiões-dentistas, sobre o tema hepatite B e suas principais formas de prevenção. Além disso, será realizada a verificação da cobertura vacinal, por meio do teste rápido Anti-HBs

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A participação nesta pesquisa não infringe as normas legais e éticas. Os riscos relativos à sua participação nesta pesquisa são mínimos, apresentando apenas um pequeno desconforto na punção digital para realização do teste rápido anti-HBs. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade.

Benefícios:

Ao participar desta pesquisa o(a) sr.(a) terá como benefício o conhecimento e a comprovação da sua cobertura vacinal contra o vírus da hepatite B. Esperamos que este estudo resulte em informações importantes sobre a hepatite B e a importância da cobertura vacinal, de forma que o conhecimento que será construído a partir desta pesquisa possa contribuir para a melhor compreensão sobre a importância das principais formas de prevenção contra a doença hepatite B, onde pesquisador se compromete a divulgar os resultados obtidos, respeitando-se o sigilo das informações coletadas, conforme previsto no item anterior

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é atual quanto ao embasamento científico e apresenta-se com objetivos bem definidos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória foram devidamente apresentados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Propõe-se a aprovação do projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Salientamos que, de acordo com a Resolução 466 CNS, de 12/12/2012 (título X, seção X.1., art. 3, item b, e, título XI, seção XI.2., item d), há necessidade de apresentação de relatórios semestrais, devendo o primeiro relatório ser enviado até 01/10/2015.

Endereço: JOSE BONIFACIO 1193
Bairro: VILA MENDONÇA CEP: 16.015-050
UF: SP Município: ARACATUBA
Telefone: (18)3636-3200 Fax: (18)3636-3332 E-mail: andrebertoz@foa.unesp.br

UNESP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA-CAMPUS DE
ARAÇATUBA/ UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 1.562.670

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|--|------------------------|----------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_671434.pdf | 05/05/2016 16:55:14 | | Aceito |
| Outros | questionario.pdf | 05/05/2016 16:54:41 | Bruno Wakayama | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | projeto.pdf | 05/05/2016 16:51:28 | Bruno Wakayama | Aceito |
| Folha de Rosto | folha_de_rosto.pdf | 15/03/2016 11:05:57 | Bruno Wakayama | Aceito |
| Cronograma | CRONOGRAMA.pdf | 15/03/2016 10:33:43 | Bruno Wakayama | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | tcle.doc | 03/03/2016 09:18:40 | Bruno Wakayama | Aceito |

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

ARAÇATUBA, 20 de Maio de 2016

Assinado por:
André Pinheiro de Magalhães Bertoz
(Coordenador)

Endereço: JOSE BONIFACIO 1193
Bairro: VILA MENDONÇA CEP: 16.015-050
UF: SP Município: ARAÇATUBA
Telefone: (18)3636-3200 Fax: (18)3636-3332 E-mail: andrebertoz@foa.unesp.br

ANEXO B – REFERÊNCIAS DA INTRODUÇÃO GERAL

Ahmad Akhouni MS, Momeni N, Norouzi M, Ghalichi L, Shamshiri AR, Alavian SM, Poortahmasebi V, Jazayeri SM. Prevalence of blood-borne viruses among Iranian dentists: Results of a national survey. *Int J Occup Med Environ Health*. 2015;28(3):593-602.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Manual ABCDE das Hepatites Virais para Cirurgiões-Dentistas. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

Brozoski MA, Traina AP, Naclério-Homen MG, Deboni MCZ. Accidents cutting and piercing in a School of Dentistry. *RGO*.2010;58(1):77-80.

Freitas SZ, Soares CC, Tanaka TS, Lindenberg AS, Teles SA, Torres MS, Mello FC, Mendes-Corrêa MC, Savassi-Ribas F, Motta-Castro AR. Prevalence, risk factors and genotypes of hepatitis B infection among HIV-infected patients in the State of MS, Central Brazil. *Braz J Infect Dis*. 2014;18(5):473-80.

Garbin AJI, Wakayama B, Garbin CAS. Negligence in health self-care: immunization against hepatitis B in Dentistry. *Arch Health Invest*. 2016a;5(2):85-9.

Garbin AJI, Wakayama B, Ortega MM, Garbin CAS. Imunização contra a hepatite B e os acidentes ocupacionais: importância do conhecimento na odontologia. *Saúde Pesqui*. 2016b;9(2):343-8.

Martins RJ, Moimaz SAS, Garbin AJI, Gonçalves PRV, Garbin CAS. Prevalência de acidentes com material biológico em um município do noroeste de São Paulo, Brasil, no período de 2007 a 2011. *Cienc Trab*. 2014;16(50):93-6.

Martins S, Livramento A, Andrigueti M, Kretzer IF, Machado MJ, Spada C, Treitinger, A. Vaccination coverage and immunity against hepatitis B among HIV-infected patients in South Brazil. *Braz J Infect Dis*. 2015;19(2):181–6.

Massignam FM, Bastos JLD, Nedel FB. Discriminação e saúde: um problema de acesso. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015;24(3):541-4.

Moradi Khanghahi B, Jamali Z, Pournaghi Azar F, Naghavi Behzad M, Azami-Aghdash S. Knowledge, attitude, practice, and status of infection control among Iranian dentists and dental students: a systematic review. *J Dent Res Dent Clin Dent Prospects*. 2013;7(2):55–60.

Resende VLS, Abreu MHNG, Teixeira R, Pordeus IA. Viral hepatitis in dental practice: risks and prevention. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2010;10(2):317-88.

Soares GB, Garbin CAS, Roviada TAS, Garbin AJI. Quality of life of people living with HIV/AIDS treated by the specialized service in Vitória-ES, Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015;20(4):1075-84.

Souza FO, Freitas PSP, Araújo TM, Gomes MR. Vacinação contra hepatite B e Anti-HBS entre trabalhadores da saúde. *Cad Saúde Colet*. 2015;23(2):172-9.