

Faculdade de Odontologia de Araçatuba

Lohana Lima Taveira

**Hepatite B e o autocuidado em saúde:
o dimensionamento do saber na odontologia**

Araçatuba- SP

2017

Lohana Lima Taveira

**Hepatite B e o autocuidado em saúde:
o dimensionamento do saber na odontologia**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado 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 Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Cléa Adas Saliba Garbin

Araçatuba- SP

2017

Dedicatória

A minha formação como profissional não seria concretizada sem a ajuda de meus amáveis pais **José Marcos e lara**, que, no decorrer da minha vida, proporcionaram-me, além de muito carinho e amor, os conhecimentos da integridade, da perseverança, da união e de procurar sempre em Deus à força maior para o meu desenvolvimento como ser humano. Por essa razão, gostaria de dedicar e reconhecer à vocês, minha imensa gratidão e amor. Um agradecimento especial às minhas irmãs **Shaiene e Yasmin**, que permaneceram sempre ao meu lado, nos bons e maus momentos, que me deram conselhos e o apoio necessário nesta caminhada. E a todos aqueles que direta ou indiretamente, contribuíram para esta imensa felicidade que estou sentindo nesse momento.

Agradecimentos

Agradeço aos meus pais **José Marcos e Iara**, pelo amor, carinho, paciência, seus ensinamentos e por não medirem esforços para que eu pudesse levar meus estudos adiante.

Agradeço aos **meus amigos**, pelos anos maravilhosos que passamos juntos, pelo apoio que sempre me deram quando tudo parecia impossível, e pela amizade que levarei para vida toda.

A **Deus** por ter me dado saúde e inteligência para superar todas as dificuldades e conseguir chegar onde hoje estou, agradeço pela minha vida, a vida dos meus pais, familiares e amigos.

A minha orientadora **Cléa Adas Saliba Garbin**, pela paciência, dedicação e ensinamentos que possibilitaram que eu realizasse este trabalho.

A **Faculdade de Odontologia de Araçatuba** e todo seu corpo docente, além da direção e a administração, que realizam seu trabalho com tanto amor e dedicação, trabalhando incansavelmente para que nós, alunos, possamos contar com um ensino de extrema qualidade.

"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

TAVEIRA, L.L. **Hepatite B e o autocuidado em saúde: o dimensionamento do saber na odontologia**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado) – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2017.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento dos acadêmicos em Odontologia sobre o tema hepatite B e verificar sua cobertura vacinal contra o vírus. Trata-se de um estudo descritivo de caráter transversal quantitativo. Participaram da pesquisa 71 acadêmicos do 5º ano da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (FOA) – SP, no ano de 2016. O instrumento de coleta utilizado foi um questionário semiestruturado que versava sobre a hepatite B e sua imunização. Foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (Processo nº 632.067) e para a análise estatística utilizou-se o software Epi Info 7.1. Do total de pesquisados, 67% correspondiam ao sexo feminino. Quando questionados sobre o conhecimento da doença, 88,73% afirmaram à interrogativa, sendo que desse percentual total, 92,06% obtiveram a informação dentro da sala de aula. Ao inquirir sobre a causa da hepatite B, 7,05% dos alunos não acertaram ou não responderam a questão. Já com relação ao número de doses da vacina contra o VHB, 16,90% dos alunos erraram a interrogativa e 60,57% dos mesmos não sabiam sobre o teste Anti-Hbs. Dos entrevistados, 95,77% tomaram a vacina, sendo que 60,29% tomaram as três doses da vacina. Em relação ao teste Anti-Hbs, verificou-se que do total de participantes do estudo, 56,34% dos alunos estavam imunizados. Conclui-se que o conhecimento dos acadêmicos sobre o tema hepatite B ainda apresenta falha, necessitando de discussões e retomada do conteúdo nas disciplinas clínicas. Além disso, verificou-se uma porcentagem preocupante, sendo quase metade de graduandos em odontologia, não imunizados contra o vírus da hepatite B.

Palavras-chave: Acadêmicos de Odontologia. Hepatite B. Imunização

TAVEIRA, L.L. **Hepatitis B and self-care in health: the dimension of knowledge in dentistry.** 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado) – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2017.

ABSTRACT

The objective of this study was to evaluate the knowledge of dentistry students about the topic of hepatitis B and to verify their vaccination coverage against the virus. This is a descriptive cross-sectional quantitative study. A total of 71 academics from the 5th grade School of Dentistry of Araçatuba (FOA) - SP, Brazil, participated in the study in the year 2016. The collection instrument used was a semi-structured questionnaire that dealt with hepatitis B and its immunization. It was approved by the research ethics committee of the Faculty of Dentistry of Araçatuba (Process nº 632.067) and for the statistical analysis the software Epi Info 7.1 was used. Of the total number of respondents, 67% were female. When questioned about the knowledge of the disease, 88.73% affirmed the question, and of this total percentage, 92.06% obtained information within the classroom. When inquiring about the cause of hepatitis B, 7.05% of the students did not answer or did not answer the question. Regarding the number of doses of the vaccine against HBV, 16.90% of the students missed the question and 60.57% of the students did not know about the Anti-HBs test. Of the interviewees, 95.77% took the vaccine, and 60.29% took all three doses of the vaccine. Regarding the Anti-Hbs test, 56.34% of the students in the study were immunized. It is concluded that the knowledge of the academics on the topic hepatitis B still presents a fault, requiring discussion and resumption of content in the clinical disciplines. In addition, there was a worrying percentage, with almost half of non-immunized dentists being immunized against hepatitis B virus.

Keywords: Dentistry Academics. Hepatitis B. Immunization

SUMÁRIO

1	Introdução.....	8
2	Objetivo.....	13
3	Metodologia.....	14
4	Resultados e Discussão.....	16
5	Conclusão.....	21
	Referências.....	22

1 INTRODUÇÃO

A hepatite B é uma das principais causas de morbimortalidade no contexto mundial, sendo seus dados epidemiológicos, de grande preocupação pelos principais centros de saúde, caracterizando-a como um problema de saúde pública. Em função disto, começaram a ser pautadas medidas de prevenção e proteção contra o vírus da hepatite B (VHB) afim de diminuir essas estatísticas, bem como, os óbitos oriundos dessa doença.¹ Ela é considerada uma das doenças ocupacionais infecciosas mais danosa à saúde dos trabalhadores desta área², pois é necessário pouca quantidade de sangue contaminado para transmissão do patógeno, além da grande resistência ambiental do vírus da hepatite B (HBV), que consegue sobreviver por mais de uma semana em temperatura ambiente.³

Essa doença pode se desenvolver de duas formas, aguda e crônica. Na fase aguda o período de incubação, ou seja, do momento da contaminação até o surgimento dos primeiros sintomas, costuma ser de 1 a 4 meses. Cerca de 70% dos pacientes contaminados com o vírus da hepatite B apresentam sintomas leves e inespecíficos da infecção, muitas vezes, a fase aguda pode ser confundida com um quadro gripal, sendo comum os pacientes só descobrirem que a tiveram anos depois fazendo exames de sangue. Apenas 30% desenvolvem um quadro clínico típico de hepatite, chamada forma icterícia da hepatite B aguda, que é a coloração amarelada da pele e das mucosas devido à inflamação do fígado e acúmulo de bilirrubinas no sangue, junto com ela também surgem a urina escura e as fezes muito claras. Segundo Pinheiro⁴ cerca de 95% dos adultos que contraem hepatite se recuperam completamente e ficam espontaneamente curados dentro de 6 meses e apenas 5% evoluem para a forma crônica.⁴

Já a fase crônica ocorre quando o nosso sistema imune não consegue eliminar o HBV em até um prazo de 6 meses e estes pacientes permanecem indefinidamente com o vírus no organismo, destruindo lentamente seu fígado, e podendo contaminar outras pessoas. Essa fase costuma ser assintomática por muitos anos, mesmo aqueles que tiveram sintomas típicos de hepatite aguda, melhoram espontaneamente do quadro, apesar de não estarem livres do vírus. Entre as complicações hepáticas da fase crônica

estão a cirrose e o câncer de fígado, porém a maioria dos pacientes não evoluem para esses dois quadros, e quando o fazem, isto costuma demorar anos ou até décadas. Cerca de 10 a 20% dos pacientes com hepatite B podem desenvolver doenças extra-hepáticas, como a poliarterite nodosa e a nefropatia membranosa⁵. O risco da doença tornar-se crônica depende da idade na qual ocorre a infecção e as crianças são as mais afetadas. Nas com menos de um ano, esse risco chega a 90% e nas de um a 5 anos o risco é de 50%. O diagnóstico da hepatite B é feito por meio de exame de sangue e após o resultado positivo, o médico indicará o tratamento adequado. Além dos medicamentos para o tratamento indica-se o corte no consumo de bebidas alcoólicas pelo período mínimo de seis meses e remédios para aliviar sintomas como vômito e febre, pois essa doença ataca o fígado.⁵

É uma doença infecciosa causada pelo vírus HBV que está presente no sangue, esperma e no leite materno, sendo considerada uma doença sexualmente transmissível e pode ser transmitida em situações como o não uso de preservativos com uma pessoa infectada; da mãe para o filho durante a gestação, parto ou amamentação; ao compartilhar materiais como seringas, agulhas, cachimbos no caso de usuários de drogas, bem como materiais de higiene pessoal como lâminas de barbear e depilar, escovas de dente, alicates de unha ou outros objetos que furam ou cortam; na confecção de tatuagens e colocação de piercings sem utilização de materiais estéreis, por transfusão ou contato com o sangue contaminado e no caso de acidentes com perfuro cortantes em clínicas odontológicas.⁵

Medidas de proteção individual são indicadas para evitar a transmissão ocupacional do VHB, incluindo o uso de equipamentos de proteção individual, tais como: luvas, máscara, gorro, óculos de proteção e jaleco, além da vacinação de toda a equipe que realiza tarefas que envolvam contato com sangue, fluidos corporais e instrumentos perfuro cortantes. A vacinação deve ser completada preferencialmente ainda durante o treinamento, antes que os indivíduos tenham contato com os meios contaminantes.⁶

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.⁷ 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 pelo Ministério da Saúde.⁸

No Brasil, a vacinação contra a hepatite B é recomendada universalmente para recém-nascidos, adolescentes até 19 anos⁹ e pessoas com risco acrescido para adquirir a infecção, entre elas os profissionais da odontologia. Devido às características da prática odontológica envolvendo trabalho com instrumentos perfuro cortantes e fluidos corporais em um campo de visão restrito, a vacinação anti-VHB é uma medida prioritária dentre os procedimentos de controle de infecção.¹⁰ Em julho de 1995 foi iniciada a primeira campanha de vacinação contra a hepatite B para profissionais e estudantes da odontologia. Desde então, o Programa Nacional de Imunizações disponibiliza gratuitamente a vacina contra a hepatite B para essa população nos centros da rede básica de saúde.

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 soro conversão Anti-HBs, o qual é recomendado a todos os profissionais da saúde, devido suas atividades ocupacionais.^{8,11} 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.¹² Em contra partida, são poucos os que realizam o exame que demonstra a imunidade.

A forma de saber se a pessoa tem o vírus ou não é realizando os exames sorológicos, sendo que o mais comum é a sorologia da HBsAg (uma proteína existente na superfície do vírus). O outro é o Anti-HBs que é o anticorpo produzido contra o vírus, quando o indivíduo já teve contato com o vírus ou recebeu a vacina. Sendo assim, as pessoas devem realizar essas duas sorologias para avaliarem a sua condição perante o vírus.

Quadro 1 – Sorologias

Hepatite B: Interpretação dos resultados sorológicos						
Interpretação	HBsAg	HBeAg	Anti-HBc IgM	Anti-HBc IgG	Anti-HBe	Anti-HBs
Incubação	+	-	-	-	-	-
Fase aguda	+	+	+	+	-	-
Fase aguda final ou hepatite crônica	+	+	-	+	-	-
	+	-	-	+	+	-
	+	-	-	+	-	-
Início da fase convalescente	-	-	+	+	-	-
Imunidade, infecção passada recente	-	-	-	+	+	+
Imunidade, infecção passada	-	-	-	+	-	+ OU -
Imunidade, resposta vacinal	-	-	-	-	-	+

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.

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 perfuro cortantes contaminados.¹³

Percebe-se que a formação acadêmica dos profissionais de saúde ainda é focada nos conhecimentos aplicados aos pacientes, limitando seu autocuidado e das pessoas à sua volta⁴. Por isso, Cavalcanti et al.¹⁴ defende que a profilaxia por meio de vacinas deveria

ser uma proposta obrigatória para todo profissional de saúde, principalmente aqueles que ainda estão em período de formação acadêmica, pois há a necessidade de um determinado tempo para adquirir imunidade, além do risco aumentado, pela inexperiência, na operação com materiais perfuro cortantes pelos estudantes.

Os acadêmicos, profissionais e toda a população devem estar atentos e ter as informações necessárias sobre a Hepatite B para se prevenir de forma correta e para ter a certeza de que possui a imunização contra esta doença.

2 OBJETIVO

O objetivo desse estudo foi avaliar o conhecimento dos acadêmicos sobre o tema hepatite B e verificar sua cobertura vacinal contra o vírus.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de corte transversal descritivo quantitativo, realizado em uma universidade pública do noroeste paulista. Foi considerado como universo amostral os alunos do 5º ano (n=71) de graduação. Foram excluídos do estudo os alunos 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 semiestruturado, 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.

Análise do exame

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

Negativo: Banda rósea-avermelhada na zona controle (C) e nenhuma marcação na zona 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 comitê de ética em pesquisa da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (Processo nº 632.067) e indexado no Plataforma Brasil (CAAE: 54227416.0.0000.5420).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total dos participantes, 67% correspondiam ao sexo feminino e 33% ao sexo masculino, a média da idade foi de 21,6 anos (DP=1,4 e mediana=21). A maioria dos entrevistados são brancos (84,51%) e todos solteiros (100%).

O conhecimento sobre as formas de prevenção e proteção contra o vírus da hepatite B é uma forma de diminuir a propagação e a disseminação da doença. No presente estudo, grande parte dos alunos tinham conhecimento sobre o tema hepatite B (88,73%) sendo que desse percentual total, 92,06% obtiveram a informação dentro da sala de aula se assemelhando a Freitas et al.¹⁵ onde a maioria também respondeu que receberam conhecimento sobre a doença na universidade.¹⁵ Portanto, confirma-se que a importância da discussão da hepatite B no contexto acadêmico, é fundamental para uma prática odontológica mais consciente e segura.

Em relação ao fator etiológico da hepatite B, 7,05% dos alunos não acertaram ou não responderam a questão. Sobre o número de doses da vacina contra o VHB, 16,90% dos alunos erraram a interrogativa.

Em relação ao teste Anti-HBs, 60,57% dos alunos não sabiam a respeito do mesmo. Esses dados corrobora-se com os resultados de Sachetto¹⁶ no qual uma pequena parcela dos entrevistados (5,6%) realizou o exame. Sendo assim, a maioria dos entrevistados afirmam terem feito à cobertura vacinal, porém a minoria realiza o teste Anti-HBs para comprovar se a vacina foi efetiva. Isso ocorre ou por falta de conhecimento, ou por falta de atitude, ou por não darem a devida importância ao exame. Este fato demonstra que os acadêmicos estão susceptíveis a contrair a doença em caso de acidentes ocupacionais. Desta forma, a motivação do aluno para uma prática responsável, para vacinação e realização do exame comprobatório deve ser mais enfatizada, e nesse contexto, a Universidade tem papel fundamental. Desta forma, destaca-se a importância da verificação imunológica dos níveis de anticorpos anti-HBsAg, pois frente a acidentes perfuro cortantes, esses indivíduos não imunizados, ao seguir o protocolo de acidentes, devem receber imediatamente imunoglobulina contra a hepatite B.¹⁷

Tabela 1 – Distribuição da amostra segundo o perfil sociodemográfico e questões relacionadas ao conhecimento sobre a hepatite

Variáveis		n	%
Sexo	Feminino	48	67,61
	Masculino	23	32,39
Idade	20 --22	49	69,01
	23 --25	17	23,94
	26 --27	5	7,04
Cor da pele	Branca	60	84,51
	Negra	1	1,41
	Amarela	3	4,23
	Parda	7	9,86
Estado Civil	Solteiro	71	100
Tem algum conhecimento sobre o tema hepatite B?	Sim	63	88,73
	Não	8	11,27
**Onde recebeu as informações?	Sala de aula	58	92,06
	Mídias (Tv, internet, jornal)	5	7,94
Qual o fator etiológico da hepatite B?	Vírus	66	92,96
	Bactéria	3	4,23
	Outros	2	2,82
Número de doses da vacina contra o VHB	Acertou	59	83,10
	Errou	12	16,90
A vacina contra o VHB tem validade à vida toda?	Sim	28	39,43
	Não	43	60,57
Sabe o que é o teste Anti-Hbs?	Sim	25	35,21
	Não	46	64,79

Verificou-se na tabela 2, que ao serem questionados sobre atendimentos de pacientes com hepatite B, somente 11,27% dos alunos já atenderam tais pacientes, assim como Freitas et al.¹⁵ onde a minoria já tinha tido contato com pacientes com hepatite B. Esse dado é preocupante já que muitos pacientes nem sabem que têm a doença e outros escondem seu estado de saúde. Desta forma os aspectos de biossegurança devem ser utilizados para todos os pacientes, independente de saber ou não seu estado de saúde.

Verificou-se que 95,77% dos acadêmicos afirmaram ter tomado a vacina contra a hepatite B, sendo que apenas 60,29% completaram o esquema vacinal com as três doses. Essa negligência com o protocolo de vacinação foi semelhante ao encontrado em países como, Yemen 50%¹⁸, India 44,4%¹⁹ e Brasil 31,4%²⁰, entretanto, foi menor no Nepal, onde 80,2% dos alunos de Odontologia tinham sido vacinados com todas as doses indicadas.²¹ 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.

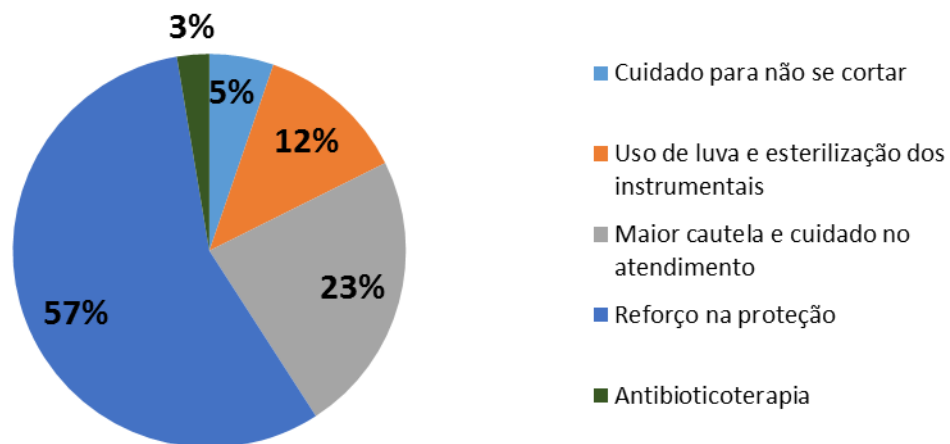
Em relação ao teste Anti-Hbs, 56,34% dos alunos estão imunizados e 43,66% não estão imunizados.

Tabela 2 – Distribuição das frequências absolutas e percentuais das variáveis relacionadas a vacinação e imunização contra o VHB

Variáveis		n	%
Já atendeu paciente com hepatite B?	Sim	8	11,27
	Não	32	45,07
	Não sei	31	43,66
Como ficou sabendo?***	Anamnese	6	75,00
	No exame	0	0,00
	Relato espontâneo do paciente	2	25,00
Tomou a vacina contra a hepatite B?	Sim	68	95,77
	Não sei	3	4,23
Quantas doses da vacina?	1	1	1,47
	2	10	14,71
	3	41	60,29
	Não sei	19	27,94
Resultado do teste Anti-Hbs	Imunizado	40	56,34
	Não imunizado	31	43,66

No gráfico 1, verificou-se segundo os relatos dos alunos, que as principais diferenças de condutas clínicas para o atendimento de um paciente com hepatite B, são por meio de reforços na proteção (biossegurança) e maior cautela e cuidado no atendimento. 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 (88,73%). Dados semelhantes aos encontrados no contexto internacional,¹⁹⁻²¹ reiteraram a importância da discussão da hepatite B no contexto acadêmico, para uma prática odontológica mais consciente e segura.

Gráfico 1- Principais diferenças de condutas clínicas para o atendimento de um paciente com Hepatite B, segundo relatos dos acadêmicos de Odontologia.



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.²²⁻²³

5 CONCLUSÃO

Verificou-se neste estudo, que a maioria dos graduandos em odontologia tomaram a vacina contra a hepatite B, porém mais da metade dos entrevistados não mostraram conhecimento sobre o teste Anti-Hbs. Com a utilização do teste rápido imunocromatográfico foi possível verificar que uma quantidade preocupante de alunos não estão imunizados, mostrando que o conhecimento e atitude dos acadêmicos são falhos em vários aspectos. O estudo também mostrou que a hepatite B é um tema que deve ser abordado e ter um enfoque maior nas universidades.

REFERÊNCIAS

1. Souza FO, Freitas PSP, Araújo TM, Gomes MR. Vacinação contra hepatite B e Anti-HBS entre trabalhadores da saúde. *Cad Saúde Coletiva*. 2015;23(2):172-9.
2. Garcia LP, Facchini LA. Vacinação contra a hepatite B entre trabalhadores da atenção básica à saúde. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24:1130-40.
3. Garcia LP, Blank VLG, Blank N. Aderência a medidas de proteção individual contra a hepatite B entre cirurgiões-dentistas e auxiliares de consultório dentário. *Rev Bras Epidemiol*. 2007;10: 525-35.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Pedro Pinheiro. Hepatite B: sintomas e vacinas [citado 18 jun. 2015]. 2010. Disponível em: <http://www.mdsaude.com/2010/04/hepatite-bsintomas-vacina.html>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST, Aids e Hepatites Virais. ABCDE diagnóstico para hepatites virais. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
6. Kohn WG, Collins AS, Cleveland JL, Harte JA, Eklund KJ, Malvitz DM; Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Guidelines for infection control in dental health-care settings - 2003. *MMWR Recomm Rep*. 2003;52:1-66.
7. 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.
8. 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.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Situação da prevenção e controle das doenças transmissíveis no Brasil. In: Ministério da Saúde. *Saúde Brasil 2004: uma análise da situação de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Controle de Infecções e a prática odontológica em tempos de AIDS: manual de condutas. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.

11. 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.
12. 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.
13. 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.
14. Cavalcanti FM, Melo RGSV, Patrício DPS, Zimmermann RD. Hepatite B: conhecimento e vacinação entre os acadêmicos da Faculdade de Odontologia de Caruaru – PE. *Odontol Clín– Cient*. 2009;8:59-65.
15. Freitas DA, Maurício CC, Santos ALD'A, Caballero AD, Hernandez CIV, Pereira MM. Conhecimento de acadêmicos de odontologia sobre Hepatite B. *Rev Bras Cir Cabeça Pescoço*. 2011;40(1):30-3.
16. Sacchetto MSL. Hepatite B: conhecimentos, situação vacinal e soroconversão de estudantes de odontologia de uma universidade pública [dissertação]. Teresina: Universidade Federal do Piauí; 2013.
17. Garcia LP, Facchini LA. Hepatitis B vaccination among primary health care workers. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(5):1130-40.
18. 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.
19. 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.
20. 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.
21. 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

22. 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.
23. Sato K, Ichiyama S, Iinuma 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.