

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA

FABIO BELLUCCI LEITE

COBERTURA VACINAL PARA HEPATITE B DOS CIRURGIÕES DENTISTAS NO
TERRITÓRIO DA SUPERVISÃO DE SAÚDE DE SÃO MATEUS, SP.

Dissertação de mestrado apresentada à Faculdade de Odontologia de Piracicaba, da Universidade Estadual de Campinas, para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva em Odontologia

Orientadora: **Profa. Dra. Glauca Maria Bovi Ambrosano**

Este exemplar corresponde à versão final da Dissertação defendida pelo aluno Fábio Bellucci Leite e orientada pela. **Dra. Glauca Maria Bovi Ambrosano**

Ass. orientadora

Piracicaba – SP- 2011

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA POR
GARDÊNIA BENOSSI – CRB8/8644 - BIBLIOTECA DA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA DA UNICAMP

L53c	<p>Leite, Fabio Bellucci, 1968- Cobertura vacinal para Hepatite B dos cirurgiões dentistas no território da Supervisão de Saúde de São Mateus, SP / Fábio Bellucci Leite. -- Piracicaba, SP : [s.n.], 2011.</p> <p>Orientador: Gláucia Maria Bovi Ambrosano. Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.</p> <p>1. Cobertura vacinal. 2. Cirurgiões dentistas. 3. Hepatite B. I. Ambrosano, Gláucia Maria Bovi. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. III. Título.</p>
------	--

Informações para a Biblioteca Digital

Título em Inglês: **Vaccination coverage for Hepatitis B of the dentists on the Supervision of Health territory in São Mateus, SP**

Palavras-chave em Inglês:

Immunization coverage

Dental surgeons

Hepatitis B

Área de concentração:

Titulação: Mestre em Odontologia em Saúde Coletiva

Banca examinadora:

Gláucia Maria Bovi Ambrosano [Orientador]

Karine Laura Cortellazzi

Silvia Helena de Carvalho Sales Peres

Data da defesa: 07-07-2011

Programa de Pós-Graduação: Odontologia em Saúde Coletiva



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
Faculdade de Odontologia de Piracicaba



A Comissão Julgadora dos trabalhos de Defesa de Dissertação de Mestrado Profissionalizante, em sessão pública realizada em 07 de Julho de 2011, considerou o candidato FÁBIO BELLUCCI LEITE aprovado.

Profa. Dra. GLAUCIA MARIA BOVI AMBROSANO

Profa. Dra. KARINE LAURA CORTELAZZI

Profa. Dra. SILVIA HELENA DE CARVALHO SALES PERES

Formatado: Fonte: 14 pt, Negrito

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço à UNICAMP pela estrutura, organização e profissionalismo oferecido aos alunos.

Agradeço à Faculdade de Odontologia de Piracicaba e a Coordenadoria de Pós-Graduação, pois com certeza, por sua história e grandeza, ter concluído este curso nesta Universidade, é motivo de muita honra para mim.

Ao Coordenador do curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva **Prof. Dr. Antonio Carlos Pereira**, pela oportunidade de realização deste curso, pelos conhecimentos transmitidos, pela amizade e pela confiança em nosso trabalho

A Profa **Dra. Glaucia Maria Bovi Ambrosano** pela colaboração, apoio e paciência.

Ao **Dr. Henrique Sebastião Francé**, meu mestre na Saúde Pública, um exemplo a ser seguido, sobretudo na humildade e na nobre essência de ser Humano.

A amiga e obstinada, **Sandra Tavares**, a quem tive a honra de trabalhar junto e que me ensinou muito do que sei enquanto gestor e profissional.

Aos amigos **Nair Massako Matuzaki, Thiago Nogueira Martins Ferreira e Giselle Cacherik**, que com amizade e dedicação, ajudaram-me a realizar um sonho de quatro anos na gestão da Supervisão de saúde de São Mateus.

À Casa de Saúde Santa Marcelina, na pessoa da **Irmã Monique** e da amiga **Lucia Helena F. Viana**, pelo suporte, compreensão e pela imensa colaboração para que eu pudesse realizar este trabalho.

À minha esposa **Mônica**, pela amizade, força e incentivo, minha mais profunda gratidão;

Aos meus pais **João Leite Figueiredo** e **Marina Bellucci Leite**, pelo amor a mim dedicado e pelos fundamentos morais de minha formação enquanto pessoa;

As minhas filhas **Ana Clara** e **Maria Fernanda**, por serem as maiores alegrias da minha vida;

A todos os **colegas** que de alguma maneira, nestes quase vinte anos de profissão, estiveram ao meu lado e que ajudaram no meu crescimento pessoal e profissional;

A todos que de forma direta ou indireta colaboraram no complemento deste trabalho;

Sobretudo a **Deus**, por me proporcionar o prazer da vida.

“Só há um caminho para as grandes descobertas: é preciso pensar, planejar, buscar materiais próprios, testar, experimentar, tirar conclusões dos erros e acertos, recomeçando sempre, até conseguir o resultado desejado e tendo em mente que nada é impossível”.
(Leonardo Da Vinci)

*Dedico esta dissertação aos meus pais, João e Marina,
pela lição de vida e por minha formação,
a minha esposa Mônica, pela paciência e o apoio sempre necessário e presente
e as minhas filhas Ana Clara e Maria Fernanda, que por vezes sentiram a minha
ausência no período dedicado a este trabalho.*

*Dedico também a meus colegas de curso,
Edna, Oswaldo e José Luiz, que muito me incentivaram
a continuar mesmo diante das dificuldades encontradas.
Muito Obrigado!*

RESUMO

Este estudo teve como objetivo verificar a cobertura vacinal para Hepatite B e fatores associados, dos Cirurgiões Dentistas que trabalham na rede pública e privada na região da subprefeitura de São Mateus, São Paulo, S. P.A Supervisão de Saúde de São Mateus forneceu os endereços de todas as Unidades Básicas de Saúde e seus respectivos cirurgiões dentistas para obtenção do total de profissionais da rede pública local. Para obtenção dos endereços dos profissionais da rede privada, buscou-se cadastro em empresas dental da região, alguns dados recebidos do Conselho Regional de Odontologia e cadastro na subprefeitura da região. Um questionário foi aplicado a 133 profissionais. Na análise da cobertura vacinal, observou-se que 78,2 % dos profissionais tomaram as três doses preconizadas ou mais e, dos que tomaram a vacina, observou-se que somente 49,0% realizaram o exame antiHBs para comprovarem se estavam imunizados. Dos profissionais entrevistados, apenas 3 % não tomaram nenhuma dose da vacina e 14,3 % tomaram duas doses. Percebeu-se que boa parte dos cirurgiões dentistas pode estar exposto ao vírus da hepatite B, visto que, 51,2% dos profissionais afirmaram terem sofrido algum acidente com perfuro-cortante. Os profissionais conhecem a doença, pois 97,0 % tomaram pelo menos uma dose, mas efetivamente esse conhecimento não gera a ação de vacinação completa e a realização do antiHBs. Os cirurgiões dentistas que trabalham na rede pública estão mais protegidos e com melhor cobertura vacinal dos que os trabalham na rede privada. Os resultados desse estudo refletem a necessidade de implementação de campanhas que conscientizem os profissionais sobre a necessidade de vacinação completa contra a hepatite B.

Palavras-chave: Cobertura vacinal cirurgiões dentistas , Hepatite B

ABSTRACT

This study examined the vaccination coverage for hepatitis B and related factors of the dentists who work in public and private areas in the region of the sub city of Sao Mateus (in the capital of the city of Sao Paulo). The local health supervision has provided the addresses of all the Basic Health Units and its respective professionals, to reach the private professional dentists it was necessary to contact the National Board of Dentistry and some other public servers. A questionnaire was applied to 133 professionals. During the analysis of the immunization coverage it was observed that only 78,2% of the professionals were immunized with the tree shots recommended or more and among those who received the shots only 49,0% realized the antiHBs exam which proves if the vaccine was efficient. In general only 3,0% didn't get any shots of the medication and among 14,3% received at least 2 shots. The bottom line is that a significant amount of dentists can be exposed to the Hepatitis B virus, considering that, 51,2% of them confessed to have suffered some kind of accident with sharp instruments. The professionals are all aware of the disease, the proof is that 97% of them took at least one shot of the vaccine but they responsibility is limited once the treatment is not effective if incomplete, not to mention the realization of the antiHBs. The dentists who work for public organizations have a better protection than those who work for private enterprises. The outcome of this study is to aware all the professionals about the need of having a complete protection against the Hepatitis B virus.

Key words: immunization coverage – vaccine – dentists – Hepatitis B

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	01
2 REVISÃO DA LITERATURA	04
3 PROPOSIÇÃO.....	08
4 MATERIAIS E METODOS.....	09
5 RESULTADOS.....	11
6 DISCUSSÃO	20
7 CONCLUSÃO	23
REFERÊNCIAS.....	24
ANEXOS.....	28

1 INTRODUÇÃO

A preocupação crescente com as doenças infecciosas e os avanços do conhecimento das vias de transmissão de microrganismos patogênicos, durante os procedimentos odontológicos, chamou a atenção para o controle de infecções no exercício profissional. (Rodrigues, 2002)

Na cavidade oral, podem-se encontrar agentes etiológicos de doenças sistêmicas que, por seu potencial infectante, podem causar infecções cruzadas através da cadeia paciente-profissional-paciente e/ou da cadeia paciente-instrumental-paciente (Brasil, 2000).

Os profissionais da área da saúde estão expostos a inúmeros agentes biológicos patogênicos, entre os quais o vírus da hepatite B (HBV). A anamnese e o exame clínico nem sempre permitem a identificação se o paciente é portador de alguma doença possível de transmissão. Esse fato faz com que o uso das precauções-padrão seja de fundamental importância para se evitar infecção ocupacional a partir de uma exposição acidental.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) calcula que cerca de 400 milhões de pessoas no mundo estão cronicamente infectadas pelo vírus da hepatite B. Esse grupo é exposto a complicações como a cirrose e o câncer de fígado, que acabam gerando a necessidade de um transplante. No Brasil, estima-se que existam dois milhões de portadores crônicos de hepatite B (Brasil, 2011)

A prevenção da hepatite B é feita com a aplicação de três doses da vacina. A primeira é administrada ao nascer, a segunda, ao final do primeiro mês de vida, e a terceira, aos seis meses. A vacina também é oferecida para pessoas na faixa etária de 1 a 19 anos, bem como para quem pertence a grupos de risco acrescido, como os imunodeprimidos, os profissionais da área de Saúde e os profissionais do sexo, em qualquer faixa etária. (Brasil, 2011)

Apesar de todos os recentes avanços em relação ao diagnóstico, ao tratamento e à profilaxia da hepatite B, essa se mantém como um importante problema de saúde pública nos dias atuais. (Miranda, 2000)

A Hepatite B é um grande problema de Saúde Pública, visto que a probabilidade de infecção após exposição percutânea pode chegar a 40%. Para o vírus da hepatite C, o risco médio varia de 1% a 10% o que é significativamente maior do que a probabilidade de infecção pelo HIV, cujo risco é de aproximadamente 0,3% após exposição percutânea; e de 0,09% após exposição mucocutânea, em situações de exposição a sangue. O vírus da Hepatite B (VHB) é dotado de infectividade 57 vezes maior que o vírus da imunodeficiência humana (HIV) (Brasil, 2000).

Já foi demonstrado que, em temperatura ambiente, o vírus da hepatite B pode sobreviver em superfícies por períodos de até uma semana. Portanto, infecções pelo VHB em profissionais de saúde sem história de exposição não ocupacional ou acidente percutâneo ocupacional, podem ser resultado de contato, direto ou indireto, com sangue ou outras matérias biológicas em áreas de pele não íntegra, queimaduras ou em mucosas. A possibilidade de transmissão do VHB a partir do contato com superfícies contaminadas também já foi demonstrada em investigações de surtos de hepatite B, entre pacientes e profissionais de Unidades de hemodiálise (Rapparini, 1998)

A prevenção das hepatites virais é complexa, envolvendo um conjunto de fatores relacionados com as vias de transmissão. Com o surgimento da vacina contra a hepatite B, criou-se uma expectativa de proteção para as pessoas com maior risco de contrair a infecção, portanto, devido às características específicas da prática odontológica, a vacinação contra a hepatite B é uma medida de proteção individual, prioritária em relação à proteção dos profissionais odontológicos.

Trata-se de uma vacina extremamente eficaz (90 a 95% de resposta vacinal em adultos imunocompetentes) e que não apresenta toxicidade. Os efeitos colaterais são raros, e pouco importantes. Excepcionalmente, podem ocorrer

reações alérgicas relacionadas a determinados componentes da vacina. (Brasil, 2005)

O intervalo entre as doses preconizadas pelo Ministério da Saúde, independente da gravidade do acidente, deverá ser zero, um e seis meses após a exposição. Os profissionais que tenham interrompido o esquema vacinal após a 1º dose, devem realizar a 2º dose logo que possível, e a 3º dose em um intervalo de dois meses passados da dose anterior. Os profissionais que tenham interrompido o esquema vacinal após a segunda, devem realizar a 3º dose assim que possível (Brasil, 1994).

Para os profissionais com esquema vacinal incompleto, recomenda-se a realização de teste sorológico (anti-HBs) após a vacinação (1 a 6 meses após a última dose), para confirmação da presença de anticorpos. (Brasil 1997)

Um aspecto de suma relevância em relação à proteção contra a Hepatite B é a confirmação da soroconversão. Para tal, existe o teste sorológico anti-HBs que é um exame sorológico que serve para confirmar o desenvolvimento de anticorpos suficientes contra o vírus da Hepatite. (Oliveira, 2003)

Dessa forma o anti-HBs é o marcador utilizado para controle de eficácia do esquema vacinal.

Diante dessa realidade é importante saber como está atualmente a cobertura vacinal para Hepatite B dos cirurgiões dentistas e seus fatores associados.

2-REVISÃO DE LITERATURA

A Hepatite B é uma doença grave, que representa importante problema de saúde pública no mundo. O termo Hepatite significa inflamação no fígado. Uma gama importante de vírus pode infectar o fígado e causar a doença, dentre os quais podemos citar o vírus Epstein Baar, Rubéola, Dengue, Febre Amarela, Citomegalovírus entre outros. Porém o termo Hepatite Viral é empregado para definir as infecções causadas por vírus com replicação restrita aos hepatócitos, denominados com letras do alfabeto, A, B, C, D, E, F e G. (Zucherman, 1997)

A hepatite é uma inflamação do fígado. As hepatites podem ser causadas por vírus ou por reações do corpo a substâncias com o álcool ou remédios. Somente as hepatites por vírus são transmitidas de uma pessoa para outra. A hepatite B é uma hepatite viral. (Brasil, 2011)

As Hepatites virais podem ser agudas (geralmente benignas) ou crônicas, com potencial evolutivo para cirrose e carcinoma hepatocelular. (SESMG, 2007)

O HBV é transmitido por exposição percutânea ou da mucosa, através do sangue infectado ou por outros fluidos do corpo. As principais formas de transmissão do HBV seriam a horizontal e a vertical. Na transmissão horizontal, o contato íntimo pessoa a pessoa favorece a transmissão do HBV por troca de fluidos ou através da via parenteral direta ou indireta. A primeira via de transmissão horizontal é a parenteral direta ou indireta por exposição ao uso de: agulhas contaminadas, material cirúrgico contaminado (não esterilizado adequadamente), transfusão de sangue, tatuagens, uso de utensílios cortantes contaminados (barbeadores, navalhas, lâminas de depilação, alicates de unha). A segunda via é a via sexual. A transmissão vertical acontece através de mães infectadas pelo HBV que contaminam os recém-nascidos durante o trabalho de parto e a transmissão intra-uterina pode ocorrer, contudo é muito rara. (Araújo, 2008)

Existem diversas formas de transmissão: transplante de órgãos; seringas e agulhas; tratamentos dentários ou médicos; instrumental de barbeiros e de

manicures; injeções auto-administradas por usuários de drogas; tatuagens; acidentes laboratoriais; hemodiálise; acupuntura (Focaccia & Andrade, 1991.)

O período de incubação pode variar de 30 a 180 dias e parece depender das vias de transmissão, da quantidade de partículas virais e da cepa do HBV. O período de transmissão também é variável e o risco de contágio é maior quando surgem as primeiras manifestações e durante as três primeiras semanas do período icterico (Focaccia & Andrade, 1991).

A transmissão do HBV através de aerossóis e de superfícies contaminadas não tem mostrado relevância epidemiológica. Entretanto, sem a adoção das normas universais de biossegurança, e considerando-se as possíveis falhas na esterilização do instrumental, as peculiaridades do trabalho odontológico aumentam a probabilidade de transmissão da infecção (Brasil, 2000).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que cerca de 2 bilhões de pessoas no mundo já tiveram contato com o vírus da hepatite B e atualmente existam aproximadamente 350 milhões de portadores crônicos do HBV, que é responsável pela maior viremia crônica da espécie humana (Mendes et al., 1989).(CDC,1991)

A hepatite B é responsável por um número estimado de 4 mil a 5 mil mortes por ano nos EUA, devido à cirrose e ao câncer de fígado, que acometem 15% a 25% de pessoas com infecção crônica pelo HBV (CDC, 2001).

No Brasil, o Ministério da saúde estima que pelo menos 15% da população já tenha tido contato com o VHB, sendo que 1% da população brasileira apresenta casos crônicos de hepatite B.A profilaxia da Hepatite B abrange três aspectos: imunização ativa, imunoprofilaxia passiva e medidas gerais que reduzem o risco de infecções e conseqüentemente, protegem não somente a saúde dos componentes da equipe odontológica como a de seus pacientes e familiares. (Brasil, 2003)

No Brasil, é de 0,6 por 100.000 habitantes a taxa de mortalidade decorrente de infecção pelo HBV (Fundação Nacional da Saúde, 1998). A subnotificação da doença, de notificação obrigatória, e a ocorrência freqüente de

casos assintomáticos, que impossibilitam o diagnóstico, dificultam o conhecimento da prevalência da hepatite B sendo desconhecido o número de indivíduos infectados sem manifestações, ou seja, de portadores crônicos assintomáticos que se tornam transmissores da doença.

O HBV é extremamente resistente às condições adversas do meio; assim, instrumental odontológico contaminado, que não passou por esterilização adequada, pode transmitir o vírus. A probabilidade de contrair infecção pelo HBV após exposição percutânea é significativamente maior que pelo HIV e desde 1998, a vacina contra a hepatite B faz parte do Programa Nacional de Imunização (PNI). É recomendada uma série de três doses por via intramuscular, que induz resposta imunológica aproximadamente em 90% dos adultos e em 95% de crianças e adolescentes (ACIP, 1991).

Para assegurar esta imunidade é indispensável que sejam aplicadas as três doses preconizadas, num intervalo de 1 mês e 6 meses, respectivamente (Martins, 2003).

Em caso de interrupção do esquema após a primeira dose, a segunda deverá ser administrada tão logo seja possível; entre a segunda dose e a terceira deve haver um intervalo de pelo menos seis meses, e se a terceira dose for retardada, deverá ser administrada assim que possível (São Paulo, 2000).

Os cirurgiões-dentistas tiveram acesso à vacina contra hepatite B em 1995, através de campanha de âmbito nacional do Conselho Federal de Odontologia (CFO) e de suas representações regionais. No Estado de São Paulo, o Conselho Regional de Odontologia (CRO) foi o órgão encarregado de promover a vacinação, com inclusão de cirurgiões-dentistas, estudantes de Odontologia, técnicos de higiene dental, auxiliares de consultório dentário, técnicos de prótese dental, estudantes de prótese e auxiliares de prótese dental (São Paulo, 1997).

No mundo, observa-se que os trabalhadores não manifestam motivação para adotar essa medida de proteção, mesmo recebendo gratuitamente as três doses da vacina (Brasil, 2000).

De acordo com dados de 1997 do Conselho Regional de Odontologia do Estado de São Paulo (CROSP), haviam 51.244 cirurgiões-dentistas inscritos para vacinação em 1995. Destes, 64,5% tomaram a primeira dose, 58,4% à segunda dose e 49,5% a terceira dose (São Paulo, 1997).

Pesquisa realizada para avaliar a resposta imunológica à vacina, entre profissionais dos serviços de saúde, mostrou as diferenças de soroconversão após a aplicação de cada dose, com os seguintes resultados: 43% de soroconversão após a primeira dose, 80,2% após a segunda e 94,2% após a terceira. Outra diferença apresentada foi em relação ao gênero: os profissionais masculinos apresentaram valores significativamente mais baixos que os profissionais femininos após a primeira dose (Ferraz et al., 1992).

No Brasil, a vacina é administrada atualmente em todas as crianças e jovens até 19 anos de idade. Além disso, no Estado de São Paulo, a vacina está disponível para a vacinação de grupos de risco (São Paulo, 2000) como, por exemplo, os profissionais de serviços de saúde (públicos e privados) com atividade de risco de infecção pelo HBV e inclusive os alunos de cursos técnicos e universitários da área de saúde (públicos e privados) que têm ou terão atividade de risco de infecção pelo HBV.

3- PROPOSIÇÃO

Considerando-se a importância da vacinação dos cirurgiões dentistas contra a Hepatite B e para que se tenha a informação real sobre a cobertura vacinal entre os cirurgiões-dentistas, este estudo objetivou estudar a prevalência e os fatores associados à vacinação contra Hepatite B (HB) entre os cirurgiões dentistas na região da Supervisão de Saúde de São Mateus, região leste do município de São Paulo.

4- MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (anexo 1).

A amostra baseou-se nos cirurgiões dentistas que trabalham na região da Subprefeitura de São Mateus, bairro da região do extremo Leste do município de São Paulo. Foram levantados cadastros junto às empresas dentais da região, vigilância sanitária da região e dados do Conselho Regional de Odontologia que pontuou uma população de 160 profissionais. Todos os cirurgiões dentistas da região foram contatados, sendo que aceitou participar da pesquisa 133 profissionais, 83,12% da população o que proporcionou um erro amostral de 4% com nível de confiança de 95%. Os profissionais que não participaram foram porque após duas visitas em dias e horários diferentes não foram encontrados ou foram encontrados e não quiseram participar da pesquisa. Dos 133 Cirurgiões Dentistas que participaram da pesquisa 48 trabalham na Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo e respectivamente prestam serviços na área da Subprefeitura de São Mateus e 85 cirurgiões dentistas trabalham em consultórios privados na mesma região. Os dados foram coletados através de um questionário auto-aplicável padronizado (anexo 2) e com a presença do pesquisador para tirar as dúvidas pertinentes.

O estudo foi do tipo transversal analítico e os dados foram analisados inicialmente por meio de tabelas de distribuição de frequência. A associação entre as variáveis dependentes (ter tomado ou não a vacina e quantidade de doses) com as variáveis independentes (demográficas, ocupacionais, educacionais, uso de equipamentos de proteção individual e descarte de lixo contaminado) foram analisadas pelos testes de Qui-quadrado, Exato de Fisher e análise de Regressão Logística Múltipla. As variáveis que apresentaram valor de $p < 0,20$ na análise bivariada foram testadas na análise de regressão logística, permanecendo no modelo aquelas com $p \leq 0,05$.

Investigou-se o índice de não vacinação e vacinação incompleta, como também a porcentagem de cirurgiões dentistas que realizaram o teste sorológico anti-HBs analisando também as diferenças de cobertura vacinal entre os cirurgiões dentistas que atuam na rede pública com os profissionais que atuam na rede privada.

5- RESULTADOS

Dentre um total de 160 cirurgiões dentistas visitados, 133 responderam o questionário da pesquisa, o que correspondeu a 83,12% do total esperado de profissionais que trabalham em São Mateus. Dentre os profissionais que responderam à pesquisa houve predominância de profissionais do gênero feminino (57,%).

A faixa etária dos profissionais pesquisados correspondeu a maioria entre 20 à 39 anos (53,4%), sendo que profissionais acima de 59 anos foram de apenas 2,3%. No que se refere à especialização observou-se uma proporção de 59,4% especialistas e 40,6% de clínicos gerais. No item tempo de formação, observou-se que 45,9 % possuem até 10 anos de formado, 22,5 % de 11 a 20 anos, 24,8% % de 21a 30 anos, 6,0 % de 31 a 40 anos e apenas 0,8% mais de 40 anos de formado. Quando questionados sobre atualização em biossegurança, 82,7% responderam que não realizaram nenhum curso sobre biossegurança nos últimos dois anos (tabela 1).

Tabela 1. Distribuição de frequências do perfil da amostra estudada.

Variável	Categoria	Frequência	Porcentagem
Gênero	Masculino	56	42,1%
	Feminino	77	57,9%
Faixa etária	20-29 anos	39	29,3%
	30 a 39 anos	32	24,1%
	40 a 49 anos	35	26,3%
	50 a 59 anos	24	18,0%
	59 anos ou mais	3	2,3%
Local de trabalho	Privado	85	63,9%
	Público	48	36,1%
Especialização	Sim	79	59,4%
	Não	54	40,6%
Tempo de formado	0-10 anos	61	45,9%
	11-20 anos	30	22,5%
	21-30 anos	33	24,8%
	31-40 anos	48	6,0%
	41 anos ou mais	1	0,8%
Curso de biossegurança	Não	110	82,7%
	Sim	23	17,3%

Foram observadas a adoção de medidas de precaução com o uso de equipamentos de proteção individual, onde 99,2% dos profissionais utilizam luvas, 96,2% afirmaram que utilizam máscara e 60,9% utilizam óculos de proteção. O descarte do lixo contaminado ainda é realizado em lixo comum por 12,8% dos cirurgiões dentistas e quanto ao fato de ter sofrido algum acidente com perfuro cortante, 51,2% dos profissionais afirmaram já terem se acidentado (tabela 2)

Tabela 2. Tabela de distribuição de frequências das informações sobre utilização de equipamentos de proteção individual e medidas de proteção no trabalho

Variável	Categoria	Frequência	Porcentagem
Uso de luva	Não	1	0,8%
	Sim	132	99,2%
Uso de máscara	Não	5	3,8%
	Sim	127	96,2%
Uso de óculos	Não	52	39,1%
	Sim	81	60,9%
Como é feito o descarte	Recipiente apropriado	116	87,2%
	Lixo Comum	17	12,8%
Sofreu acidente perfuro-cortante	Não	65	48,8%
	Sim	68	51,2%

Na análise da cobertura vacinal, observou-se que apenas 68,4% dos profissionais tomaram as três doses preconizadas. Dos profissionais entrevistados apenas 3,0 % não tomaram nenhuma dose da vacina e 14,3 % tomaram duas doses. Pode-se observar que apenas 38,3% dos profissionais realizaram teste de sorologia para comprovarem se estavam imunizados. Quanto ao local que tomaram a vacina, 53,9% afirmaram que receberam a vacina exclusivamente em postos de saúde da rede pública e 22,3% em campanha realizada pelo CROSP na década de 90 (tabela 3).

Tabela 3. Tabela de distribuição de frequências das informações sobre a vacina.

Variável	Categoria	Frequência	Porcentagem
É vacinado contra hepatite-B	Não	4	3,0%
	Sim	129	97,0%
Doses	0	4	3,0%
	1	7	5,3%
	2	19	14,3%
	3	91	68,4%
	4	5	3,8%
	5	4	3,0%
	6	4	3,0%
Motivo de não ter tomado	Falta de tempo	4	36,4%
	Esqueceu	4	36,4%
	Medo da reação	1	9,1%
	Não acha necessário	2	18,2%
Exame de sangue	Não	78	58,6%
	Sim	51	38,3%
	Não sabe ou sem informação	4	3,0%
Fornecedor	Setor público	70	53,9%
	CROSP	29	22,3%
	CROSP e setor público	5	3,8%
	Faculdades	14	10,8%
	Setor privado	4	3,1%
	Setor público e privado	1	0,8%
	Empregado empresa privada	3	2,3%
	Não lembra, sem informação	2	1,6%
Setor público e faculdade	2	1,5%	

Na tabela 4 pode-se observar que dos dentistas que não tomaram nenhuma dose da vacina, 100,0% tem idade maior que 40 anos, 75,0% não

possuem especialização ou não fizeram nenhum curso de biossegurança recentemente e exercem suas funções na iniciativa privada, como também possuem mais de 21 anos de formados (tabela 4).

Tabela 4: Associação: vacinação e variáveis demográficas, ocupacionais, educacionais e EPIs

Variáveis	Vacina (%)		OR bruto (IC95%)	p
	Não	Sim		
Gênero				
Masculino	3 (5,4%)	53 (94,6%)	4,30 (0,44-42,491,38)	0,3095
Feminino	1 (1,3%)	76 (98,7%)	Referência	
Idade				
Até 39 anos	0 (0,0%)	71 (100,0%)	-	0,0448
Acima de 40 anos	4 (6,4%)	58 (93,6%)	-	
Especialização				
Não	3 (3,8%)	76 (96,2%)	2,09 (0,21-20,66)	0,6469
Sim	1 (1,8%)	53 (98,2%)	Referência	
Tempo de formado				
Até 20 anos	1 (1,1%)	90 (98,9%)	0,14 (0,01-1,43)	0,0928
Acima de 21 anos	3 (7,1%)	39 (92,9%)	Referência	
Curso de biossegurança recente				
Não	3 (2,7%)	107 (97,3%)	0,62 (0,06-6,21)	0,5366
Sim	1 (4,4%)	22 (95,6%)	Referência	
Utiliza luva				
Não	0 (0,0%)	1 (100,0%)	-	1,0000
Sim	4 (3,3%)	128 (97,0%)	-	
Utiliza máscara				
Não	0 (0,0%)	5 (100,0%)	-	1,0000
Sim	4 (3,2%)	123 (96,8%)	-	
Utiliza óculos				
Não	1 (1,9%)	51 (98,1%)	0,51 (0,05-5,07)	1,0000
Sim	3 (3,7%)	78 (96,3%)	Referência	
Como é feito o descarte				
Recipiente apropriado	4 (3,4%)	112 (96,6%)		1,0000
Lixo Comum	0 (0,0%)	17 (100%)		
Sofreu acid. perfuro-cortante				
Não	3 (4,6%)	62 (95,4%)	3,24 (0,33-32,00)-	0,3582
Sim	1 (1,5%)	67(98,5%)	Referência	
Local de trabalho				
Privado	3 (3,5%)	82 (96,5%)	1,72 (0,17-17,00)	1,0000
Público	1 (2,1%)	47 (97,9%)	Referência	

Observou-se que 100% dos profissionais que fizeram o teste sangüíneo posterior tinham tomado pelo menos uma dose da vacina, enquanto que 97,4% dos profissionais que não fizeram o teste também tinham tomado pelo menos uma dose da vacina.

Quando se analisou os profissionais por gênero e a quantidade de doses tomadas (tabela 5), percebeu-se que 84,4% das dentistas do gênero feminino tomaram três doses ou mais, enquanto que entre os cirurgiões dentistas do gênero masculino foi de apenas 69,6% ($p=0,0416$). O fato de ter realizado algum curso de biossegurança recentemente não mudou a resposta em relação a ter tomado as três doses, sendo 77,3% dos que não fizeram curso e 82,6% dos que fizeram. 93,8 % dos cirurgiões dentistas que trabalham em Unidades Básicas de Saúde tomaram três doses ou mais, enquanto que os que trabalham na iniciativa privada essa proporção cai para 69,4% ($p =0,0011$). Portanto , somente gênero e local de trabalho tiveram associação significativa com relação as doses tomadas da vacina.

Tabela 5: Associação entre vacinação com três doses e variáveis demográficas, ocupacionais, educacionais e proteção individual.

Variáveis	Vacinação		OR (IC95%)	p
	<3	≥3 doses		
Gênero				
Masculino	17 (30,4%)	39 (69,6%)	2,36 (1,02 – 5,46)	0,0416
Feminino	12 (15,6%)	65 (84,4%)	Referência	
Idade				
Até 39 anos	13 (18,3%)	58 (81,7%)	0,64 (0,28 – 1,47)	0,2963
Acima de 40 anos	16 (25,8%)	46 (74,2%)	Referência	
Especialização				
Não	21 (26,6%)	58 (73,4%)	2,08 (0,84 – 5,13)	0,1065
Sim	8 (14,8%)	46 (85,2%)	Referência	
Tempo de formado				
Até 20 anos	18 (19,8%)	73 (80,2%)	0,69 (0,29 – 1,64)	0,4053
Acima de 21 anos	11 (26,2%)	31 (73,8%)	Referência	
Curso de biossegurança recente				
Não	25 (22,7%)	85 (77,3%)	1,40 (0,44 – 4,49)	0,5730
Sim	4 (17,4%)	19 (82,6%)	Referência	
Utiliza luva				
Não	1 (100,0%)	0 (0,0%)	-	0,2180
Sim	28 (21,2%)	104 (78,8%)		
Utiliza máscara				
Não	2 (40,0%)	3 (60,0%)	2,47 (0,39 – 15,23)	0,3025
Sim	27 (21,3%)	100 (78,7%)	Referência	
Utiliza óculos				
Não	15 (28,8%)	37 (71,2%)	1,94 (0,84 – 4,46)	0,1151
Sim	14 (17,3%)	67 (82,7%)	Referência	
Como é feito o descarte				
Recipiente apropriado	23 (19,8%)	93 (80,2%)	0,45 (0,15 – 1,35)	0,2047
Lixo Comum	6 (35,3%)	11 (64,7%)	Referência	
Já sofreu acidente perfuro-cortante				
Não	14 (21,5%)	51 (78,5%)	0,97 (0,42 – 2,21)	0,9421
Sim	15 (22,1%)	53 (77,9%)	Referência	
Local de trabalho				
Privado	26 (30,6%)	59 (69,4%)	6,61 (1,88 – 23,22)	0,0011
Público	3 (6,2%)	45 (93,8%)	Referência	

Foi observado ainda que 20,0% dos profissionais que trabalham na rede privada ainda descartam os resíduos perfuro-cortantes no lixo comum e na rede pública, 100,0% do descarte é realizado de forma apropriada ($p < 0,0001$). Quanto a questão de formação profissional, 94,4 % dos profissionais que possuem alguma especialização efetuam descarte adequado de material perfuro-cortante, enquanto dentre os profissionais que não possuem especialização esse valor cai para 82,3%.

Tabela 6: Associação entre as maneiras de descarte do lixo no consultório e o local de trabalho

Variáveis	Descarte		OR (IC95%)	p
	Apropriado	Lixo comum		
Local de trabalho				
Público	48 (100,0%)	0 (0,0%)		
Privado	68 (80,0%)	17 (20,0%)		0,0009
Especialização				
Não	65 (82,3%)	14 (17,7%)	0,27 (0,07 – 1,00)	0,0391
Sim	51 (94,4%)	3 (5,6%)	Referência	

Na tabela 7 é apresentada análise de regressão logística para a variável dose de vacina. Observou-se que os profissionais do setor público têm 5,92 (IC95%:1,67-21,02) vezes mais chance de tomar pelo menos três doses.

Tabela 7: Análise de regressão logística.

	≥ 3 doses	Odds ratio	OR (IC95%)	p - level
Tipo de profissional				
Privado	59 (69,4%)	referência		0,0011
Público	45 (93,8%)	5,92	1,67-21,02	

Na tabela 8, observou-se que 66,7% dos profissionais que não fizeram o teste sangüíneo posterior tinham tomado três ou mais doses da vacina, enquanto 98,0% dos profissionais que fizeram o teste tinham tomado as três doses ou mais.

Tabela 8: Distribuição da frequência das doses tomadas da vacina com relação a realização do exame de sangue posterior.

Exame de sangue	Doses		OR (IC95%)	p
	<3	≥3		
Não	26 (33,3%)	52 (66,7%)	Referencia	<0,0001
Sim	1 (2,0%)	50 (98,0%)	25,00 (3,27 – 191,24)	

6- DISCUSSÃO

Em estudos sorológicos realizados nos Estados Unidos durante a década de 1970, os profissionais da área da saúde apresentaram uma prevalência de infecção pelo HBV, aproximadamente 10 vezes superior à da população geral. Devido ao alto risco de infecção pelo HBV, a vacinação de rotina de pré-exposição contra a Hepatite B nestes profissionais e uso de precauções padrão para evitar a exposição ao sangue e outros fluidos corporais potencialmente infecciosos têm sido recomendadas desde o início de 1980. Sabe-se hoje, que o vírus da hepatite B circula no sangue e em outros fluidos orgânicos, sendo aproximadamente 57 vezes mais infectante que o HIV e 10 vezes mais infectante que o Vírus da hepatite C (CDC, maio 2011).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), já em 2004, recomendava que todos os profissionais da área de saúde fossem vacinados contra hepatite B e fizessem o acompanhamento sorológico dos níveis de anticorpos específicos um ou dois meses pós vacinação.

Diante desse quadro, a classe odontológica está extremamente exposta e vulnerável ao contágio com o vírus da Hepatite B. A vacinação contra a Hepatite B é de fundamental importância para proteção dos cirurgiões dentistas e desde 1998, esta vacina, faz parte do Programa Nacional de Imunização (PNI) e o esquema vacinal preconizado é de três doses com avaliação posterior da resposta imune humoral (anti-HBs) e se necessária a aplicação posterior de uma segunda série de vacinação em três doses. (ANVISA, 2004)

Mesmo tendo conhecimento sobre a doença, o cirurgião dentista não valoriza o esquema correto de vacinação contra a hepatite B. A constatação de que 97% dos profissionais pesquisados responderem que tomaram a vacina não reflete que a mesma proporção de profissionais estejam imunizados. O esquema vacinal incompleto, a falta de realização do anti-HBs deixam lacunas importantes no processo de vacinação.

A não vacinação do esquema completo é um fato que ocorre freqüentemente na vacinação contra a Hepatite B, seja por esquecimento (uma vez que o esquema é 0, 30, 180 dias), seja pela idéia de uma única dose já confere imunidade. Lopes investigou a prevalência da infecção pelo VHB e vírus da hepatite C (VHC) em profissionais de saúde do centro de hemodiálise de Goiânia, encontrando 24,3% de positividade global para o VHB. A análise multivariada dos fatores de risco mostrou que o tempo de profissão, relato de exposição ocupacional e o não uso de equipamentos de proteção individual estiveram significativamente associados à positividade ao vírus da Hepatite B. Os profissionais que apresentavam susceptibilidade à infecção pelo VHB foram submetidos a novo programa de vacinação com três doses de vacina contra a Hepatite B e 90% deles apresentou soroconversão para o anti-HBs. (Lopes, 2002)

Em estudo realizado em Ribeirão Preto–SP, constatou-se que cirurgiões dentistas vacinados com três doses ou mais da vacina contra a hepatite B representou 80,6% dos CDs do total pesquisado, sendo que 3,5% dos cirurgiões dentistas não tinham tomado nenhuma dose da vacina contra Hepatite B e 15,9% estavam com esquema incompleto (Rodrigues, 2002).

Com relação à realização de teste laboratorial para confirmação da soroconversão após a conclusão do esquema vacinal (3 doses), estudo realizado em João Pessoa–PB, aponta o registro de que apenas 9,9% afirmaram ter se submetido ao teste. (Angelo,etal.,2007)

A cobertura vacinal completa, ou seja, três doses ou mais, ter atingido somente 78,2 % dos cirurgiões dentistas é preocupante, principalmente se levado em conta o risco ocupacional existente, portanto o ideal é que 100% dos profissionais estivessem vacinados corretamente.

O alto índice de acidentes com perfuro cortantes agrava ainda mais essa situação. Por outro lado a adesão dos cirurgiões dentistas aos equipamentos de proteção individuais mostrou-se alto o que já é um grande obstáculo para se adquirir a doença.

Os resultados obtidos neste trabalho podem subsidiar a implantação de estratégias para que melhore a cobertura vacinal dos cirurgiões dentistas, sejam elas realizadas pelo poder público ou entidades de classe privadas, entre elas faculdades e associações.

Apesar de conhecer a doença, um elevado percentual de cirurgiões dentistas não estão protegidos contra a Hepatite B. Há grande incidência de acidentes com perfuro cortantes, porém há grande adesão dos profissionais a utilização de equipamentos de proteção individual. Os cirurgiões dentistas que trabalham na rede pública estão mais protegidos e com melhor cobertura vacinal dos que trabalham na rede privada. Os resultados desse estudo refletem a necessidade de implementação de campanhas que conscientizem os profissionais sobre a necessidade de vacinação completa contra Hepatite B.

7- CONCLUSÃO

Apesar de conhecer a doença, os dados obtidos revelam possível vulnerabilidade dos cirurgiões dentistas para a Hepatite B e, portanto, indicam que um elevado percentual dos cirurgiões dentistas que participaram desse estudo, não estão protegidos contra a Hepatite B. Há grande incidência de acidentes com perfuro cortantes, porém há grande adesão dos profissionais a utilização de equipamentos de proteção individual. Os cirurgiões dentistas que trabalham na rede pública estão mais protegidos e com melhor cobertura vacinal dos que trabalham na rede privada. Os resultados desse estudo refletem a necessidade de implementação de campanhas e iniciativas por parte dos gestores de saúde, representantes de organizações representativas da classe odontológica e que detêm o poder de comunicação para que conscientizem os profissionais sobre a necessidade de vacinação completa contra Hepatite B, como também, a necessidade de aprofundar conteúdos curriculares na formação dos futuros profissionais, que enfatizem as práticas de vigilância em saúde do trabalhador, sobretudo, sobre esquema vacinal contra doenças potencialmente perigosas para o profissional odontólogo, como também, enfatizar durante a formação profissional os cuidados e as técnicas para evitar acidentes com pérfuro-cortantes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(ACIP, 1991). ACIP Recommendations: Chronological Archive, October 20, 2000, Vol. 49, No RR-10. Source: MMWR November 15, 1991 / Vol. 40

(ANVISA, 2004). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Consulta Pública nº 50 de 5 de agosto de 2004. Diário Oficial da União, Brasília, 6 ago. 2004

A M C; Yoshida F T, Marcadores sorológicos de hepatite B em indivíduos submetidos a exames de sangue em unidades de saúde. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v.34, n.3, p.286-291, jun. 2000.

Angelo, ER, et al, 2007; Hepatite B: Conhecimento e Prática dos Alunos de Odontologia da UFPB, Pesq. Bras Odontopediatria Clínica Integrada João Pessoa, 7(3):211-216, set/dez 2007

Araújo, ESA, ABC das Hepatites: manual clínico para o manuseio, terapia e prevenção da hepatite B, 2008

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. Controle de infecções e a prática odontológica em tempos de AIDS: manual de condutas. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Departamento de Operações de Operações. Programa Nacional de Imunizações. Coordenação de Imunobiológicos e auto-suficiência em Imunobiológicos. Manual de normas de vacinação, Brasília, DEOPE, 1994.

Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. Programa Nacional de Imunizações. Coordenação de Imunobiológicos e auto-suficiência em Imunobiológicos. Manual de eventos adversos após vacinação, Brasília, Fundação Nacional de Saúde, 1997

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Programa nacional de Hepatites Virais: o Brasil está atento, Brasília: Ministério da Saúde, 2003

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Programa Nacional de Imunizações. Manual de Eventos Adversos Pós-Vacinação, Brasília, 2005

Brasil. Ministério da Saúde, acesso do link http://portal.saude.gov.br/saude/visualizador_textocfm?idtxt=18044, em 29 de maio de 2011

Carrilho, FJ; Silva, LC, Epidemiologia.Hepatites agudas e crônicas. 2. ed. São Paulo: Sarvier, 1995. cap.7, p.73-95.

CDC. Hepatitis B virus: a comprehensive strategy for Eliminating transmission In the United States through universal childhood vaccination (ACIP) Management, Morbidity and Mortality Weekly report 1991;40: (n°RR-13) 1-25

CDC. National Center for Infectious Diseases. Viral hepatitis B- Morbidity and Mortality Weekly Rep Junho de 2009. Disponível em: <http://www.cdc.gov/hepatitis/HBV.htm> ou www.cdc.gov/mmwr. Acesso em: 01 jul. 2009.

CDC. National Center for Infectious Diseases. Viral hepatitis B: fact sheet: vaccine. 2001. Disponível em: <http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/hepatitis/b/factvax.htm>. Acesso em: 04 jul.2009.

CDC. Center for Disease Control and Prevention. Updated U.S Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposure to HBV, HCV and HIV and Recommendations for Postexposure Propylaxis. Em <http://www.cdc.gov/hepatitis/>. Acesso em: 20 maio 2011

Eleutério; Martins; Barreto; Vacinação contra a hepatite entre cirurgiões dentistas, Rev. Saúde Pública vol.37 no. 3 São Paulo June 2003

Farias A B; Albuquerque; FB; Prado, MG; Cardoso, SO; Identificação de Cuidados Preventivos contra as Hepatites B e C em Cirurgiões-dentistas da Cidade do Recife; R. Fac. Odontol. Porto Alegre, Porto Alegre, v. 48, n. 1/3, p. 43-47, jan./dez. 2007

(Ferraz, MLG; Silva,AEB; Kemp, VLCruz, CN; Guimarães,RX; Avaliação da resposta imunológica à vacina contra Hepatite B em profissionais da área de saúde. Ver. Assoc. Med. Bras.,São Paulo, v.38,n.1, p.5-8, jan-março,1992

Farias JG.; Carneiro GGVS.; Silva VCR.; Rocha JRM, Moraes.;AKB, Medeiros MID, et al. Prevalência presumível de hepatites virais e cobertura vacinal para hepatite do tipo B entre estudantes de odontologia da UFPB(Paraíba,Brasil) Rev Cienc Med Biol. 2006;5:214-21.

Focaccia, R.; Andrade, DR; Hepatites Virais. In: VERONESI, R. (ed). Doenças infecciosas e parasitárias. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,1991. p.132-155.

Fundação Nacional da Saúde. Guia brasileiro de vigilância epidemiológica. In: Hepatites virais, 1998. cap. 5.14. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br>.

Lopes, CLR. Análise soroepidemiológica da infecção pelos vírus da hepatite B e C em profissionais dos centros de hemodiálise de Goiânia-Goiás. Rev. Eletrônica de Enfermagem, 2002; 4(1): 62-8.

Mendes, TF; Pittella, AM; Simonetti, JP; Marcadores virais no diagnóstico da hepatite, 2.ed. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz / Santa Casa / Serviço de Hepatologia, 1989.

Miranda a Lucia VG, Afonso DC Passos, José FC Figueiredo, Ana MC Gasparb e Clara FT Yoshidab Marcadores sorológicos de hepatite B em indivíduos submetidos a exames de sangue em unidades de saúde Rev. Saúde Pública, 34 (3): 286-91 2000 www.fsp.usp.br/rsp

Ministério da Saúde, 2011 [http:// portal.saude.gov.br/saude/ visualizar texto. cfm? idtxt=18044](http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=18044), acesso 03/2011

Oliveira JCM. Programa de prevenção da Hepatite B.2003, Disponível em: [http:// www.saude.pe.gov.br/artigos/biosseguranca](http://www.saude.pe.gov.br/artigos/biosseguranca).

Ozaki, KS.; Fontes, CJF.; Fortes, MM; Souto, FJD. Infecção pelos vírus das hepatites B e C entre odontólogos de Cuiabá e Várzea Grande, Estado de Mato Grosso. Rev. Patol. Trop., Goiânia, v.27, n.2, p.177-84, 1998.

Otoni, CMC.; Penna, FJ; Oliveira, CG; Souza, CJCG. Prevalência de marcadores sorológicos de hepatite B em estudantes de odontologia e dentistas em Belo Horizonte, Brasil. Bol. Oficina Sanit. Panam. Washington, v.118, n.2, p.108-114, 1995.

Pagliari, AV; Melo, NSFO. Prevalência da Vacinação Contra a Hepatite B entre Estudantes de Odontologia da Universidade Federal do Paraná.R. Fac. Odontol. Bauru., Bauru, v. 5,n. 1-2, p. 79-86, jan./jun. 1997.

Rapparini, C, Acidente Ocupacionais por Material Biológico, Informe Epidemiológico em Saúde Coletiva., secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.Ano VII ,nº 17,dezembro de 1998.

Rodrigues, VC. Hepatite B no Município de Ribeirão Preto (SP): Um Estudo Envolvendo Cirurgiões-Dentistas e Auxiliar Odontológicos. Ribeirão Preto, 2002. (Dissertação de Mestrado). Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP; 2002.

São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Biossegurança e risco ocupacional em saúde bucal. São Paulo, 1997.

São Paulo. 2000, Secretaria de Estado da Saúde. Centro de Vigilância Epid. Professor Alexandre Vranjac. Manual de Vigilância Epidemiológica – Hepatites Virais: normas e instruções.

SESMG, Guia Estadual de Orientações Técnicas das Hepatites Virais, Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2007

Zucherman, JN; Hepatitis how far down the alphabet? Journal of Clinical Pathology. v.50, p.1-2, jan. 1997.

ANEXOS ANEXO 1



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Comitê de Ética em Pesquisa/SMS
Rua General Jardim, 36 – 1º andar – V. Buarque - fone: 3397.2464

1

São Paulo, 03 de Maio de 2010
PARECER Nº 150/10 – CEP/SMS
CAAÉ: 0026.0.162.167-10

Ilmo Sr
Fábio Bellucci Leite

Projeto de Pesquisa: Cobertura Vacinal dos Cirurgiões Dentistas para Hepatite B no território da Supervisão de Saúde de São Mateus
Pesquisador Responsável: Fábio Bellucci Leite
Instituição: Faculdade de Odontologia de Piracicaba da UNICAMP
Local onde os dados serão coletados: Área da Supervisão de Saúde de São Mateus, Subprefeitura de São Mateus, região Leste do município de São Paulo
Patrocinador: o pesquisador

I - Sumário Geral do Protocolo

A hepatite B é uma doença grave que representa importante problema de saúde pública no mundo e devido às características específicas da prática odontológica, os profissionais da Odontologia estão expostos a inúmeros agentes biológicos patogênicos, entre os quais o vírus da hepatite B (HBV) sendo que a vacinação contra a hepatite B é uma medida de proteção individual, prioritária em relação à proteção dos profissionais odontológicos.

Este trabalho se propõe a estimar a prevalência de Cirurgiões Dentistas vacinados contra a Hepatite B na região da Supervisão de Saúde de São Mateus e investigar as principais razões alegadas para a não vacinação ou a vacinação incompleta dos Cirurgiões Dentistas. Será verificado se há diferenças de cobertura vacinal entre os Cirurgiões Dentistas que atuam na rede pública e os Cirurgiões Dentistas que atuam na rede privada.

Trata-se de um estudo do tipo observacional transversal descritivo que utilizará um questionário auto-aplicável padronizado a todos os Cirurgiões Dentistas que trabalham na Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, na área de abrangência da Subprefeitura de São Mateus, num total de 49 servidores, bem como 129 Cirurgiões Dentistas que, segundo listagem fornecida pelo CROSP, são dentistas de consultórios privados da mesma região.

Os dados serão analisados para verificar quais os profissionais mais vulneráveis entre servidores públicos e entre os profissionais que trabalham na rede privada. Serão estabelecidas associações com as seguintes variáveis: sexo, idade, tempo de formado, especialidade, cursos de atualização em Biossegurança, uso de EPIs e se já sofreu acidente de trabalho com material contaminado.

II - Considerações

A Folha de Rosto está corretamente preenchida, exceto quanto ao número de sujeitos no centro – no Brasil, sugerindo tratar-se de projeto multicêntrico. Este ponto gerou pendência na qual o relator solicitava esclarecer quanto ao número de sujeitos no centro e no Brasil cadastrados na FR, referindo se o projeto é multicêntrico.

A resposta do pesquisador:

"Quanto ao número de sujeitos relacionados na folha de rosto, informo que o projeto não é multicêntrico, houve um equívoco. Irei levantar os dados somente em uma Supervisão de Saúde do município de São Paulo, Supervisão de São Mateus. O número de profissionais que não trabalham na rede pública corresponde ao total de cir. dentistas informados pelo CRO e o número de profissionais da rede pública corresponde ao total de cir. dentistas que trabalham nas Unidades dessa região." Relator considerou atendida a pendência.

O currículo do pesquisador responsável está de acordo com a proposta da pesquisa. Cronograma e orçamento detalhado estão adequados.

A metodologia é adequada aos objetivos, impõe mínima possibilidade de risco/desconforto ao sujeito da pesquisa, devidamente justificado no corpo do projeto.

CEP/SMS – COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISAS COM SERES HUMANOS – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO
Rua General Jardim, 36 – 1º andar – Vila Buarque – São Paulo, SP – CEP 01223-010 Telefone: (11) 3397-2464
e-mail: smscep@gmail.com / homepage: http://portal.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/saude/comite_de_etica/



CAAE: 0026.0.162.167-10

Os direitos fundamentais do sujeito de pesquisa estão garantidos.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - É conciso e objetivo. Está redigido na forma de convite à participação no estudo. A linguagem é adequada ao nível sócio-cultural dos sujeitos de pesquisa. Há descrição suficiente dos procedimentos. Não há riscos ou desconfortos que devam ser esperados. Há explicitação das garantias referidas no item IV. 1 da Res.CNS 196/96. Permite uma decisão consciente do sujeito da pesquisa. Não há vícios a serem repelidos. São descritos os procedimentos e responsáveis pela obtenção do TCLE, e estão adequados.

Porém, não explicita o direito do sujeito retirar-se da experimentação, sem qualquer prejuízo. O que gerou outra pendência, a de inserir a informação quanto ao direito do sujeito de pesquisa recusar-se a participar da pesquisa ou desistir sem que isto lhe acarrete qualquer tipo de prejuízo. Ao que o pesquisador inseriu, encontra-se anexado ao protocolo e foi considerada adequada pelo relator.

Foi solicitado, como pendência apresentar aprovação do CEP da universidade; e em resposta o pesquisador apresentou um Ofício do Prof. Dr. Jacks Jorge Junior da FOP – Faculdade de Odontologia de Piracicaba onde esclarece que como o projeto será realizado, em sua parte prática, inteiramente no território da Supervisão de Saúde de São Mateus de SMS-SP; em casos como este não consideram obrigatoriedade de passar pelo CEP-FOP desde que não haja execução de coleta de dados na FOP ou na cidade de Piracicaba. Entendem que a avaliação do CEP/SMS-SP é suficiente. O relator considerou adequada a resposta.

III - Parecer do CEP: Projeto Aprovado.

Antes do início da coleta de dados, alertamos para a necessidade de contato com o gerente da unidade quando não foi ele quem autorizou a realização da pesquisa.

Saltentamos que o pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delimitada no protocolo aprovado. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

O relatório final deve ser apresentado ao CEP, logo que o estudo estiver concluído.

Jose Araújo Lima Filho
Coordenador
Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/SMS

BA/ba

ANEXO 2

QUESTIONÁRIO

Local de trabalho: Público(UBS) ou Privado

1- Sexo: Feminino Masculino

2- Faixa Etária: 20- 29 30- 39 40- 49 50- 59 59 ou mais

3- Especialização: Sim qual? _____ Não

4- Tempo de Formação na Odontologia (anos):
0- 10 11-20 21- 30 31- 40 41 ou mais

5- Fez curso de atualização em biossegurança recentemente?
 Sim Não

6- É vacinado(a) contra hepatite B? Sim Não

7- Tomou quantas doses? 01 02 03 outros

8- Se você tomou as três doses da vacina, realizou exame de sangue para verificar se adquiriu imunidade contra a hepatite B? Sim Não

9- Se não tomou a vacina, qual o motivo?

falta de informação esqueceu falta de tempo não acha necessário

10- Fornecedor da vacina:

Conselho Regional de Odontologia do Estado de São Paulo - CROSP;

setor público municipal;

setor privado;

faculdade.

11- Utiliza equipamentos de proteção individual constantemente do

tipo :

Luva : Sim () Não ()

Máscara : Sim () Não ()

Óculos de proteção: Sim () Não ()

12- Já sofreu algum tipo de acidente com pérfuro-cortantes ?

Sim () Não ()

13 - Como é feito o descarte de materiais pérfuro-cortantes em seu ambiente de trabalho?

Lixo comum

Recipiente apropriado para coleta de material contaminado