



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"**

Faculdade de Odontologia de Araçatuba

Bruna Varsone Scalzo

**Imunização contra a hepatite B: responsabilidade e autocuidado
em saúde na ótica dos cirurgiões dentistas**

**Araçatuba – SP
2017**

Bruna Varsone Scalzo

**Imunização contra a hepatite B: responsabilidade e autocuidado
em saúde na ótica dos cirurgiões dentistas**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado á Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof^ª Tit. Cléa Adas Saliba Garbin

**Araçatuba – SP
2017**

DEDICATÓRIA

Primeiramente dedico e agradeço este trabalho á Deus e toda equipe espiritual, que sempre me acolheu e amparou nos momentos mais difíceis dessa minha jornada acadêmica, me protegendo e me fortificando para que eu pudesse chegar até aqui.

A minha mãe Vanessa, que sempre esteve ao meu lado me orientando e apoiando para a realização dos meus sonhos.

Ao meu irmão Pedro, minha maior fonte de admiração.

Aos meus avós Célia e Lelo, com seus sábios conselhos, sempre me incentivando a estudar e lutar pelos meus objetivos.

Aos meus tios Andrea e Rafael, por todo o carinho, amor e acolhimento que sempre tiveram comigo, se dispondo a todo momento em me ajudar no decorrer da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos os professores pela paciência e a excelência das aulas contribuindo com a minha formação. Em especial, meu agradecimento á minha orientadora Prof. Cléa Adas Saiba Garbin, pelo suporte, incentivo e carinho que sempre me recebeu. Dispondo do seu tempo para ensinar e ajudar.

Agradeço ao doutorando Bruno, pela atenção e auxílio no TCC.

Agradeço a faculdade de odontologia de Araçatuba, pelo ensino maravilhoso e ético que obtive aos longos desses anos.

Agradeço a todos os pacientes que passaram por mim, confiando no meu trabalho e proporcionando o meu aprendizado.

Agradeço aos meus amigos Leonardo, Nathalia e Morgana ,por todos esses anos de companheirismo e amizade.

Agradeço meu noivo Gustavo, por todo o incentivo, amor e carinho que me ofereceu.

Agradeço por fim todos os meus familiares, por não medir esforços para me ajudar, pois sem a ajuda deles, nada disso seria possível.

“Mantenha seus pensamentos positivos, porque seus pensamentos tornam-se suas palavras. Mantenha suas palavras positivas, porque suas palavras tornam-se suas atitudes. Mantenha suas atitudes positivas, porque suas atitudes tornam-se seus hábitos. Mantenha seus hábitos positivos, porque seus hábitos tornam-se seus valores. Mantenha seus valores positivos, porque seus valores... tornam-se seu destino. ”

Mahatma Gandhi

SCALZO, B. V. Imunização contra a hepatite B: responsabilidade e autocuidado em saúde na ótica dos cirurgiões dentistas. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado) – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2017.

RESUMO

O objetivo foi avaliar a atitude e o conhecimento dos Cirurgiões-Dentistas do serviço público sobre a doença hepatite B. Além disso, verificar a imunização e a prevenção da doença. Trata-se de um estudo de corte transversal descritivo quantitativo, realizado com cirurgiões-dentistas de dois centros de especialidades odontológicas (CEO) de dois municípios, um de pequeno e outro de médio porte. A coleta dos dados foi realizada em duas etapas. Na primeira etapa, foi utilizado um questionário tipo inquérito com questões estruturadas aos cirurgiões dentistas, abordando variáveis relacionadas aos aspectos socioeducacionais, questões sobre o tema hepatite B, vacinação e imunização contra o VHB. Na segunda etapa, foram feitos testes rápidos à base da tecnologia imunocromatográfica, (formato ICT ou lateral flow), que permite a detecção de anticorpos do HBs no soro, plasma ou sangue total. Foi feita a coleta do sangue total por punção digital. A amostra foi composta por 18 profissionais. Quando questionados sobre a causa da hepatite B, 88,89% dos profissionais acertaram. Sobre o conhecimento do exame anti hbs 11,11% relataram não saber o que significa. Com relação a vacinação, 100% dos profissionais relataram tomar a vacina e 72,22% destes cirurgiões dentistas tomaram as três doses. O resultado do exame anti-hbs mostrou-se positivo para imunização em 66,67% dos profissionais. A partir desse estudo, conclui-se que desde o conhecimento da doença até a sua vacinação completa, possui diversas falhas. Isso comprova a falta de informação na maioria dos cirurgiões dentistas em não saber em como se imunizar adequadamente. Campanhas são indicadas para os profissionais que não fizeram ou não completaram o esquema de vacinas.

Descritores: Imunização; Odontologia; Hepatite B

SCALZO, B. V. Immunization against hepatitis B: responsibility and self-care in health from the point of view of dentists. 2017. Course Completion Work (Bachelor's Degree) - Faculty of Dentistry, Paulista State University, Araçatuba, 2017.

ABSTRACT

The aim was to assess the attitude and knowledge of Public Service Dental Surgeons on hepatitis B disease. In addition, check immunization and disease prevention. This is a quantitative descriptive cross-sectional study, carried out with dental surgeons from two dental specialty centers (CEO) of two municipalities, one small and one medium-sized. Data collection was performed in two stages. In the first stage, a survey questionnaire was used with questions structured to dental surgeons, addressing variables related to socio-educational aspects, questions on the topic of hepatitis B, vaccination and immunization against HBV. In the second stage, rapid tests based on immunochromatographic technology (ICT format or lateral flow) were performed, allowing the detection of HBs antibodies in serum, plasma or whole blood. The whole blood was collected by digital puncture. The sample consisted of 18 professionals. When questioned about the cause of hepatitis B, 88.89% of the professionals were right. About knowledge of the anti hbs test 11.11% reported not knowing what it means. With regard to vaccination, 100% of professionals reported taking the vaccine and 72.22% of these dental surgeons took all three doses. The anti-hbs test result was positive for immunization in 66.67% of the professionals. From this study, it is concluded that from the knowledge of the disease until its complete vaccination, it has several faults. This proves the lack of information on most dental surgeons in not knowing how to properly immunize. Campaigns are indicated for professionals who did not or did not complete the vaccination schedule.

Keywords: Immunization; Dentistry; Hepatitis B

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1 Perfil sociodemográfico dos participantes do estudo.
- Tabela 2 Distribuição absoluta e percentual das variáveis relacionadas ao conhecimento sobre o tema hepatite B
- Tabela 3 Caracterização das variáveis relacionadas à vacinação e imunização contra o VHB

SUMÁRIO

- 1 INTRODUÇÃO
- 2 OBJETIVOS
- 3 METODOLOGIA
- 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES
- 5 CONCLUSÃO

REFERÊNCIAS

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, de acordo com o Ministério da Saúde, 15% da população já esteve em contato com o vírus VHB e 1% apresenta a doença crônica. ¹ Alguns grupos são considerados de risco para infecção do VHB, principalmente os profissionais da saúde das áreas médico-odontológicas ².

A hepatite B é uma doença pandêmica e é uma das principais causas de mortalidade no contexto global. Em decorrência desses altos índices epidemiológicos, começam a ser analisadas medidas de prevenção e proteção contra o VHB, a fim de diminuir a infecção tanto quanto a taxa de óbito ³.

A hepatite B é uma doença infectocontagiosa causada pelo vírus VHB e pode estar presente no sangue, fluidos corporais (esperma e saliva) e leite materno. Sua transmissão ocorre através da gestação, relações sexuais devido ao não uso de preservativos, transfusões de sangue, compartilhamento de agulhas, exposição a injúria de materiais perfuro cortantes, procedimentos odontológicos cirúrgicos não respeitando as barreiras de biossegurança ⁴

A doença pode variar de quadros assintomáticos, oligossintomáticos e até para insuficiência hepática fulminante. O VHB pode causar doença hepática aguda ou crônica. A doença aguda tem o período de incubação que dura de 30 a 180 dias, aonde seus sintomas são leves a inespecíficos, semelhante a um quadro de gripe, relatando mal-estar, náuseas, vômito e febre. Em 30% e 50% dos casos, instala-se a icterícia, que é a coloração amarelada da pele devido a inflamação do fígado e acúmulo de bilirrubina no sangue. Em 90% dos casos ocorre cura espontânea, os 10% restantes evolui para a doença crônica ⁵.

Já a forma crônica se dá pela permanência e persistência do VHB por mais de 6 meses no organismo. Pacientes nessa fase estão mais suscetíveis a desenvolver cirrose hepática ⁶.

O diagnóstico de qualquer das formas da doença é feito através de testes sorológicos. A descoberta da doença é feita através da triagem sorológica de doadores de sangue, de exames ocasionais, campanhas ou devido suspeita a doença ⁷.

O alto índice de infecção do VHB se deve a alta resistência do vírus em sobreviver no meio ambiente. Permanecendo ativos por até seis meses, ou até por sete dias quando em

contato com superfícies, sendo resistente ao álcool e a detergentes ⁸. Apresentando 100 vezes mais infectividade que o vírus do HIV ⁹.

Nesse contexto, o VHB é um vírus de alto risco para os profissionais da odontologia, devido a sua rotina dentro das clínicas estar relacionado com sangue e a saliva, sendo os principais meios de infecção ao VHB. Além do que, os instrumentos perfuro cortantes usados pelo CD, aumentam ainda mais os riscos de acidentes na clínica odontológica ¹⁰.

O CD deve atentar-se as barreiras de proteção contra o VHB no consultório odontológico. As medidas de precaução incluem o uso de equipamentos de proteção individual (luva, óculos, gorro, máscara e jaleco) pelos profissionais e auxiliares da clínica e um programa de vacinação e imunização contra o VHB ¹¹. As medidas de biossegurança como a utilização dos equipamentos de proteção individual (EPI) e o cuidados em manusear instrumentos perfurocortantes ou pontiagudos são meios de prevenir a infecção e diminuir os riscos de acidentes com materiais contaminados ¹².

Dado as medidas profiláticas, a mais importante é a vacinação contra o VHB, sendo a mais eficaz na prevenção da infecção. Todos os profissionais da área da saúde expostos a sangue e a derivados, ou que possuem riscos a injúrias devido a exposição de instrumentos perfuro cortantes e pontiagudos devem ser obrigatoriamente imunizados antes do início das atividades clínicas ¹³.

A vacina é administrada em três doses (0,1 e 6 meses), sendo efetiva apenas com a realização do esquema completo de vacinação. Ainda assim, de 10 % a 20 % dos indivíduos vacinados não alcançam a imunização ¹⁴. De acordo com o Ministério da Saúde recomenda-se que após 30 dias da última dose do esquema completo de vacinação contra VHB os profissionais de saúde odontológica verifiquem se foram imunizados através de exames imunológicos ¹⁵.

Como os cirurgiões-dentistas apresentam risco duas vezes maior do que a população em geral, a vacinação destes profissionais é mandatória e tal procedimento reduz significativamente o risco de desenvolver a infecção ¹⁶.

De acordo com a Portaria n 597/GM de 8 de abril de 2004, institui em território nacional os calendários da vacinação. Essa portaria trata da segurança e da saúde do profissional em serviços de saúde. Visando o controle e eliminação da doença.

Os profissionais de saúde devem atentar-se aos riscos que o consultório odontológico implica, evitando que se torne um foco contagioso e de transmissão de doenças. Para isso, usa de mecanismos disponíveis ao seu alcance, a fim de evitar o risco a doenças infectocontagiosas, promovendo saúde e qualidade de vida para si próprio e para a população.

2. OBJETIVO

O objetivo desse estudo foi avaliar a atitude e o conhecimento dos Cirurgiões-Dentistas do serviço público sobre a doença hepatite B. Além disso, verificar a imunização e a prevenção da doença.

3 . METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de corte transversal descritivo quantitativo, realizado com cirurgiões-dentistas de dois centros de especialidades odontológicas (CEO) de dois municípios, um de pequeno e outro de médio porte. Foi considerado como universo amostral, todos os cirurgiões-dentistas que aceitaram participar do estudo. Foram excluídos do estudo os profissionais que não estavam presentes no dia da aplicação do questionário e aqueles que não aceitaram participar da segunda fase do estudo com a coleta da amostra sanguínea.

A coleta de dados foi realizada em duas etapas.

Etapa 1: Questionário

Na primeira etapa, foi utilizado um questionário tipo inquérito com questões estruturadas e semi-estruturadas, auto administrado aos acadêmicos do último ano. O instrumento de coleta foi desenvolvido exclusivamente para este estudo, abordando variáveis relacionadas aos aspectos socioeducacionais, questões sobre o tema hepatite B e vacinação e imunização contra o VHB.

Etapa 2: Teste Rápido

Os testes rápidos utilizados foi à base da tecnologia imunocromatográfica, (formato ICT ou lateral flow), que permite a detecção de anticorpos do HBs no soro, plasma ou sangue total. Fez-se a coleta do sangue total por punção digital, no momento a ser realizado o teste, utilizando um tubo capilar posicionado na ponta do dedo, recolhendo aproximadamente 75 µl de amostra com o capilar heparinizado. São colocadas 3 gotas de amostra no poço amostra (S) do dispositivo, evitando a formação de bolhas de ar no poço. Liga-se o cronômetro aguardando 15 minutos para a leitura do teste. É importante ressaltar que em caso de resultado negativo, não se deve fornecer seu resultado antes de 30 minutos.

Nos Resultados:

Positivo: Duas bandas róseas-avermelhadas, na zona controle (C) e zona teste (T).

Negativo: Banda rósea-avermelhada na zona (C) e nenhuma marcação na zona de teste T. Os participantes que tiverem resultados negativos foram orientados a procurar um laboratório de análises clínicas para que refaçam o teste e verifiquem o protocolo vacinal.

Inválido: Nenhuma das duas bandas “C” e “T”; devido a um volume de amostra insuficiente ou uma execução incorreta do teste são as causas prováveis.

Os dados coletados foram digitados e tabulados com o auxílio do software Epi Info 7.1, e o processamento foi feito pela estatística descritiva por meio da distribuição de frequências absolutas e percentuais.

Em relação aos preceitos éticos da pesquisa, foram seguidas todas as normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Dessa forma, foram considerados como sujeitos da pesquisa, somente aqueles que assinaram o termo de consentimento livre esclarecido. O presente estudo foi aprovado pelo e indexado no Plataforma Brasil (CAAE: 54227416.0.0000.5420).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de cirurgiões-dentistas dos CEOs, fizeram parte do estudo 18 cirurgiões-dentistas (85%), sendo a maioria era do sexo feminino (66%), casadas (72%), cor da pele branca (66%) .Sobre a faixa etária, a maioria compreendia entre 31 e 40 anos. Em relação ao grau máximo de escolaridade, 100% dos entrevistados eram especialistas e apenas 11% tinham pós-graduação stricto sensu.

Tabela 1- Perfil sóciodemográfico dos participantes do estudo.

VARIÁVEIS	n	f
SEXO		
Feminino	12	66,67
Masculino	6	33,33
IDADE		
20-30	6	33,33
31-40	7	38,89
41-50	5	27,78
COR DA PELE		
Branca	12	66,67
Negra	2	11,11
Amarela	3	16,67
Parda	1	5,56
ESTADO CIVIL		
Solteiro	7	38,88
Casado	13	72,22
Amasiado	3	16,66
Divorciado	2	11,11
ORIENTAÇÃO SEXUAL		
Homossexual	0	0
Heterossexual	18	100
Bissexual	0	0
FORMAÇÃO		
Especialização	18	100
Mestrado e Doutorado	2	11,11

Como podemos ver na tabela 2, verificou-se que, 94,44% dos entrevistados relataram ter algum conhecimento sobre a doença hepatite B, sendo que a maioria receberam a informação sobre a doença em salas de aula na faculdade, na pós graduação. Esse dado é positivo, pois o VHB é um risco ocupacional entre os cirurgiões dentistas e deve ser o veículo para as mudanças das atitudes de prevenção e controle da hepatite B ¹⁷.

Em relação ao fator etiológico da doença 88,89% responderam de maneira certa, sendo o causador da hepatite b um vírus, entretanto uma parcela razoável 11,11% respondeu de maneira errada. Assim podemos avaliar que os cirurgiões dentistas no geral, tem grande informação sobre a doença, sabem sobre o que ela é e como é transmitida, podendo ser evitada, mas nem sempre colocam em prática todo esse conhecimento ¹⁸.

Neste estudo, quando perguntado sobre a existência de manifestações clínicas bucais da doença, apenas 38,89% acertaram respondendo que sim. Esse dado é bem preocupante, pois mais da metade dos entrevistados não sabem que as manifestações bucais existem. A hepatite B na maioria dos casos é assintomática, porém pode ocorrer febre, cansaço, dor abdominal e icterícia ^{19,20}. Em relação às manifestações clínicas bucais são bem parecidas com aquelas encontradas também na hepatite c. Como é uma doença sistêmica, acaba afetando todo o organismo, assim como a cavidade oral, apresentando indícios da disfunção hepática. Essas lesões variam de petéquias, mucosa ictérica, sangramento gengival e líquen plano²¹.

No estudo 88,89 % dos cirurgiões dentistas, responderam corretamente que a vacina contra VHB tem validade a vida toda, em contrapartida 11, 11% disseram que não. Ressaltando que a vacina tem validade por toda a vida, desde que seja feito o esquema de vacinação completa, que é administrado em três doses. È indicado fazer o teste rápido para hepatite B 30 dias após a última dose da vacina ²².

Sobre o número de doses da vacina, 77,78% dos cirurgiões dentistas acertaram, sendo 3 doses administradas (0,1 e 6 meses). No presente estudo todos os cirurgiões dentistas relataram tomar a vacina contra a hepatite B. Deste total, 72,22 % dos cirurgiões dentistas tomaram as três doses e 11,11% tomaram apenas uma dose, corroborando com Farias et all, aonde 98 % dos profissionais relatam ter feito o protocolo vacinal , sendo que desses, 79,3% tomaram as três doses ²². De acordo com outro estudo, o de Vieira et all, a maioria dos cirurgiões dentistas com 56% deles da cidade de Belém, também fizeram a cobertura vacinal de três doses da vacina ²³. É importante destacar a necessidade de implementar medidas educativas para que seja feito a cobertura correta da vacinação, para que todos os cirurgiões dentistas sejam imunizados contra VHB.

Tabela 2- Distribuição absoluta e percentual das variáveis relacionadas ao conhecimento sobre o tema hepatite B

Variáveis		n	%
Tem ou já teve conhecimento sobre o tema hepatite B?	Sim	17	94,44
	Não	1	5,56
**Onde recebeu as informações?	Graduação	2	11,11
	Pós-graduação	14	77,78
	Serviço	2	11,11
Qual o fator etiológico da hepatite B?	Acertou	16	88,89
	Errou	2	11,11
Número de doses da vacina contra o VHB	Acertou	14	77,78
	Errou	4	22,22
A vacina tem contra o VHB tem validade à vida toda?	Sim	16	88,89
	Não	2	11,11
A hepatite B tem manifestação clínica bucal?	Sim	7	38,89
	Não	3	16,67
	Não sei	8	44,44
Sabe o que é o teste Anti-Hbs?	Sim	16	88,89
	Não	2	11,11

De acordo com a tabela 3, sobre o atendimento de pacientes portadores da hepatite B, 27,78% dos cirurgiões dentistas relataram já terem atendido um paciente infectado. Deste total, 60% dos profissionais descobriram a condição imunológica de seus pacientes, por meio da anamnese, e 40% através de relato espontâneo do paciente. Podemos perceber que a anamnese é o fator chave para a elaboração de um correto prontuário, além do que é de extrema importância, pois lá consta as enfermidades do paciente e assim o cirurgião dentista pode se prevenir corretamente das doenças infectocontagiosas, como também evitar procedimentos que agravem o quadro clínico do paciente. É feita no primeiro contato entre cirurgião dentista e paciente, aonde o paciente relata sua história médica antiga e atual ²⁴. O cirurgião dentista não deve esperar de seu paciente um relato espontâneo, pois isso nem sempre acontece. Deve atentar-se em fazer sempre uma correta anamnese.

Quando questionado se os cirurgiões-dentistas já tiveram ou se tem hepatite B, todos eles responderam que não. Quanto à pergunta se algum familiar dos cirurgiões dentistas teve ou tem a doença, 83,33% não possuem e 16,67% não sabem. Esses dados são similares ao estudo de Freitas et al no qual 83,3% dos cirurgiões dentistas não tem familiares com a doença²⁵.

Quando indagados sobre o presente estudo, 88,89% dos cirurgiões dentistas sabem o significado do teste anti-hbs, contra 11,11% que não sabem. Quanto ao resultado desse mesmo teste 66,67% estão imunizados e 33,33% não estão imunizados. O anticorpo anti-hbs é o marcador contra o VHB encontrado no soro de pessoas imunizadas que apresentam resposta imunológica a vacina. Assim, podemos relacionar com o estudo de Rodrigues et al, onde 84,3% dos cirurgiões dentistas apresentaram anti-hbs positivo, ou seja, estão imunes ao VHB²⁶.

Tabela 3- Caracterização das variáveis relacionadas a vacinação e imunização contra o VHB.

Tem ou já teve hepatite B		
Sim	0	0
Não	18	100
Branco		
Alguém na família tem ou teve a doença?		
Sim	0	0
Não	15	83,33
Não sei	3	16,67
Já atendeu algum paciente com hepatite B?		
Sim	5	27,78
Não	4	22,22
Não sei	9	50,00
Como voce descobriu?		
Anamnese	3	60
Relato espontâneo do paciente	2	40
Exame	0	0
Você já tomou a vacina contra a hepatite B?		
Sim	18	100
Não	0	0
Quantas doses você tomou?		
1	2	11,11
2	0	0
3	13	72,22
Não sei	3	16,67
Resultado do teste Anti-Hbs?		
Imunizado	12	66,67
Não imunizado	6	33,33

Os cirurgiões dentistas acabam tornando-se negligentes, pela ausência na busca de informação sobre a doença. Os profissionais que sabem na teoria, nem sempre colocam em prática todo o seu conhecimento na rotina odontológica. Essa falha diminui as chances de uma prevenção efetiva e abre portas para infecção e transmissão da hepatite B.

5. CONCLUSÃO

Conclui-se que o conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre a doença e a atitude em relação ao de protocolo de vacinação apresentam falhas. Além disso, verificou-se que a imunização contra o vírus foi deficiente, comprovando a falta de auto cuidado com a própria saúde. Portanto, campanhas e ações de saúde a esse público vulnerável são indicadas para os profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

- 1 - Donalísio, M. R. (2002). Endemias e epidemias brasileiras: perspectivas da investigação científica; editorial. *Rev. bras. epidemiol*, 5(3), 226-228.
- 2 - Gayotto, L. C. D. C. (1985). Soroepidemiologia da hepatite pelo vírus B: experiência brasileira. *Rev. paul. med*, 103(5), 219-21.
- 3 - de Oliveira Souza, F., de Sousa Pinho Freitas, P., de Araújo, T. M., & Gomes, M. R. (2015). Vacinação contra hepatite B e Anti-HBS entre trabalhadores da saúde. *Cadernos Saúde Coletiva*, 23(2).
- 4 - Silveira, T. R., Fonseca, J. C. D., Rivera, L., Fay, O. H., Tapia, R., Santos, J. I., ... & Clemens, S. A. C. (1999). Hepatitis B seroprevalence in Latin America. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 6(6), 378-383.
- 5 - Ganem, D., & Prince, A. M. (2004). Hepatitis B virus infection—natural history and clinical consequences. *New England Journal of Medicine*, 350(11), 1118-1129.
- 6 - Lok, A. S., & McMahon, B. J. (2009). Chronic hepatitis B: update 2009. *Hepatology*, 50(3), 661-662.
- 7 - da Silva, A. L., Vitorino, R. R., Esperidião-Antonio, V., Santos, E. T., Santana, L. A., Henriques, B. D., & Gomes, A. P. (2012). Hepatites virais: B, C e D: atualização. *Rev Bras Clin Med. São Paulo*, 10(3), 206-18.
- 8 - Santos, J. A. D., & da Costa, F. M. (2014). Hepatite B: Fatores de Risco e Atitudes Profiláticas de Estudantes e Profissionais da Saúde. *Saúde e Pesquisa*, 7(2).
- 9 - Freitas, D. A., Maurício, C. C., Santos, A. L. D., Caballero, A. D., Hernandez, C. I. V., & Pereira, M. M. (2011). Conhecimento de acadêmicos de odontologia sobre Hepatite B. *Rev. bras. cir. cabeça pescoço*, 40(1), 30-33.
- 10 - Garbin, C. A. S., Martins, R. J., Garbin, A. J. I., & Hidalgo, L. R. D. C. (2009). Conductas de estudiantes del área de la salud frente a la exposición ocupacional a material biológico. *Cienc Trab*, 11(31), 18-21.
- 11- de Barros Lima, A. M. E., & Barreto, S. M. (2003). Vacinação contra a hepatite B entre cirurgiões dentistas. *Revista de Saúde Pública*, 37(3), 333-338.
- 12- Ribeiro, P. H. V. (2005). *Acidentes com material biológico potencialmente contaminado em alunos de um curso de odontologia do interior do estado do Paraná* (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo).

- 13-** Pagliari, A. V., & Melo, N. S. F. D. O. (1997). Prevalência da vacinação contra a hepatite B entre estudantes de odontologia da Universidade Federal do Paraná. *Rev. Fac. Odontol. Bauru*, 5(1/2), 79-86.
- 14 -** Cleveland, J. L., Siew, C., Lockwood, S. A., Gruninger, S. E., Chang, S. B., Neidle, E. A., & Russell, C. M. (1994). Factors associated with hepatitis B vaccine response among dentists. *Journal of dental research*, 73(5), 1029-1035.
- 15 -** de Barros Lima, A. M. E., & Barreto, S. M. (2003). Vacinação contra a hepatite B entre cirurgiões dentistas. *Revista de Saúde Pública*, 37(3), 333-338.
- 16 -** Demas, P. N., & McClain, J. R. (1999). Hepatitis Implications for dental care. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology*, 88(1), 2-4.
- 17 –** Freitas, D. A., Maurício, C. C., Santos, A. L. D., Caballero, A. D., Hernandez, C. I. V., & Pereira, M. M. (2011). Conhecimento de acadêmicos de odontologia sobre Hepatite B. *Rev. bras. cir. cabeça pescoço*, 40(1), 30-33.
- 18 –** Ferreira, C. T., & Silveira, T. R. D. (2004). Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 7(4), 473-487.
- 19 -** Garbin, A. J. I., Wakayama, B., Ortega, M. M., & Garbin, C. A. S. (2016). Imunização contra a Hepatite B e os Acidentes Ocupacionais: Importância do Conhecimento na Odontologia. *Saúde e Pesquisa*, 9(2), 343-348.
- 20 -** Rocha, C. T., Peixoto, I. T. A., Fernandes, P. M., Nelson-Filho, P., & Queiroz, A. M. D. (2009). Hepatite C na odontologia: riscos e cuidados. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, 21(1), 56-62.
- 21 –** Issa, M. C. A., Gaspar, A. P., & Kalil-Gaspar, N. (1999). Líquen plano e hepatite C. *An. bras. dermatol*, 74(5), 459-463.
- 22 -** de FARIAS, A. B. L., Albuquerque, F. B., do PRADO, M. G., & Cardoso, S. O. (2007). Identificação de cuidados preventivos contra as hepatites B e C em cirurgiões-dentistas da cidade do Recife. *Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre*, 48(1/3)
- 23 -** Vieira, S. C., Silveira, D. M. R. D., Cardoso, V. C., Pinheiro, J. D. J. V., & Araújo, E. D. C. (2008). Cobertura vacinal para o vírus da hepatite B em cirurgiões dentistas. *Rev. para. med*, 22(4), 1-4.
- 24 -** Kreuger, M. R. O., Diegoli, N. M., Pedrini, R. D. A., Porfírio, V. R., & da Silva, F. (2009). Consulta odontológica e doença sistêmica: análise do conhecimento dos cirurgiões-dentistas em Itajaí-SC. *Revista da Faculdade de Odontologia de Lins*, 21(2), 15-22.

25 - Freitas, D. A., Maurício, C. C., Santos, A. L. D., Caballero, A. D., Hernandez, C. I. V., & Pereira, M. M. (2011). Conhecimento de acadêmicos de odontologia sobre Hepatite B. *Rev. bras. cir. cabeça pescoço*, 40(1), 30-33.

26 - Rodrigues, V. C. (2002). *Hepatite B no Município de Ribeirão Preto (SP): um estudo envolvendo cirurgiões-dentistas e auxiliares odontológicos* (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo).