

Universidade Estadual Paulista – “Júlio Mesquita Filho”



Faculdade de Odontologia de Araçatuba

Mariana Martins Ortega

*Percepção dos acadêmicos de Odontologia frente à
imunização contra o vírus da hepatite B*

Araçatuba – SP

2015

Mariana Martins Ortega

*Percepção dos acadêmicos de Odontologia frente à
imunização contra o vírus da hepatite B*

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

2015

Dedicatória

A Sônia, Ortega, Danilo, Vitor Henrique, José, Josephina, Adalberto, Carolina, Cléa Adas Saliba Garbin, meus Amigos e Familiares, com amor, carinho e gratidão por vossa compreensão nessa fase da minha vida.

Agradecimentos

A Deus, por ter me dado, o dom da vida, da minha profissão, uma família maravilhosa e me proporcionado a realização desse sonho

A Sônia, Ortega e Danilo, pelo o Amor, carinho e colaboração a mim dedicados em todos os anos de faculdade, por me ajudarem a realizar meu sonho e por fazer parte dele.

A Vitor Henrique, pelo o Amor e companheirismo a mim dedicados nesses anos de Faculdade, participando do meu sonho.

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 Cléa Adas Saliba Garbin, pelos ensinamentos a mim passados e por me acolher como uma filha.

A Faculdade de Odontologia de Araçatuba, por toda a tecnologia de ensino disponibilizada aos alunos para que eles tenham a melhor qualidade de ensino.

Aos professores, por toda a dedicação de passarem seus ensinamentos, e de cobrar o melhor de cada aluno, pois sabem o potencial desse aluno.

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis.”

José de Alencar

ORTEGA, MM. **Percepção dos acadêmicos de Odontologia frente à imunização contra o vírus da hepatite B.** 2015. 23f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado) – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2015.

RESUMO

O objetivo foi avaliar o conhecimento dos acadêmicos do curso de graduação de odontologia sobre as formas de prevenção e transmissão da hepatite B. Trata-se de um estudo descritivo de caráter transversal. Participaram da pesquisa 153 acadêmicos dos 3º, 4º e 5º ano dos períodos integral e noturno da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (FOA) – SP, no ano de 2013. O instrumento de coleta utilizado foi um questionário semiestruturado que versava sobre a hepatite B. 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 programa Microsoft Excel. Do total de pesquisados, 77% já estão em atividade clínica no mínimo 1 ano e no máximo de 3 anos. Quando questionados sobre o que causa a hepatite B, 68% responderam que ela é causada por vírus, entretanto 19% não sabiam ou não responderam essa questão e 13% responderam como ela era transmitida e não causada; entretanto, 95 % afirmaram ter recebido orientações sobre o assunto. Já com relação a vacinação 92% confirmaram a realização da mesma e destes somente 27% realizaram o exame Anti-HBS. O resultado apresentou-se negativo em 47% dos que realizaram o exame. Quando questionados sobre o conhecimento do exame Anti-HBS, 59% relataram não saber o significado deste. Dos entrevistados 18% já sofreram acidentes durante o atendimento clínico e destes, 64% disseram que seguiram o protocolo de acidentes com perfuro cortantes, porém, somente 50% procurou a UBS recomendada pela instituição. Conclui-se que o conhecimento dos acadêmicos é falho em vários aspectos e a maioria não está sabendo qual atitude tomar antes, durante e depois o contato com o vírus VHB.

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

ORTEGA, MM. **Percepção dos acadêmicos de Odontologia frente à imunização contra o vírus da hepatite B.** 2015. 23f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado) – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2015

ABSTRACT

The objective was to evaluate the knowledge of scholars of dental undergraduate course in the ways of prevention and transmission of hepatitis B. It is a descriptive study of transversal character. The participants were 153 students of 3rd, 4th and 5th year of full and nighttime periods of Araçatuba Dental School (FOA) - SP, in 2013. The instrument used was a semi-structured questionnaire which was about hepatitis B. It was approved by the Ethics Committee in Research of the Faculty of Dentistry Aracatuba (Case No 632067) and for the statistical analysis was used the Microsoft Excel program. Of the total respondents, 77% are already in clinical activity at least one year and a maximum of three years. When asked what causes hepatitis B, 68% answered that it is caused by virus, but 19% did not know or did not answer this question and 13% answered as it was transmitted and not caused; however, 95% said they had received guidance on the subject. In relation vaccination 92% confirmed the completion of the same and of these only 27% had anti-HBs examination. The result was negative in 47% of who were examined. When asked about the knowledge of Anti-HBS survey, 59% reported not knowing the significance of this. 18% of respondents have suffered accidents during clinical care and of these 64% said they followed the accident protocol with sharp punch, but only 50% sought UBS recommended by the institution. We conclude that the knowledge of academics is flawed in many ways and most are not knowing what action to take before, during and after contact with the HBV virus.

Keywords: Academic Dentistry. Hepatitis B. Immunization.

Sumário

1	Introdução.....	8
2	Objetivo.....	13
3	Metodologia.....	14
4	Resultados e Discussão.....	15
5	Conclusão.....	19
	Referências.....	20
	Anexos.....	23

1 Introdução

Segundo a Organização Mundial de Saúde, 1,4 milhão de pessoas morrem por ano em decorrência das diversas formas de hepatite. A estimativa do Ministério da Saúde é que, atualmente, 800 mil pessoas estejam infectadas pelo vírus da hepatite B (VHB). O vírus pode ser transmitido por contato sanguíneo, derivados e outros fluidos corporais e a única maneira de prevenção é a vacinação. Os profissionais da saúde assim como os acadêmicos de Odontologia estão predispostos a se contaminar com essa e outras doenças transmissíveis devido ao risco de acidentes com material biológico. No entanto, esses profissionais, estudantes e a população não se importam tanto com a Hepatite, pois não tem conhecimento dos métodos de prevenção e transmissão, negligenciando assim a vacinação. Nos trabalhadores da saúde, a prevalência de infecção pelo vírus da hepatite B pode variar de 4,8 a 11,1%, podendo ser até três vezes maior que na população geral².

A probabilidade de infecção pelo vírus da hepatite B após exposição percutânea é de até 40%, sendo significativamente maior do que a probabilidade de infecção pelo HIV que é de 0,3% e para o vírus da Hepatite C, o risco pode variar de 1 a 10% (Coderp).

A hepatite B 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 odontológicas³.

Na maioria dos casos a hepatite B não apresenta sintomas, pois é considerada uma doença silenciosa, porém em alguns casos os sintomas podem ocorrer, e os mais frequentes são cansaço, tontura, enjoo e/ou vômitos, febre, dor abdominal, pele e olhos

amarelados, urina escura e fezes claras e esses sinais costumam aparecer de um a seis meses após a infecção³.

A hepatite B 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 tiveram hepatite anos depois fazendo exames de sangue. Apenas 30% desenvolvem um quadro clínico típico de hepatite, chamada forma icterícia da hepatite B aguda, a icterícia 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 forma crônica da hepatite⁴.

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 através das vias citadas. 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 hepatite B 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, sendo as duas principais a poliarterite nodosa e a nefropatia membranosa³. O risco de a 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 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 fígado³.

A única forma de prevenção contra a hepatite B é a vacinação que produzirá anticorpos contra o vírus e o esquema atual é feito em 3 doses, sendo as 2ª e 3ª doses administradas após 1 mês e 6 meses, respectivamente, a partir da primeira dose. A maioria da população vacina-se contra a hepatite B, pois no Brasil assim como em Portugal a vacina faz parte do calendário básico de vacinação para crianças, porém, são poucas as 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 que é 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, onde poderão encontrar um dos resultados dispostos na tabela abaixo.

Tabela 1 – Sorologia e resultados de exames da hepatite B

Exame	Resultado	Interpretação
HBsAg	Positivo	Vírus presente na circulação
	Negativo	Pacientes curados
Anti – HBs	Positivo	Imunes a Hepatite B
	Negativo	Não Imunes a Hepatite B

Fonte: do próprio autor

Além desses exames, o profissional deve estar atento aos riscos de se contrair não só a Hepatite B, mas também sobre a transmissão ocupacional do HIV e dos vírus das hepatites C (HCV) que são definidas como: exposições percutâneas que são lesões provocadas por instrumentos perfurantes e cortantes como as agulhas, bisturi e vidrarias; exposições em mucosas que ocorrem quando há respingos na face envolvendo olho, nariz, boca ou genitália; exposições cutâneas em pele não-integra quando temos o contato com pele com dermatite ou feridas abertas; e mordeduras humanas que são consideradas como exposição de risco quando envolverem a presença de sangue, devendo ser avaliadas tanto para o indivíduo que provocou a lesão quanto àquele que tenha sido exposto⁸.

Desta forma após uma exposição acidental com paciente portador de enfermidade ou não, deve se seguir o protocolo recomendado pelo Ministério da Saúde, para que se houver necessidade a quimioprofilaxia seja feita imediatamente para melhores resultados.

Caso ocorra uma exposição a materiais biológicos com risco conhecido, ou provável, de infecção pelo HBV, o acidentado deve seguir o protocolo e realizar a profilaxia pós-exposição descrita na tabela abaixo.

Tabela 2 - Esquema de profilaxia para Hepatite B

FONTE	PROFISSIONAL	CONDUTA
HBsAg + ou desconhecido	Não imune	Vacinar* Fazer imunoglobulina** Acompanhar com sorologia
HBsAg + ou desconhecido	Imune	Não há necessidade de tratamento Confirmar imunidade (Anti-HBs >10U)
HBsAg -	Não imune	Vacinar* Acompanhar com sorologia
HBsAg -	Imune	Não há necessidade de tratamento Confirmar imunidade (Anti-HBs >10U)

* Esquema vacinal com três doses de vacina, com um mês de intervalo ente a 1ª e a 2ª dose, e cinco meses entre a 2ª e a 3ª dose.

** Fazer Imunoglobulina Hiperimune Anti-HBV, dose de 0,06 ml/kg, aplicada IM, em local diferente da primeira dose da vacina. Pode ser feita até o sétimo dia após a exposição, porém o ideal é aplicar nas primeiras 24 horas após o acidente.

Fonte: <http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/print.php?conteudo=333>

Uma imunização temporária que é utilizada, em casos de profilaxia pós-exposição quando há infecção pelo vírus, é a imunoglobulina hiperimune contra hepatite B (IGHAHB) que é uma imunoglobulina específica que contém anticorpos contra o antígeno de superfície da hepatite B. Ela tem origem humana, a partir de doadores com altos títulos de Anti-HBs, que serve para imunizar passivamente contra o vírus da hepatite B. Os efeitos adversos da imunoglobulina são raros e incluem febre, dor no local da aplicação e excepcionalmente reações alérgicas. A dose recomendada é de 0,06 ml / kg de peso corporal e se a dose a ser utilizada ultrapassar 5ml, deve-se dividir a

aplicação em duas áreas corporais diferentes. A vacina e a IGHAHB podem ser administradas simultaneamente, sendo indicada a aplicação em locais diferentes⁸.

Os acadêmicos, profissionais e a população devem estar atentos e ter as informações necessárias sobre essa doença silenciosa, que traz danos e prejuízos a saúde, e devem se prevenir de forma correta contra a mesma, para que eles não sejam contaminados e possam ter uma melhor qualidade de vida.

2 Objetivo

Avaliar o conhecimento dos acadêmicos do curso de graduação de odontologia sobre as formas de prevenção e transmissão da hepatite B.

3 Metodologia

Trata – se de um estudo descritivo de caráter transversal. Foram convidados a participar da pesquisa 330 acadêmicos dos 3º, 4º e 5º ano dos períodos integral e noturno da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (FOA) – SP, no ano de 2013, porém 153 acadêmicos aceitaram participar da pesquisa. O instrumento de coleta utilizado foi um questionário semiestruturado que versava sobre a hepatite B (ANEXO A). 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 programa Microsoft Excel.

4 Resultados e Discussão

Do total de pesquisados (n = 153), 67% são mulheres e 33% são homens corroborando com Sachetto¹³ que do total de pesquisados (n = 179) 56,4% eram mulheres e 43,6% eram homens. O mesmo se observa na média de idade dos pesquisados que é de aproximadamente 21,5 anos no nosso estudo e 21,9 anos em outro¹³. Levando em conta o tempo de clínica 77% dos entrevistados estão entre no mínimo 1 ano e no máximo 3 anos de atividade clínica semelhante ao de Freitas et.al¹¹ no qual a maioria dos pesquisados estão entre o 1º a 4º períodos.

Segundo o nosso estudo apenas 17% dos acadêmicos relataram ter atendido pacientes com hepatite B, assim como Freitas et.al¹¹ 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.

Quando questionados sobre a causa da Hepatite B, 68% responderam de maneira correta que ela é causada por vírus, entretanto 19% não sabiam ou não responderam essa questão e 13% responderam como ela era transmitida e não causada. A maioria tem conhecimento sobre a doença, desta forma pudemos ver que os acadêmicos apresentam algum conhecimento sobre o assunto, mas muitas vezes não os aplicam. Com relação ao local onde as informações foram recebidas, no presente estudo, 95% afirmaram que foi na sala de aula, se assemelhando a Freitas et. al¹¹ onde a maioria também respondeu que receberam conhecimento sobre a doença na universidade¹¹. Já quando questionados sobre a forma de transmissão da Hepatite B, uma grande parte respondeu que ela era transmitida através de drogas injetáveis. Alguns responderam que transmissão se dava pelo beijo, e uma menor parte dos entrevistados respondeu que podia ser transmitida durante o tratamento odontológico, ou em um acidente profissional, ou até mesmo pelo ar¹¹. Sendo assim, podemos avaliar que em geral os acadêmicos têm todas as informações sobre a doença na teoria, sabem como ela é causada e transmitida, portanto sabem como evitar o contágio da doença, mas nem sempre a colocam em prática.

No presente estudo quando perguntamos sobre a vacinação, 92% afirmaram terem se vacinado, assim como em Carneiro et.al¹² no qual foi constatado que a maioria dos estudantes entrevistados vacinou – se. No nosso estudo temos que, dos vacinados somente 27% realizaram o exame Anti-HBS indo ao encontro com Sachetto¹³ no qual apenas uma parcela pequena dos entrevistados (5,6%) realizou o exame. Sendo assim, a maioria dos entrevistados em vários estudos afirma terem feito a cobertura vacinal assim como neste estudo, 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.

No presente estudo quando perguntado em relação ao resultado do exame daqueles que o realizaram, 53% alegaram que o exame deu positivo enquanto em 47% dos entrevistados o exame se apresentou negativo, ou seja, não foi imunizado e deverá repetir a cobertura vacinal. Isso nos mostra que os 73% que se vacinaram, mas não fizeram o exame podem não estar imunes e assim sucessivamente susceptíveis a contrair a doença em casos de acidentes, ao contrário do estudo de Sachetto¹³ no qual foi realizado o teste sanguíneo Anti-HBS nos entrevistados e o resultado encontrado foi que em 79,2% o teste se apresentou positivo e em 20,8% deu negativo, indicando que estes repitam a cobertura vacinal. No nosso estudo quando perguntamos sobre o conhecimento do exame Anti-HBS, 59% relataram não saber o significado do exame, corroborando com Sachetto¹³ no qual 51,4% não tem conhecimento sobre o exame. Sendo assim a maioria dos acadêmicos nos dois estudos não tem conhecimento sobre o teste, portanto não sabem que o mesmo tem que ser realizado para comprovar a imunidade da cobertura vacinal.

Do total de entrevistados, quando questionados sobre os acidentes em clínica com material biológico ou perfurocortante, 18% afirmaram já terem sofrido acidentes durante o atendimento clínico, semelhante ao estudo de Lima et.al¹⁴ no qual a minoria sofreu acidente com material biológico. Ainda no presente estudo temos que o material com os quais os acadêmicos mais sofreram acidentes foram 57% com a agulha de

anestesia, 14% com a agulha do fio de sutura, 14% com sonda e/ou cureta, e 15% com outros instrumentais, corroborando com o estudo de Lima et.al¹⁴ no qual os materiais com que os acadêmicos mais se acidentaram foram à sonda exploradora nº 5, a agulha de anestesia e a agulha do fio de sutura, respectivamente. Já em relação a qual disciplina os acidentes ocorreram 46% aconteceram na clínica de Cirurgia, 25% na Dentística, 14% na Periodontia, 11% na Endodontia e 4% na clínica de Prótese, assim como no estudo de Lima et. al¹⁴ no qual os acidentes ocorriam na maioria dos casos na clínica de Dentística, na Cirurgia e Endodontia. Sendo assim observamos que a maioria dos acidentes ocorre em clínicas Cirúrgicas e de Dentística e geralmente com materiais perfurocortantes, portanto deve - se avaliar a causa dos acidentes e utilizar artifícios para que eles não ocorram com tanta frequência.

Em algumas instituições, como onde se realizou o estudo, há um protocolo a ser seguido em casos de acidentes e no presente estudo, 64% disseram que seguiram o protocolo, porém somente 50% dos entrevistados que relataram já ter sofrido acidente procurou a UBS recomendada pela Faculdade, e apenas em 14% desses casos o professor da disciplina acompanhou o aluno até a UBS recomendada, corroborando com Miotto e Rocha¹⁶ no qual somente 21,4% os acadêmicos procuraram o serviço de referência recomendado. Neste caso temos que nos dois estudos muitos alunos não seguiram o protocolo, ou seja, não procuraram a unidade de saúde recomendada para fazer os exames necessários em si mesmo e no seu paciente, negligenciando assim o protocolo, e colocando em risco sua saúde.

Do total de alunos entrevistados, 18% já se acidentaram, e destes apenas 50% realizaram os exames recomendados, e ainda, somente tiveram atitude de tomar o coquetel quando o paciente fonte se recusou a fazer o exame ou quando o mesmo apresentava alguma infecção viral, semelhante ao estudo de Gir et.al¹⁷ no qual na maioria dos casos não foi realizada nenhuma conduta porque o paciente-fonte era negativo, e em alguns casos foi recomendado o uso de coquetel, pois o paciente-fonte usava anti-retrovirais¹⁷. Quando questionados sobre o acompanhamento pós-exposição, 71% dos entrevistados afirmaram ter realizado os exames de acompanhamento, 62% sabiam a frequência de exames pós-exposição, 25% não sabiam e 13% não lembravam. De acordo com Balsamo e Felli¹⁹, em um estudo realizado com trabalhadores da saúde que se acidentaram, dos 48 entrevistados, apenas um não se submeteu à coleta de

sorologia logo após o acidente, e a frequência dos que continuaram o esquema sorológico recomendado foi diminuindo na medida em que a data de coleta se distanciava da data do acidente. A maioria realizou a coleta após 45 dias, alguns realizaram após três meses e a minoria dos trabalhadores terminou o esquema sorológico estabelecido pelo protocolo.

5 Conclusão

O conhecimento e atitude dos acadêmicos são falhos em vários aspectos e a maioria não está sabendo o que fazer antes, durante e após o contato com o vírus VHB.

Referências

- 1 – Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde fará 70 mil testes para hepatites B e C até sexta-feira [citado 18 jun. 2015]. 2013. Disponível em: <http://www.ebc.com.br/noticias/saude/2013/07/ministerio-da-saude-fara-70-mil-testes-para-hepatites-b-e-c-ate-sexta-feira>
- 2 - Costa FM, Martins AMEBL, Neto PES, Veloso DNP, Vilma Soares Magalhães VS, Ferreira RC. A vacinação contra hepatite B é realidade entre trabalhadores da Atenção Primária à Saúde? Rev Latino-Am Enfermagem. 2013;21(1):316-24.
- 3 - 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.
- 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-b-sintomas-vacina.html>
- 5 - Secretarial Municipal de Saúde de Ribeirão Preto. Conduas frente à exposição ocupacional a material biológico: Hepatite/HIV [citado 18 jun. 2015]. 2012. Disponível em: <http://www.coderp.com.br/ssauade/programas/aids/i16condutashiv.php>
- 6 – Laboratório Álvaro. Menu de exames: hepatite B: anti HBs [citado 18 jun. 2015]. Disponível em: <http://www.alvaro.com.br/exame/visualizar/hepatite-b-anti-hbs-ahbs>
- 7 – Varaldo C. Como interpretar o teste da hepatite B [citado 18 jun. 2015]. 2014. Disponível em: http://hepato.com/p_hepatite_b/014_hbv_port.php
- 8 - Rapparini C, Vitória MAA, Lara LTR. Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico: HIV e hepatites B e C B [citado 18 jun. 2015]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/04manual_acidentes.pdf

9 - Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Portal sobre AIDS, DST e hepatites virais [citado 18 jun. 2015]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/aids>

10 - Medicina Net. Imunoglobulina Anti Hepatite B [citado 18 jun. 2015]. 2010. Disponível em: http://www.medicinanet.com.br/conteudos/medicamentosinjetaveis/3480/imunoglobulina_anti_hepatite_b.htm

11 - 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.

12 - Carneiro GGVS, Cangussu MC. Prevalência presumível, cobertura vacinal, conhecimentos e atitudes relativos à hepatite B em graduandos de Odontologia da Universidade Federal da Bahia. Rev Odontol UNESP. 2009;38(1):7-13.

13 - Sacchetto MSL. Hepatite B: conhecimentos, situação vacinal e soroconversão de estudantes de odontologia de uma universidade pública [dissertação]. Teresina: Universidade Federal do Piauí; 2013.

14 - Lima AA, Azevedo AC, Fonseca AGL, Silva JLM, Padilha WWN. Acidentes ocupacionais: conhecimento, atitudes e experiências de estudantes de odontologia da Universidade Federal da Paraíba. Pesq Bras Odontoped Clin Integr. 2008;8(3):327-32.

15 - Cardoso SMO, Farias ABL, Pereira MRMG, Cardoso AJO, Cunha Júnior IF. Acidentes perfuro cortantes: prevalência e medidas profiláticas em alunos de odontologia. Rev Bras Saúde Ocupacional. 2009;34(119):6-14.

16 - Miotto MHMB, Rocha RM. Acidente ocupacional por material perfuro cortante entre acadêmicos de Odontologia. Rev Bras Promoção Saúde. 2012;25(1):97-102.

17 - Gir E, Caffer Netto J, Malaguti SE, Canini SRMS, Hayashida M, Machado AA. Acidente com material biológico e vacinação contra hepatite b entre graduandos da área da saúde. Rev Latino-Am Enfermagem. 2008;16(3):401-6.

18 – Secretaria da Saúde do Paraná. Acidentes com Perfuração: CEST: Protocolo de Atendimento de Acidentes de Trabalho com exposição a material biológico (hepatites e HIV) [citado 18 jun. 2015]. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=333>

19 - Balsamo AC, Felli VEA. Estudo sobre os acidentes de trabalho com exposição aos líquidos corporais humanos em trabalhadores da saúde de um hospital universitário. Rev Latino-Am Enfermagem. 2006;14(3):346-53.

ANEXO A – Questionário sobre a Hepatite B

-
- 1 - Sexo:** () F () M **Idade:** _____
- 2 – Ano que cursa na graduação:**() 1º ano () 2º ano () 3º ano () 4º ano () 5ºano
- 3 - Há quanto tempo esta nas clínicas ou há quanto tempo realiza atendimento clínico na(s) clínica(s)?** () menos de 1 ano () entre 1 a 2 anos () entre 2 a 3 anos () entre 3 a 4 anos () entre 4 a 5 anos
- 4 - Já atendeu algum paciente portador de hepatite B?** () Não () Sim
- Se sim, como descobriu que o paciente era portador da doença?**
- () através da anamnese (você questionou o paciente)
- () através da anamnese (você não questionou o paciente, entretanto ele relatou ser portador da doença espontaneamente)
- () outra forma. Qual? _____
- 5 -A hepatite B é causada por:** _____
- 6- Você já recebeu orientações sobre a hepatite B durante a graduação?**
- () Não () Sim
- Se sim, as orientações foram dadas na sala de aula ou na clínica?**
- () Sala de aula () Clínica
- 7 - Já se vacinou contra a hepatite B:** () Não () Sim
- 8 - Se sim já realizou o exame anti – HBS:** () Não () Sim
- 9 – O Exame se apresentou:** () Positivo () Negativo
- 10 – Sabe o que esse resultado significa:**
- () Não () Sim - Se sim o que significa: _____
- 11 – Já teve algum acidente com algum instrumental ou perfuro-cortante?**
- () Não () Sim
- Se sim, com qual(is) instrumental(is) ou perfuro – cortantes?** _____
- 12 - Em qual(is) clínica(s) ?**
- | | | |
|---------------------|-----------------|---------------------------|
| Dentística () | Endodontia () | Ortodontia preventiva () |
| Estomatologia () | Oclusão () | Prótese () |
| Saúde coletiva () | Periodontia () | Clínica Integrada () |
| Odontopediatria () | Cirurgia () | Outras () Qual? _____ |
- 13 – Quantas vezes já se feriu?** _____
- 14 - Seguiu o protocolo de acidentes com perfuro-cortantes?** () Não () Sim
- 15 – Conhece o protocolo de acidentes perfuro-cortantes?** () Não () Sim
- 16 – Se já se feriu, procurou a UBS recomendada pelo responsável da disciplina?**
- () Não () Sim
- 17 - O responsável da disciplina acompanhou – lhe?** () Não () Sim
- 18 - Realizou os exames necessários? E seu paciente?**
- () Não () Sim () Não () Sim
- 19 – Tomou coquetel?** () Não () Sim
- 20 - Após o acidente fez exames com a frequência recomendada pelo protocolo?**
- () Não () Sim Frequência: _____
-