Faculdade de Odontologia de Araçatuba
Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”

BIANCA SOARES DOURADO CARDOSO NORONHA

Hepatite B e a Saúde Pública

Araçatuba – SP
2016

Faculdade de Odontologia de Araçatuba
Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”

BIANCA SOARES DOURADO CARDOSO NORONHA

Hepatite B e a Saúde Pública

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Odontologia de Araçatuba, da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, como parte dos requisitos para obtenção do título de Graduação em Odontologia.

Orientador: Prof Artênio José Isper Garbin

Coorientador: Cléa Adas Saliba Garbin

Araçatuba – SP
2016

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Gilton (in memorian) e Fátima; a minha irmã, Bruna e ao meu marido, André; por sempre me apoiar com tanto amor, carinho e compreensão.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por essa conquista, O qual sempre recorri em minhas orações para que nunca desistisse deste sonho e sempre me consolou nas dificuldades em que passei durantes esses anos.

À Faculdade de Odontologia de Araçatuba (FOA – UNESP) e aos professores do curso pela excelência nos ensinamentos, e pela grande importância em minha formação acadêmica.

Aos meus pais, Gilton (in memorian) e Fátima; minha irmã, Bruna, por todo apoio e amor do mundo. Sei que nunca mediram esforços para que esse sonho se concretizasse. Serei eternamente grata!

Ao meu marido, André, por toda paciência, compreensão e carinho durante esses últimos meses. Obrigada por tudo, meu amor!

Ao meu orientador e coorientadora, Prof. Drº Artênio José Isper Garbin e Profª Drª Cléa Adas Saliba Garbin, pela oportunidade em poder desenvolver este trabalho de conclusão de curso com tanto carinho e ensinamentos, pelos conhecimentos adquiridos nesses anos todos de graduação e convivência. Obrigada pela confiança!

Ao pós-graduando, Bruno Wakayama, pelo comprometimento, aprendizado e atenção durante esse período.

Aos profissionais que participaram deste trabalho, pois foram muito importantes para que ele se desenvolvesse.

A todos, que de forma direta ou indireta, contribuíram para a realização deste trabalho.

“Se, porém, algum de vós necessita de sabedoria, peça-a a Deus, que a todos dá liberalmente e nada lhes impropera; e ser-lhe-á concedida”. (Tiago 1:5)

NORONHA, B. S. D. C. **Hepatite B e a Saúde Pública.** 2016. 21 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2016.

RESUMO

A hepatite B tem sido um grande foco de discussão na saúde pública devido as grandes proporções epidemiológicas dessa doença, assim como, pelos altos índices de infecções por profissionais da saúde, dentre eles o cirurgião-dentista. Essa situação é decorrente das atividades laborais exercidas e pela exposição aos principais meios de contaminação e acidentes ocupacionais. 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. O objetivo desse estudo foi avaliar a atitude dos cirurgiões-dentistas de um centro de especialidade odontológica, sobre o tema hepatite B e realizar o teste sorológico (antiHBs). Verificou-se que 68,4% dos participantes não conheciam o agente etiológico da doença, embora soubessem as principais vias de transmissão do vírus. Em relação à vacinação, 100% dos cirurgiões-dentistas afirmaram terem tomado a vacina, sendo que, 68% souberam responder se receberam as 3 doses. Ao analisar a cobertura vacinal com o teste rápido imunocromatográfico, 63,2% estavam imunizados. Conclui-se uma falha nos conhecimentos dos profissionais em relação a doença e sobre as formas de imunização. Dessa forma, será possível dimensionar a atitude dos cirurgiões-dentistas frente a hepatite B, e assim, orientá-los sobre a necessidade da reciclagem profissional e a importância sobre o autocuidado na Odontologia.

Palavras-chave: Hepatite B. Saúde Pública. Vacinação em Massa.

NORONHA, B. S. D. C. **Hepatitis B and Pubic Health.** 2016. 21 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2016.

ABSTRACT

Hepatitis B has been a major focus of discussion on public health due to the large epidemiological proportions of this disease, as well as the high rates of infection by health professionals, including the dentist. This situation is a result of actual work activities and exposure to the main means of contamination and occupational accidents. In this perspective, the adoption of preventive measures is key to disease control and integrity of the health of dentists, and vaccination against hepatitis B virus (HBV), the most efficient and safe way of protection. The objective this study was to evaluate the attitude of dentists a dental specialty center on the theme hepatitis B and perform serologic testing (anti-HBs). It was found that 68.4% of participants did not know the etiological agent of the disease, although they knew the main routes of transmission of viruses. Regarding vaccination, 100% of dentists said they had taken the vaccine, and 68% know how to answer it received 3 doses. By analyzing the vaccination coverage with rapid immunoassay, 63.2% were immunized. It follows a failure in the knowledge of professionals regarding the disease and forms of immunization. Thus it will be possible to measure the attitude of dentists against hepatitis B, and thus guide them on the need for retraining and the importance of selfcare in Odontology.

Keywords: Hepatitis B. Public Health. Mass Vaccination.

LISTA DE FIGURAS

Quadro 1 - Principais características dos vírus que causam a hepatite 11

Tabela 1 - Perfil sóciodemográfico dos participantes do estudo 15

Tabela 2 - Hábitos pessoais dos participantes do estudo 16

Tabela 3 - Conhecimentos gerais dos profissionais de saúde sobre hepatite B 17

Tabela 4 - Perfil do profissional quanto a hepatite B e sua imunização 18

LISTA DE ABREVIATURAS

HAV =	Vírus da hepatite A
HBV =	Vírus da hepatite B
HCV =	Vírus da hepatite C
HDV =	Vírus da hepatite D
HEV =	Vírus da hepatite E
HBsAg =	Antígeno (proteína) que mostra a replicação do vírus da hepatite B
Anti-HBs =	Anticorpo contra o vírus da Hepatite B
EPIs =	Equipamentos de Proteção Individual

SUMÁRIO

1	Introdução	11
2	Objetivos	13
3	Metodologia	14
4	Resultados e Discussão	15
5	Conclusão	19
Referências		20

1. INTRODUÇÃO

As hepatites virais são doenças provocadas por diferentes agentes etiológicos, os quais atacam e afetam o tecido hepático, apresentando características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais semelhantes, porém com importantes particularidades. Essa doença é considerada um grave problema de saúde pública mundial, devido suas elevadas taxas de mortalidade e morbidade, além dos altos índices de prevalência e incidência da disseminação do vírus. A distribuição das hepatites virais é universal, entretanto, algumas regiões como o continente asiático, africado e parte da Amazônia ocidental apresentam elevados índices endêmico da doença.[1]

Existem cinco tipos de hepatites virais: A, B, C, D e E. Todos esses subtipos da doença causam inflamações no tecido hepático de forma silenciosa, que na maioria das vezes, pode evoluir para casos mais graves sem sinais e sintomas. As formas de infecção e contaminação pelos vírus da hepatite apresentam peculiaridades entre si, principalmente, nas formas de transmissão, virulência, período de incubação e o risco da transmissibilidade.[2]

A principal forma de transmissão dos vírus A e E é pela via fecal-oral, ou seja, ingestão destes vírus pela água contaminada, alimentos mal higienizados e de forma direta ou indireta entre indivíduos. Em relação aos vírus B, D e C a sua transmissão ocorre pela via parenteral, com procedimentos perfuro-cortantes, pelo manuseio de instrumentos contaminados por sangue, saliva e secreções e vertical (de mãe para filho).[3]

Quadro 1. Principais características dos vírus que causam a hepatite. Araçatuba, 2016.

Agente etiológico	Modo de transmissão	Período de incubação	Período de transmissibilidade
HAV	Fecal-oral	15-45 dias (média de 30 dias)	Desde duas semanas antes do início dos sintomas até o final da segunda semana da doença.
HBV	Sexual, parenteral, percutânea, vertical	30-180 dias (média de 60 a 90 dias)	Duas a três semanas antes dos primeiros sintomas, se mantendo durante a evolução clínica da doença. O portador crônico pode transmitir o HBV durante anos.
HCV	Parenteral, percutânea, vertical, sexual	15-150 dias	Uma semana antes do início dos sintomas e mantém-se enquanto o paciente apresentar HCV-RNA detectável.
HDV	Sexual, parenteral, percutânea, vertical	30-180 dias. Este período é menor na superinfecção.	Uma semana antes do início dos sintomas da infecção conjunta (HBV e HDV). Na superinfecção não se conhece este período.
HEV	Fecal-oral	14-60 dias (média de 42 dias)	Duas semanas antes do início dos sintomas até o final da segunda semana da doença.

Dada à importância das formas de infecção e contaminação das hepatites virais, na área da saúde, a principal prevalência da doença está relacionada ao vírus da hepatite B. Na odontologia, estudos sobre a hepatite B tem sido foco de discussões em produções científicas nacionais[4 ’ 5] e internacionais[6 ’ 7] devido à vulnerabilidade do profissional frente à insalubridade das atividades clínicas exercidas. O contato direto com os principais meios de contaminação associado a grande infectividade do VHB, bem como, pelos altos índices de acidentes laborais com perfurocortantes, tornam o cirurgião dentista alvo da doença, podendo acarretar em sérios comprometimentos e agravos à saúde.[8]

A principal forma de prevenção da hepatite B é a vacinação. Ela já faz parte do calendário oficial e está disponível em todos os postos médicos do Brasil, sendo recomendada a todos os profissionais da saúde. A vacina é a forma mais eficaz e segura de conferir a imunidade ao indivíduo, visto que, com as três doses completas do esquema vacinal, a cobertura ocorre em 90% dos indivíduos adultos e 95% nas crianças e adolescentes. Dessa forma, com essa ação protetiva contra a doença, assegura-se a imunização contra VHB, colaborando para a manutenção da integridade da saúde do indivíduo, bem como, pela diminuição dos índices epidemiológicos da doença.[9]

Após o protocolo vacinal é necessário à realização do exame de confirmação da imunização do indivíduo, pois 5 a 10% das pessoas que tomam todas as doses da vacina, podem não adquirir a imunidade contra o VHB. Esse teste é recomendado, principalmente aos profissionais da área da saúde, pois devido o contato diário com os principais meios de transmissão do vírus e a sua exposição frente aos iminentes riscos de acidentes com perfuro-cortantes é a principal garantia da sua proteção e do seu autocuidado em saúde.[10]

2. OBJETIVOS

- Avaliar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas de um centro de especialidade odontológica, sobre a hepatite B.

- Verificar a imunização dos cirurgiões-dentistas conta o vírus da hepatite B, pelo teste imunocromatográfico Anti-HBsAg.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico de corte transversal, quanti-qualitativo com cirurgiões-dentistas de um centro de especialidade odontológica no município de Araçatuba-SP. Foram convidados a participar da pesquisa todos os cirurgiões-dentistas atuantes no referido centro. Foram excluídos os profissionais que estavam afastados ou de licença médica e aqueles que não aceitaram realizar o teste rápido imunocromatográfico Anti-HBsAg.

O estudo foi dividido em duas etapas:

A primeira fase foi a coleta dos dados, com a utilização de um inquérito semi-estruturado construído especialmente para esse estudo. As variáveis compreendidas no roteiro da entrevista foram: Sociodemográficas e de autocuidado em saúde: (sexo, idade, estado civil, tempo de serviço, consumo de cigarro e bebidas alcóolicas, prática de exercícios físicos, orientação sexual, uso de preservativos.), Conhecimento (conhecimento do agente etiológico, risco de contaminação, via de transmissão, formas de prevenção, quantidade de doses da vacina) e Proteção (Já tomou a vacina contra a hepatite B, quantas doses).

Na segunda fase foi realizado o teste rápido Imunocromatrográfico anti-HBsAg® (Wama, Brasil). Essa tecnologia tem a função de detectar a presença de anticorpos anti-HBsAg em amostra de sangue 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. Para o processamento da coleta, foi realizada a punção digital com o auxílio de uma lanceta estéril e descartável, para a coleta da amostra sanguínea. Em seguida foi depositada cerca de 100 µl de sangue (5 gotas) do compartimento indicado pelo dispositivo para realizar o processamento do exame. A leitura foi feita em 15 a 20 minutos após o início do teste. Para condução do estudo foram seguidas todas as normas de biossegurança. Após a realização do estudo, todas as amostras forma descartadas em lixos contaminados.

O resultado do exame foi dito confidencialmente ao participante do estudo. Aqueles que apresentaram resultados negativos (não imunizados) foi recomendado a tomar a dose reforço, ou em caso de dúvida do resultado, realizar o exame laboratorial Anti-HBsAg.

O seguinte estudo foi previamente avaliado e autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e cumpre os princípios éticos, de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O termo de consentimento livre e esclarecido foi assinado por todos os participantes da pesquisa.

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, expressas em tabelas e gráficos.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os 19 participantes da pesquisa, a maioria era do sexo feminino (94,7%), com predominância de mulheres casadas e heterossexuais. Em relação à faixa etária, 52,6% estavam entre 45 a 65 anos de idade e quanto ao tempo de serviço público 57,9% trabalhavam entre 20 a 35 anos. (Tabela 1) Os seguintes resultados demostraram que a força de trabalho na saúde no Brasil é eminentemente feminina, conhecido como processo de feminização, como observado nos dados do IBGE de 2000. Estudos afirmam que mulheres tem maior vocação para exercerem atividades em grupo em relação aos homens.[11]

Tabela 1. Perfil sóciodemográfico dos participantes do estudo. Araçatuba, 2016.

Variável	Categoria	Frequência	Porcentagem
Sexo	Feminino	18	94,7%
	Masculino	1	5,3%
Estado civil	Solteiro	8	42,1%
	Casado	10	52,6%
	Viúvo	1	5,3%
Orientação sexual	Heterossexual	19	100%
	Homossexual	0	
Idade	20 – 45	8	42,1%
	45 – 65	10	52,6%
	Não respondeu	1	5,3%
Tempo de atuação no serviço público	01 – 20	8	42,1%
	20 - 35	11	57,9%

Quanto aos hábitos pessoais dos profissionais de saúde, foi constatado que 100% não fumavam, o qual mostra o conhecimento do cirurgião dentista frente às consequências que o tabagismo causa, como o câncer bucal e as doenças periodontais.[12] Quanto ao consumo de bebidas alcoólicas, 68,4% afirmaram consumir raramente. Em relação a prática de atividades físicas, os profissionais que realizavam com frequência somado aos que sempre praticavam obteve-se 52,6%. Além disso, 47,4% dos profissionais relataram que nunca faziam o uso de preservativos, (Tabela 2) revelando que a maioria das pessoas deixam de usar preservativos após o casamento. Estudos evidenciam que o autocuidado em saúde, como a prática de exercícios diários e hábitos saudáveis são comuns na rotina dos profissionais da saúde, devido ao conhecimento destes sobre a melhora na qualidade de vida tanto pessoal quanto profissional.[13, 14]

Tabela 2. Hábitos pessoais dos participantes do estudo. Araçatuba, 2016.

Variável	Categoria	Frequência	Porcentagem
Você fuma?	Não	19	100%
	Sim	0	
Você ingere bebidas alcoólicas?	Nunca	3	15,8%
	Raramente	13	68,4%
	Algumas vezes	3	15,8%
Você pratica atividade física?	Raramente	4	21,1%
	Algumas vezes	5	26,3%
	Frequentemente	7	36,8%
	Sempre	3	15,8%
Com que frequência você faz uso de preservativos?	Nunca	9	47,4%
	Raramente	2	10,5%
	Algumas vezes	1	5,3%
	Frequentemente	2	10,5%
	Sempre	5	26,3%

Em relação ao conhecimento dos profissionais de saúde sobre a hepatite B, 68,4% não conheciam o agente etiológico da doença. Em contrapartida, todos profissionais afirmaram ter recebido orientações sobre a hepatite B. No que se refere a via de transmissão, 68,4% acreditam que a principal via de transmissão da doença são os fluídos corporais. Quanto a melhor forma de prevenção, 42,1% disseram ser a vacinação (Tabela 3). Esse desconhecimento pode induzi-lo a não completar o esquema vacinal e ficar vulnerável a doença, o que consiste numa prática odontológica negligente, indicando a necessidade de mudanças no comportamento profissional, já que estão sujeitos a contrair a doença em sua prática diária. Essa atitude profissional deve ser estimulada nos cursos de graduação em odontologia, visto que, estudos apontam uma baixa prevalência de imunização entre os estudantes.[15]

Segundo LONDONO et. al. [16], com relativa frequência, profissionais da área da saúde entra na rotina em suas atividades a tal ponto que, sem se dar conta, vai aumentando sua confiança em relação a áreas, materiais ou pessoas, e facilmente omitem procedimentos elementares como a lavagem das mãos e o uso de luvas, por exemplo.

Tabela 3. Conhecimentos gerais dos profissionais de saúde sobre hepatite B. Araçatuba, 2016.

Variável	Categoria	Frequência	Porcentagem
Você conhece o agente etiológico da hepatite B?	Não	13	68,4%
	Sim	6	31,6%
Você já recebeu alguma orientação sobre a hepatite B?	Não	0	
	Sim	19	100%
Quais são as vias de transmissão da doença?	- Somente fluídos corporais	13	68,4%
	- Fluídos corporais, Mãe / Filho	1	5,2%
	- Fluidos corporais, Materiais contaminados	1	5,2%
	- Fluídos corporais, Transfusão sanguínea	3	15,8%
	- Não respondeu	1	5,2%
Qual a melhor forma de prevenir a hepatite B?	- Somente vacinação	8	42,1%
	- Vacinação, uso de EPIs e preservativo	4	21,1%
	- Uso de EPIs e preservativo	1	5,2%
	- Somente uso de EPIs	3	15,8%
	- Não respondeu	3	15,8%

Foi questionado aos profissionais se eles já contraíram hepatite B e 100% relataram que não. Quando indagados sobre a vacinação, 100% afirmaram a interrogativa, embora apenas 68% souberam responder quantas doses recebeu. (Tabela 4) Fato de grande importância, já que os profissionais de saúde ficam expostos a diversas doenças infectocontagiosas, sendo necessário estar com esquema vacinal completo. Além disso, em alguns processos de seleção, existe o exame médico admissional, o qual visa escolher um candidato potencialmente qualificado a

desenvolver determinada atividade, devendo estar com seu esquema vacinal adequado à profissão respeitando suas peculiaridades. O profissional da área da saúde deve estar com as três doses completas da vacina e realizar anti-HBs 1 mês após a série completa para confirmar se está imune, e assim estar apto para exercer sua profissão com segurança. [17]

Sobre a realização do teste sorológico anti-HBs, destacou-se que 36,8% profissionais não estavam imunizados contra a hepatite B (Tabela 4), podendo indicar em alguns casos o protocolo vacinal incompleto por falta de informações, falta de oportunidade, desinteresse, esquecimento, negligência, falta de tempo ou medo; ou ainda poderiam fazer parte dos 5 a 10% das pessoas que tomam todas as doses da vacina, mas não conseguem adquirir a imunidade. A verificação da cobertura vacinal é de estrema importância, visto que, o indivíduo só é considerado imunizando após o exame anti-HBsAg. Além disso, a realização deste teste é recomendada a todos os profissionais da saúde, conforme orientado pela organização mundial da saúde.[18 , 19]

Tabela 4. Perfil do profissional quanto a hepatite B e sua imunização. Araçatuba, 2016.

Variável	Categoria	Frequência	Porcentagem
Você é portador do vírus da hepatite B?	Não	19	100%
	Sim	0	
Você tomou vacina contra hepatite B?	Não	0	
	Sim	19	100%
Quantas doses de vacina contra a hepatite B você recebeu?	Não sabe	4	21%
	3 doses	13	68%
	4 doses	1	5,3%
	Não respondeu	1	5,3%
Teste sorológico Anti-HBs	Negativo	7	36,8%
	Positivo	12	63,2%

A hepatite B é uma doença que não pode ser negligenciada pelos profissionais de saúde, devido aos riscos ocupacionais que ela pode causar, além de que sua contaminação pode ser alarmante quando nenhuma medida profilática for adotada. Portanto, esses profissionais devem ter conhecimento sobre a enfermidade, apresentar o protocolo vacinal completo e a cobertura vacinal, além de adotar as normas de biossegurança, para uma prática odontológica mais segura.

5. CONCLUSÃO

Conclui-se uma falha tanto nos conhecimentos dos profissionais em relação a doença, quanto em sua imunização, caracterizando uma negligência profissional com o autocuidado em saúde. Essa questão ainda deve discutida, pois isso se reflete nas práticas e atitudes profissionais, já que o conhecimento sobre a hepatite B é fundamental para prevenção e controle de epidemias.

Com isso, espera-se que este estudo colabore para despertar e informar os profissionais de saúde quanto a importância da Biossegurança na Odontologia, além de demonstrar a necessidade de implementação de campanhas que reforcem o conhecimento sobre a doença e contribuam para conscientização e melhora na execução de sua profissão.

REFERÊNCIAS

1. FERREIRA, C. T.; SILVEIRA, T. R. Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção. **Rev. bras. epidemiol.,** v.7, n.4, São Paulo, dez. 2004
2. WOLFF, C. H.; WOLFF, F. Hepatites. Disponível em: https://www.abcdasaude.com.br/gastroenterologia/hepatites. Acesso em: 14 abril 2016
3. BRASIL. Secretaria da Vigilância em Saúde / MS. *Hepatites Virais.* p. 409-431 Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0044_M2.pdf Acesso em 20 abril 2016.
4. ANGELO, A. R.;QUEIROGA, A. S.; GONÇALVES, L. F. F. et al. Hepatite B: Conhecimento e Prática dos Alunos de Odontologia da UFPB. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada. 2007; 7 (3): 211-6.
5. CAVALCANTI, F. M.; MELO, R. G. S. V.; PATRÍCIO, D. P. S. et al. Hepatite B: conhecimento e vacinação entre os acadêmicos da Faculdade de Odontologia de Caruaru. Odontologia Clínico-Científica. 2009; 8 (1): 59-65.
6. BATISTA, S.M. et. al. (2006). Seropositivity for hepatitis B virus, vaccination coverage, and vaccine response in dentists from Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brazil. *Mem. Inst. Oswaldo Cruz*, 101 (3), 263-7.
7. OTTONI, C.M. et. al. (1995). Prevalence of serologic markers of hepatitis B in dentistry students and dentists in Belo Horizonte, Brazil. *Bol. Oficina Sanit. Panam.*, 118 (2), 108-14.
8. ROSSATO, E. M.; FERREIRA, JAIR. (2008). Acidentes com perfurocortantes e cobertura vacinal contra hepatite B entre trabalhadores da Saúde no Município de Santa Rosa, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil, 2008. Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742012000300014&script=sci_arttext&tlng=en Acesso em 16 jun. 2016.
9. SOUZA, I. Prevenção das Hepatites B e C. Disponível em: ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/hepa/aula_iarasouza.pdf. Acesso em 20 jun. 2016
10. BRASIL. Secretaria da Vigilância em Saúde / MS. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/51vacinacao.html. Acesso em 20 jun. 2016
11. MATOS, I. B,; TOASSI, R. F. C.; OLIVEIRA, M. C. Profissões e Ocupações de Saúde e o Processo de Feminização: Tendências e Implicações. 2013. Disponível em: http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/118035 Acesso em 10 ago. 2016
12. ROSA, E. F, et. al. *O Papel do Cirurgião-dentista no Abandono do Hábito do Fumo.* Rev. Periodontia, v.19, n. 04, dezembro 2009.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. *Autocuidado.* Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/autocuidado.php Acesso em 10 ago. 2016

14. ANDREETI, T. O.; LENA, M. S. *O Cuidador: O Processo de Cuidado em Profissionais da Área da Saúde.* Disponível em: http://www.fismaead.edu.br/ipspi/anais/docs/2013/32.pdf Acesso em 10 ago. 2016
15. CARNEIRO, G. G. V. S.; CANGUSSU, M. C. T. *Prevalência presumível, cobertura vacinal, conhecimentos e atitudes relativos à hepatite B em graduandos de Odontologia da Universidade Federal da Bahia***. Revista de Odontologia da UNESP**. 2009; 38(10): 7-13. Disponível em: http://www.revodontolunesp.com.br/files/v38n1/v38n1a02.pdf Acesso em: 15 de jun. 2016
16. LONDONO, M.; MORERA, G. *Administração hospitalar.* Rio de Janeiro (RJ): Guanabara-koogan; 2003.
17. SILVA, J. L. et. al. *A importância da Imunização para os Profissionais da Área da Saúde.* Disponível em: http://www.uff.br/anaissegerenf/pdf/256%20-%20A%20importancia%20da%20imuniza%E7%E3o.pdf Acesso em: 27 jul. 2016
18. MARTINS, A. M. E. B. L.; BARRETO, S. M. *Vacinação contra a hepatite B entre cirurgiões dentistas.* **Rev. Saúde Pública** 2003; 37(3):333-8 Disponível em: http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v37n3/15861.pdf Acesso em 20 ago. 2016
19. SOUZA, F. O. et. al. *Vacinação contra hepatite B e Anti-HBS entre trabalhadores da saúde.* **Cad. Saúde Colet.**, 2015, Rio de Janeiro, 23 (2): 172-179. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v23n2/1414-462X-cadsc-23-2-172.pdf Acesso em: 02 jun. 2016
20. GIR, E. et. al. *Biossegurança em DST/AIDS: condicionantes da adesão do trabalhador de enfermagem às precauções*. **Rev. Esc. Enferm.** USP 2004; 38(3): 245-53.
21. ANDRADE, A. C.; SANNA, M. C. *Ensino de Biossegurança na Graduação em Enfermagem: uma revisão da literatura.* **Rev. Bras. Enferm.,** Brasília 20017 set-out; 60(5): 569-72.