

Manoelito Ferreira Silva Júnior<sup>1</sup>  
Rahyza Inácio Freire de Assis<sup>1</sup>  
Hedilberto Araújo de Sousa<sup>2</sup>  
Paula Vitali Miclos<sup>3</sup>  
Maria José Gomes<sup>1</sup>

**Knowledge about the  
need of immunization  
by academics of Ufes  
dentistry school**

## **| Conhecimento dos acadêmicos de odontologia da Ufes sobre a necessidade de imunização**

**ABSTRACT | Introduction:** *Biosafety in Dental clinics' routine must be alert for the risk of contamination through diseases as Hepatitis B and Tetanus. Objective:* *To survey the knowledge of Dental students from the Federal University of Espírito Santo (UFES) about the need of immunization for the diseases Hepatitis B and Tetanus. Methods:* *This is a descriptive exploratory study with qualitative-quantitative information. It was considered that the study population is 98 academics, but only 80 (81,6%) students of UFES Dental school were able to participate. The choice of the sample was determined by the students of the 1st, 6th and 9th university-levels. Data collection were made through a questionnaire, previously validated, applied to the 1st, 6th and 9th university-levels students of UFES Dental School duly enrolled in the semester in 2009/2. Data on the quantitative approach were analyzed with descriptive statistical results expressed as means and frequencies. The data relating to qualitative questions were categorized into a large group access, according to the content analysis of Laurence Bardin. Results:* *The results were: 33,7% of the students did not know or did not consider the Hepatitis B an infectious disease, suggesting a lack of knowledge about the disease. In relation to tetanus, 61,2% of the students are vaccinated. Conclusion:* *There is need to improve immunization campaigning and to clarify these students about these diseases.*

**Keywords |** *Immunization; Vaccination; Occupational Risks; Hepatitis B; Tetanus.*

**RESUMO | Introdução:** A biossegurança na rotina odontológica deve ser observada, devido aos riscos de contaminação por doenças como a hepatite B e o tétano. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento dos acadêmicos do curso de Odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) sobre a necessidade de imunização contra as doenças Hepatite B e Tétano. **Métodos:** É um estudo descritivo exploratório com abordagem quali-quantitativa. A população do estudo foi composta por 98 acadêmicos, mas só houve o consentimento de 80 (81,6%) estudantes do curso de Odontologia da UFES. A escolha da amostra foi determinada pelos acadêmicos do 1º, 6º e 9º período. A coleta de dados ocorreu por meio de um questionário, validado previamente, aplicado aos alunos das turmas do 1º, 6º e 9º períodos do curso de Odontologia da UFES devidamente matriculados no semestre letivo de 2009/2. Os dados relativos à abordagem quantitativa foram submetidos à análise estatística descritiva, tendo seus resultados expressos sob a forma de médias e frequências. Os dados referentes às questões qualitativas foram categorizados em um grande grupo Acesso, de acordo com a análise de Conteúdo de Laurence Bardin. **Resultados:** Os resultados encontrados foram: 33,7% não sabem ou não consideram a hepatite B uma doença infecciosa, o que sugere uma falta de conhecimento sobre a doença. Quanto ao tétano, 61,2% dos alunos são vacinados. **Conclusão:** Diante dos dados encontrados, faz-se necessária uma maior campanha sobre a necessidade de imunização e de esclarecimento sobre as doenças mencionadas.

**Palavras-chave |** Imunização; Vacinação; Riscos ocupacionais; Hepatite B; Tétano.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES, Brasil.

<sup>2</sup>Cirurgião-Dentista, Centro de Especialidades Odontológicas, Vitória/ES, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis/SC, Brasil.

## INTRODUÇÃO |

A biossegurança é definida como o conjunto de ações voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços que podem comprometer a saúde do homem, dos animais, do meio ambiente ou a qualidade dos trabalhos desenvolvidos<sup>1</sup>.

O aumento da incidência de doenças transmissíveis graves nas últimas décadas obrigou a uma conscientização geral sobre os riscos ocupacionais e modificou os hábitos dos profissionais nas clínicas odontológicas. As questões relativas ao controle de infecção e às normas de biossegurança passaram, assim, a ter novo enfoque, já que não eram vistas de forma tão crítica como na atualidade<sup>2</sup>.

De acordo com Cavalcanti *et al.*<sup>3</sup>, estima-se que 350 milhões de pessoas, ou seja, 5% da população mundial sejam portadores de Hepatite B. Garcia e Facchini<sup>4</sup> afirmam que a hepatite B é a doença ocupacional infecciosa mais alarmante para os profissionais de saúde. Isso se deve ao alto nível de transmissão do Vírus da Hepatite B (HBV), sendo capaz de transmitir infecção, mesmo em pequenas quantidades de sangue, saliva e fluido gengival<sup>3</sup>. Além disso, o vírus pode sobreviver pelo menos sete dias no ambiente, resistir durante dez horas a 60°C, durante cinco minutos a 100°C, ao éter e ao álcool a 90% e permanecer viável após vários anos de congelamento<sup>5</sup>.

O Tétano é uma doença infecciosa não contagiosa grave causada por um bacilo gram-positivo longo, fino e anaeróbico. A neurotoxina causadora da doença é produzida pelo *Clostridium tetani*, uma bactéria encontrada comumente no solo sob a forma de esporos (forma de resistência). O Tétano é uma doença imunoprevenível que acomete com mais frequência as regiões onde a cobertura vacinal da população é baixa e o acesso à assistência médica é limitado<sup>6</sup>.

Gir *et al.*<sup>7</sup> citam, em seu trabalho, que o manuseio de instrumentos perfuro-cortantes por acadêmicos da área da saúde é uma atividade que os expõe ao risco de adquirir infecção, principalmente por serem inexperientes. Devido aos riscos diários com materiais perfuro-cortantes, os profissionais da Odontologia, incluindo os graduandos devem ter conhecimento prévio acerca do assunto, bem como das doenças às quais estão expostos, para assim, minimizar os riscos ocupacionais, incluindo o método de imunoprevenção.

Os acadêmicos de Odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) são classificados como um grupo de risco em relação às doenças Hepatite B e Tétano, por estarem diariamente expostos às vias de infecção das mesmas durante os procedimentos práticos ambulatoriais realizados como parte das atividades didáticas do curso. O estudo procurou investigar o conhecimento dos acadêmicos de Odontologia da UFES sobre a necessidade de imunização.

## MÉTODOS |

O estudo caracteriza-se como descritivo transversal com abordagem quali-quantitativa. A população do estudo, composta por 98 acadêmicos, contou com o consentimento de 80 (81,63%) estudantes do curso de Odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo do 1º, 6º e 9º períodos, devidamente matriculados no semestre letivo de 2009/2. A escolha da amostra foi determinada pelos acadêmicos ingressos (1º período), a fim de checar os conhecimentos prévios à entrada na universidade, melhor época para atualizar seu cartão de vacina, já que ainda não começaram os atendimentos clínicos. O 6º período foi escolhido pelo fato de os alunos estarem presentes nos ambulatórios há algum tempo, de modo que deveriam estar imunizados e saber dos riscos ocupacionais a que estão expostos. Os egressos (9º período) foram escolhidos devido a estarem saindo da universidade e iniciando a carreira profissional, de modo que deveriam estar, muito previamente, cientes das doenças relacionadas às suas atividades laborais e protegidos contra elas.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário semiestruturado composto por 23 perguntas objetivas e duas discursivas, validado por meio de pré-teste com 10% da amostra total de alunos da pesquisa, em uma Instituição de Ensino de Odontologia não pública. O questionário continha informações sobre idade e sexo, etiologia das doenças, formas de informação sobre a vacinação, conhecimento dos acadêmicos sobre as manifestações das doenças, entre outros aspectos. Para análise dos dados, na abordagem quantitativa, houve análise estatística descritiva, tendo seus resultados sido expressos sob a forma de médias e frequências; em relação à parte qualitativa, utilizou-se a análise de Conteúdo de Bardin<sup>8</sup>. A participação no estudo foi voluntária, seguindo-se como critérios de inclusão: ser acadêmico do curso de Odontologia, devidamente matriculado nas turmas do 1º, 6º e 9º perí-

odos do semestre letivo de 2009/2 e assinar do termo de consentimento livre e esclarecido ou colher assinatura do responsável, quando menor de idade. Os critérios de exclusão foram: estar ausente no momento da aplicação do questionário e não responder adequadamente todas as questões. Toda a pesquisa seguiu as recomendações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo (CEP/UFES) sob o protocolo de número 019/07.

## RESULTADOS/DISCUSSÃO |

Dos 80 acadêmicos participantes, 55 (68,7%) são do sexo feminino e 25 (31,2%) do sexo masculino. Para a composição da amostra, obteve-se participação no momento da pesquisa em número de 41 (100,0%) dos alunos do 1º período, 19 (90,4%) do 6º período e 20 (55,5%) do 9º período. Os alunos têm idade entre 17 a 36 anos, com média relativa de 23,5 anos. Quanto ao sexo, observou-se um percentual mais elevado de indivíduos do sexo feminino na composição da amostra estudada e, por esse motivo, o sexo não foi utilizado como parâmetro para comparação estatística, uma vez que poderia gerar um viés, como afirmam Soriano *et al.*<sup>9</sup>.

No concernente à vacinação, quando questionados se vacinados ou não contra o vírus da Hepatite B, no geral, 61,2% disseram que sim; porém 48,7% dos acadêmicos do 1º período não sabem se foram vacinados. Em relação ao Tétano, no geral, 72,5% afirmaram ser imunizados, e mais uma vez o 1º período foi responsável por esta porcentagem com apenas 53,6% de alunos vacinados, e 34,1% não sabiam. Assim, a vacinação do Tétano foi mais expressiva em relação à da Hepatite B, mas, em ambos os casos, se consolida um percentual insuficiente. Os resultados corroboram a literatura: no estudo realizado por Lima *et al.*<sup>10</sup>, na Universidade Federal do Ceará, 62,0% dos acadêmicos eram imunizados, e os ingressantes eram os menos protegidos, apenas 32,3% eram vacinados contra o vírus da Hepatite B e 53,6% contra o Tétano. Esses valores deixam clara a necessidade de maiores informações sobre a imunização aos ingressantes na Universidade, quando são estes os acadêmicos mais desinformados. Além disso, sabe-se que a maior eficácia de imunização é após as três doses, sendo necessário, para tanto, um decorrido de vacina compreendido em zero, um e seis meses, o que necessita de, no mínimo, um tempo de sete meses, que não garante a imunização<sup>11</sup>.

Os alunos foram questionados se as doenças pesquisadas são transmissíveis, e 97,5% acertaram, já que o vírus da Hepatite B é de alta transmissibilidade. Sabe-se também que o sangue é o material biológico que tem as maiores quantidades de HBV, sendo o principal responsável pela transmissão do vírus nos serviços de saúde, embora encontrado em outros materiais biológicos, incluindo leite materno, líquido biliar, líquor, fezes, secreções nasofaríngeas, saliva, suor e líquido articular<sup>12</sup>.

Segundo Martins e Barreto<sup>6</sup> o vírus da Hepatite B pode ser transmitido por inalação de gotículas, aerossóis contaminados ou transporte manual de partículas contaminadas presentes nas superfícies, caracterizando-o como um vírus de alto risco de infecção.

A maioria dos acadêmicos (73,7%) acertou em dizer que o Tétano não é transmissível. O Tétano apresenta duas formas de ocorrência: acidental e neonatal. A primeira forma geralmente acomete pessoas que entram em contato com o bacilo tetânico ao manusearem o solo ou por meio de ferimentos ou lesões ocorridas por materiais contaminados, em ferimentos na pele ou na mucosa<sup>13</sup>. Nenhum acadêmico afirmou manifestar ou ter manifestado Hepatite B ou Tétano ao longo da vida. No entanto, para Hepatite B, 2 alunos (2,5%) afirmaram não saber se haviam apresentado a doença, número que poderia ser maior, já que a doença pode permanecer assintomática em fase inicial<sup>14</sup>. Para o Tétano, apenas um aluno (1,2%) não soube informar se já havia tido tétano.

Sobre o conhecimento da etiologia dessas doenças, 60,0% dos acadêmicos afirmaram saber o agente etiológico do Tétano, mas destes apenas 87,5% sabiam realmente que se trata de uma bactéria, *Clostridium tetani*. Para a Hepatite B, 67,5% disseram saber sobre o agente etiológico, e destes, 88,9% identificaram que o HBV se trata de um vírus.

Cavalcanti *et al.*<sup>3</sup> afirmam que a anamnese é um passo que não deve ser negligenciado no atendimento e é uma boa maneira de identificação de pacientes de risco, mas não é totalmente segura, já que é fundamentalmente baseada em informações dadas pelo próprio paciente, podendo ser omitidas informações importantes sobre o estado de saúde do paciente. Deve-se, na prática, para minimizar riscos durante as atividades ambulatoriais, caracterizar todos os pacientes como potencialmente de risco, e sempre seguir as normas de biossegurança rigorosamente. Nesse contexto foi perguntado “Sabe o que é paciente de risco?” e 68 alunos (85,0%) afirmaram saber (Figura 1).

Figura 1 – Sabe o que é paciente de risco? Vitória-ES, 2009

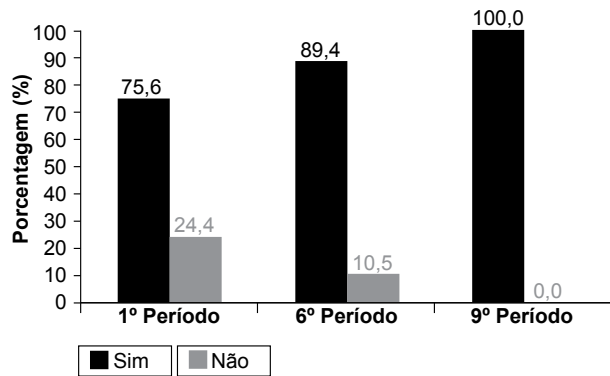


Figura 2 – A vacinação é obrigatória na Universidade Federal do Espírito Santo? Vitória-ES, 2009

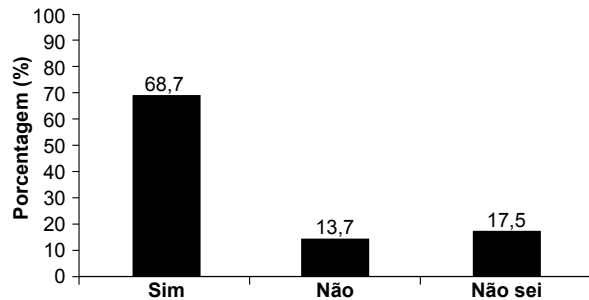
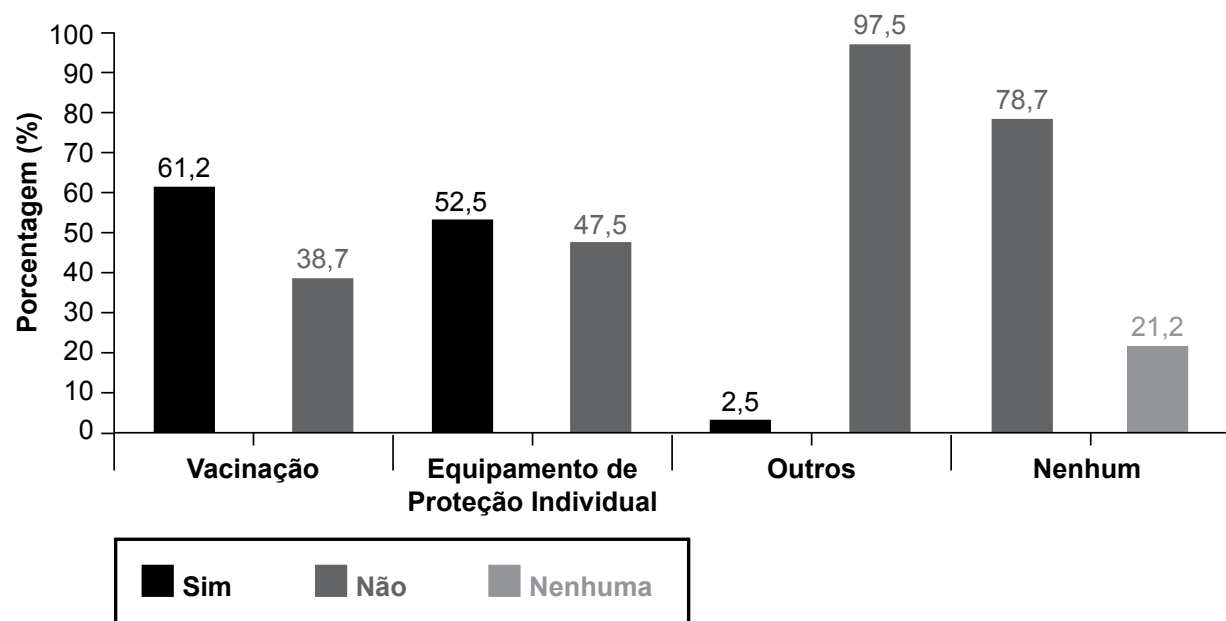


Figura 3 – Qual o tipo de medida preventiva adota? Vitória-ES, 2009



Os alunos foram questionados sobre a obrigatoriedade da vacinação durante o curso de graduação, e observou-se que os acadêmicos, em sua maioria, responderam que são obrigados (Figura 2). No entanto, na UFES não existe a exigência do cartão de vacina atualizado como critério de ingresso nos cursos da área da saúde, inclusive de Odontologia, nem mesmo durante as disciplinas clínicas no decorrer do curso. Além disso, o número de estudantes vacinados mostra que não existe uma campanha vacinal, visando à prevenção das doenças, mesmo sendo a vacinação um excelente meio de proteção. Cavalcanti *et al.*<sup>3</sup> afirmam que a profilaxia por meio de vacinas deveria ser uma proposta obrigatória para todo profissional de saúde, mesmo para aqueles que ainda estão em período de formação acadêmica. A imunização é uma importante medida para prevenção e controle das infecções na equipe de saúde, nos seus familiares e também nos pacientes.

Adotar medidas preventivas é a melhor forma que o aluno tem de não adquirir qualquer tipo de doença, independentemente do seu grau de risco ou de sua gravidade<sup>15</sup>. Dos acadêmicos pesquisados, 51,2% disseram que adotam medidas de prevenção, 42,5% que não têm nenhum tipo de atividade clínica e 6,2% dos que frequentam a clínica odontológica afirmaram não utilizar nenhum tipo de medida preventiva (Figura 3).

Entre as medidas preventivas adotadas, a vacinação é a de maior aceitação dos acadêmicos, com 61,2%, seguida

pelos Equipamentos de Proteção individual (52,5%). Essa informação difere dos dados encontrados por Soriano *et al.*<sup>9</sup>, em seu estudo, em que os autores questionaram a população de sua pesquisa sobre o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) e constataram que a maioria dos estudantes não utilizavam completamente os EPIs. Apenas 2,5% disseram que adotam outros tipos de equipamentos ou meios de imunização, e 21,2%, que não adotam nenhum tipo de medida até o presente momento.

Com relação a quantas doses são necessárias para uma maior chance de imunização, as respostas encontradas foram bastante diversificadas: com relação à Hepatite B, 71,2% sabiam que são necessárias três doses para a imunização completa; para o Tétano, apenas 37,5% acertaram em responder três doses. A divergência ficou maior entre os acadêmicos do 1º e 9º períodos, com respectivamente 48,8% e 40,0% acertaram que é necessário três doses também para o Tétano, em relação ao 6º período, apenas 10,5% dos quais marcaram três doses como alternativa correta. Tal divergência contradisse o que se esperava, isto é, o maior conhecimento dos alunos mais avançados no curso em relação ao número de doses adequadas. Segundo Azambuja, Pires e Vaz<sup>16</sup> o conhecimento sedimentado nas faculdades é fundamental e tende a ser aplicado e repetido pelos trabalhadores, quando estão no mercado de trabalho.

Sabe-se que, para uma cobertura vacinal mais segura, são necessárias três doses das vacinas contra Hepatite B e Tétano e que, além disso, deve-se fazer o exame para confirmar a imunização. Caso esta primeira tentativa não faça o efeito esperado, pode-se requerer, por um especialista, uma nova série de três doses<sup>4</sup>. Em caso de acidente com perfuro-cortantes sem adequada cobertura, podem-se utilizar as imunoglobulinas<sup>14</sup>. A segunda tentativa de soroconversão só será realizada no caso da anti-hepatite B, quando o nível de anticorpos estiver abaixo de 10 mUI/ml<sup>11</sup>. Quando perguntado aos acadêmicos sobre a necessidade de reforço para Hepatite, a maioria, 53,75%, erroneamente respondeu que existe reforço para a Hepatite B. Entre estes, o maior número foi de graduandos do 9º período (65,0%), e 33,7% não sabiam responder a pergunta. Entre estes, a maioria cursava o 1º período (48,8%).

Quanto ao Tétano, sabe-se que a cada 10 anos há uma necessidade de reforço, excetuando-se em caso de ferimento grave, em que se deve antecipar o reforço, caso a última dose tenha-se aplicado há mais de cinco anos. Também como medida preventiva para evitar o Tétano neonatal, toda mulher em idade fértil (12 a 49 anos) deve ser vaci-

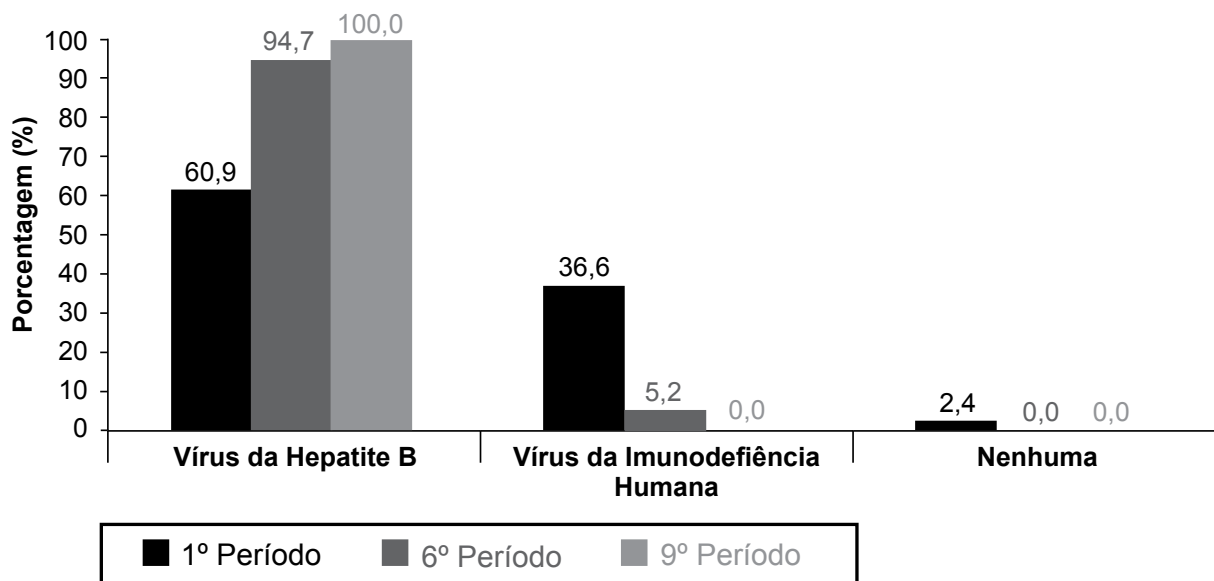
nada. É importante que o esquema vacinal seja realizado em três doses e que se tomem as doses de reforços a cada dez anos da última dose, antecipando-as para cinco anos em caso de outra gravidez<sup>17</sup>. A maioria acertou (62,5%) em dizer que é necessário o reforço, e 8,7% responderam, erroneamente, que o reforço não é necessário. A turma do 6º período foi a que mais acertou, com 73,6%, e do 9º período, 15,0% responderam que não era necessário.

Como doenças, a Hepatite B e o Tétano apresentam manifestações clínicas que podem auxiliar no seu diagnóstico. Nos estágios mais graves, os sintomas clínicos para Hepatite B, podem ser: vômitos, febre prolongada, hálito hepático, hemorragias espontâneas e sinais de encefalopatia hepática (sonolência e/ou agitação psicomotora, *asterixis*) – “*flapping*”, torpor e coma<sup>14</sup>. O tétano tem manifestações mais características, de forma mais grave e severa. Algumas delas são: hipertonia dos músculos – masseteres (trismo e riso sardônico), pescoço (rigidez de nuca), faringe (ocasionando dificuldade de deglutição-disfagia), contratura muscular progressiva e generalizada dos membros superiores e inferiores (hiperextensão de membros), reto-abdominais (abdome em tábua), paravertebrais (opistótono) e diafragma, levando à insuficiência respiratória; os espasmos são desencadeados ao menor estímulo (luminoso, sonoro ou manipulação do paciente) ou surgem espontaneamente<sup>17</sup>. Sabendo da importância dessas manifestações para um tratamento diferenciado e com menor risco de contaminação para os profissionais da área da saúde, especialmente o cirurgião-dentista, foi perguntado sobre o conhecimento dessas características das doenças. Do total, 42,0% dos acadêmicos afirmaram que não conhecia nenhuma, e apenas 25,0% afirmaram saber características das duas doenças (Figura 4).

Garcia e Black<sup>18</sup> afirmaram, em seus estudos, que a Hepatite B trata-se de um vírus mais infeccioso que o vírus da Hepatite C e da Imunodeficiência Humana (HIV). Para entender o nível de seriedade e contaminação do vírus da Hepatite B, foi perguntado qual doença possuía maior grau de contaminação, o HBV ou o HIV. 78,7% responderam que o vírus da Hepatite B é mais contagioso, corroborando o estudo de Carneiro e Cangussu<sup>19</sup>, em que 72,2% responderam que a Hepatite B apresenta maior risco de contaminação, 22,2% disseram que ambas as doenças têm o mesmo risco, e 2,4%, que a HIV apresenta maior risco.

Nas questões abertas, seguindo a análise de conteúdo de Bardin<sup>8</sup>, todas as respostas foram classificadas em um grande e único grupo: *Acesso*. Ao serem perguntados so-

Figura 4 – Qual vírus apresenta maior risco de contaminação? Vitória-ES, 2009



bre a forma como ou com quem adquiriram informação sobre a necessidade de imunização, não houve um consenso entre os acadêmicos, e obtivemos respostas como:

“No dia-a-dia; ouvindo dos outros”;

“Ensino médio/ Campanhas/ Publicidade”;

“Campanha”;

“Outros (alunos de medicina), na odontologia não existe informação”;

“Eventos extracurriculares, campanha de vacinação”;

“Livros”; “Conhecimentos diversos”;

“Colega de turma”;

“Não obtive informação”;

“Já era vacinado antes da faculdade”;

“Na disciplina de Patologia Oral”;

“Durante a graduação”;

“Na disciplina de microbiologia da universidade”;

Dos alunos entrevistados, 20 acadêmicos (25%) responderam a “disciplina curricular” como a fonte de informação sobre a necessidade de imunização, corroborando os achados de Lima *et al.*<sup>10</sup>. Quando os autores questionaram os entrevistados sobre o recebimento de esclarecimentos acerca da necessidade de imunização na prática odontológica, 113 (45,2%) responderam que receberam através de educação formal, livros, cursos extracurriculares, aulas ou coordenação do curso. Já Santos *et al.*<sup>20</sup> constataram que 293 (37,7%) dos entrevistados citaram a disciplina curricular como a principal fonte de informação, seguida pela direção da faculdade, como também foi citado pelos entrevistados.

Para saber-se o nível de instrução dos acadêmicos, eles foram questionados sobre o que fazer após a ocorrência de qualquer fator de risco de infecção, e algumas respostas dadas estão citadas abaixo:

“Higienizar bastante o local com água e sabão e procurar o profissional responsável para fazer os testes”;

“Procurar núcleo de doenças infecciosas”;

“Fazer teste para os antígenos (sorológico)”;

“Vacinação. Acompanhamento durante 3, 6 e 1 ano no caso de HIV”;

*“Parar o atendimento e procurar um hospital você e o paciente para fazer um teste rápido”;*

*“Normas de Biossegurança.”;*

*“Procurar posto de saúde para imunização.”;*

*“Entrar em contato com a unidade de saúde.”;*

*“Depende do fator de risco. (procurar informação).”;*

*“Vacina (prevenção); soro.”;*

*“Procurar médico, e tomar os devidos medicamentos.”;*

*“Tem que procurar um posto de saúde para tomar vacina.”;*

*“O profissional e o paciente devem fazer exames imediatamente; tomar o coquetel da AIDS.”;*

*“Vacinação; exames complementares e acompanhamento”.*

De acordo com o Ministério da Saúde<sup>12</sup>, os procedimentos recomendados em caso de exposição a material biológico incluem cuidados locais na área exposta, recomendações específicas para imunização contra tétano e, medidas de quimioprofilaxia e acompanhamento sorológico para hepatite e HIV. Os cuidados locais devem ser imediatamente iniciados. Recomenda-se lavagem exaustiva com água e sabão em caso de exposição percutânea. O uso de solução antisséptica degermante (polivinilpirrolidona-Iodo ou clorexidina) pode também ser recomendado, embora não haja nenhuma evidência objetiva de vantagem em relação ao uso do sabão. Após exposição em mucosas, está recomendada a lavagem exaustiva com água ou solução fisiológica. Procedimentos que aumentam a área exposta (cortes, injeções locais) e a utilização de soluções irritantes como éter, hipoclorito de sódio ou glutaraldeído são contraindicados. É importante também ir ao núcleo de doenças infecciosas ou posto de saúde mais perto para realizar os testes sorológicos e, se necessário, realizar as medidas específicas de quimioprofilaxia para o HIV e para Hepatite B. Para Hepatite C, não existe nenhuma medida específica eficaz para redução do risco de transmissão após exposição ocupacional, no entanto, é importante que sempre sejam realizadas a investigação do paciente de risco e o acompanhamento sorológico do profissional de saúde. Desta forma, será possível a caracterização de uma doença ocupacional.

Dentro do assunto abordado, destaca-se a necessidade da formação de um cirurgião-dentista com conhecimentos, habilidades e competências que vão além do cuidado aos pacientes, relacionando-se primordialmente com sua própria saúde e a dos que estão a sua volta.

A limitação do estudo está na não apresentação do cartão de vacina como requisito de participação, somada ao fato de que nem todos os acadêmicos que faziam parte da amostra participaram do estudo. Apesar disso, os dados mostraram-se relevantes, pois foram capazes de elucidar a falta de autocuidado dos participantes, através da imunização contra doenças preveníveis e de importância no exercício da Odontologia.

## CONCLUSÃO |

Pode-se concluir que os acadêmicos de Odontologia da UFES apresentam conhecimento básico sobre a imunização do Tétano e Hepatite B, o que, porém, não é suficiente para manter atualizado o cartão vacinal, que se trata de uma medida preventiva importante durante a prática de suas atividades curriculares. Desta forma, a imunização deve ser mais bem conduzida pelas instituições de saúde, incluindo-se a UFES, mantendo seus profissionais qualificados e protegidos contra as doenças imunopreveníveis, e seus estudantes devidamente orientados quanto à necessidade de manter completo e atualizado o seu esquema de vacinação. Sugere-se à instituição de ensino a inclusão do cartão de vacina atualizado como requisito de acesso durante a matrícula dos alunos ingressos dos cursos da área da saúde.

O Tétano, embora não seja transmissível, é uma doença passível de acometer os cirurgiões-dentistas, pois seus esporos resistentes podem contaminar os materiais, infectando os profissionais da Odontologia. Estes estão sujeitos a tal risco em qualquer região, principalmente na UFES, por ser a instituição uma referência em atendimento odontológico do estado do Espírito Santo, atendendo pacientes de todos os níveis socioeconômicos e regiões.

## REFERÊNCIAS |

1 - Carvalho CMRS, Madeira MZA, Tapety FI, Alves ELM, Martins MCC, Brito JNPO. Aspectos de biossegurança relacionados ao uso do jaleco pelos profissionais

- de saúde: uma revisão da literatura. *Texto Contexto Enferm.* 2009; 18 (2):355-60.
- 2 - Pinheiro J, Zeitoun, RCG. Hepatite B: conhecimento e medidas de biossegurança e a saúde do trabalhador de enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2008; 12:258-64.
- 3 - Cavalcanti FM, Melo RGSV, Patrício DPS, Zimmermann RD. Hepatite B: conhecimento e vacinação entre os acadêmicos da Faculdade de Odontologia de Caruaru – PE. *Odontologia Clín-Científ.* 2009; 8(1):59-65.
- 4 - Garcia LP, Facchini LA. Vacinação contra a hepatite B entre trabalhadores da atenção básica à saúde *Cad Saúde Pública.* 2008; 24(5):1130-40.
- 5 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. A, B, C, D, E de hepatites para comunicadores. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
- 6 - Martins AMEBL, Barreto SM. Vacinação contra a hepatite B entre cirurgiões dentistas. *Rev Saúde Pública.* 2003; 37(3):333-8.
- 7 - Gir E, Netto JC, Malaguti SE, Canini SRMS, Hayashida M, Machado AA. Acidente com material biológico e vacinação contra hepatite B entre graduandos da área da saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2008; 16(3):401-6.
- 8 - Bardin, L. *Análise de Conteúdo.* Lisboa: Edições 70; 2009.
- 9 - Soriano EP, Carvalho MVD, Carneiro GR, Guimarães LL, Santos FBS. Hepatite B: avaliação de atitudes profiláticas frente ao risco de contaminação ocupacional. *Odontologia Clín-Científ.* 2008; 7(3): 227-34.
- 10 - Lima EMC, Almeida MEL, Sousa DL, Bezerra JG. Perfil de imunização dos alunos, professores e funcionários da Universidade Federal do Ceará. *Arq Odontol.* 2006; 42(3):241-54.
- 11 - Vieira TB, Pereira R, Santos KF, Leal DBR. Soroconversão após a vacinação para hepatite b em acadêmicos da área da saúde. *Disc Scientia.* 2006; 7:13-21.
- 12 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de saúde. Coordenação nacional de DST e AIDS. Manual de condutas. Exposição ocupacional a material biológico: hepatite e HIV. Brasília: Ministério da saúde; 1999.
- 13 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Saúde Brasil 2004: uma análise da situação de saúde.* Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- 14 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Hepatites virais: o Brasil está atento.* 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
- 15 - Silva FAG, Guedes EA, Miasato JM. Prevalência da vacinação contra hepatite B de graduandos em Odontologia do UNIFESO/RJ. *Arq Odontol.* 2009; 45(3):117-21.
- 16 - Azambuja EP, Pires DP, Vaz MRC. Prevenção e controle de infecção hospitalar: as interfaces com o processo de formação do trabalhador. *Texto Contexto Enferm.* 2004; 13(especial):79-86.
- 17 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Guia de vigilância epidemiológica.* 7 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
- 18 - Garcia LP, Blank VLG. Prevalência de exposições ocupacionais de Cirurgiões-dentistas e Auxiliares de Consultório dentário a material biológico. *Cad Saúde Pública.* 2006; 22(1):97-108.
- 19 - 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 Odontol UNESP.* 2009; 38(1):7-13.
- 20 - Santos SLV, Souza ACS, Tipple AFV, Souza JT. O papel das instituições de ensino superior na prevenção das doenças imunopreveníveis. *Rev Eletrônica de Enferm.* 2006; 8(1):91-8.

*Correspondência para/ Reprint request to:*

**Manoelito Ferreira Silva Junior**

*Rua Doutor Dido Fontes 815/305*

*Jardim da Penha - Vitória - ES*

*Cep.: 29060-280*

*Tel.: (27) 3207-7412 / (27) 98111-0575*

*E-mail: manoelito\_fsjunior@hotmail.com*

Recebido em: 27-2-2013

Aceito em: 11-10-2013