

## Hepatite B: conhecimento e cobertura vacinal de estudantes de odontologia da faculdade São Lucas

### *Hepatitis B: Knowledge and vaccination coverage of dental students in college São Lucas*

Sorrielen Oliveira Teixeira<sup>1</sup>  
Katia Regina Tobias<sup>1</sup>  
Rodrigo Queiroz Aleixo<sup>1</sup>  
Ana Giselle Aguiar Dias<sup>1</sup>  
Neiandro dos Santos Galvão<sup>1</sup>

Correspondência: sorrielen@hotmail.com  
Submetido: 10/10/2016 Aceito: 09/12/2016

#### Resumo

É comprovada pela literatura a exposição do cirurgião dentista ao vírus da Hepatite B, visto que o meio de trabalho é propício para tal transmissão. Entretanto, diversas formas de prevenção estão presentes para os profissionais se protegerem da doença. Uma dessas formas é a vacinação. Estudos são escassos em relação ao teste de anti-HBs, visto que o mesmo é necessário para a confirmação da imunização. Assim, este estudo se propôs a verificar o conhecimento de alunos de odontologia da faculdade São Lucas em Porto Velho- RO, sobre a Hepatite B, as dosagens tomadas por eles referente à vacinação e principalmente se realizaram exames laboratoriais para a confirmação da imunização. Para isso, foi aplicado um questionário com perguntas sobre o tema aos alunos do segundo, quarto e oitavo período do curso. Observou-se com os resultados que a maioria dos acadêmicos não consideraram todas as vias de transmissões possíveis do vírus e que, apesar de 98,47% terem tomada pelo menos uma dose da vacina, apenas 31,82% realizaram o anti-Hbs para a confirmação da imunização. Para a vacina ter eficácia, a mesma deve ser tomada corretamente e o teste sorológico realizado. Contudo, campanhas devem ser mais intensas, para um maior conhecimento sobre a hepatite B, aumentando a conscientização para ter uma correta proteção contra o vírus.

**Palavras-chave:** Imunização; Hepatite B; Odontologia; Anti- HBs.

#### Abstract

Dentists are regularly exposed to the hepatitis B (HB) virus because their working environment is conducive to transmission of this pathogen. However, various forms of prevention are available, whereby, professionals can protect themselves from disease, for example, vaccination. However, few studies have used the test for anti-HBs, which is necessary to confirm immunization, to dentists. Thus, this study aimed to assess (1) the hepatitis B-related knowledge of dentistry students at São Lucas College, Porto Velho, RO, (2) the dosage delivered with the vaccine, and especially (3) whether the students' had undergone laboratory tests to confirm immunization. To do this, we applied a questionnaire with questions on the subject to students of the second, fourth, and eighth periods. The results indicated that most students do not consider all possible routes of transmission of the virus, and that, while 98.47% had taken at least one dose of vaccine, only 31.82% had anti-HBs and thus confirmed immunization. For the vaccine to be effective, it must be delivered correctly and confirmed using serological testing. More intense campaigns should be launched to propagate greater knowledge of hepatitis B so that students are properly protected against the virus.

**Key word:** Immunization; Hepatitis B; Dentistry; Anti - HBs.

---

<sup>1</sup> Centro Universitário São Lucas, Porto Velho-RO, Brasil.

## Introdução

Considerando que o consultório odontológico é um campo propício para a contaminação e que os cirurgiões dentistas estão expostos a uma ampla gama de microrganismos, os mesmos devem considerar que qualquer paciente é portador em potencial de alguma doença infecciosa [1].

Dentre essas doenças com potencial infeccioso considerável, estão as hepatites, que são causadas por diferentes agentes etiológicos, sendo semelhantes no ponto de vista clínico e laboratorial. As hepatites são importantes, pois não se limitam somente ao número de pessoas infectadas, que é grande, mas também às complicações causadas pela doença [2].

As hepatites virais são doenças causadas por diferentes agentes etiológicos, tendo em comum o hepatotropismo, que é a capacidade de determinar infecções crônicas com um comprometimento sistêmico relevante. A transmissão da hepatite A e E se dá por via fecal-oral. Já a B, C e D ocorre por via parenteral. A hepatite B é a única em que o vírus é classificado na família HepaDNA e possui agente etiológico com potencial de contaminação maior que o HIV (vírus da imunodeficiência humana) em cem vezes e dez vezes maior que o VHC (vírus da Hepatite C) [2]. Pode ser transmitido por: secreções corporais, saliva, sangue, objetos contaminados e por inalação em suspensão (no ar ou aerossóis) [3].

A prevenção da infecção cruzada é um aspecto crucial na prática odontológica em que as barreiras de proteção contra o VHB (vírus da Hepatite B) devem ser de uso rotineiro e incluem várias medidas de precauções universais como: o uso de equipamentos de proteção individual (jaleco, gorro, óculos, máscara, luvas), proteção coletiva, vacinação com um programa de imunização ativa (que deve ser realizada antes do início das atividades clínicas, no caso de acadêmicos) e desinfecção e esterilização dos equipamentos e materiais utilizados [3,4].

A cobertura vacinal contra hepatite B é constituída por três doses, sendo a segunda realizada trinta dias após a primeira e a terceira dose cento e oitenta dias após a primeira. Hoje, no Brasil, a vacinação é gratuita para os profissionais da área da saúde graças ao PNHV (Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais) criado pelo Ministério da Saúde em 2000. As principais finalidades da vacinação são: prevenir a doença aguda, impedir a fase crônica e uma possível evolução para cirrose e carcinoma hepatocelular. Além também de contribuir para minimizar a transmissão viral [2,5].

Contudo, para o sucesso quanto à prevenção, a mesma deve ser realizada de forma correta: administrar a quantidade de doses certas no período de tempo recomendado e, principalmente, realizar exames para verificar se a imunidade perante o VHB foi adquirida. O teste pós-vacinação tem a finalidade de identificar aqueles que não responderam adequadamente ao esperado e que necessitam uma revacinação [1].

A doença, que pode se apresentar de diversas formas por vários tipos de vírus, causa inflamações no fígado na fase aguda, podendo também ocorrer: icterícia, colúria, acolia fecal, fadiga, dores abdominais, náuseas e vômitos [6]. Na hepatite crônica a evolução ocorre de forma silenciosa e o diagnóstico é tardio. As hepatites causadas pelos vírus B e C são as mais importantes para profissionais da odontologia devido à sua via de transmissão e pelo fato de que essas formas tendem a se cronificar. Deve-se ressaltar que os fatores virais e do hospedeiro influenciam na resposta imune e tem importante papel na patogênese da hepatite [2,5,6].

A hepatite B é causada por um vírus de DNA com diâmetro de 42 nm (nanômetros), enquanto as outras formas de hepatite são de RNA [7]. O vírus da hepatite B possui uma grande

resistência e estabilidade no meio ambiente podendo resistir até seis meses à temperatura ambiente e por quatro horas a 60°C. Apresenta uma transmissão 57 vezes maior que o vírus HIV, sendo o último o que causa maior preocupação por parte dos profissionais da área da saúde quando comparado com o VHB [8].

A estabilidade do vírus no meio ambiente é alta e há a possibilidade de que quantidades minúsculas de sangue ou secreções contendo esse agente sejam capazes de transmitir infecção. Como exemplo, (0,0001 ml) de material contaminado já é suficiente para transmissão do vírus [3]. Observa-se também que as pessoas portadoras do VHB, através de seu sangue e outros fluidos já são infectantes aos outros indivíduos de duas a três semanas antes de surgirem os primeiros sinais da doença [2].

Assim, este trabalho tem como objetivo verificar o conhecimento de estudantes de odontologia da faculdade São Lucas sobre Hepatite B e as doses referentes à vacinação por eles realizadas.

## Material e Métodos

O presente estudo se propôs a analisar o conhecimento e vacinação de estudantes de odontologia da Faculdade São Lucas, em Porto Velho-RO, sobre hepatite B, através de uma pesquisa transversal descritiva, utilizando-se de um questionário especialmente elaborado para esta pesquisa, baseado em outros questionários [1,11]. Para a realização da pesquisa, foi elaborado um projeto que foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade São Lucas, através da Plataforma Brasil, o qual emitiu o parecer de aprovação 800.255.

A população do estudo foi composta por 142 acadêmicos de odontologia da faculdade São Lucas pertencentes ao segundo, quarto e oitavo período do curso. Estes acadêmicos foram selecionados de acordo com os seguintes critérios: o segundo período foi selecionado, pois já foi ministrado o conteúdo sobre hepatite B de acordo com a matriz curricular do curso de Odontologia da FSL (Faculdade São Lucas), o quarto período por estar iniciando atividades na clínica odontológica e os alunos do oitavo por estarem próximos de sua formação profissional. Foram excluídos da pesquisa dez alunos do segundo período por possuir idade inferior a 18 anos.

Todos os acadêmicos dos períodos citados foram convidados a participar da pesquisa, sendo informados do termo de consentimento livre e esclarecido, que foi devidamente preenchido e assinado pelos acadêmicos.

O questionário (figura 1) abordou questões de biossegurança, vacinação, teste sorológico e conhecimentos sobre hepatite B. A coleta dos dados foi realizada através de visitas aos períodos selecionados sendo aplicados em sala de aula. A coleta de dados foi realizada no segundo semestre de 2014.

Para o tratamento dos dados foi usado o software Microsoft Excel<sup>®</sup>, sendo as amostras tabuladas, analisadas e classificadas. Os resultados foram demonstrados em gráficos e tabelas para melhorar a visualização das relações percentuais em cada parâmetro.

**Hepatite B: conhecimento, cobertura vacinal e teste de imunização de estudantes de odontologia da faculdade São Lucas.**

Idade: \_\_\_\_\_ Gênero: \_\_\_\_\_ Período: \_\_\_\_\_

1. O que é Hepatite B?
  - a)  Doença bacteriana.
  - b)  Doença Infecto contagiosa – Sangue / Secreções.
  - c)  Doença Dermatológica (Pele).
  - d)  Doença causada por picada de insetos.
  - e)  Outra classificação.
2. Você já teve Hepatite B?
  - a)  Sim.
  - b)  Não.
  - c)  Não sei.
3. Qual dos vírus abaixo apresenta mais risco de contaminação para você?
  - a)  HIV.
  - b)  VHC.
  - c)  VHB.
  - d)  H1N1.
4. Alguém da sua família é portador da Hepatite B?
  - a)  Sim.
  - b)  Não.
  - c)  Não sei.
5. Você se acha exposto à hepatite B?
  - a)  sim.
  - b)  não.
6. Quais as vias de transmissão da Hepatite B?
  - a)  Contato direto com lesões infectadas.
  - b)  Transmissão por objetos contaminados, agulhas, materiais perfurocortantes.
  - c)  Inalação de microrganismos em suspensão (tosse, espirro ou fala e aerossóis).
  - d)  todos acima descritos.
  - e)  nenhuma das alternativas.
7. Quais dos meios abaixo você realizaria como prevenção contra hepatite B?
  - a)  Uso de equipamentos de proteção individual (máscara, óculos, gorro, luvas e jaleco). E lavagem sistemática das mãos.
  - b)  Proceder adequadamente frente acidentes de trabalho envolvendo sangue e fluidos orgânicos.
  - c)  Realizar adequadamente os processos de descontaminação, esterilização de objetos e resíduos dos serviços de saúde.
  - d)  Todos acima.
  - e)  Nenhum dos citados
8. Marque a opção a qual você relacionaria aos sintomas da Hepatite B.
  - a)  Dor abdominal, diarreias, perda de peso, náuseas, bolhas na pele.
  - b)  Urina escurecida, coloração amarela da pele, fezes “cor de barro”, febre, náuseas, dor cabeça, mal-estar, desconforto, dor abdominal, dor nas articulações.
  - c)  Fezes “cor de barro”, dor nas articulações, erupções na pele, vômitos, coceiras.
  - d)  Nenhum dos sintomas descritos.
9. Você já tomou a vacina para Hepatite B?
  - a)  Sim, mas só a 1ª dose.
  - b)  Sim, mas só a 1ª e 2ª doses.
  - c)  Sim, as 3 doses.
  - d)  Não, nenhuma dose.
10. Qual o intervalo certo entre as doses da vacina?
  - a)  1ª dose, 2ª um mês após a 1ª e a 3ª seis meses após a 2ª.
  - b)  1ª dose, 2ª um mês após a 1ª e a 3ª seis meses após a 1ª.
  - c)  1ª dose, 2ª dois meses após a 1ª e a 3ª seis meses após a 2ª.
  - d)  1ª dose, 2ª dois meses após a 1ª e a 3ª seis meses após a 1ª.
  - e)  1ª dose, 2ª dois meses após a 1ª e a 3ª três meses após a 2ª.
11. Você já fez o teste anti-HBs para ver se está realmente imunizado contra Hepatite B?
  - a)  Sim.
  - b)  Não.
12. Qual das vacinas abaixo você considera que é recomendada aos cirurgiões dentistas?
  - a)  hepatite B
  - b)  febre amarela
  - c)  tríplice viral
  - d)  dupla adulto
  - e)  todas acima
13. Avalie o seu conhecimento sobre hepatite B.
  - a)  péssimo.
  - b)  ruim.
  - c)  regular.
  - d)  bom.
  - e)  excelente.

Figura 1- Questionário aplicado aos acadêmicos de Odontologia.

## Resultados

Dos acadêmicos que efetivamente participaram do estudo (n=132), 98 (74,25%) eram do gênero feminino e 34 (25,75%) do gênero masculino. Do total, 53 (40,15%) dos entrevistados cursavam o segundo período, com a exclusão de 19 alunos que não estavam presentes no dia da aplicação do questionário, 43 (32,57%) do quarto período, de uma turma com 65 alunos e 36 (27,28%) de 44 alunos do último período. Com uma faixa etária entre 18 e 42 anos.

Quando questionados sobre se já tiveram hepatite B, 4 (3,04%) afirmaram que sim, 126 (95,45%) que não tiveram e 2 (1,51%) não souberam responder. Já em relação a se algum familiar é portador da hepatite B, 20 (15,15%) não sabiam, 107 (81,06%) afirmaram que não e 5 (3,79%) responderam que algum familiar já teve a doença.

Quando a pergunta procurou saber o que é hepatite B, os resultados obtidos mostraram que 3 acadêmicos (2,28%) afirmaram ser uma doença bacteriana, 122 (92,42%) uma doença infecto contagiosa- sangue/secreções e 7 (5,30%) que possui outra classificação.

A tabela 1 apresenta a opinião dos acadêmicos em relação ao vírus que apresenta mais risco de contaminação.

Tabela 1. Qual dos vírus apresenta mais risco de contaminação? (Questão 3 do questionário)

Vírus	2º período	4º período	8º período	Total	%
HIV	18	19	10	47	35,60%
VHC	0	1	4	5	3,79%
VHB	9	17	22	48	36,36%
H1N1	26	6	0	32	24,24%

Quanto à exposição à hepatite B, dos alunos do segundo período, 28 (21,21%) afirmaram se considerarem expostos à doença, contra 25 (18,93%) que relataram não estar expostos ao vírus. Já no quarto e no oitavo períodos, o resultado dos acadêmicos foi idêntico, considerando-se expostos ao vírus 30 (22,72%). Já 13 (9,84%) do quarto período e 6 (4,54%) do oitavo período não se consideram expostos ao VHB. Informações na figura 2 do total em percentual da amostra.

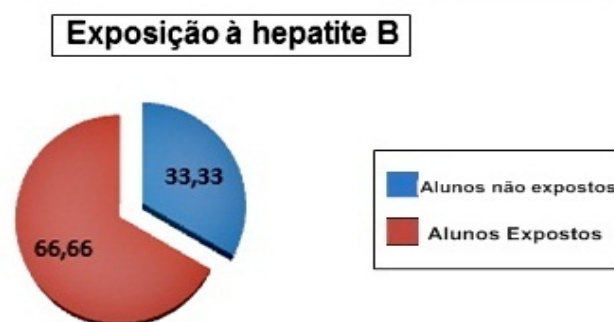


Figura 2- Você se acha exposto à hepatite B? (Questão 5 do questionário) (Expressão percentual da amostra).

Quanto às vias de transmissão da hepatite B, 0,75% dos acadêmicos consideram a transmissão por contato direto com lesões infectadas; 46,22% por objetos contaminados; 10,6% pela inalação de microrganismos em suspensão e 41,65% consideram todas as vias de transmissão anteriores.

Já as vias de prevenção, os resultados percentuais dos alunos pesquisados mostram que 78,03% dos acadêmicos conhecem os diversos meios de prevenção contra hepatite B.

A questão 9 do questionário abordava se o aluno já tomou a vacina para hepatite B e a quantidade de doses (Figura 3).

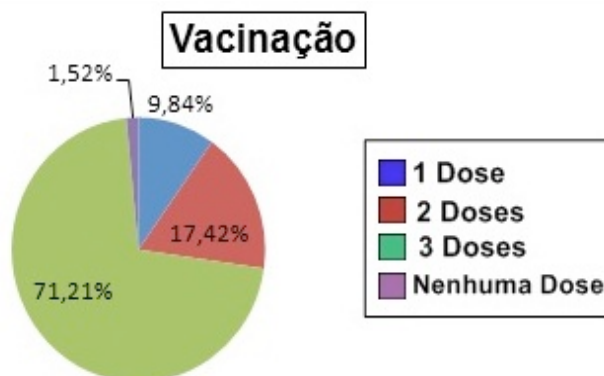


Figura 3- Percentual quanto ao número de dosagens da vacinação tomadas pelos alunos; (Questão 9 do questionário).

Na tabela 2 temos os percentuais dos acadêmicos referentes aos sintomas da hepatite B.

Tabela 2- Sintomas da hepatite B (questão 8 do questionário)

Sintomas	2°	4°	8°	Total (%)
<b>A</b> Dor abdominal, diarreias, perda de peso, náuseas e bolhas na pele.	9	6	2	17 (12,87%)
<b>B</b> Urina escurecida, coloração amarelada da pele, fezes “cor de barro”, febre, náuseas, mal estar, desconforto, dor abdominal, dor nas articulações.	40	35	30	105 (79,54%)
<b>C</b> Fezes “cor de barro”, dor nas articulações, erupções na pele, vômitos e coceiras.	2	0	0	2 (1,52%)
<b>D</b> Nenhum dos sintomas descritos.	2	2	4	8 (6,06%)

Quando questionados sobre os intervalos entre as doses da vacina, apenas 40 (30,30%) dos acadêmicos responderam a questão com o intervalo de tempo correto entre as doses. Com relação a que vacinas os acadêmicos consideram recomendadas aos cirurgiões dentistas, mais da metade da amostra soube responder à questão de forma correta (83,33%).

Em relação aos seus conhecimentos sobre hepatite B, realizando cada um uma autoavaliação 4 (3,03%) consideraram péssimo, 11 (8,33%) ruim, 82 (62,13%) regular, 33 (25%) bom e 2 (1,52%) excelente.

Quando a questão abordou se os acadêmicos fizeram o teste anti-HBs, o resultado pode ser conferido na figura 4.

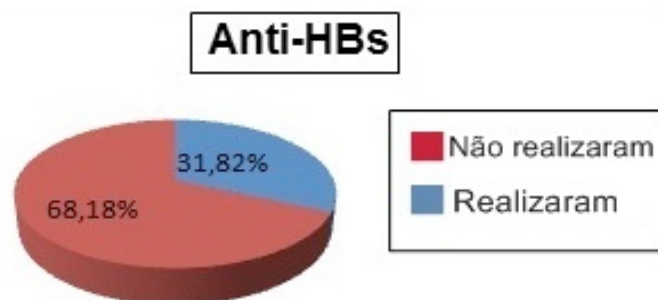


Figura 4- Realização do anti-HBs para confirmação da imunização contra hepatite B.

## Discussão

Um fator importante é o conhecimento da doença, necessitando saber quais as formas de transmissão, os sintomas, tratamento e prevenção [9]. Sobre o conhecimento da hepatite B pelos acadêmicos, 92,42% conhecem a etiologia da doença e 78,03% sabem quais os meios de prevenção. Já em um estudo em Salvador-BA, os resultados mostram que 96,05% afirmaram conhecer o agente etiológico [9]. Porém, quanto às vias de transmissão, houve falta de informação de alguns alunos, não considerando a transmissão por contato direto com lesões infectadas, nem pela inalação de microrganismos, achando que a transmissão ocorre somente por objetos contaminados. Deve ser lembrado que a saliva e o fluido gengival não devem ser ignorados, já que há uma alta prevalência de gengivite na população [10], observou-se [1] que 72,09% dos acadêmicos tiveram conhecimento quanto à transmissão, englobando todas as formas de contaminação, resultado superior ao encontrado, em que apenas 41,66% conhecem todos os meios de transmissão da doença.

De acordo com uma pesquisa realizada em Porto Alegre-RS, observou-se que não há diferença no conhecimento sobre hepatite B entre cirurgiões dentistas e acadêmicos, e que há muitas desinformações por parte dos profissionais sobre a doença, principalmente sobre os sintomas e os meios de transmissão [1].

Já em outro estudo realizado em João Pessoa-PB, observou-se que os estudantes de odontologia têm a consciência dos riscos de contaminação, mas que os conhecimentos adquiridos não estão sendo aplicados em prática clínica [11] e que quanto maior o tempo de curso dos acadêmicos, mais conhecimento sobre hepatite os alunos possuem segundo os autores [12-17]. No entanto, outro trabalho realizado em Montes Claros-MG demonstra que, quanto maior o tempo de trabalho, maior a prevalência da não vacinação ou vacinação incompleta dos profissionais, visto que o conhecimento nem sempre gera consciência, pois se tratam de cirurgiões dentistas, não acadêmicos [3].

Dos alunos que responderam já ter contraído hepatite B, a amostra foi relativamente baixa, (3,04%), comparada a outros estudos, como 13,6% dos acadêmicos com hepatite B em João Pessoa-PB [13] e 10,47% em Porto Alegre-RS [1]. Observou-se também que 88 (66,66%) dos entrevistados se consideram expostos à hepatite B, resultado inferior quando comparado a outro estudo [11], em que 92% dos acadêmicos consideravam estar expostos ao VHB.

Uma maneira eficaz de se prevenir a hepatite B é a vacinação, tentando evitar o possível surgimento de novos casos [14]. A vacinação contra Hepatite B consiste em três doses. Porém, para possuir eficácia, não basta iniciar o programa de prevenção tomando somente a primeira dose [15]. Deve-se ressaltar que nem todos alcançam a devida proteção. A vacinação deveria ser obrigatória para todo profissional da saúde e também para os acadêmicos [16].

Dentre os entrevistados, 98,47% iniciaram o programa de vacinação, sendo que 71,21% tomaram as três doses da vacina. Em um estudo anterior [1], apenas 44,18% dos acadêmicos tomaram as três doses e em Montes Claros-MG [3], esse resultado foi ainda menor, apenas 37% tomaram as três doses. Já em outro estudo [9], observou-se que 51,75% completaram a vacinação e 6,18% nunca se vacinaram, valor maior quando comparado com o presente estudo que apresentou porcentagem de 1,52% de acadêmicos que não tomaram nenhuma dose. Entretanto, a porcentagem ainda é inferior à desejada, já que o Ministério da Saúde disponibiliza gratuitamente as vacinas para os profissionais da saúde e a vacina não apresenta toxicidade, sendo raros os seus efeitos colaterais significativos [3].

A certeza da imunização após as vacinas é através do teste anti-HBs, sendo que o mesmo deve ser realizado de um a seis meses após a última dose, e é indicado para verificar o desenvolvimento dos níveis de proteção de anticorpos. Apesar de negligenciado, deve ser realizado, sendo tão importante quando a vacinação [17-18]. Aquelas pessoas que não desenvolveram uma resposta imunológica adequada devem ser submetidas à revacinação com as três doses da vacina [12].

O teste pós-vacina contra hepatite B ainda não é uma realidade no meio odontológico, havendo pouca informação quanto à necessidade da realização do mesmo, visto que a verificação da presença do anticorpo anti-HBsAg no sangue é através dele, o que determinará a imunidade [1].

O percentual dos acadêmicos que informaram ter realizado o teste pós-vacinação foi apenas 31,82% (n=42), não atingindo a metade da amostra. Porém, quando comparado com outros autores, o percentual foi superior, visto que 12% dos entrevistados afirmaram ter realizados exames para constatar imunização após a vacinação na Universidade Federal do Espírito Santo, e que muitos estudantes não conheciam ao certo o que é um exame para constatar imunização vacinal [19], já em Porto Alegre-RS, 6,97% foram os acadêmicos que realizaram o exame [1]. E em João Pessoa-PB 81% dos entrevistados não fizeram o teste [11]. Por mais que esse seja o único meio de confirmar se a vacina foi eficiente, a porcentagem vista é muito inferior à desejada.

Em uma pesquisa realizada também no município de Porto Velho-RO, com cirurgiões dentistas, o autor concluiu que o perfil sorológico nem sempre foi compatível com a cobertura vacinal. Observou ainda resultados preocupantes, em que, de uma amostra com 59 profissionais vacinados com as três doses da vacina, 6,8% apresentaram contato com HBV e 13,55% apresentaram perfil suscetível (não reagente para o anti-HBs). Os achados sugerem a necessidade de execução de testes laboratoriais, tanto para a confirmação como para o monitoramento da imunização, uma vez que a maioria apresentou cobertura vacinal com percentual abaixo do valor esperado, devendo ser vacinados novamente para ocorrer a soroversão [20].

A justificativa encontrada pela maioria dos entrevistados pela vacinação incompleta, e a não realização do anti-HBs, é a falta de conhecimento. Assim como no estudo do Piauí, em que programas mais exigentes devem ser introduzidos para o cumprimento do esquema vacinal e obtenção de coberturas mais adequadas, pois além do profissional adquirir a doença, ele também pode agir como transmissor, levando o paciente à uma condição de exposto [21].



## Conclusão

De acordo com os resultados e análises obtidos nesta pesquisa concluiu-se que:

1. Apesar do conhecimento da etiologia e da prevenção contra a hepatite B, os meios de transmissão ainda são motivo de dúvida para os acadêmicos, devendo buscar mais informações sobre as diversas formas de transmissão do vírus.
2. Com relação à vacinação, apesar de um bom percentual dos alunos terem sido vacinados, mesmo que alguns só com as primeiras doses, poucos realizaram exame para constatar a imunização. A hepatite B pode ser evitada, desde que se realize a vacinação completa corretamente, juntamente com os testes sorológicos para confirmação da soroconversão.
3. Um programa de educação continuada, um monitoramento do esquema de vacinação e a realização dos testes pós-vacinas devem ser intensificados pelas faculdades, além da conscientização de cada acadêmico.

## Referências

1. Chaves PI, Links R, Gallo TB, Garcia RS. Verificação do conhecimento sobre hepatite B. *RGO* 2002;50(1):17-20.
2. Ferreira CT, Silveira TR. Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção. *Rev Bras Epidemiol* 2004;7(4):473-87. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2004000400010>
3. Martins AMEBL, Barreto SM. Vacinação contra a hepatite B entre cirurgiões dentistas. *Rev Saúde Pública* 2003;37(3):333-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102003000300011>
4. Pinelli C, Garcia PPNS, Campos JADB, Dotta EAV, Rabello AP. Biossegurança e Odontologia: crenças e atitudes de graduandos sobre o controle da infecção cruzada. *Rev Saúde Soc* 2011;20(2):448-61. <http://hdl.handle.net/10400.12/2507>
5. Freitas DA, Maurício CC, Santos ALDF, Caballero AD, Hernandez CIV, Pereira MM. Conhecimento de acadêmicos de odontologia sobre hepatite B. *Rev Bras Cir Cabeça Pescoço* 2011;40(1):30-3.
6. Resende VLS, Abreu MHNG, Teixeira R, Pordeus IA. Hepatites virais na prática odontológica: riscos e prevenção. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2010;10(2):317-23.
7. Farias JG, Gerbi MM, Costa CMAC, Moura AS, Sampaio MCC, Costa LJ. Hepatite viral e sorologia: conhecimentos indispensáveis ao cirurgião-dentista. *IJD. International Journal of Dentistry* 2008;4(2).
8. Farias ABL, Albuquerque FB, Prado MG, Cardoso SO. Identificação de cuidados preventivos contra Hepatite B e C em cirurgiões- dentistas da cidade do Recife. *Rev Fac Odontol Porto Alegre* 2007;48(1/3):43-7.
9. Carneiro GGVS, Cangussu MCT. 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(1):7-13.
10. Paiva EMM. Soroprevalência da infecção pelo vírus da hepatite B e avaliação da imunidade vacinal em cirurgiões dentistas de Goiânia-Go [Tese de Doutorado]. Goiânia: Convênio Rede Centro-Oeste, UnB/UFG/UFMS; 2008.
11. Diniz DN, Carvalho CM, Costa LJ, Pereira MSV, Albuquerque ACL, Silva DF. Conhecimento dos alunos do curso de graduação em odontologia da universidade estadual da Paraíba sobre hepatites virais. *Rev Bras Odontoped Clin Integr* 2011;11(1):17-121.
12. Lima AA, Azevedo AC, Fonseca AGL. Acidentes ocupacionais: conhecimentos, atitudes e experiências de estudantes de odontologia da Universidade Federal da Paraíba. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2008;8(3):327-32.
13. Farias JG, Carneiro GGVS, Silva VCR, Rocha JRM, Moraes AKB, Medeiros MID, Padilha WWN. Prevalência presumível de hepatites virais e cobertura vacinal para hepatite do tipo b entre estudantes de odontologia da UFPB (Paraíba, Brasil). *Rev Ci med Biol* 2006;5(3):214-21. <http://dx.doi.org/10.9771/cmbio.v5i3.4129>
14. Barros SAG. Implementação da vacinação contra hepatite B em indivíduos da faixa etária de 11 a 19 anos, residentes no município de São José do Belmonte –PE. Recife, 2011.
15. Paz CDP, Ferreira IRC, Verotti MP, Amaral MJM, Francischini V. Precauções-Padrão e riscos ocupacionais. Brasília, 2006.
16. Cavalcanti FM, Melo RGSV, Patrício DPS, Zimmermann RD. Hepatite B: conhecimento e vacinação entre os acadêmicos da Faculdade de Odontologia de Caruaru-PE. *Clín Científ Recife* 2009, 8(1): 59-65.

17. Schwartz JP, Verri MA, Tomazinho PH, Santos EB. Imunização contra Hepatite B em acadêmicos de odontologia da Universidade estadual de Ponta Grossa. *Rev biociên* 2005;11(1-2):85-91.
18. Silva FAG, Guedes EA, Miasato JM. Prevalência da vacinação contra hepatite B de graduandos em odontologia do UNIFESON/RJ.2009; 45(03):
19. Mattos JPP, Albuquerque MC, Pereira TCR, Miotto MHMB. Conhecimento dos acadêmicos de odontologia da UFES quanto à vacinação das doenças infectocontagiosas. *Rev. Brasileira de Pesquisa em Saúde* 2009; 11(2):30-36.
20. Storer LF, Scherma AP, Gonçalves FB, Cortelli SC. Vacinação contra Hepatite B pode não induzir imunidade: Estudo transversal com cirurgiões-dentistas de Porto Velho- RO. *Rev Assoc Paul cir dent* 2010;64(1):50-4.
21. Araújo TME, Paz EP, Griep RH. Cobertura vacinal dos profissionais de um curso de especialização em saúde da família do Piauí. *R Enfermagem* 2006;10(1):95-100.