

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
DOUTORADO EM CLÍNICA INTEGRADA

ULLY DIAS NASCIMENTO TÁVORA CAVALCANTI

**SOROPREVALÊNCIA, ATITUDES E CONHECIMENTOS DAS HEPATITES VIRAIS DOS
PROFISSIONAIS E ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA NO RECIFE E REGIÃO
METROPOLITANA.**



Recife- PE
2013

ULLY DIAS NASCIMENTO TÁVORA CAVALCANTI

**SOROPREVALÊNCIA, ATITUDES E CONHECIMENTOS DAS HEPATITES VIRAIS DOS
PROFISSIONAIS E ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA NO RECIFE E REGIÃO
METROPOLITANA.**

Tese apresentada ao colegiado da Pós-graduação em Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor em Odontologia com área de concentração em Clínica Integrada.

Orientador:

Prof. Dr. Jair Carneiro Leão

Co-orientador

Prof. Dr. Edmundo Lopes

Recife-PE
2013

Ficha catalográfica elaborada pela
Bibliotecária: Mônica Uchôa, CRB4-1010

C376s Cavalcanti, Uly Dias Nascimento Távora.
Soroprevalência, atitudes e conhecimentos das hepatites virais dos profissionais e acadêmicos de odontologia no Recife e Região Metropolitana / Uly Dias Nascimento Távora Cavalcanti. – Recife: o Autor, 2013.
77 f.: il.; tab.; 30 cm.

Orientador: Jair Carneiro Leão.
Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS.
Pós-graduação em Odontologia, 2013.
Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Doença hepática. 2. Vírus humanos. 3. Dentistas. 4. Alunos. 5. Vacinação. I. Leão, Jair Carneiro (Orientador). II. Título.

617.6 CDD (22.ed.) UFPE (CCS2015-191)

ATA DA SEXTA DEFESA DE TESE DE DOUTORADO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO.

Às 9:00 horas do dia 21 do mês de fevereiro do ano de dois mil e treze, reuniram-se em caráter de Solenidade Pública, a Comissão Examinadora para avaliar o Trabalho da Doutoranda, ULLY DIAS NASCIMENTO TÁVORA CAVALCANTI, candidata ao grau de Doutor em Odontologia com área de concentração em Clínica Integrada, os membros da Banca Examinadora, composta pelos professores: **Profa. Dra. ALESSANDRA DE ALBUQUERQUE TAVARES CARVALHO**, (atuando como Presidente), **Profa. Dra. SIMONE ALVES DE SOUZA**, como primeiro examinador, **Prof. Dr. JOSÉ RICARDO DIAS PEREIRA**, como segundo examinador, **Prof. Dr. TIBÉRIO CESAR UCHOA MATHEUS**, como terceiro examinador, **Prof. Dr. LUIZ ALCINO MONTEIRO GUEIROS**, como quarto examinador. A sessão foi aberta pela Professora Dra. JUREMA FREIRE LISBOA DE CASTRO, Coordenadora do Programa de Pós- Graduação em Odontologia, que fez as apresentações e compôs a Banca Examinadora, tomando posse a presidente dos trabalhos deu início convidando a Doutoranda ULLY DIAS NASCIMENTO TÁVORA CAVALCANTI, sob a orientação do Prof.Dr. JAIR CARNEIRO LEÃO e Co-orientação do Prof. Dr. EDMUNDO PESSOA DE ALMEIDA LOPES, sendo comunicado que conforme consta das normas a candidata teria trinta minutos para exposição. A doutoranda iniciou a apresentação do seu trabalho intitulado: **"SOROPREVALÊNCIA, ATITUDES E CONHECIMENTOS DAS HEPATITES VIRAIS DOS PROFISSIONAIS E ACADEMICOS DE ODONTOLOGIA NO RECIFE E REGIÃO METROPOLITANA"**. Concluída a apresentação, a Banca Examinadora compôs a mesa e foi dado início a arguição. Após o término das arguições os examinadores reuniram-se em secreto para deliberações formais. Ao término da discussão, atribuíram a candidata os seguintes conceitos: **Profa.Dra. SIMONE ALVES DE SOUZA, (APROVADA), Prof. Dr. JOSÉ RICARDO DIAS PEREIRA, (APROVADA), Prof. Dr. TIBÉRIO CESAR UCHOA MATHEUS, (APROVADA), Prof. Dr. LUIZ ALCINO MONTEIRO GUEIROS, (APROVADA), Profa. Dra. ALESSANDRA DE ALBUQUERQUE TAVARES CARVALHO, (APROVADA)**, a candidata recebeu por unanimidade o conceito **(APROVADA)** é considerado **(APROVADA)**, devendo a mesma acatar as sugestões da Banca Examinadora, face a aprovação, fica o candidato, apto a receber o Grau de Doutor em Odontologia desde que tenha cumprido as exigências estabelecidas de acordo com o Regimento Interno do Curso, cabendo a Universidade Federal de Pernambuco através de sua Pró-Reitoria para Assuntos de Pesquisa e Pós-Graduação, tomar as providências cabíveis. Nada mais havendo a tratar, a Presidente da Banca Examinadora encerrou a sessão e para constar foi lavrada a presente ata que vai por mim assinada, Ozicleire Sena de Araújo e pelos demais componentes da Banca Examinadora e pela recém formada Doutora pela UFPE, ULLY DIAS NASCIMENTO TÁVORA CAVALCANTI.

Recife, 21 de fevereiro de 2013.

Profª Drª Alessandra de Albuquerque Tavares de Carvalho

Profª. Drª. Simone Alves de Sousa

Prof. Dr. José Ricardo Dias Pereira

Prof. Dr. Tibério César Uchoa Matheus

Prof. Dr. Luiz Alcino Monteiro Gueiros

Uly Dias Nascimento Távora Cavalcanti- Doutoranda

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
REITOR

Prof. Dr. Anísio Brasileiro de Freitas Dourado

VICE-REITOR

Prof. Dr. Silvio Romero de Barros Marques

PRÓ-REITOR DA PÓS-GRADUAÇÃO

Prof. Dr. Francisco de Souza Ramos

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DIRETOR

Prof. Dr. Nicodemus Teles de Pontes Filho

COORDENADOR DA PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

Profa.Dra. Jurema Freire Lisboa de Castro

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
DOUTORADO EM CLÍNICA INTEGRADA

COLEGIADO

MEMBROS PERMANENTES

Profa. Dra. Alessandra Albuquerque T. Carvalho

Prof. Dr. Anderson Stevens Leônidas Gomes

Prof.Dr. Arnaldo de França Caldas Junior

Prof. Dr. Carlos Menezes Aguiar

Prof.Dr. Danyel Elias da Cruz Perez

Prof. Dr. Edvaldo Rodrigues de Almeida

Profa.Dra. Flavia Maria de Moraes Ramos Perez

Prof. Dr. Jair Carneiro Leão

Profa. Dra. Jurema Freire Lisboa de Castro

Profa. Dra. Liriane Baratella Evêncio

Prof.Dr. Luiz Alcino Monteiro Gueiros

Prof.Dra. Maria Luiza dos Anjos Pontual

Prof.Dr. Paulo Sávio Angeiras Goes

Profa. Dra. Renata Címões Jovino Silveira

Prof.Dra. Simone Guimaraes Farias Gomes

Prof.Dr. Tibério César Uchoa Matheus

MEMBRO COLABORADOR

Prof. Dr. Cláudio Heliomar Vicente da Silva

Profa. Dra. Lúcia Carneiro de Souza Beatrice

SECRETARIA

Oziclere Sena de Araújo

Tânia Maria de Souza Esteves

Aos meus amores Paulo Otávio, Manuela e Gabriel, motivação para tudo que faço.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, ILDIBAS e RISALVA NASCIMENTO, pela vida, incentivo e exemplo,

A toda minha FAMÍLIA e AMIGOS pelo amor e companheirismo,

À UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, especialmente à Pós-graduação em Odontologia, na pessoa da coordenadora Prof^ª. Dr^ª JUREMA FREIRE LISBOA DE CASTRO,

Ao Prof. Dr. JAIR CARNEIRO LEÃO, por ter aceitado me orientar, pois de outra forma não teria realizado este Doutorado. Obrigada pela confiança e oportunidades.

Ao Prof. Dr. EDMUNDO LOPES, pelas orientações, incentivos e suporte no departamento de Gastroenterologia do Hospital das Clínicas de Pernambuco.

Aos colegas TALITA RIBEIRO TENÓRIO DE FRANÇA, EDNA TELMA GOMES NETA E DIOGO FELIPE pela colaboração na realização deste projeto.

Prof^ª. Dr^ª. RENATA CIMÕES, pelos ensinamentos, amizade e principalmente por me ajudar a ampliar minha visão científica.

À FACEPE pelo suporte financeiro à pesquisa e ao CNPQ pela bolsa concedida para realização do doutorado e estágio na Universidade de Santiago de Compostela, Espanha.

À Prof^ª Dr^ª INMACULADA TOMÁS CARMONA, Prof. Dr. PEDRO DIOZ DIOS, ANTÔNIO GONZALES MOSQUERA, MÁRCIO DINIZ FREITAS E SUSANA RUBIDO pela acolhida, ajuda e amizade durante meu estágio na Universidade de Santiago de Compostela.

AOS COLEGAS DE DOUTORADO, pela oportunidade de fazer parte de uma mistura tão intrigante, conflitante e produtiva.

AOS COLEGAS DO DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGIA, pelo convívio durante todos estes anos.

AO CORPO DOCENTE E PROFESSORES CONVIDADOS DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA DA UFPE, que contribuíram para a minha formação. Obrigada pela dedicação e orientação científica recebida.

A GILSON PIRES E THIAGO LOPES da DIASORIN e ao Laboratório Central de Saúde Pública Dr. Milton Bezerra Sobral-LACEN, pela ajuda e a disponibilidade em me ajudar à realizar os testes laboratoriais.

Aos FUNCIONÁRIOS DA PÓS-GRADUAÇÃO, em especial à OZICLERE SENA DE ARAÚJO, por toda ajuda fornecida.

À todos os Cirurgiões- dentistas e acadêmicos, voluntários desta pesquisa, pela colaboração.

Senhor, tu me sondas e me conheces.

Sabes quando me sento e quando me levanto; de longe percebes os meus pensamentos.
Sabes muito bem quando trabalho e quando descanso; todos os meus caminhos te são bem conhecidos.

Antes mesmo que a palavra me chegue à língua, tu já a conheces inteiramente, Senhor.

Tu me cercas, por trás e pela frente, e pões a tua mão sobre mim.

Tal conhecimento é maravilhoso demais e está além do meu alcance, é tão elevado que não o posso
atingir.

Para onde poderia eu escapar do teu Espírito? Para onde poderia fugir da tua presença?

Se eu subir aos céus, lá estás; se eu fizer a minha cama na sepultura, também lá estás.

Se eu subir com as asas da alvorada e morar na extremidade do mar,

mesmo ali a tua mão direita me guiará e me susterá.

Salmos 139:1-10

RESUMO

Este estudo longitudinal foi realizado para avaliar a soroprevalência das Hepatites B e C entre um grupo de estudantes e profissionais de odontologia do Recife, Pernambuco, Brasil. Para cada grupo 90 participantes foram selecionados. Amostras de sangue foram coletadas após preenchimento de um questionário e assinatura de termo de livre consentimento. A maioria dos dentistas (73, 81.1%) e alunos (64, 71.1%) eram mulheres, com média de 32.8 anos (± 8.3) para os dentistas e 21.8 (± 2.4) para os alunos. Os dentistas, em sua maioria, estavam inseridos em alguma forma de serviço privado (42.2%) e eram formados a mais de 10 anos (33,3%). Os anticorpos para o antígeno de superfície (anti-HBs) foram detectados em 81 (91.0%) dentistas e 80 (88.9%) alunos. Dois alunos (2.2%) foram positivos para o anticorpo do antígeno do core para hepatite B (anti-HBc) porém também eram positivos para o anti-HBs o que indica que estes foram imunizados após infecção. Quatro alunos (4.5%) e quatro dentistas (4.5%) foram positivos para o anticorpo anti-HCV. Esta prevalência de hepatite C deve ser tida como alerta para o aumento de precauções, promover parcerias e mobilizar recursos bem como incentivar o monitoramento para o diagnóstico precoce das doenças hepáticas entre os profissionais e alunos de odontologia.

Palavras – chave: Doença hepática. Vírus humanos. Dentistas. Alunos. Vacinação.

ABSTRACT

This cross-sectional study was performed to evaluate the seroprevalence of Hepatitis B and C among a group of dentistry undergraduate students and dentists from Recife, Pernambuco, Brazil. Each group contained 90 participants were selected. Blood samples were collected after answering a questionnaire and providing a written consent. Most of the dentists (73, 81.1%) and students (64, 71.1%) were female. The mean age was 32.8 years (\pm 8.3) for dentists and 21.8 (\pm 2.4) for the students. The majority of dentists were engaged in some form of private practice (38, 42.2%) and had graduated more than 10 years previously (30, 33.3%). Antibodies to hepatitis B surface antigen (anti-HBs) were detected in 81 (91.0%) dentists and 80 (88.9%) students. Two (2.2%) students were positive for antibodies to the hepatitis B core antigen (anti-HBc) but they were also anti-HBs-positive, indicating immunization after infection. Four (4.5%) dentists and four (4.5%) students were positive for anti-HCV antibodies. This high HCV prevalence should be taken as a warning to raise awareness, promote partnerships, and mobilize resources, as well as to encourage regular monitoring for early diagnosis of chronic liver disease in dental care workers and students.

Keywords: Liver disease. Human virus. Dentists. Students. Vaccines.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: General Data, characterization of the group. SD- standard deviation.....	48
Tabela 2 – Seroprevalence of HCV, HBC and Anti HBS among dentist and undergraduate students...	49
Tabela 3 – Comparing time since graduation and HCV.....	49
Tabela 4 – Safety issues.....	50

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

Anti-HBs - Antibody to hepatitis B surface antigen/ anticorpo para o antígeno de superfície da Hepatite

B

ASB - Auxiliar de saúde bucal

CEP- Comitê de ética e pesquisa

CCS - Centro de ciências da saúde

CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

CRO - Conselho Regional de Odontologia

ELISA- Enzyme-Linked Immunosorbent Assay

EPI- Equipamento de Proteção Individual

FACEPE- Fundação de Amparo à Ciência e Tecnologia do Estado de Pernambuco

FOP- Faculdade de Odontologia de Pernambuco

HAV- Vírus da hepatite A

HB- Hepatite B

HBc- Anticorpos produzidos contra antígenos do nucleocapsídeo (core) do vírus da hepatite B

HbeAg- Proteína do nucleocapsídeo viral do vírus da hepatite B

HBV- Vírus da hepatite B

HC- Hepatite C

HCC- Hepatocellular carcinoma

HCV - Vírus da hepatite C

HDV- Vírus da hepatite D

HEV- Vírus da hepatite E

HGV - Vírus da hepatite G

HIV- Human immunodeficiency vírus

HVs - Hepatities virais

LACEN- Laboratório Central de Saúde Pública Dr. Milton Bezerra Sobral

PE- Pernambuco

PPE- Personal Protective Equipment

SD- Standard deviation/ Desvio padrão

STD- Sexually transmitted diseases

SISNEP Sistema nacional de ética em pesquisa

TCLE Termo de consentimento livre e esclarecido

UFPE Universidade Federal de Pernambuco

UPE Universidade de Pernambuco

LISTA DE SÍMBOLOS

°GL Graus Gay Lussac

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	18
2.OBJETIVOS	21
3.METODOLOGIA	23
4.SEROPREVALENCE OF HEPATITIS B AND C INFECTION MARKERS IN DENTISTRY	27
Introduction	29
Materials and Methods	21
Results	33
Discussion	36
Acknowledgements	36
References	40
Tables	40
Table 1: General Data, characterization of the group. SD- standard deviation	41
Table 2: Seroprevalence of HCV, HBC and Anti HBS among dentist and undergraduate students.	41
Table 3. Comparing time since graduation and HCV	42
Table 4: Safety issues.	
5. CONCLUSÃO	44
REFERÊNCIAS	46
APÊNDICES	

APENDICE A: Avaliação de atitudes e conhecimentos das Hepatites Virais por acadêmicos e Cirurgiões-dentistas do Recife e Região Metropolitana. 50

Ully Dias Nascimento Távora Cavalcanti, Diogo Felipe de Melo Pereira; Edna

Gomes Neta, Talita Ribeiro Tenório de França, Jair Carneiro Leão

APÊNDICE B 67

APÊNDICE B1: Questionários de profissionais. 69

APÊNDICE B2: Questionário de acadêmicos. 71

APÊNDICE B3: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

ANEXOS

ANEXO A: Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa da UFPE 74

ANEXO B : Comprovação da publicação do artigo : Avaliação de atitudes e conhecimentos das Hepatites Virais por acadêmicos e Cirurgiões-dentistas do Recife e Região Metropolitana. 75

1.INTRODUÇÃO

1.INTRODUÇÃO

As hepatites virais representam um grave problema de saúde no Brasil e no mundo, sendo conhecidos os tipos A, B, C, D, E e G. Para a prática odontológica, as hepatites virais de maior relevância são principalmente as do tipo B e C, uma vez que a literatura mostra uma alta frequência de exposição ocupacional por fluido corporais entre dentistas, sendo os mais comuns os acidentes percutâneos (Bellíssimo- Rodrigues WT, Bellíssimo-Rodrigues F, Machado AA 2006).

Aproximadamente 5% da população mundial é portadora do vírus B (HBV) (Ferreira MS 2000). A prevalência desse vírus no Brasil é alta e estima-se que no mínimo 15% da população já foi exposta a esse vírus (Ferreira CT, Silveira TR 2006). Com relação ao vírus C (HCV), estima-se que cerca de 3% da população mundial esteja infectada. No Brasil, existem em torno de um a dois milhões de indivíduos infectados pelo HCV (Ministério da Saúde 2008).

O último boletim oficial sobre hepatites virais relata 14.609 casos notificados de Hepatite B e 9.565 de Hepatite C em 2012 no Brasil e em Pernambuco 185 e 98 casos informados de Hepatites B e C respectivamente (Ministério da Saúde 2012).

Os vírus B e C podem ser encontrados em alta concentração no sangue dos pacientes contaminados, sendo de grande resistência mesmo em temperatura ambiente, quando fora do corpo humano. Comparado ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) o HBV possui infectividade e transmissibilidade 57 vezes maior (Center for Disease Control and Prevention 2001).

O risco de exposição ao HBV e HCV é proporcional ao tipo de exposição de aos materiais perfuro-cortantes e fluidos orgânicos e o risco médio de infecção pelo HCV após acidentes ocupacionais percutâneos é de 1.8%, com média variando de 1 a 10%. Para o HBV, quando a fonte do paciente é HbeAg positivo (proteína do nucleocapsídeo viral do HBV, produzida durante a replicação viral ativa), o risco

estimado está entre 6 a 30% e pode atingir 40% se não forem feitas medidas profiláticas (Ministério da Saúde, 2008).

A relevância da Hepatite como problema de saúde pública já é claramente reconhecida em todo o mundo. Prevenir a exposição ocupacional é a forma mais segura de evitar a infecção pelo HBV e HVC (Gir E, Caffer Netto J, Malaguti SE, Canini SRMS, Hayashida M, Machado AA 2008). Por isso, é importante o desenvolvimento de pesquisas clínicas que observem e monitorem os acidentes ocupacionais e que avaliem o conhecimento sobre o controle de infecção e a prática clínica dos profissionais da área de saúde (LeggatPA, Kedjarune U, Smith DR 2007).

Este estudo tem como característica principal seu pioneirismo, pois até o presente, não constatamos na literatura um estudo de soroprevalência na população estudada em Pernambuco. Esperamos estimular a criação de políticas públicas que realizem uma intervenção educacional para melhorar a aderência de práticas seguras que reduzam a exposição ocupacional.

2. OBJETIVOS

2. OBJETIVOS

Seguem abaixo os objetivos que norteiam todo o trabalho:

2.1 Objetivo geral

- Investigar a soroprevalência, atitudes e conhecimentos dos profissionais e acadêmicos de Odontologia em relação às hepatites virais e suas possíveis consequências para a prática da Odontologia.

2.2 Objetivos específicos

- Determinar a soroprevalência da infecção pelo HBV e HCV em profissionais e acadêmicos de odontologia.
- Verificar qualitativamente o conhecimento de acadêmicos e profissionais de Odontologia sobre os vírus causadores das hepatites;
- Verificar a possível existência de discriminação no atendimento odontológico ao paciente portador de hepatites virais, avaliando eventuais motivos do não atendimento por parte estudantes e profissionais de Odontologia;
- Avaliar noções sobre biossegurança e bioética em relação ao paciente infectado pelo vírus da hepatite, envolvendo fatores de prevenção, ética e direitos humanos;
- Sensibilizar e conscientizar profissionais e acadêmicos de odontologia através da divulgação dos resultados em conferências sobre os riscos e implicações da transmissão ocupacional das hepatites virais.

3. METODOLOGIA

3.METODOLOGIA

A pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), sob o Protocolo 263/2009 foi caracterizada como observacional, de corte transversal ou de prevalência. O universo amostral foi composto por 850 alunos da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e Universidade de Pernambuco (UPE) e por 2547 cirurgiões-dentistas registrados no Conselho Regional de Odontologia/ Pernambuco, que exerciam suas funções/atividades no Recife e/ou região metropolitana em 2009.

A amostra foi composta por 334 participantes voluntários, sendo 230 acadêmicos da UFPE e FOP e 104 profissionais do Recife e da Região Metropolitana. Destes, 90 acadêmicos e 90 profissionais foram sorteados aleatoriamente e estas amostras submetidas a exames laboratoriais para o estudo de soroprevalência. Os participantes foram informados de seus resultados e os que apresentaram sorologia positiva foram orientados a procurar o serviço de gastroenterologia do Hospital das Clínicas (HC – UFPE).

Os indivíduos foram submetidos a questionários individuais específicos, validados por estudos anteriores (APÊNDICE B), contendo informações sócio- demográficas referentes a sexo, idade, cor da pele, estado civil e história médica e odontológica. Os sujeitos foram questionados se já foram vacinados contra algum tipo de hepatite, se possuem vida sexual ativa, se fazem uso de preservativo durante a relação sexual, conhecimento acerca das hepatites, se já realizou algum atendimento a um paciente portador de hepatite e noções de biossegurança e bioética.

Os critérios de inclusão utilizados foram alunos matriculados regularmente no curso de Odontologia da UFPE ou UPE participando de alguma disciplina de atendimento clínico e profissionais regularmente inscritos no CRO-PE que exerciam suas atividades em algum serviço público/privado da cidade do Recife e/ou região Metropolitana. Não farão parte do estudo os indivíduos menores de 18 anos; alunos e

profissionais que não estejam exercendo atividade clínica e que não concordassem em assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C).

Após o preenchimento do questionário e assinatura do TCLE, foram coletados, pela Cirurgiã Dentista Ully Dias Nascimento Távora Cavalcanti e a técnica de enfermagem Xênia Porto, aproximadamente 10ml de sangue total dos participantes em tubos à vácuo sem anticoagulantes, que foram identificados, centrifugados para separação do soro e este armazenado em Eppendorff para posterior análise laboratorial realizada no Laboratório Central de Saúde Pública Dr Milton Bezerra Sobral-LACEN.

Ao realizar-se os ensaios, estas amostras foram previamente descongeladas e submetidas à pesquisa dos anticorpos anti-HBc , anti-HBs e anti-HCV pelo método de ELISA (Enzyme -Linked Immunosorbent Assay) com “kits” comerciais da marca DIASORIN seguindo as instruções do fabricante. Os recursos foram conseguidos por meio da entidade de pesquisa FACEPE.

Todas as informações coletadas foram convertidas para um banco de dados informatizado a fim de facilitar o tratamento estatístico dos dados. Para análise dos dados foram obtidas distribuições absolutas e percentuais, medidas estatísticas (média, desvio padrão e coeficiente de variação- técnicas de estatística descritiva) e medidas de associação (razão de prevalência). Foram utilizados os testes estatísticos Qui-quadrado de Pearson ou o teste Exato de Fisher quando as condições para utilização do teste Qui-quadrado não foram verificadas (Técnicas de estatística inferencial). O nível de significância utilizado na decisão dos testes estatísticos foi de 5% (0,05). O software utilizado para a obtenção dos cálculos estatísticos foi SPSS na versão 18.

Durante a realização do projeto encontramos os seguintes problemas:

- A maior dificuldade que tivemos foi na coleta das amostras com os profissionais. No momento da entrevista de alguns não foi possível coletar o sangue programando-se outro momento para coleta das mesmas. Na ocasião programada para coleta dos profissionais, os mesmos, justificando

dificuldade de tempo diante de suas agendas, não estavam mais dispostos a participar sendo necessário, portanto nova triagem de profissionais e os dados descartados.

- Inicialmente os testes sorológicos seriam realizados no laboratório do Hospital das Clínicas de Pernambuco, anexo à UFPE, porém em virtude de mudanças gerenciais e de equipamentos no mesmo o nosso projeto teve que ser concluído no LACEN, esta mudança causou atraso na realização dos exames laboratoriais.

4. SEROPREVALENCE OF HEPATITIS B AND C

INFECTION MARKERS IN DENTISTRY

4. SEROPREVALENCE OF HEPATITIS B AND C INFECTION MARKERS IN DENTISTRY

INTRODUCTION

Hepatitis B virus (HBV) and hepatitis C virus (HCV) are problems of worldwide significance. HBV and HCV are related to chronic hepatitis, and are the main causes of cirrhosis and hepatocellular carcinoma (HCC). These viruses are the principal reasons for liver transplantation, and are also responsible for the high rates of morbidity and mortality (CDC 2001;WHO 2012a;WHO 2012b).

Over the past several years, significant insight into the epidemiology and natural history of HBV and HCV infection has been gained(Ciorlia LAS, Zanetta DMT 2005; Hou J, Liu Z,Gu F 2005; Leao JC, Teo CG, Porter SR 2006; Marcelin P 2009).While hepatitis B is vaccine-preventable, no effective vaccine is yet available for HCV(CDC 2001; Ferreira CT, da Silveira TR 2004; Ferreira RC, Guimarães ALS, Pereira RD, Andrade RM, Xavier RP, Martins AMEBL 2012).

Hepatitis B (HB) virus is transmitted by direct blood-to-blood contact or through the semen or vaginal fluid of an infected person. Modes of transmission are the same as those for the human immunodeficiency virus (HIV), but HBV is 50 to 100 times more infectious. Unlike HIV, HBV can survive outside the body for at least 7 days. During this time, the virus can cause infection if it enters the body of a non-vaccinated person(Agustian D, Yusnita S, Susanto H,Sukandar H, de Schryver A, Meheus AA 2009; Livramento A, Cordova CMM, Spada C, Treitinger A 2011;WHO 2012a).

The incubation period of HBV can vary from 30 to 180 days. Most people do not experience any symptoms during the acute infection phase. The virus can also cause a chronic liver infection that can later develop into cirrhosis or HCC(CDC 2001;Singhal V, Bora D, Singh S 2009; WHO2012a).

About 170 million people are infected with HCV worldwide. In addition, it can become chronic in up to 85% of infected individuals, and similar to HBV it increases the risk of severe complications, such as liver cirrhosis and liver cancer(Leao JC, Teo CG, Porter SR 2006;Modi AA, Liang TJ 2008;WHO 2012b).

HCV is most commonly transmitted through exposure to infectious blood. Due to features such as the long period of asymptomatic infection after exposure, ~80% of people do not exhibit symptoms, and therefore are unaware they have the disease and so do not seek medical care(Leggat PA, Kedjarune U, Smith DR 2007; Martins T, Narciso-Schiavon JL, Schiavon LL2011).

In Brazil, 14609 cases of HB and 9565 of hepatitis C (HC) were reported in 2011(MS 2012). However, some cases are likely to have gone unreported due to some people being unaware of their carrier status. This constitutes an important link in the chain of transmission of HBV and HCV, which facilitates spread of both diseases.

Possible transmission in the dental setting, management of the chronically ill, and legal issues related to treatment of infectious patients combine to emphasize the fact that that hepatitis remains an important issue for dental health care workers(Daha TJ, Bilker-Mooiman MAJ, Ballermans C, Frijstein G, Keeman JN, Man RA et al 2009; Gir E,Caffer Netto J, Malaguti SE, Canini SRMS, Hayashida M, Machado AA 2008).

Professional experience and dexterity in using sharp instruments are important to minimize the risk of accidents as a consequence of unexpected movements on the part of patients during dental treatment. Previous studies suggest that undergraduate students are particularly vulnerable to occupational exposure. Students also have variable levels of technical skill, making some more prone to accidents than others(Machado-Carvalhais HP, Ramos-Jorge ML, Auad SM, Martins LHPM, Paiva SM, Pordeus IA 2008; Manso VF, Castro KF, Matos SM, Junqueira AL, Souza SB, Souza MM et al 2003).

This study was performed to assess the seroprevalence of HBV, HBC, and anti-hepatitis B surface antigen antibodies (anti-HBs) among a group of undergraduate students and dentists from Recife, Pernambuco, Brazil.

MATERIALS AND METHODS

This cross-sectional study was performed to evaluate HBV and HCV infection rates and risk factors in dentists and undergraduate students from Recife, Pernambuco, Brazil. The Ethics Committee on Human Research of the Federal University of Pernambuco (UFPE) approved this study under protocol n CEP/CCS/UFPE: 343/08 and SISNEP FR – 226427.

The participants were selected according to the following criteria: voluntary participation, male or female, at least 18 years old, undergraduate students regularly registered at the Dentistry School of UFPE or the University of Pernambuco (UPE) enrolled in any discipline with clinical care and dentists regularly registered at Regional Council of Dentistry of Pernambuco with professional practice in Recife in any public or private service.

First, 90 undergraduate students in dentistry and 90 dentists were selected randomly from among the participants of a previous study (230 students and 104 dentists). Data were collected during student activities in the clinical area of both dental schools (2009 – 2010), and the dentists were interviewed at scientific meetings and at their offices (2010 and 2012).

After completing a questionnaire with objective questions about biosafety, knowledge of hepatitis and sexually transmitted diseases (STD), and a signing the consent form, 10 mL of blood was collected by venipuncture under aseptic conditions. The blood specimens were centrifuged within 6 h and separated

sera were properly identified and stored at the postgraduate lab at UFPE. Serological tests were performed at the Central Lab of Recife (LACEN- Laboratório Central de Saúde Pública Dr. Milton Bezerra Sobral).

For diagnosis of HBV infection, anti-HBs (antibodies to the hepatitis B surface antigen) and anti-HBc (to the hepatitis B core antigen) were detected using commercially available enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) kits ETI AB AUK 3 (Anti-HBs), ETI-AB-COREK PLUS (HBC) (Brazilian Health ministry registry 103.398.400-08/103.398.401.92- Manufacturer: DiaSorin S. A., Italy).

The presence of hepatitis B surface antigen (HBsAg) in blood signifies acute or chronic persistent HBV infection. Anti-HBs are produced in response to HBsAg, confer immunity to reinfection, and their presence indicates immunity to HBV infection following an infection or successful immunization with hepatitis B vaccine. Anti-HBc is directed against the core antigen following a natural infection and normally persists for life. Its presence indicates either a current or past resolved infection.

For diagnosis of HCV infection, anti-HCV antibody was detected by ELISA kit ETI AB HCVK 4 (Brazilian Health ministry registry 103.398.40205- Manufacturer: DiaSorin S. A., Italy). The presence of anti-HCV indicates present or previous HCV infection but cannot discriminate between acute /chronic and resolved HCV infection.

Individuals who were positive for HBC or HCV were referred to the Gastro-Hepatology unit of the University Hospital of UFPE for medical monitoring. Those negative for anti-HBs were advised to repeat the vaccination schedule. All participants were notified about the results of their serological tests.

To evaluate the associations between the variables and serology, we applied the chi-square test or Fisher's exact test when expected values were lower than 5. Statistical calculations were performed using

SPSS for Windows, version 18.0 (SPSS Inc., Chicago, IL). In all analyses, $P < 0.05$ was taken to indicate statistical significance.

RESULTS

The study group consisted of 180 individuals divided into two groups comprising 90 dentists and 90 undergraduate students. Most of the dentists (73, 81.1%) and students (64, 71.1%) were female. The subjects ranged in age from 22 to 59 years for students and 19 to 39 for dentists, and the mean ages were 32.8 years (± 8.3) for dentists and 21.8 (± 2.4) for students. Most of the students (84, 93.3%) as well as the dentists (46, 51.2%) were single.

Seventy-nine (87.8%) dentists and 63 (70%) students were sexually active; however, 55 (61.1%) dentists and 47 (52.2%) students did not use contraception. Sixty-eight (75.6%) dentists considered HIV, syphilis, hepatitis, and herpes to be STDs, while eight (8.9%) dentists and four (4.4%) students did not consider hepatitis as an STD. Table 1 presents the general demographic characteristics of the groups (gender, age, ethnicity, and marital status).

General dentists, those with no particular area of specialty, were the most prevalent (28, 31.1%) in this group, followed by endodontists (10, 11.1%), periodontists and pediatric dentists (each 9, 10.0%). The majority of dentists were engaged in some form of private practice (38, 42.2%), graduated more than 10 years previously (30, 33.3%), and participate in at least one update course per year (87, 96.7%).

Of the dentists, 86 (95.6%) were vaccinated against HBV and followed the vaccination schedule. Eighty-five of the students (94.4%) were vaccinated and 48 (53.3%) completed the schedule.

Table 2 shows the seroprevalences of HCV, HBC, and anti-HBs among dentists and undergraduate students. Four (4.5%) in each group were HCV seropositive. Eight (91.0%) dentists and 80 (88.9%) students

were anti-HBs positive. Two (2.2%) students were positive for anti-HBc but were also anti-HBs-positive, indicating immunization after infection.

There were no associations between time since graduation and anti-HBc or anti-HBs positivity in the dentists. However, there was a statistically significant association between time since graduation and HCV seropositivity ($P = 0.022$); *i.e.*, for this group, greater time since graduation is associated with a greater likelihood of HCV seropositivity (Table 3).

The student group showed associations between percutaneous injuries 13 (14, 4%) and HCV ($P = 0.470$), anti-HBs ($P = 0.155$), and HBC ($P = 0.022$); however, none were statistically significant.

Questions about Safety/security issues during dental practice were made to both groups as shown in Table 4. Forty-nine (54.4%) dentists and six (6.7%) students reported being sure that they had already treated hepatitis-positive patients. However, 27 (30.0%) subjects in both groups saw no problem in performing treatment in such cases.

The majority (71, 78.9%) of the two groups reported wearing complete personal protection equipment (PPE) consisting of gloves, cap, mask, coat (with short or long sleeves), and protective glasses.

Seventy-four (82.2%) students but only 17 (18.9%) dentists reported cleaning instruments themselves after dental practice. Nevertheless, 47 (52.2%) students believed that dental school workers cleaned the dental chair unit and 16 (17.8) did not know if or how this cleaning was performed. The greater part of the dentists delegated the cleaning process to their assistants, 55 (61.1%) and 53 (60.0%) of them use alcohol 70% to do this procedure to the dental chair unit.

DISCUSSION

The results of this study indicate that both dentists and undergraduate students of dentistry recognize hepatitis as an STD, but the majority do not take any preventive measures against this disease. In developing countries, such as Brazil, the most-common modes of HBV transmission are perinatal, early childhood infection, unsafe injection practices, unsafe blood transfusions, and unprotected sexual contact (WHO 2012a). HCV is transmitted mainly by the parenteral route, especially through use of contaminated needles, although it has also been identified in saliva and semen (Leao JC, Teo CG, Porter SR 2006; Marcelin P 2009, Martins T, Narciso-Schiavon JL, Schiavon LL 2011).

The World Health Organization recognizes that the most effective means to avoid becoming infected with an STD is to abstain from sexual intercourse (*i.e.*, oral, vaginal, or anal sex) or to have sexual intercourse only within a long-term, mutually monogamous relationship with an uninfected partner. Male latex condoms, when used consistently and correctly, are highly effective in reducing the transmission of STDs (WHO2011).

The hepatitis B vaccine is the mainstay of HBV prevention. Prevention of HCV should focus on counseling those who abuse drugs or who are at risk of such abuse, and those who undertake high-risk sexual practices; *e.g.*, unprotected sex with hepatitis C-infected individuals. Counseling should encourage subjects to avoid unnecessary and unsafe injections, unsafe blood products, unsafe sharps waste collection and disposal, sharing of sharp personal items that may be contaminated with infected blood, tattoos, and piercings and acupuncture performed with contaminated equipment (Ciorlia LAS, Zanetta DMT 2005; Ferreira CT, Silveira TR 2004; Kim HR, Kim TW 2010; Leggat PA, Kedjarune U, Smith DR 2007).

The high prevalence of anti-HBs positivity detected in the present study corroborates previous reports of Canadian (90.6%) and English dentists (97%), but is higher than in German (74%), Italian

(56.2%)(Ferreira RC, Guimarães ALS, Pereira RD, Andrade RM, Xavier RP, Martins AMEBL 2012) and Japanese dentists (48.2%)(Nagao Y, Matsuoka H, Kawaguchi T, Ide T, Sata M 2008).

Before the HBV vaccine became available in the 1980s, the seroprevalence of HBV was higher among dentists than in the general population(Bellissimo-Rodrigues WT, Machado AA, Bellissimo-Rodrigues F, Nascimento MP, Figueiredo JF 2006), and the high levels of immunization at present probably reflect the positive impact of vaccination campaigns among health care workers, particularly dental workers. However, routine post-vaccination testing of health-care workers has not yet been implemented in Brazil(Lopes MH, Sartori AMC, Souza TVG, Mascheretti M, Chaves TSS 2012).

Knowledge of post-vaccination anti-HBs status is important for appropriate post-exposure management and to prevent occult HB, defined by the presence of HBV DNA in serum or liver in the absence of HBsAg. Occult HBV infection also represents a potential source of HBV transmission via blood transfusion or organ transplantation. In addition, occult HBV infection has been associated with cryptogenic chronic hepatitis and hepatocellular carcinoma. Some studies suggest that occult hepatitis B may affect the responsiveness of chronic hepatitis C to interferon therapy and disease progression (Hou J, Liu Z, Gu F2005; Lopes MH, Sartori AMC, Souza TVG, Mascheretti M, Chaves TSS 2012).

In the present study, the prevalence of anti-HBc alone was 1.1% (2/180). These results are similar to those reported worldwide; *i.e.*, anti-HBc prevalences in various populations of 0.1–20% (Livramento A, Cordova CMM, Spada C, Treitinger A 2011). The anti-HBc-positive subjects included those who were also positive for anti-HBs. These patients had a serological profile of resolved infection and were considered immune, as anti-HBs at levels higher than 10 mUI/mL confers protection against viral entry into cells (WHO2012a; Wohlfahrt AB, Beck ST, Foletto A, Ceccim A 2010).

Previous studies reported an HCV seroprevalence among health care workers of 0.7–2.0%, which is similar to that of the general population. The prevalence of HCV among dentists ranged from 0.7% to

1.7%, and that among oral surgeons was 2.0–9.3% (Martins T, Narciso-Schiavon JL, Schiavon LL2011). In another similar study, only one dentist (0.7%) tested positive for anti-HCV antibody of 135 dentists over 40 years old and who had graduated more than 20 years previously (Bellissimo-Rodrigues WT, Machado AA, Bellissimo-Rodrigues F, Nascimento MP, Figueiredo JF 2006).

Our findings were not consistent with that previous report as the seroprevalence in both groups was 4.5%, HCV seropositivity was found in those who had graduated less than 10 years previously, and the mean ages of dentists and students were 32.8 years (± 8.3) and 21.8 (± 2.4), respectively. Our observations should be taken as a warning to raise awareness, promote partnerships, and mobilize resources, and should also prompt regular monitoring for early diagnosis of chronic liver disease in dental care workers and students.

Although there is little evidence of transmission of HBV and HCV via aerosols causing disease among dentists, needlestick and other sharps injuries as well as contaminated instruments represent a route of infectious disease transmission (Ciorlia LAS, Zanetta DMT 2005; Gir E, Caffer Netto J, Malaguti SE, Canini SRMS, Hayashida M, Machado AA 2008; Leggat PA, Kedjarune U, Smith DR 2007; Manso VF, Castro KF, Matos SM, Junqueira AL, Souza SB, Souza MM et al 2003). Attention to general hygiene of the dental chair unit, appropriate sharps disposal, and sterilization of dental instruments, in association with HBV immunization (and post-vaccination testing), remain the best safeguards for both dental care workers and their patients.

The English in this document has been checked by at least two professional editors, both native speakers of English.

ACKNOWLEDGMENTS

The authors are thankful to CNPq and FACEPE, Brazilian agencies, for the financial support of this work.

REFERENCES

1. Agustian D, Yusnita S, Susanto H, Sukandar H, De Schryver A, Andre Meheus A (2009). An Estimation of The Occupational Risk of HBV, HCV and HIV Infection Among Indonesian Health-care Workers. *Acta Med Indones-Indones J Intern Med* 41(1) 33-37.
2. Bellissimo-Rodrigues WT, Machado AA, Bellissimo-Rodrigues F, Nascimento MP, Figueiredo JF (2006). Prevalence of hepatitis B and C Among Brazilian Dentists. *Infect Control Hosp Epidemiol* 27: 887-8.
3. Cavalcanti UDNT, Gomes-Neta E, Pereira DFM, França TRT, Leão JC (2012). Avaliação de atitudes e conhecimentos das hepatites virais por acadêmicos e cirurgiões-dentistas do Recife e Região Metropolitana. *Odontologia Clínico-Científica*. (in press).
4. Center for Disease Control and Prevention- CDC (2001). Updated U.S Public Health Service guidelines for the management of occupational exposure to HBV, HCV and HIV and recommendations for postexposure prophylaxis. *Recommendations and reports*; 50: 1-42.
5. Ciorlia LAS, Zanetta DMT (2005). Hepatitis B in Healthcare Workers: Prevalence, Vaccination and Relation to Occupational Factors. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases* 9 (5):384-389.
6. Daha TJ, Bilkert-Mooiman MAJ, Ballemans C, Frijstein G, Keeman JN, Man RA, et al (2009). Hepatitis B Virus Infected Health Care Workers In The Netherlands, 2000-2008. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 28:1041-1044.

7. Ferreira CT, da Silveira TR (2004). Hepatites Virais: Aspectos da Epidemiologia e da Prevenção. *Rev. Bras. Epidemiol.*7(4): :473-87.
8. Ferreira RC, Guimarães ALS, Pereira RD, Andrade RM, Xavier RP, Martins AMEBL (2012). Hepatitis B Vaccination and Associated Factors Among Dentists. *Rev Bras Epidemiol* 15(2): 315-23.
9. Gir E, Caffer Netto J, Malaguti SE, Canini SRMS, Hayashida M, Machado AA (2008). Accidents with Biological Material and Immunization Against Hepatitis B Among Students From The Health Area. *Rev Latino-am Enfermagem* 16(3):401-6.
10. Hou J, Liu Z, Gu F (2005). Epidemiology and Prevention of Hepatitis B Virus. *Infection.Int. J. Med. Sci.* 2 (1):50-57.
11. Kim HR, KimTW (2010). Occupational Hepatic Disorders in Korea. *J Korean Med Sci* 25: S36-40.
12. Leao JC, Teo CG, Porter SR (2006). HCV Infection: Aspects of Epidemiology and Transmission Relevant to Oral Health Care Workers. *Int. J. Oral Maxillofac. Surg.* 35: 295–300.
13. Leggat PA, Kedjarune U, Smith DR (2007). Occupational Health Problems in Modern Dentistry: A Review. *Industrial health* 45: 611-621.
14. Livramento A, Cordova CMM, Spada C, Treitinger A (2011). Seroprevalence of Hepatitis B and C Infection Markers Among Children and Adolescents in The Southern Brazilian Region. *Rev. Inst. Med. Trop.* 53(1): 13-7.

15. Lopes MH, Sartori AMC, Souza TVG, Mascheretti M, Chaves TSS (2012). Hepatitis B revaccination for healthcare workers who are Anti-HBs-negative after receiving a primary vaccination series. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical* 45 (5):639-642.
16. Machado-Carvalho HP, Ramos-Jorge ML, Auad SM, Martins LHPM, Paiva SM, Pordeus IA (2008). Occupational Exposure to Potentially Infectious Biological Material in a Dental Teaching Environment. *Journal of Dental Education* 10 (75):1201-1208.
17. Manso VF, Castro KF, Matos SM, Junqueira AL, Souza SB, Sousa MM, et al (2003). Compliance with Hepatitis B Virus Vaccination and Risk of Occupational Exposure to Blood and Other Body Fluids in Intensive Care Department Personnel in Brazil. *Am J Infect Control*. 31(7):431-4.
18. Marcelin P (2009). Hepatitis B and hepatitis C in 2009. *Liver International* 29(1): 1–8.
19. Martins T, Narciso-Schiavon JL, Schiavon LL (2011). Epidemiology Of Hepatitis C Virus Infection. *Rev Assoc Med Bras* 57(1):105-110.
20. Modi AA, Liang TJ (2008). Hepatitis C: A Clinical Review. *Oral Dis*. 14(1): 10–14.
21. Ministério da Saúde- MS. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica (2012). *Boletim das Hepatites Virais*. Ano III(1) Brasília, BR.
22. Nagao Y, Matsuoka H, Kawaguchi T, Ide T, Sata M (2008). HBV and HCV infection in Japanese dental care workers. *Int J Mol Med*. 21(6):791-9.
23. Singhal V, Bora D, Singh S (2009). Hepatitis B in Health Care Workers: Indian Scenario. *J Lab Physicians*. 1(2): 41–48.

24. Wohlfahrt AB, Beck ST, Foletto A, Ceccim A (2010). Anti-HBc determination to prevent the post-transfusional Hepatitis B infection: importance and implications. *RBAC* 42(4): 269-272.
25. WHO. World Health Organization Sexually Infected disease. Fact sheets (2011). [URL accessed at: (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/en/index.html>) on (feb 18th, 2013)]
26. WHOa. World Health Organization Hepatitis B. Fact Sheets (2012). [URL accessed at:(<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/en/index.html>) on (feb 18th, 2013)]
27. WHOb. World Health Organization Hepatitis C. Fact Sheets (2012). [URL accessed at:(<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs164/en/index.html>) on (feb 18th, 2013)]

VARIABLES	DENTISTS	STUDENTS
AGE (years)		
Media (SD)	32,9 (8,3)	21,8 (2,4)
Min-Max(Range)	22 – 59	19-39
Female	73 (81,1%)	64 (71,1%)
Marital status		
Single	46(51,2%)	84(93,3%)
Married	38(42,2%)	4(4,4%)
Divorced	6 (6,7%)	1(1,1%)
Widower	0	1(1,1%)
Skin color		
Leucoderma	56 (62,2%)	57 (63,3%)
Faioderma	22 (24,4%)	26 (28,9%)
Melanoderma	12 (13,3%)	7 (7,8%)

Table 1: General Data, characterization of the group. SD- standard deviation

SEROPREVALENCE	DENTISTS	STUDENTS
	(n = 90)	(n=90)
HCV	4(4,5%)	4(4,5%)
Anti-HBs	81(91,0%)	80(88,9%)
HBC	0(0,0%)	2 (2,2%)

Table 2: Seroprevalence of HCV, HBC and Anti HBS among dentist and undergraduate students. HCV: Anti-HCV antibody was detected using ELISA kit ETI AB HCVK 4 (DiaSorin SPA). Anti-HBs: antibodies to the hepatitis B surface antigen detected using ELISA kit ETI AB AUK 3(DiaSorin SPA).HBC: antibodies to the hepatitis B core antigen detected using ELISA kit ETI-AB-COREK PLUS (DiaSorin SPA).

Serology	Graduation time				P
	< 1 year (n = 13)	1 – 5 years (n = 27)	5 – 10years (n = 19)	> 10 year (n = 30)	
HCV					
Negative	11 (84,6%)	27 (100%)	17 (89,5%)	30 (100%)	0,022*
Positive	2 (15,4%)	0 (0%)	2 (10,5%)	0 (0%)	

Tabela 3. Comparing time since graduation and HCV. P-value= 0,0022 (Fisher exact test)

SAFETY ISSUES	DENTISTS	STUDENTS
Dental Care to patients with hepatitis (do/did)	49 (54,4%)	6 (6,7%)
See as a problem H+	27(30,0%)	27(30,0%)
Complete PPE	71(78,9%)	71 (78,9%)
Cleaning dental Instruments Himself/herself	17(18,9%)	74(82,2%)
Sterilizing instruments Autoclave	53(58,9%)	59 (65,6%)

Table 4: Safety issues. H+: Patients with hepatitis. PPE: Personal Protective Equipment

5. CONCLUSÃO

CONCLUSÃO

Durante nossa pesquisa, tivemos a oportunidade de conversar com os pesquisados e observar, ao mesmo tempo, a falta de informação e o interesse pelo conhecimento dos assuntos abordados, por isso se faz necessário que novas políticas de conscientização sejam implementadas pelas autoridades competentes. A instauração de campanhas educativas sobre conhecimentos das HVs e de prevenção aos acidentes ocupacionais com a finalidade de elucidar dúvidas entre profissionais e acadêmicos é imprescindível. Campanhas de vacinação devem ser instensificadas nas universidades e entre os profissionais, abordando a devida importância de seguir o esquema vacinal, com vistas a obter uma imunização segura.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

1. Ministério da saúde. *Hepatites virais: o Brasil está atento*. 3. Ed. Brasília: MS; 2008.
2. Passos ADC. Aspectos epidemiológicos das hepatites virais. *Rev. Medicina* 2003; (36): 30-36.
3. Ferreira CT, Silveira TR. Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção. *Rev. brasileira de epidemiologia* 2004; 7(4): 473-487.
4. Ferreira CT, Silveira TR. Hepatites virais: atualização. *Jornal de pediatria* 1997; 73(6): 367-376.
5. Ferreira MS. Diagnóstico e tratamento da hepatite B. *Rev. Da sociedade brasileira de medicina tropical* 2000; 33(4): 389-400.
6. Ministério da Saúde. *Exposição a materiais biológicos*. Brasília: MS; 2006.
7. Bellíssimo-Rodrigues WT, Bellíssimo-Rodrigues F, Machado AA. Occupational exposure to biological fluids among a cohort of Brazilian dentists. *Int Dental J* 2006; 56(6): 332-337.
8. Cavalcanti FM. Et al. Hepatite B: conhecimento e vacinação entre os acadêmicos da Faculdade de Odontologia de Caruaru - PE. *Rev. odontologia. clin. cientif.* 2009; 8(1): 59-65.
9. Angelo AR. et al. Hepatite B: conhecimento e prática dos alunos de odontologia da UFPB. *Rev. pesquisa brasileira odontopediatria clínica integrada* 2007; 7(3): 211-216.
10. Carneiro GGVS, Cangussu MCT. Prevalência presumível, cobertura vacinal, conhecimentos e atitudes relativos à hepatite B em graduandos de Odontologia da Universidade Federal da Bahia. *Rev. de odontologia da UNESP*, 2009; 38(1): 7-13.
11. Shah SM, Merchant AT, Dosman JA. Percutaneous injuries among dental professionals in washinton state. *Rev. BMC public health* 2006; 6(269).
12. Farias ABL. et al. Identificação de cuidados preventivos contra as hepatites B e C em cirurgiões-dentistas da cidade do Recife. *Rev. Fac. Odontol. Porto Alegre* 2007; 48(1/3): 43-47.

13. Ministério da Saúde. *Manual de conduta de exposição ocupacional a material biológico: hepatite e HIV*. 2. ed. Brasília: MS; 2000.
14. Gir E. et al. Acidente com material biológico e vacinação contra hepatite B entre graduandos da área de saúde. *Rev. Latino-am enfermagem* 2008; 13(3).
15. Soriano EP. et al. Hepatite B: avaliação de atitudes profiláticas frente ao risco de contaminação ocupacional. *odontologia.clin.cientif* 2008; 7(3): 227-234.
16. Biffi JCG; Faria RA; Oliveira DA. Hepatite B: uma realidade na odontologia. *Rev. eletrônica horizonte científico* 2005; (4).
17. Brêda-Albuquerque et al. Influence of clinicians' socio-demographic, professional and educacional variables on their compliance with preventive measures against hepatite B and C. *Oral Health prev dent* 2008; 6 (4): 349-354.
18. Garcia AFG. et al. Adesão e conhecimentos de medidas de proteção individual contra a hepatite B entre estudantes de Odontologia. *Odontologia.clin.cientf* 2009; 8(4): 325-330.
19. Gonine Júnior A. et al. Nível de aplicação de normas básicas para esterilização, desinfecção e paramentação odontológica. *UNOPAR Cient. ciênc. Biol.saúde* 2001; 3(1): 61-68.
20. Pereira CV. et al. Avaliação dos conhecimentos dos cirurgiões-dentistas em relação à biossegurança na prática clínica. *Rev. de clín. Pesq. Odontol*; 2(1), 2005.
21. Ministério da Saúde- MS. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica (2012). Boletim das Hepatites Virais. Ano III(1) Brasília, BR.
22. Nagao Y, Matsuoka H, Kawaguchi T, Ide T, Sata M (2008). HBV and HCV infection in Japanese dental care workers. *Int J Mol Med*.21(6):791-9.
23. Singhal V, Bora D, Singh S (2009). Hepatitis B in Health Care Workers: Indian Scenario. *J Lab Physicians*.1(2): 41–48.

24. Wohlfahrt AB, Beck ST, Foletto A, Ceccim A (2010). Anti-HBc determination to prevent the post-transfusional Hepatitis B infection: importance and implications. *RBAC* 42(4): 269-272.
25. WHO. World Health Organization Sexually Infected disease. Fact sheets (2011). [URL accessed at: (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/en/index.html>) on (feb 18th, 2013)]
26. WHOa. World Health Organization Hepatitis B. Fact Sheets (2012). [URL accessed at:(<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/en/index.html>) on (feb 18th, 2013)]
27. WHOb. World Health Organization Hepatitis C. Fact Sheets (2012). [URL accessed at:(<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs164/en/index.html>) on (feb 18th, 2013)]

APÊNDICES

APÊNDICE A: Avaliação de atitudes e conhecimentos das Hepatites Virais por Acadêmicos e Cirurgiões – dentistas do Recife e Região Metropolitana

Evaluation of Attitudes and Knowledge about Viral Hepatitis among scholars and dental professionals in Recife and its metropolitan region.

Uly Dias Nascimento Távora Cavalcanti, Diogo Felipe de Melo Pereira; Edna Gomes Neta, Talita Ribeiro Tenório de França, Jair Carneiro Leão.

Odontol. Clín-Cient., Recife 11 (4) 283-287, out/dez.2012

RESUMO

Objetivo: Avaliar as atitudes e conhecimentos das hepatites por parte de acadêmicos e profissionais de Odontologia do Recife e Região Metropolitana. Método: A pesquisa, um estudo observacional de corte transversal, foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco. A amostra foi composta por 230 acadêmicos do ciclo profissional da graduação em Odontologia das Universidades Federal e Estadual de Pernambuco e 104 cirurgiões dentistas que exercem sua atividade profissional no Recife e Região Metropolitana que aceitaram participar da pesquisa e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Posteriormente, responderam um questionário, instrumento avaliativo utilizado, composto por perguntas objetivas acerca de biossegurança, transmissibilidade das hepatites e doenças sexualmente transmissíveis. Resultados: Quanto aos tipos de hepatite, 133 (57,8%) acadêmicos e 61 (58,7%) profissionais afirmaram conhecer os tipos A, B e C. Dentre os participantes, 31 (13,5%) dos acadêmicos e 25 (24,0%) profissionais disseram serem as principais vias de transmissão a via sexual e a sanguínea respectivamente. Em relação à imunização, 221 (96,1%) acadêmicos e 99 (95,2%) profissionais responderam terem se vacinado contra a hepatite B, no entanto, 126 (54,8%) acadêmicos e 55 (52,9%) profissionais seguiram o esquema vacinal. Em relação à limpeza dos equipos e periféricos, 18,7% dos acadêmicos responderam que não fazem e não sabem quem a faz.

56,7% dos profissionais responderam que a limpeza de seu equipo era realizada com álcool 70° GL. Conclusões: Os achados indicam que existe a preocupação com a biossegurança, porém o conhecimento sobre as formas de transmissão das hepatites e biossegurança precisa ser melhor sedimentado.

Palavras-chave: Hepatite. Atitude. Conhecimento. Riscos Ocupacionais.

INTRODUÇÃO

Mesmo contendo variações significativas de incidência e prevalência, de acordo com a região geográfica, as Hepatites Virais (HVs) representam um problema sanitário da maior relevância em quase todos os países do mundo^{1,2}.

O termo Hepatite Viral geralmente se refere aos vírus hepatotrópicos conhecidos como A(HAV), B(HBV), C(HCV), D(HDV), E(HEV) e G(HGV), de importantes diferenças epidemiológicas e prognósticas que são responsáveis por mais de 90% dos casos de hepatite aguda^{3,4}.

Os vírus da hepatite causam uma ampla variedade de formas clínicas que vão desde um estado de portador assintomático, hepatite aguda, fulminante ou crônica, icterícia, ascite, cirrose hepática e carcinoma hepatocelular. Assim, a principal finalidade da vacina contra o HBV é a de prevenir a doença aguda, impedindo a cronificação da hepatopatia e sua evolução para cirrose e/ou hepatocarcinoma, minimizando a transmissão viral^{3,4,5}.

Para a prática odontológica, as HVs de maior relevância são as do tipo B e C devido a sua forma de contágio. Os vírus HBV e HCV podem ser encontrados em alta concentração, no sangue dos pacientes contaminados e são de grande resistência (mesmo em temperatura ambiente), permanecendo vivos por

aproximadamente 7 dias, quando fora do corpo humano⁶. A literatura demonstra uma alta frequência de exposição ocupacional por fluídos corporais entre dentistas, associados ao número de acidentes com pérfuro-cortantes^{7,8,9,10}.

O profissional de odontologia encontra-se exposto a inúmeros fatores de risco na sua prática cotidiana, resultantes, geralmente, da transferência de microorganismos exógenos entre pacientes e profissionais, podendo ser esta contaminação cruzada por meio da inalação ou da absorção aérea, do contato direto com sangue, saliva e, ainda, pela transmissão indireta por instrumentos contaminados¹⁰. A maioria das injúrias entre os dentistas estão relacionadas às seringas, seguidas daquelas causadas por instrumentos odontológicos e agulhas para sutura¹¹.

Inquéritos sorológicos realizados em vários países mostraram uma maior prevalência da infecção pelo vírus da hepatite HBV em dentistas, especificamente entre cirurgiões, do que na população em geral¹². A não utilização dos equipamentos de proteção individual (EPIs) e o baixo índice de vacinação contra a hepatite B entre os cirurgiões-dentistas se constituem em fatores agravantes adicionais para aquisição da infecção^{9,10,11}.

Este trabalho teve por objetivo verificar qualitativamente o conhecimento de acadêmicos e profissionais de Odontologia do Recife e Região metropolitana sobre os vírus causadores das HVs bem como verificar a noção destes sobre biossegurança, transmissibilidade das hepatites e doenças sexualmente transmissíveis, correlacionando ao risco de infecção pelo HBV e HCV durante a prática odontológica.

MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), sob o Protocolo 263/2009, se constitui em um estudo do tipo observacional, de

corde transversal para a avaliação de atitudes e conhecimentos das hepatites virais, desenvolvido na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e Faculdade de Odontologia de Pernambuco (FOP/UPE), no Recife e na Região Metropolitana. A amostra foi composta por 334 participantes voluntários, sendo 230 acadêmicos da UFPE e FOP e 104 profissionais do Recife e da Região Metropolitana. Como critério de inclusão, determinou-se que os alunos matriculados regularmente no Curso de Odontologia da UFPE e FOP que estivessem cursando alguma disciplina com atendimento clínico e profissional regularmente inscrito no CRO-PE, e que estivessem exercendo suas atividades em algum serviço público ou privado da cidade do Recife e da Região Metropolitana estavam aptos para participar da pesquisa.

Os acadêmicos foram selecionados aleatoriamente pela caderneta escolar e, em seguida, entrevistados nas clínicas odontológicas da UFPE e FOP, tendo estes assinado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e respondido a 23 questões referentes ao sexo, idade, cor da pele, estado civil, história médica e odontológica, se já foram vacinados contra algum tipo de hepatite, se possuem vida sexual ativa, se usam preservativos durante a relação sexual, noções de biossegurança, incluindo procedimentos de limpeza e esterilização do equipo e instrumental.

RESULTADOS

A amostra pesquisada, representativa dos acadêmicos da UFPE, FOP/UPE e dos profissionais de Odontologia do Recife e da Região Metropolitana, caracterizou-se da seguinte forma: 230 acadêmicos e 104 profissionais. A média de idade dos acadêmicos foi de 22,20 anos e a dos profissionais, de 32,13 anos. 19,2% dos profissionais tinham menos de um (1) ano de formado, 31,7%, entre 1-5 anos, 18,3%, com mais de cinco (5) anos e 30,8%, com mais de dez(10) anos de formado. Dos acadêmicos, 68,3% eram do sexo feminino, e 31,7%, do sexo masculino. Já entre os profissionais, 77,9% eram do sexo feminino, e

22,1%, do masculino. A cor predominante nos acadêmicos e profissionais foi a leucoderma com 58,7% e 60,6%, respectivamente. O estado civil solteiro predominou tanto entre os acadêmicos quanto nos profissionais, sendo 94,8% representando os primeiros, e 39,4%, os últimos.

Do total dos acadêmicos pesquisados, 133 (57,8%) disseram que conhecem os tipos de hepatite A, B e C. Entre os profissionais, prevaleceu, também, o conhecimento sobre os mesmos tipos de hepatites predominantes nos acadêmicos, (hepatites A, B e C) com um percentual de 61 (58,7%) (Tabela 1).

Das várias formas de transmissão das HVs respondidas pelos acadêmicos e profissionais nos questionários, as formas predominantes foram a sexual com 31 (13,5%) nos acadêmicos e a sanguínea com 25 (24,0%) nos profissionais (Gráfico1).

Quanto à vacina para hepatite, 221 (96,1%) acadêmicos e 99 (95,2%) profissionais fizeram uso desta, apenas 9 (3,9%) acadêmicos e 5 (4,8%) profissionais não se vacinaram. Em relação à quantidade de doses, 126 (54,8%) acadêmicos e 55 (52,9%) profissionais seguiram o esquema vacinal, enquanto que 10 (4,2%) e 49 (47,1%) não seguiram esta recomendação (Tabela 2).

Os equipamentos de proteção individual (EPIs) predominantes na pesquisa dos acadêmicos e profissionais foram luvas, óculos, máscaras, gorros e batas, totalizando 176 (76,5%) nos primeiros e 79 (76,0%) nos últimos (Tabela 3).

Quando questionados sobre o que é considerado como doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), (75,2%) dos acadêmicos e (76,9%) dos profissionais responderam que consideram HIV, sífilis, hepatite e herpes como DSTs (Tabela 4).

Quanto à limpeza dos instrumentais, os acadêmicos responderam que a limpeza é feita 88,3% pelo próprio acadêmico, 7,4%, pelo colega de turma, 3,0%, pelo centro de esterilização, e 1,3% não

responderam. Os profissionais responderam que é feita 21,2% pelo próprio profissional, 61,5%, pela auxiliar de consultório dentário (ACD), e 17,3%, pela assistente de saúde bucal (ASB).

Acerca da esterilização dos instrumentais dos acadêmicos, 50,9% são realizadas em autoclaves e 40,0%, em estufas; os profissionais fazem 58,7% em autoclaves, e 41,3%, em estufas.

Em relação à limpeza dos equipos e periféricos, os acadêmicos responderam que 39,1% desta era feita por funcionários, 30,4%, pelo próprio acadêmico, 18,7% não fazem e não sabem quem faz, 9,6%, pelo colega de turma, e 2,2% não responderam. Os profissionais responderam que 56,7% da limpeza era realizada com álcool 70° GL, 16,3%, com glutaraldeído, 14,4%, com hipoclorito, 5,8%, com clorexidina, 2,9% não responderam, 1% da limpeza era feita pelo próprio profissional e com álcool, 1%, pelo próprio e com glutaraldeído, e 1%, com soda clorada e glutaraldeído.

DISCUSSÃO

Dentre os profissionais da área de saúde, segundo o Ministério da Saúde, os que mais sofrem acidentes ocupacionais com material potencialmente contaminado são os cirurgiões-dentistas¹³. Por isso, eles devem manter-se bem informados no que diz respeito às hepatites virais. Estas, de grande incidência no Brasil, apresentam alta mortalidade e co-morbidade de transmissão profissional e têm como áreas endêmicas a região Norte e Nordeste do país¹⁴.

Observou-se nesta pesquisa que 13,5% dos acadêmicos veem a via sexual como a forma predominante de transmissão das HVs, contrapondo-se à literatura⁹ no qual o meio de transmissão predominante foram os procedimentos odonto-médico-cirúrgicos (92,5%), seguidos da via hematológica (88,1%). Quanto aos profissionais, a via hematológica com (24,0%) foi a mais respondida. Não foram

encontrados, na literatura, estudos que abordassem a via hematológica como a principal forma de transmissão da hepatite pelos profissionais, como foi encontrado no presente estudo.

A ocorrência de vacinação para hepatite B foi registrada em (96,1%) para os estudantes e (95,2%) para os profissionais, o que não está de acordo com o estudo¹⁵ também realizado aqui no estado, em que o número de acadêmicos vacinados foi (53,02%) e o de profissionais, (65%). Observou-se, no presente estudo, que a prevalência da vacinação contra o HBV vem crescendo ao longo dos anos, decorrente de campanhas de vacinação realizadas nas faculdades de odontologia do estado, especialmente na UFPE.

Dos acadêmicos pesquisados, (54,8%) seguiram o esquema vacinal de três (3) doses, sendo a primeira no tempo zero(0), a segunda, trinta (30) dias após a primeira, e a terceira, seis(6) meses após a primeira¹³; entretanto, (45,2%) dos acadêmicos não seguiram o esquema vacinal. Diversos estudos^{3,10,16} alertam para a correlação positiva significativa entre a quantidade de doses inoculadas e a soroconversão, indicando que há maior probabilidade de obtenção de um resultado positivo ao marcador Anti-HBs após o esquema vacinal executado corretamente e concluído.

Dos profissionais pesquisados, (52,9%) seguiram o esquema vacinal, o que é discrepante em relação à estudo semelhante¹², no qual a porcentagem de profissionais vacinados é (79,3%). Ressalta-se, neste estudo, a necessidade de se implementarem campanhas educativas que aumentem o índice de cobertura vacinal, seguindo o esquema e aproxime cada vez mais da situação ideal com todos os profissionais imunizados.

No que diz respeito aos EPIs, (100%) dos acadêmicos e profissionais fazem uso rotineiro das luvas, (98,3%) dos acadêmicos e (99,1%) dos profissionais utilizam máscaras, porém apenas (5,6%) dos acadêmicos e (7,7%) dos profissionais não fazem uso de óculos de proteção, estando, assim, de acordo com os dados descritos na literatura, quando em um estudo¹⁷ (98,1%) dos entrevistados utilizam máscara,

e 11.4% dos entrevistados não fazem uso do óculos de proteção e em outro ¹⁸ quando afirma que (4,7%) nunca fazem uso de óculos e (38,7%) alegaram que usam com baixa frequência. Gonine Júnior *et al.* ¹⁹ obtiveram resultados mais contundentes, apresentando 37,2% dos cirurgiões-dentistas que não fazem uso de óculos de proteção individual. Essa negligência deve ser bastante enfatizada, pois deixa os profissionais mais susceptíveis ao vírus da hepatite, visto que o profissional está exposto diariamente a uma grande variedade de microorganismos da microbiota bucal do paciente, principalmente pelos aerossóis produzidos pela alta rotação e seringa tríplice. Esses agentes podem ser patogênicos e transmitir doenças infecto-contagiosas, tais como: resfriado comum, pneumonia, tuberculose, hepatite B, hepatite C, entre outras²⁰.

Em relação à limpeza dos equipamentos e periféricos, (18,7%) dos acadêmicos disseram não fazer e não saber quem faz este procedimento, e, mais preocupante ainda, foram os dados obtidos nos questionários dos profissionais que não sabem qual produto é utilizado para limpeza do seu consultório. Estes relataram usar álcool 70° GL, glutaraldeído, hipoclorito de sódio ou clorexidina para este procedimento, demonstrando que não sabem a diferença do que é (ou o que deveria ser) usado para desinfecção e para esterilização. Ainda, (2,9%) dos profissionais não responderam este quesito, subentendendo-se que não sabem ou não estão interessados no que é utilizado para a limpeza do seu próprio consultório.

CONCLUSÃO

Durante nossa pesquisa, tivemos a oportunidade de conversar com os pesquisados e observar, ao mesmo tempo, a falta de informação e o interesse pelo conhecimento dos assuntos abordados, por isso se faz necessário que novas políticas de conscientização sejam implementadas pelas autoridades competentes. A instauração de campanhas educativas sobre conhecimentos das HVs e de prevenção aos acidentes ocupacionais com a finalidade de elucidar dúvidas entre profissionais e acadêmicos é

imprescindível. Campanhas de vacinação devem ser instensificadas nas universidades e entre os profissionais, abordando a devida importância de seguir o esquema vacinal, com vistas a ter uma imunização segura.

ABSTRACT

Objective: To assess the attitudes and knowledge about hepatitis by scholars and dental practitioners from Recife and its metropolitan region. **Method:** The research protocol was submitted and approved by the Ethics and Human Research Committee of the Federal University of Pernambuco. There were included 230 undergraduate students in dentistry and 104 dentists who exercise their professional activity in Recife and its Metropolitan Region signed a consent form and answered a questionnaire, the evaluative instrument, with objective questions about biosafety, transmission of hepatitis and sexually transmitted diseases. **Results:** About the types of hepatitis 133 (57.8%) students and 61 (58.7%) professionals claimed to know the types A, B and C. Concerning transmission 31 (13.5%) students and 25 (24.0%) professionals said that the main route of transmission were sexual and bloodstream respectively. Relating to imunization 221 (96.1%) students and 99 (95.2%) professionals reported having been vaccinated against hepatitis B, however, only 126 (54.8%) students and 55 (52.9%) professionals have followed the immunization's schema. Regarding the cleaning of the office equipment, 18.7% of the students replied that they do not know who does it. 56.7% of professionals said that it was performed with alcohol 70 ° GL. **Conclusions:** The findings indicate that there is a concern for biosafety but the knowledge about the forms of hepatitis transmission and biosecurity measures need to be better settled.

Keywords: Hepatitis. Attitudes. Knowledge. Occupational Risks.

AGRADECIMENTOS

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) e à Fundação de Amparo à Ciência e Tecnologia do Estado de Pernambuco (FACEPE).

REFERÊNCIAS

28. Ministério da saúde. *Hepatites virais: o Brasil está atento*. 3. Ed. Brasília: MS; 2008.
29. Passos ADC. Aspectos epidemiológicos das hepatites virais. *Rev. Medicina* 2003; (36): 30-36.
30. Ferreira CT, Silveira TR. Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção. *Rev. brasileira de epidemiologia* 2004; 7(4): 473-487.
31. Ferreira CT, Silveira TR. Hepatites virais: atualização. *Jornal de pediatria* 1997; 73(6): 367-376.
32. Ferreira MS. Diagnóstico e tratamento da hepatite B. *Rev. Da sociedade brasileira de medicina tropical* 2000; 33(4): 389-400.
33. Ministério da Saúde. *Exposição a materiais biológicos*. Brasília: MS; 2006.
34. Bellíssimo-Rodrigues WT, Bellíssimo-Rodrigues F, Machado AA. Occupational exposure to biological fluids among a cohort of Brazilian dentists. *Int Dental J* 2006; 56(6): 332-337.
35. Cavalcanti FM. Et al. Hepatite B: conhecimento e vacinação entre os acadêmicos da Faculdade de Odontologia de Caruaru - PE. *Rev. odontologia. clin. cientif.* 2009; 8(1): 59-65.
36. Angelo AR. et al. Hepatite B: conhecimento e prática dos alunos de odontologia da UFPB. *Rev. pesquisa brasileira odontopediatria clínica integrada* 2007; 7(3): 211-216.
37. Carneiro GGVS, Cangussu MCT. Prevalência presumível, cobertura vacinal, conhecimentos e atitudes relativos à hepatite B em graduandos de Odontologia da Universidade Federal da Bahia. *Rev. de odontologia da UNESP*, 2009; 38(1): 7-13.

38. Shah SM, Merchant AT, Dosman JA. Percutaneous injuries among dental professionals in washinton state. *Rev. BMC public health* 2006; 6(269).
39. Farias ABL. et al. Identificação de cuidados preventivos contra as hepatites B e C em cirurgiões-dentistas da cidade do Recife. *Rev. Fac. Odontol. Porto Alegre* 2007; 48(1/3): 43-47.
40. Ministério da Saúde. *Manual de conduta de exposição ocupacional a material biológico: hepatite e HIV*. 2. ed. Brasília: MS; 2000.
41. Gir E. et al. Acidente com material biológico e vacinação contra hepatite B entre graduandos da área de saúde. *Rev. Latino-am enfermagem* 2008; 13(3).
42. Soriano EP. et al. Hepatite B: avaliação de atitudes profiláticas frente ao risco de contaminação ocupacional. *odontologia.clin.cientif* 2008; 7(3): 227-234.
43. Biffi JCG; Faria RA; Oliveira DA. Hepatite B: uma realidade na odontologia. *Rev. eletrônica horizonte científico* 2005; (4).
44. Brêda-Albuquerque et al. Influence of clinicians' socio-demographic, professional and educacional variables on their compliance with preventive measures against hepatite B and C. **Oral Health prev dent** 2008; 6 (4): 349-354.
45. Garcia AFG. et al. Adesão e conhecimentos de medidas de proteção individual contra a hepatite B entre estudantes de Odontologia. *Odontologia.clin.cientf* 2009; 8(4): 325-330.
46. Gonine Júnior A. et al. Nível de aplicação de normas básicas para esterilização, desinfecção e paramentação odontológica. *UNOPAR Cient. ciênc. Biol.saúde* 2001; 3(1): 61-68.
47. Pereira CV. et al. Avaliação dos conhecimentos dos cirurgiões-dentistas em relação à biossegurança na prática clínica. *Rev. de clín. Pesq. Odontol*; 2(1), 2005.

Tabela 1: Conhecimento sobre os tipos de hepatites virais dos acadêmicos da UFPE, FOP/UPE e dos profissionais do Recife e da Região Metropolitana.

	Alunos		Profissionais	
	N	%	N	%
B	4	1,7	4	3,8
C	1	0,4	0	0,0
D	1	0,4	0	0,0
A+B	4	1,7	3	2,9
A+B+C	133	57,8	61	58,7
A+B+C+D	35	15,2	12	11,5
A+B+C+D+E	23	10,0	11	10,6
A+B+C+D+E+G	9	3,9	4	3,8
B+C	11	4,8	1	1,0
B+ C+ E	1	0,4	0	0,0
A+B+C+D+G	1	0,4	1	1,0
B+ C+ D	2	0,9	0	0,0
A+ B+ C+ E	3	1,3	5	4,8
A+ C	2	0,9	2	1,9
Total	230	100,0	104	100,0

Gráfico 1: Conhecimento sobre as formas de transmissão das hepatites virais pelos acadêmicos da UFPE, FOP/UPE e profissionais de Odontologia do Recife e da Região Metropolitana.

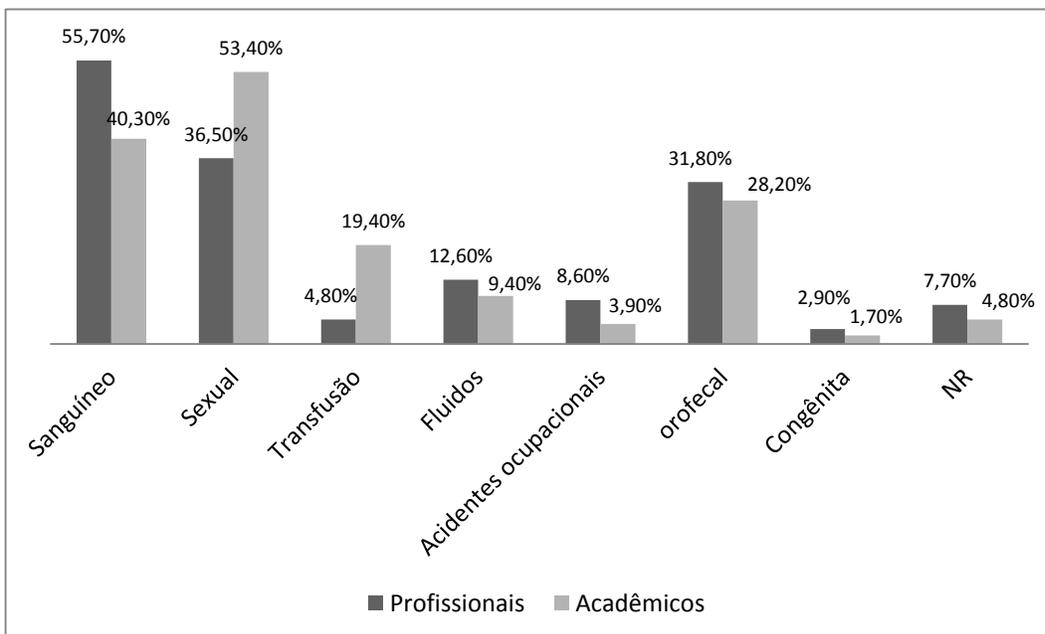


Tabela 2: Acadêmicos da UFPE, FOP/UPE e profissionais de Odontologia do Recife e da Região Metropolitana vacinados contra hepatite e cumprimento do esquema vacinal.

Variáveis	Alunos		Profissionais	
	N	%	n	%
Foi vacinado contra hepatite				
Sim	221	96,1	99	95,2
Não	9	3,9	5	4,8
Seguiu o esquema vacinal				
Sim	126	54,8	55	52,9
Não	104	45,2	49	47,1
TOTAL	230	100	104	100

Tabela 3: Conhecimento e atitude sobre os tipos de EPIs usados por acadêmicos de Odontologia da UFPE, FOP/UPE e dos profissionais de odontologia do Recife e da Região Metropolitana.

	Alunos		Profissionais	
	N	%	n	%
Luvras	1	0,4	0	0,0
Luva, óculos, máscara, gorro, bata	176	76,5	79	76,0
Luvras, máscara, bata	5	2,2	3	2,9
Luva, óculos, máscara, gorro, bata, outros	30	13,0	1	1,0
Luva, óculos, máscara	2	0,9	2	1,9
Luva, máscara, gorro, bata	5	2,2	3	2,9
Luva, máscara, gorro	1	0,4	1	1,0
Luva, óculos, máscara, bata	4	1,7	7	6,7
Luva, máscara	1	0,4	1	1,0
Luva, óculos, gorro, bata	3	1,3	1	1,0
Luva, óculos, máscara, gorro	2	0,9	6	5,8
TOTAL	230	100,0	104	100,0

Tabela 4: Conhecimento entre acadêmicos de Odontologia da UFPE, FOP/UPE e profissionais do Recife e da Região Metropolitana sobre as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs).

	Alunos		Profissionais	
	N	%	n	%
HIV	3	1,3	0	0,0
HIV+sífilis+hepatite+herpes	173	75,2	80	76,9
HIV+ sífilis+hepatite	24	10,4	3	2,9
HIV+ sífilis+herpes	17	7,4	13	12,5
HIV+ hepatite+herpes	1	0,4	0	0,0
HIV+hepatite	2	0,9	0	0,0
HIV+ sífilis	8	3,5	8	7,7
HIV+herpes	2	0,9	0	0,0
TOTAL	230	100,0	104	100,0

APÊNDICE B

B.1 Questionário para Profissionais

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA- DOUTORADO

PESQUISADOR: Ully Dias Nascimento Távora Cavalcanti

QUESTIONÁRIO PARA CIRURGIÕES-DENTISTAS CÓD: _____

01- Idade: _____ anos

02- Sexo: () Feminino () Masculino

03- Cor: () Leucoderma () Feoderma () Melanoderma

04- Estado civil

() solteiro com namorado () solteiro sem namorado () Casado

() Separado () Viúvo

05- Em qual (ou quais) tipo(s) de estabelecimento(s) trabalha?

() Hospital privado () Hospital público () Clínicas particulares

() Unidades básicas de saúde () Planos de saúde () Outros _____

06-Atua em qual especialidade profissional?

07- Tempo de formação na área:

() menos de 1 ano () entre 1-5 anos

() mais de 5 anos () mais de 10 anos

08- Com que frequência você faz cursos de atualização (seminários, congressos, palestras...)?

() Faço frequentemente (2 ou mais vezes/ano)

() Faço anualmente

() Não faço por custos altos de cursos

() Não faço por não ver aplicação no dia-a-dia

09- Possui alguma doença sistêmica?

10- Faz uso de medicação de usos contínuo?

11- História médica familiar

12- Possui vida sexual ativa?

Sim Não

13. Faz uso de algum método de prevenção de DST, qual?

14- Quais dessas doenças abaixo você considera sexualmente transmissível:

HIV/ AIDS SÍFILIS HEPATITE HERPES

15. Já foi vacinado contra hepatite? Seguiu o esquema da vacina?

16. Quais os tipos de Hepatite que você conhece?

A B C D E G

17. Quais as principais formas de contaminação para hepatite?

18. Já atendeu algum paciente portador da doença?

19. Acredita ser algum problema atender em seu consultório pacientes com história de hepatite?

20. Que normas de biossegurança utiliza em seu atendimento

Luvas descartáveis óculos de proteção máscara gorro bata

21 A Limpeza dos instrumentais é feita por quem?

22. Como é esterilizado os instrumentais?

23. Como (especificar os produtos), por quem e quando é feita a limpeza do equipo e periféricos?

B.2. Questionário para Acadêmicos

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA- DOUTORADO

PESQUISADOR: Uilly Dias Nascimento Távora Cavalcanti

QUESTIONÁRIO PARA ACADÊMICOS

ENTREVISTADO Nº _____

01. Está cursando que período:

02- Idade: _____ anos

03- Sexo: () Feminino () Masculino

04- Cor:

() Leucoderma () Feoderma () Melanoderma

05- Estado civil

() solteiro com namorado () solteiro sem namorado () Casado

() Separado () Viúvo

06 - Possui alguma doença sistêmica?

07- Faz uso de medicação de usos contínuo?

08 - História médica familiar

09- Possui vida sexual ativa?

() Sim () Não

10. Faz uso de algum método de prevenção de DST, qual?

11- Quais dessas doenças abaixo você considera sexualmente transmissível:

HIV/ AIDS SÍFILIS HEPATITE HERPES

12. Já foi vacinado contra hepatite? Seguiu o esquema da vacina?

13. Quais os tipos de Hepatite que você conhece?

A B C D E G

14. Quais as principais formas de contaminação para hepatite?

15. Já atendeu algum paciente portador da doença?

16. Que normas de biossegurança utiliza em seu atendimento?

Luvas descartáveis óculos de proteção máscara gorro bata

Outros:

17. A Limpeza de seus instrumentais é feita por quem?

18. Como é esterilizado seus instrumentais?

19. Como, por quem e quando é feita a limpeza do equipo e periféricos?

APÊNDICE B3- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Estou sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa sobre **atitudes e conhecimentos das hepatites virais dos profissionais e acadêmicos de odontologia no Recife e Região Metropolitana** que está sendo desenvolvida por aluno do curso Doutorado em odontologia da Universidade Federal de Pernambuco Para que eu decidisse ou não participar da pesquisa, me foram prestadas as seguintes informações:

1. O título do projeto é **Soroprevalência, atitudes e conhecimentos das hepatites virais dos profissionais e acadêmicos de odontologia no Recife e Região Metropolitana**
2. O pesquisador responsável é a Cirurgiã-dentista Uly Dias Nascimento Távora Cavalcanti aluna do curso de doutorado em odontologia da Universidade Federal de Pernambuco
3. O objetivo da pesquisa é:
 - Verificar qualitativamente o conhecimento de acadêmicos e profissionais de Odontologia sobre os vírus causadores das hepatites;
 - Verificar a possível existência de discriminação no atendimento odontológico ao paciente portador de hepatites virais, avaliando eventuais motivos do não atendimento por parte estudantes e profissionais de Odontologia;
 - Avaliar noções sobre biossegurança e bioética em relação ao paciente infectado pelo vírus da hepatite, envolvendo fatores de prevenção, ética e direitos humanos;
 - Determinar a soroprevalência da infecção pelo HBV e HCV em profissionais e acadêmicos de odontologia.
 - Sensibilizar e conscientizar profissionais e acadêmicos de odontologia através da divulgação dos resultados em conferências sobre os riscos e implicações da transmissão ocupacional das hepatites virais .
4. Essa pesquisa oferece riscos e benefícios para os voluntários sejam eles: Sintomatologia dolorosa local após coleta do sangue, ciência da sua sorologia para hepatites B e C, caso a sorologia for positiva o voluntário será orientado quanto ao seu tratamento.
5. Serão oferecidos questionários com questões de múltipla escolha para serem respondidos por profissionais que atuam em clínicas particulares e públicas bem como acadêmicos do curso de odontologia .

6. A pesquisa em questão está aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco
7. Ninguém é obrigado a participar da pesquisa, assim como qualquer pessoa poderá deixar a pesquisa no momento que quiser, pois não haverá prejuízo pessoal por esta causa.
8. Não haverá nenhum tipo de despesas para a participação da pesquisa, assim como não haverá nenhuma forma de pagamento para a participação.
9. O grande benefício desta pesquisa para todos os que participarem, é a realização de exame laboratorial para detecção da hepatite, além de realizar um diagnóstico da situação atual da cidade, espera-se que, de acordo com os resultados, ocorram mudanças de atitudes frente ao risco de contaminação durante o exercício profissional da odontologia, com introdução de uma política pública destinada a esse problema orientações quanto às formas de contaminação e prevenção da doença.
10. A participação na pesquisa é sigilosa, isto significa que, somente o pesquisador ficará sabendo de sua participação. Os nomes dos entrevistados e das instituições visitadas não serão divulgados. Os dados utilizados na pesquisa terão uso exclusivo neste trabalho.

 Assinatura do Pesquisador Responsável Prontuário: _____ Protocolo: _____

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro que li as informações acima sobre a pesquisa, que me sinto perfeitamente esclarecido (a) acerca do conteúdo da mesma, assim como seus riscos e benefícios. Declaro ainda que, por minha livre vontade, aceito participar da pesquisa cooperando com a coleta de material para exame.

Recife, ____ / ____ / ____ _____

Assinatura do Participante

 Testemunha 1

 Testemunha 2

Dados do pesquisador: Ully Dias, fones: (81) 87557579 (81) 21267508

e-mail: ullydias@gmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa

Av. Prof. Moraes Rego s/n Cid. Universitária , 50670-901, Recife-PE, Tel/fax: 21268588

ANEXOS

ANEXO A : Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa da UFPE

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
Comitê de Ética em Pesquisa

Of. N° 263 /2009 - CEP/CCS

Recife, 09 de setembro de 2009

Registro do SISNEP FR – 226427

CAAE – 0335.0.172.000-08

Registro CEP/CCS/UFPE N° 343/08

Título: "Soroprevalência, atitudes e conhecimentos das hepatites virais dos profissionais e acadêmicos de odontologia no Recife e Região Metropolitana".

Pesquisador Responsável: Jair Carneiro Leão

Senhor Pesquisador:

Informamos que o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CEP/CCS/UFPE) registrou e analisou, de acordo com a Resolução N.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, o protocolo de pesquisa em epigrafe, aprovando-o e liberando-o para início da coleta de dados em 10 de setembro de 2009.

Ressaltamos que o pesquisador responsável deverá apresentar um relatório ao final da pesquisa.

Atenciosamente

Prof. Geraldo Bosco Lindoso Couto
Coordenador do CEP/CCS / UFPE

Ao
Prof. Dr. Jair Carneiro Leão
Dep. de Clínica e Odontologia Preventiva – CCS/UFPE

ANEXO B: Comprovação da publicação do artigo: Avaliação de atitudes e conhecimentos das Hepatites Virais por acadêmicos e Cirurgiões-dentistas do Recife e Região Metropolitana.

ODONTOLOGIA CLÍNICO-CIENTÍFICA
Scientific-Clinical Odontology

VOLUME 11 NÚMERO 4 ISSN 1677-3888

OUTUBRO/DEZEMBRO - 2012

275	<p>EDITORIAL EDITORIAL</p> <p>Mais um ano... Aurora Karla L Vidal</p> <p>ARTIGO DE REVISÃO REVIEW ARTICLE</p> <p>277 Hif-1 em câncer de cabeça e pescoço: relação com a biologia do tumor</p> <p>Hi-1 in head and neck cancer: relationship to tumor biology Vasconcelos MG, et al.</p> <p>ARTIGOS ORIGINAIS ORIGINAL ARTICLES</p> <p>283 Avaliação de atitudes e conhecimentos das hepatites virais por acadêmicos e cirurgiões-dentistas do Recife e Região Metropolitana</p> <p>Evaluation of attitudes and knowledge about viral hepatitis among scholars and dental professionals in Recife and its metropolitan region Cavalcanti UDNT, et al.</p> <p>289 Avaliação do conhecimento dos cirurgiões-dentistas de cascavel- PR em relação ao câncer bucal</p> <p>Testing the knowledge of dentists from cascavel - PR as regards oral cancer Enzweiler E, Ferreira AE, Boleta-Ceranto, DCF.</p> <p>295 Incidência de perfurações em luvas de látex estéreis utilizadas por estudantes nas clínicas de periodontia e cirurgia bucal</p> <p>Incidence of perforation in sterile latex gloves used by students in periodontic and oral surgery clinical Rodrigues VP, Pereira ALA, Ferreira Júnior, AJD.</p> <p>301 Estudo retrospectivo do reparo de dentes com periodontites epicais crônicas, tratados ou retratados endodonticamente em sessão única</p> <p>Retrospective study repair of teeth with chronic apical periodontitis endodontically treated in one Rigo L, Lodi L, Borsoi T.</p> <p>307 Evaluation of surface roughness of composite</p>	311	<p>Trauma em idosos vítimas da violência urbana na cidade do Recife de 2002 a 2007</p> <p>Trauma in the elderly, victims of urban violence in Recife from 2002 to 2007 Souza EHA et al.</p> <p>315 Cárie Dentária em Crianças e Adolescentes - um estudo exploratório em Recife</p> <p>Dental Caries in Children and Adolescents - an exploratory study in Recife Cruz JF et al.</p> <p>319 Bioética e Odontologia - Aspectos legais relacionados ao atendimento a pacientes portadores de doenças infectocontagiosas</p> <p>Bioethics and dentistry - Legal aspects related to the care of patients with infectious diseases Reis GBV, Ranuzia I, Zoccratto KBF.</p> <p>323 Prevalência de alterações de mucosa oral em indivíduos com insuficiência renal crônica</p> <p>Prevalence of alterations in the oral mucosa in individuals with chronic renal failure Rocha AL, Melgaço FL, Amorim JNC.</p> <p>329 Lesões bucais malignas diagnosticadas no Hospital de Câncer de Pernambuco - janeiro de 2000 a dezembro de 2011</p> <p>Malignant oral lesions diagnosed at the Cancer Hospital of Pernambuco - January 2000 to December 2011 Carvalho PER et al.</p> <p>RELATO DE CASO CASE REPORT</p> <p>333 Uso de overlays como método auxiliar no restabelecimento da dimensão vertical de oclusão</p> <p>Overlay as an auxiliary method to restore occlusal vertical dimension Pimentel MJ, Bogado VMM, Rizzatti-Barbosa CM.</p>
-----	--	-----	--



Avaliação de atitudes e conhecimentos das hepatites virais para acadêmicos e cirurgiões-dentistas do Recife e da Região Metropolitana

Evaluation of attitudes and knowledge about viral hepatitis among scholars and dental professionals in Recife and its metropolitan region

186, Rua Sacramento, Bairro Capim, Jangadeiros, Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: maria.fernanda@uepb.edu.br
2. Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco, Brasil.

3. Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco, Brasil.

RESUMO
Objetivo: avaliar as atitudes e os conhecimentos dos cirurgiões-dentistas e acadêmicos de odontologia em relação às hepatites virais (HV) em Recife e na Região Metropolitana. Metodologia: estudo transversal, realizado com 100 cirurgiões-dentistas e 100 acadêmicos de odontologia. Resultados: 60% dos cirurgiões-dentistas e 50% dos acadêmicos apresentaram conhecimentos corretos sobre as hepatites virais. Conclusão: há necessidade de maior conscientização sobre as hepatites virais entre os profissionais da área.

Palavras-chave: Cirurgiões-dentistas, Acadêmicos de odontologia, Hepatites virais, Conhecimentos, Atitudes.

ABSTRACT
Objective: to evaluate the attitudes and knowledge of dental professionals and students about viral hepatitis (VH) in Recife and the Metropolitan Region. Methodology: cross-sectional study, conducted with 100 dental professionals and 100 students. Results: 60% of dental professionals and 50% of students showed correct knowledge about viral hepatitis. Conclusion: there is a need for greater awareness about viral hepatitis among professionals in the area.

Keywords: Dental professionals, Students, Viral hepatitis, Knowledge, Attitudes.

INTRODUÇÃO
As hepatites virais são doenças infecciosas que afetam o fígado e podem causar graves consequências para a saúde. No Brasil, há uma alta prevalência de hepatites virais, especialmente a hepatite B, que pode ser transmitida por contato direto com o sangue de uma pessoa infectada.

Avaliação de atitudes e conhecimentos das hepatites virais para acadêmicos e cirurgiões-dentistas do Recife e da Região Metropolitana

Evaluation of attitudes and knowledge about viral hepatitis among scholars and dental professionals in Recife and its metropolitan region

186, Rua Sacramento, Bairro Capim, Jangadeiros, Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: maria.fernanda@uepb.edu.br
2. Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco, Brasil.

3. Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco, Brasil.

RESUMO
Objetivo: avaliar as atitudes e os conhecimentos dos cirurgiões-dentistas e acadêmicos de odontologia em relação às hepatites virais (HV) em Recife e na Região Metropolitana. Metodologia: estudo transversal, realizado com 100 cirurgiões-dentistas e 100 acadêmicos de odontologia. Resultados: 60% dos cirurgiões-dentistas e 50% dos acadêmicos apresentaram conhecimentos corretos sobre as hepatites virais. Conclusão: há necessidade de maior conscientização sobre as hepatites virais entre os profissionais da área.

Palavras-chave: Cirurgiões-dentistas, Acadêmicos de odontologia, Hepatites virais, Conhecimentos, Atitudes.

ABSTRACT
Objective: to evaluate the attitudes and knowledge of dental professionals and students about viral hepatitis (VH) in Recife and the Metropolitan Region. Methodology: cross-sectional study, conducted with 100 dental professionals and 100 students. Results: 60% of dental professionals and 50% of students showed correct knowledge about viral hepatitis. Conclusion: there is a need for greater awareness about viral hepatitis among professionals in the area.

Keywords: Dental professionals, Students, Viral hepatitis, Knowledge, Attitudes.

INTRODUÇÃO
As hepatites virais são doenças infecciosas que afetam o fígado e podem causar graves consequências para a saúde. No Brasil, há uma alta prevalência de hepatites virais, especialmente a hepatite B, que pode ser transmitida por contato direto com o sangue de uma pessoa infectada.

Avaliação de atitudes e conhecimentos das hepatites virais para acadêmicos e cirurgiões-dentistas do Recife e da Região Metropolitana

Evaluation of attitudes and knowledge about viral hepatitis among scholars and dental professionals in Recife and its metropolitan region

186, Rua Sacramento, Bairro Capim, Jangadeiros, Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: maria.fernanda@uepb.edu.br
2. Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco, Brasil.

3. Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco, Brasil.



Gráfico 1. Conhecimentos corretos e incorretos sobre as hepatites virais em Recife e na Região Metropolitana.

Grupo	Conhecimento Correto (%)	Conhecimento Incorreto (%)
Cirurgiões-dentistas	60	40
Acadêmicos	50	50

Quanto à origem para hepatites virais, 100% dos cirurgiões-dentistas e 100% dos acadêmicos afirmaram que o contato direto com o sangue de uma pessoa infectada é a principal via de transmissão.

Quanto à prevenção das hepatites virais, 100% dos cirurgiões-dentistas e 100% dos acadêmicos afirmaram que o uso de preservativos e a esterilização de instrumentos são medidas eficazes para evitar a transmissão.

Quanto à importância das hepatites virais, 100% dos cirurgiões-dentistas e 100% dos acadêmicos afirmaram que essas doenças podem causar graves consequências para a saúde.

Quanto à necessidade de maior conscientização, 100% dos cirurgiões-dentistas e 100% dos acadêmicos afirmaram que é necessário promover campanhas educativas sobre as hepatites virais.

Avaliação de atitudes e conhecimentos das hepatites virais para acadêmicos e cirurgiões-dentistas do Recife e da Região Metropolitana

Evaluation of attitudes and knowledge about viral hepatitis among scholars and dental professionals in Recife and its metropolitan region

186, Rua Sacramento, Bairro Capim, Jangadeiros, Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: maria.fernanda@uepb.edu.br
2. Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco, Brasil.

3. Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco, Brasil.

MATERIAL E MÉTODOS
Este estudo foi realizado com um grupo de 100 cirurgiões-dentistas e 100 acadêmicos de odontologia em Recife e na Região Metropolitana. Os participantes foram selecionados por meio de amostragem aleatória simples. O questionário foi aplicado pessoalmente e o tempo médio para preenchê-lo foi de 10 minutos.

O questionário foi composto por 10 perguntas sobre conhecimentos e atitudes em relação às hepatites virais. As perguntas abordaram temas como: transmissão, prevenção, sintomas e importância das hepatites virais.

Os dados foram analisados estatisticamente por meio do teste de qui-quadrado. O nível de significância foi estabelecido em 5%. Os resultados são apresentados em tabelas e gráficos.

Os resultados mostraram que 60% dos cirurgiões-dentistas e 50% dos acadêmicos apresentaram conhecimentos corretos sobre as hepatites virais. Isso indica que os profissionais da área possuem um conhecimento mais aprofundado sobre essas doenças.

Além disso, observamos que a maioria dos participantes reconhece a importância das hepatites virais e a necessidade de medidas preventivas. Isso sugere que há uma certa conscientização sobre essas doenças na comunidade acadêmica e profissional.

Concluindo, este estudo demonstrou que os cirurgiões-dentistas e acadêmicos de odontologia possuem conhecimentos básicos sobre as hepatites virais. No entanto, ainda há espaço para melhorias na conscientização e na prevenção dessas doenças.

Para isso, é necessário promover campanhas educativas e oferecer mais informações sobre as hepatites virais para a população em geral. Isso ajudará a reduzir a incidência dessas doenças e a melhorar a qualidade de vida das pessoas.

Avaliação de atitudes e conhecimentos das hepatites virais para acadêmicos e cirurgiões-dentistas do Recife e da Região Metropolitana

Evaluation of attitudes and knowledge about viral hepatitis among scholars and dental professionals in Recife and its metropolitan region

186, Rua Sacramento, Bairro Capim, Jangadeiros, Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: maria.fernanda@uepb.edu.br
2. Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco, Brasil.

3. Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco, Brasil.

CONSIDERAÇÕES
Este estudo teve como objetivo avaliar as atitudes e os conhecimentos dos cirurgiões-dentistas e acadêmicos de odontologia em relação às hepatites virais. Os resultados mostraram que há uma certa conscientização sobre essas doenças, mas ainda há necessidade de maior educação e prevenção.

Para isso, é necessário promover campanhas educativas e oferecer mais informações sobre as hepatites virais para a população em geral. Isso ajudará a reduzir a incidência dessas doenças e a melhorar a qualidade de vida das pessoas.

Avaliação de atitudes e conhecimentos das hepatites virais para acadêmicos e cirurgiões-dentistas do Recife e da Região Metropolitana

Evaluation of attitudes and knowledge about viral hepatitis among scholars and dental professionals in Recife and its metropolitan region

186, Rua Sacramento, Bairro Capim, Jangadeiros, Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: maria.fernanda@uepb.edu.br
2. Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco, Brasil.

3. Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco, Brasil.

CONSIDERAÇÕES
Este estudo teve como objetivo avaliar as atitudes e os conhecimentos dos cirurgiões-dentistas e acadêmicos de odontologia em relação às hepatites virais. Os resultados mostraram que há uma certa conscientização sobre essas doenças, mas ainda há necessidade de maior educação e prevenção.

Para isso, é necessário promover campanhas educativas e oferecer mais informações sobre as hepatites virais para a população em geral. Isso ajudará a reduzir a incidência dessas doenças e a melhorar a qualidade de vida das pessoas.

Avaliação de atitudes e conhecimentos das hepatites virais para acadêmicos e cirurgiões-dentistas do Recife e da Região Metropolitana

Evaluation of attitudes and knowledge about viral hepatitis among scholars and dental professionals in Recife and its metropolitan region

186, Rua Sacramento, Bairro Capim, Jangadeiros, Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: maria.fernanda@uepb.edu.br
2. Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco, Brasil.

3. Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco, Brasil.

AGRADECIMENTOS
Agradecemos aos cirurgiões-dentistas e acadêmicos de odontologia que participaram deste estudo. Também agradecemos ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) e ao Conselho de Reitoria da Universidade Federal de Pernambuco (URPE) pelo apoio financeiro e institucional.

Avaliação de atitudes e conhecimentos das hepatites virais para acadêmicos e cirurgiões-dentistas do Recife e da Região Metropolitana

Evaluation of attitudes and knowledge about viral hepatitis among scholars and dental professionals in Recife and its metropolitan region

186, Rua Sacramento, Bairro Capim, Jangadeiros, Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: maria.fernanda@uepb.edu.br
2. Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco, Brasil.

3. Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco, Brasil.

AGRADECIMENTOS
Agradecemos aos cirurgiões-dentistas e acadêmicos de odontologia que participaram deste estudo. Também agradecemos ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) e ao Conselho de Reitoria da Universidade Federal de Pernambuco (URPE) pelo apoio financeiro e institucional.

CONCLUSIONS

- 1. The first objective of the study was to determine the effect of the different types of...
- 2. The second objective was to determine the effect of the different types of...
- 3. The third objective was to determine the effect of the different types of...
- 4. The fourth objective was to determine the effect of the different types of...
- 5. The fifth objective was to determine the effect of the different types of...
- 6. The sixth objective was to determine the effect of the different types of...
- 7. The seventh objective was to determine the effect of the different types of...
- 8. The eighth objective was to determine the effect of the different types of...
- 9. The ninth objective was to determine the effect of the different types of...
- 10. The tenth objective was to determine the effect of the different types of...
- 11. The eleventh objective was to determine the effect of the different types of...
- 12. The twelfth objective was to determine the effect of the different types of...
- 13. The thirteenth objective was to determine the effect of the different types of...
- 14. The fourteenth objective was to determine the effect of the different types of...
- 15. The fifteenth objective was to determine the effect of the different types of...
- 16. The sixteenth objective was to determine the effect of the different types of...
- 17. The seventeenth objective was to determine the effect of the different types of...
- 18. The eighteenth objective was to determine the effect of the different types of...
- 19. The nineteenth objective was to determine the effect of the different types of...
- 20. The twentieth objective was to determine the effect of the different types of...

Received for publication on 10/10/10
Accepted for publication on 11/10/10
Published online on 12/10/10

Journal of Health, Behavior, and Society, 2011, 10(1), 76-82
DOI: 10.1002/hbs2.10010

