

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE VACINAÇÃO CONTRA A HEPATITE B ENTRE ACADÊMICOS DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ANÁPOLIS – FOA/AEE

An analysis of prevalence of hepatitis B vaccination among
students from dental school at Anápolis – FOA/AEE

RESUMO

A infecção pelo vírus da Hepatite B é conhecida como um sério risco ocupacional para os cirurgiões-dentistas, assim como outros profissionais de saúde que trabalham expostos a sangue e outros fluidos corpóreos, como a saliva. Pela falta de experiência clínica, estudantes de Odontologia apresentam alto risco de contaminação durante o aprendizado clínico através de acidentes com materiais perfuro-cortantes. Como não há um tratamento curativo para a hepatite B, a doença deve ser evitada através de precauções universais, como a vacinação. Tal medida é preconizada como meio eficaz de prevenção para profissionais e acadêmicos. Este trabalho teve como objetivo avaliar, através de questionário, o índice de vacinação contra a Hepatite B entre 292 acadêmicos da Faculdade de Odontologia de Anápolis, bem como a importância dada pelos acadêmicos a uma medida de prevenção universal obrigatória a todo profissional de saúde. Dos acadêmicos entrevistados, 76% foram ou estão sendo imunizados; 56% receberam as 3 doses da vacina. No último ano de curso 100% dos estudantes que responderam o questionário já haviam completado o esquema de vacinação. A administração de uma dose de reforço, bem como a monitorização dos títulos de anticorpos não é rotina entre os acadêmicos.

UNITERMOS

Hepatite B; Vacinação; Acadêmicos de Odontologia.

INTRODUÇÃO

De acordo com estudos epidemiológicos, estima-se que mais de 300 milhões de pessoas em todo o mundo (cerca de 5% da população mundial) estejam infectadas pelo Vírus da Hepatite B (VHB) ^{8,9}.

Atualmente tem-se voltado toda atenção para os riscos de contrair infecção pelo HIV. No entanto, a possibilidade de contrair Hepatite B durante um atendimento odontológico é bem maior em relação ao HIV. De acordo com WOLKMANN ¹¹ (1990), o risco de contrair infecção pelo VHB através de um simples acidente com material perfuro-cortante varia de 6 a 30 %. O risco de contrair HIV com acidente semelhante é de apenas 1%.

Estudos mostraram que o risco de exposição de um clínico geral é 3 a 4 vezes maior, e que para especialistas cirúrgicos não imunizados, o risco é cerca de 6 a 10 vezes maior em relação à população geral. PAUL et al. ⁹ (1999); PAGLIARI e MELO ⁸ (1997)

O cirurgião-dentista, como profissional de saúde e parte integrante de outras equipes multidisciplinares, deve saber das reais condições de exposição de sua equipe e seus pacientes,

Michelle Rodrigues **BORBOLETA***
Maria **CALDAS***
Fernanda dos Santos **OGATA***
Flávia Lara **RODRIGUES***
Mariana Araújo e **SILVA***
Luiz Vieira **PINTO****

conhecer melhor as formas de contágio e principalmente a prevenção da doença.⁵

A prevenção contra a Hepatite B deve ser um fator essencial na rotina diária de todo cirurgião-dentista, através de medidas de precaução universal, tais como controle de infecção e vacinação. ANDERS et al. ² (2000)

REVISÃO DE LITERATURA

Para WOLKMANN ¹¹ (1990), os profissionais da área de saúde estão constantemente sob o risco de contrair Hepatite B, por estarem rotineiramente expostos a sangue e outros fluidos corpóreos contaminantes, inclusive a saliva ^{2,8}. De acordo com este mesmo autor, um típico consultório odontológico que recebe vinte pacientes por dia encontrará um portador ativo a cada sete dias.

A hepatite B constitui-se um dos maiores problemas de saúde pública no mundo⁸. Pode variar desde uma doença aguda autolimitada até uma forma mais grave como a hepatite fulminante. A infecção pelo VHB é geralmente assintomática, mas as seqüelas em longo prazo podem incluir hepatite crônica

* Acadêmicas do 8º período da Faculdade de Odontologia de Anápolis

** Mestre em Diagnóstico Oral - USP - SP

(ocorrência em cerca de 10% das infecções), carcinoma hepatocelular^{1, 2, 8, 10} e cirrose^{2, 8}.

No Brasil há uma taxa elevada de infecção pelo VHB na população¹. Uma vacina anti-VHB foi desenvolvida em 1981⁹ e é considerada como meio eficaz na prevenção da doença (taxa de imunização de 95%)^{1, 2, 9, 10}. A vacina contra Hepatite B é aplicada em três doses intramusculares (0, 1 e 6 meses)⁹. Títulos de anticorpos devem ser checados 2 a 4 meses após completado a série de vacinas. Os que não responderem ou que responderem mal à vacina devem receber dose de reforço ou repetir o esquema^{2, 9}. Recomenda-se que indivíduos que continuem em risco de exposição recebam dose de reforço a cada 3-5 anos⁹.

Uma pesquisa realizada por ALMEIDA et al.¹ (1991), com cirurgiões-dentistas na cidade de São Paulo, revelou que estes profissionais não são bem informados sobre os meios de contágio da hepatite B e sobre as seqüelas que esta doença pode causar. Também foi concluído que menos de 10% dos pesquisados eram vacinados contra a Hepatite B e que a maioria deles não usava o método mais efetivo para esterilizar os instrumentais, ou seja, a autoclave, aumentando assim, o risco de infecção cruzada no consultório.

Em contrapartida, SCULLY et al.¹⁰ (1991), constatou que os estudantes de Odontologia da Universidade de Amman, Jordânia, estão bem informados e preparados para a prática odontológica com biossegurança, sendo que mais de 50% destes foram ou estão sendo imunizados contra o VHB.

PAUL et al.⁹ (1995), através de uma análise de 126 profissionais, incluindo especialistas, clínicos gerais e assistentes de cirurgiões-dentistas, no Hospital Militar de Riyadh, Arábia Saudita, concluíram que a conscientização do dentista a respeito da vacinação contra Hepatite B aumentou significativamente nos últimos anos, mas ainda há alguns que não pretendem ser vacinados. Quase metade (48,2%) dos indivíduos que tiveram os títulos medidos após as três doses, não se interessaram em checar o resultado da soroconversão.

Em recente pesquisa na Romênia, analisando o cumprimento das

regulações atuais para controle de infecção nos consultórios odontológicos públicos e privados, BANCESCU et al.⁴ (1999), concluíram que as práticas para controle de infecção nestes consultórios eram similares. Os resultados também mostraram que poucos dentistas manifestaram-se dispostos a vacinarem contra a hepatite B, mesmo quando a imunização é oferecida gratuitamente.

OZAKI et al.⁷ (2000), mostraram que indivíduos podem perder alguma resistência ao VHB após a vacinação. A porcentagem de indivíduos com anticorpos positivos para o VHB era de 98,4% no 1º mês e 80,3% após 3 anos. Consideraram ainda que um dos principais aspectos na vacinação de grupos de alto risco é a manutenção de taxas adequadas de anticorpos contra o VHB a níveis altos o suficiente para prevenir infecção. ANDERS et al.² (2000), recomendam o tratamento profilático com imunoglobulina para Hepatite B para promover proteção no período de preocupação, no caso de alguma exposição percutânea ocorrer.

Assim como a Hepatite B, outros tipos de Hepatite (Hepatite A e Hepatite C) têm sido relatados como fatores de risco para cirurgiões-dentistas.

ASHKENAZI et al.³ (2001), analisaram 115 profissionais da área odontológica quanto à presença de anticorpos do Vírus da Hepatite A (VHA). Os índices encontrados revelaram que o risco de soropositividade destes indivíduos aumenta de acordo com a quantidade de tempo dedicado à Odontologia. O VHA pode ser encontrado na saliva de pacientes portadores. A principal forma de transmissão é o contato de dentistas com pacientes (principalmente crianças) com VHA durante períodos assintomáticos.

Segundo COATES et al.⁶ em 2001, a Hepatite C apresenta taxa de transmissão entre 0 e 10%, tendo a via sanguínea como principal fonte de contágio. O Vírus da Hepatite C (VHC) também pode ser encontrado na saliva. É bom ressaltar que profissionais de saúde podem se imunizar contra o VHB, mas não contra o VHC.

Como não há tratamento curativo para a Hepatite B, a ênfase deve ser

prevenção.

MATERIAL E MÉTODOS

A metodologia empregada no presente trabalho foi o levantamento de dados obtidos através de um questionário (Apêndice 1) aplicado a 292 acadêmicos, de ambos os sexos, da Faculdade de Odontologia de Anápolis – FOA/AEE.

O questionário foi aplicado a acadêmicos do 1º, 2º, 4º, 6º, 8º e 10º períodos e compreendia questões abertas e fechadas. Foram avaliadas, então, as seguintes informações:

- * frequência de indivíduos vacinados
- * quantidade de doses recebidas
- * período que cursava quando tomou a última dose
- * frequência de alunos que receberam a dose de reforço
- * opinião sobre a importância de vacinar-se contra a hepatite

RESULTADOS

Os alunos distribuíram-se de maneira praticamente análoga entre os períodos (Gráfico 1), sendo que, em geral, houve predominância do gênero feminino (Gráfico 2).

Aproximadamente 76% dos alunos entrevistados já haviam recebido, pelo menos, uma das três doses do esquema de vacinação contra a hepatite B no momento da entrevista (Gráfico 3). A grande parte dos indivíduos (93,5%) que não tinham se vacinado pertenciam ao primeiro ano do curso (Gráfico 4). A análise da Tabela 1 permite observar que dos 49 estudantes do 1º período que responderam o questionário, 16 já haviam sido vacinados. Destes, 6 (37,5%) receberam a 1ª dose, 2 (12,5%) receberam a 2ª dose, 6 (37,5%) receberam a 3ª dose e 3 (6,1%) não souberam responder quantas doses haviam tomado (Gráfico 5). De acordo com os dados obtidos, pelo Gráfico 7 observa-se que 124 acadêmicos (56%) tomaram as três doses da vacina. No 10º período, dos 46 alunos que responderam o questionário, 100% tomaram as 3 doses.

99 % dos alunos acreditam que é importante vacinar-se contra a hepatite

B (Gráfico 5; Gráfico 6), porém somente 56% dos entrevistados tinham completado o esquema vacinal de três doses consecutivas (Gráfico 7). 100% dos alunos do 10º período haviam se vacinado em três doses (Tabela 1).

Grande parte (84,7%) dos alunos do 10º período recebeu a sua última dose

entre o 2º e o 3º ano (Gráfico 8).

Conforme o Gráfico 9, 7% dos entrevistados receberam dose de reforço, e esta, foi mais frequentemente vista entre os acadêmicos do 1º ano (Gráfico 10).

Tabela 1

PORCENTAGEM, POR PERÍODO, DE QUANTAS DOSES DA VACINA OS ALUNOS JÁ RECEBERAM

PERÍODO DOSES	1º	2º	4º	6º	8º	10º	TOTAL
1	6	6	19	19	1	0	51
2	2	4	20	11	62	0	43
3	6	4	5	33	30	46	124
Não sabe	2	1	-	-	-	-	3

Gráfico 5

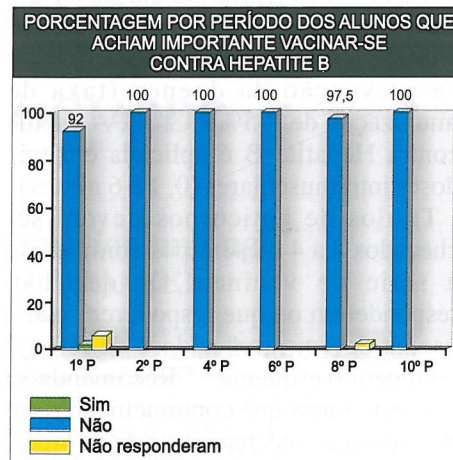


Gráfico 1

PORCENTAGEM POR PERÍODO DOS ALUNOS QUE RESPONDERAM O QUESTIONÁRIO

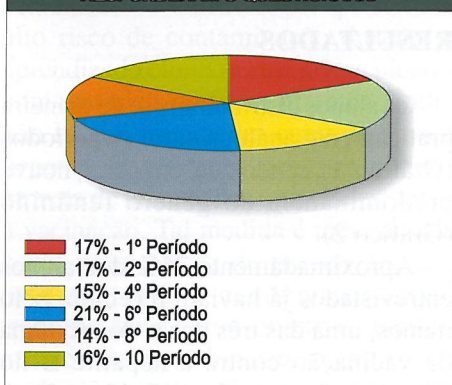


Gráfico 3

PORCENTAGEM DOS ALUNOS QUE JÁ TOMARAM A VACINA CONTRA HEPATITE B



Gráfico 6

PORCENTAGEM DOS ALUNOS QUE ACHAM IMPORTANTE VACINAR-SE CONTRA HEPATITE B

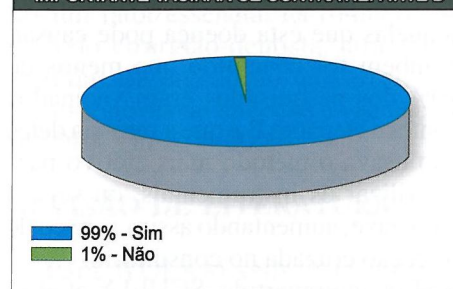


Gráfico 2

GÊNERO EM PORCENTAGEM, POR PERÍODO, DOS ENTREVISTADOS

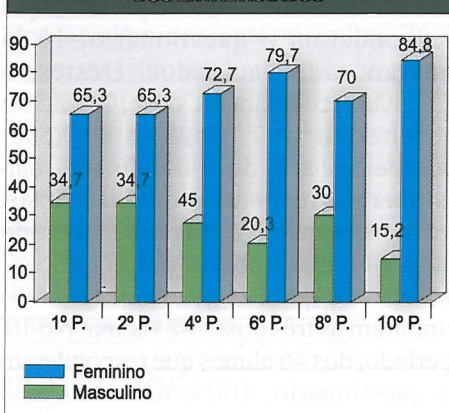


Gráfico 4

GÊNERO EM PORCENTAGEM, POR PERÍODO, DOS ENTREVISTADOS

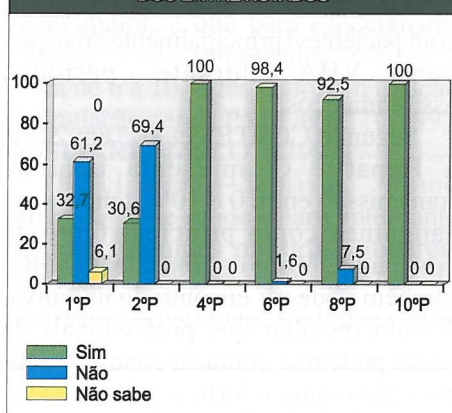
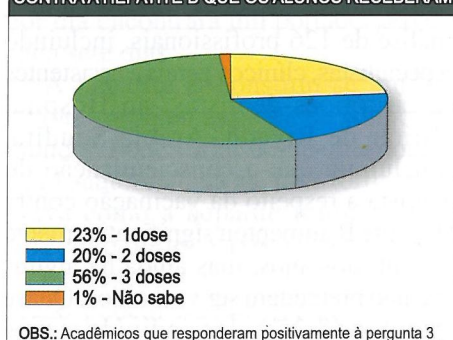


Gráfico 7

PORCENTAGEM DE QUANTAS DOSES DA VACINA CONTRA A HEPATITE B QUE OS ALUNOS RECEBERAM



OBS.: Acadêmicos que responderam positivamente à pergunta 3

DISCUSSÃO

PAGLIARI E MELO ⁸ (1997), citando GONZALEL, PRHUS e SAMPSON (1994), relata que a taxa de acidentes com instrumentos perfuro-cortantes entre estudantes é muito alta no primeiro ano de curso e aumenta muito nos dois últimos anos. Desta forma, sugere-se que a vacinação deva começar entre os estudantes de Odontologia que ainda não tiveram contato com pacientes.

PAGLIARI e MELO ⁸ (1997), em estudo semelhante ao presente, entre estudantes de Odontologia da Universidade Federal do Paraná obtiveram uma taxa de vacinação (3ª dose) de 73,6% entre os estudantes do último ano de curso.

ALMEIDA et al. ¹, (1991), examinando 947 dentistas brasileiros, concluíram que menos de 10% tinham sido imunizados contra a Hepatite B e apenas 30% dos que ainda não tinham sido imunizados pretendiam ser vacinados.

Ao analisar o Gráfico 9, nota-se que 91 % dos entrevistados vacinados nunca tomaram dose de reforço. Esses achados diferem dos resultados de estudo realizado por PAUL et al. ⁹ em 1999 entre dentistas do Hospital Militar em Riyadh, Arábia Saudita, em que apenas 43,8% (menos da metade) dos indivíduos não mediam seus títulos de anticorpos após completada a vacinação.

Os dados obtidos na presente pesquisa Gráfico 9, revelam que 91% dos acadêmicos nunca tomaram dose de reforço. OZAKI et al. ⁷ (2000), afirmaram que não há rotina para monitorização dos níveis de anticorpos em um grupo de risco de 2.158 pessoas vacinadas. Ao analisar o nível de anticorpos positivos para o VHB, os autores concluíram que a porcentagem de indivíduos com anticorpos positivos era de 98,4% no 1º mês, com queda dos níveis de anticorpos para 80,3% após 3 anos. Tal fato afirma a necessidade de manutenção de taxas adequadas de anticorpos contra o VHB a níveis altos o suficiente para prevenir infecção.

Por fim, a análise dos gráficos 5 e 6 permite concluir que a grande maioria (99%) dos estudantes de Odontologia tem o conhecimento da importância da

prevenção na prática clínica da Odontologia e que tais medidas devem ser tomadas antes do contato com pacientes.

CONCLUSÕES

- A Hepatite B é uma doença evitável através de precauções universais de segurança, como a vacinação.
- Acadêmicos e profissionais devem estar atentos aos riscos de acidentes com materiais perfuro-cortantes, uma vez que as conseqüências da exposição são evidentes apenas ao longo do tempo.
- A maioria (76 %) dos acadêmicos da Faculdade de Odontologia de Anápolis foram ou estão sendo imunizados contra a Hepatite B.
- Recomenda-se que após a 3ª dose da vacina, a imunidade seja avaliada pela medida de títulos de anticorpos, permitindo a administração de uma dose de reforço, se necessário.
- A administração de uma dose de reforço, bem como a monitorização dos títulos de anticorpos não é rotina entre os acadêmicos.
- Os acadêmicos entrevistados mostraram-se conscientes sobre a importância da prevenção contra Hepatite B.

SUMMARY

The Hepatitis B Virus Infection is known as a serious occupational risk for dental works, as other health care workers that are exposed to blood and other corporeous fluids, as saliva. Because of the clinical inability, dental students have a high risk of contamination during the clinical apprenticeship through accidents with cutting materials. Because there isn't a curative treatment to the Hepatitis B, the disease must be avoided through universal care, as vaccination. These measures are preconized as an effect way of prevention for professionals and academics. The aim of this investigation was to evaluate the index of Hepatitis B vaccination among 292 dental students at Anapolis, as well as the importance given to them to an obligatory measure of universal prevention for all health care workers. 56% of interviewed received

Gráfico 8

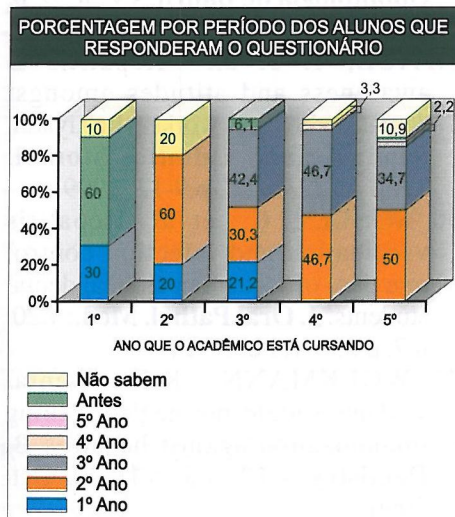


Gráfico 9

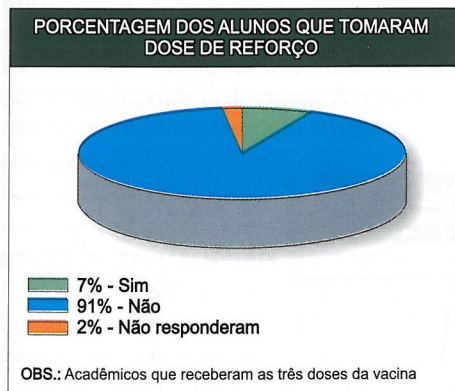
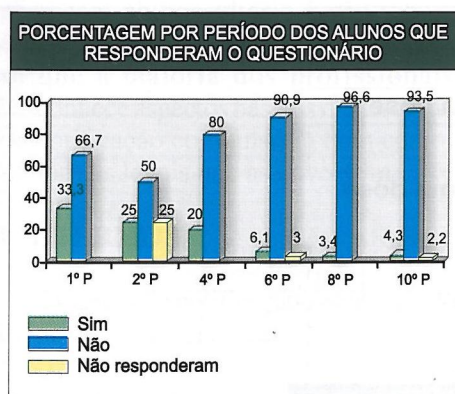


Gráfico 10



the 3 doses of vaccine. At the last year 100% have already completed the scheme of vaccination. The administration of reinforcement dose, as well as monitorizations of antibody titles aren't routine among the academics.

UNITERMS

Hepatitis B; Vaccination; Dental Students

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALMEIDA, O.P., et al. Hepatitis B vaccination and infection control in Brazilian dental practice. **Community Dent. Oral Epid.**; v.19, n.4, p.225-7. 1991.
 2. ANDERS, P.L. et al. Hepatitis: still a concern? **SCD Special Care in Dentistry**; v.20, n.5, p.209-13. 2000.
 3. ASHKENAZI, M. et al. The presence of hepatitis A antibodies in

dental workers. A seroepidemiologic study. **JADA**; v. 132, n. 4, p.492-8, Apr. 2001.
 4. BANCESCU, A.A., et al. Infection control practices and compliance to national recommendations among dentists in România. **Int. Dent. Journal**; v. 49, n.5, p.260-8. 1999.
 5. CHINELLATO, L.E.M., MARQUES, A.L.V. Hepatitis Virais: Contágio e Prevenção para o Cirurgião - Dentista. **Odontólogo Moderno**, v. XX, n. 4, p. 27 – 30, jul. / ago. 1993.
 6. COATES, E.A., et al. The increasing problem of hepatitis C virus infection. **Australian Dental Journal**; v.46, n.1, p.13-7. 2001.
 7. OZAKI, T., et al. Persistence of hepatitis B surface antibody levels after vaccination with a recombinant hepatitis B vaccine: A 3 – year follow – up study. **Journal of Oral Science**, v. 42, n. 3, p. 147 – 150, 2000.
 8- PAGLIARI, A.V., MELO, N.S.F.O.

Prevalência da Vacinação contra Hepatite B entre estudantes de Odontologia da Universidade Federal do Paraná. **Revista da Faculdade de Odontologia de Bauru**, s.v., n. ½, p. 79 – 86, jan / jun. 1997.
 9. PAUL, T. et al. Hepatitis B awareness and attitudes amongst dental health care workers in Riyadh, Saudi Arabia. **Odonto. Stomol. Trop.**; v.22, n. 86, p.9-12. 1999.
 10. SCULLY, C., et al. Hepatitis vaccination and infection control practices of Jordanian clinical dental students. **J. Oral Pathol. Med.**; v.20, n.7, p.350-1, Feb.1991.
 11. WOLKMANN, K.R. Dental students should not neglect getting immunization against hepatitis B. **Dentistry**; v.10, n.3, p.18-20, Oct. 1990.

Apêndice 1 - Questionário aplicado aos acadêmicos da FOA/AEE

QUESTIONÁRIO APLICADO AOS ACADÊMICOS DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ANÁPOLIS - FOA

QUESTIONÁRIO

Sexo: Masc. Fem.

Qual o seu período?

Você já tomou vacina contra Hepatite B?

Se sim, você já tomou quantas doses?

Se você já tomou as três doses, em qual período você tomou a última dose?

Sabe-se que um ano após a tomada das três doses, deve-se tomar uma dose de reforço. Você já tomou?

Você acha importante vacinar-se contra a Hepatite B? Por que?