

# Vacinação contra hepatite B e fatores associados entre cirurgiões-dentistas

## *Hepatitis B vaccination and associated factors among dentists*

**Raquel Conceição Ferreira<sup>I</sup>**

**André Luiz Senna Guimarães<sup>II</sup>**

**Rodrigo Dantas Pereira<sup>III</sup>**

**Roberta Maia Andrade<sup>II</sup>**

**Renata Pamponet Xavier<sup>III</sup>**

**Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins<sup>II,III</sup>**

<sup>I</sup> Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais.

<sup>II</sup> Universidade Estadual de Montes Claros.

<sup>III</sup> Faculdades Unidas do Norte de Minas.

**Correspondência:** Raquel Conceição Ferreira. Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, Departamento de Odontologia Social e Preventiva. Av. Antônio Carlos, 6627 - Pampulha - CEP: 31270-901 - Belo Horizonte, Minas Gerais. E-mail: ferreira\_rc@hotmail.com

## Resumo

**Objetivo:** Estimou-se a prevalência e investigaram-se os fatores associados à vacinação contra hepatite B e os motivos para não vacinação entre cirurgiões-dentistas. **Métodos:** Os dados foram coletados por meio de um questionário semiestruturado autoaplicável. Participaram cirurgiões-dentistas inscritos no Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais, subseção Montes Claros, que residiam e trabalhavam em clínicas odontológicas ou consultórios, com ou sem vínculo empregatício, no serviço privado ou público, em Montes Claros, MG. As variáveis associadas à vacinação contra hepatite B foram investigadas por meio de regressão logística não condicional. **Resultados:** Foram identificados 333 trabalhadores elegíveis, 297 (89,2%) participaram e 283 responderam à questão sobre vacinação; destes, 258 (91,2%) realizaram o esquema vacinal de três doses e 25 (8,8%) não vacinaram ou não completaram o esquema vacinal, relatando como principal motivo a falta de informação (48%). As variáveis associadas com relato de vacinação, após ajuste para todas as outras, foram: consumo de tabaco (OR = 2,50; IC95% = 1,22-7,13), consumo de bebidas alcoólicas (OR = 2,99; IC95% = 1,16-7,74), satisfação com a profissão (OR = 4,62; IC95% = 1,50-8,25) e conhecimento sobre protocolo pós-exposição ocupacional (OR = 4,28; IC95% = 1,63-9,26). **Conclusões:** Verificou-se alta prevalência de vacinação completa, sendo maior entre os não fumantes, os que não consumiam bebidas alcoólicas, os mais satisfeitos com a profissão e os que conheciam um protocolo pós-exposição ocupacional. O estudo sugere que os comportamentos negligentes com a própria saúde se repetem. Há necessidade de campanhas educativas sobre a transmissão da hepatite B, contribuindo para o controle e erradicação dessa grave infecção.

**Palavras-chaves:** Hepatite B. Vacinação. Saúde do trabalhador. Condutas na prática dos dentistas. Doenças transmissíveis. Odontologia.

## Abstract

**Objective:** We calculated the prevalence and studied the factors associated with hepatitis B vaccination. Reasons for non-vaccination among dentists were investigated. **Methods:** A cross-sectional study was performed in Montes Claros, Minas Gerais, from 2007 to 2008, to assess hepatitis B vaccination among practicing dental surgeons. Variables were evaluated using a previously tested structured questionnaire. Data underwent descriptive analysis. Non-conditional logistic regression was used to determine the variables associated with hepatitis B vaccination ( $p < 0.05$ ). **Results:** There were 333 subjects eligible for the study, 297 (89.2%) participated, and 283 answered the question about vaccination; of these, 258 (91.2%) completed the three-dose schedule vaccination and 25 (8.8%) were not vaccinated or did not complete the vaccination schedule. Lack of information (48%) was stated as the main reason for not being vaccinated. Variables associated with vaccination were: tobacco use (OR = 2.50; IC95% = 1.22-7.13), alcohol consumption (OR = 2.99; IC95% = 1.16-7.74), satisfaction with the profession (OR = 4.62; IC95% = 1.50-8.25) and knowledge on the post-exposure management protocol (OR = 4.28; IC95% = 1.63-9.26). **Conclusions:** We found a high prevalence of complete vaccination among dentists in Montes Claros. It is higher among professionals who do not use tobacco and alcohol, are more satisfied with their profession and know the protocol after occupational exposure. The study suggests that the lack of information is the main reason for not being vaccinated.

**Keywords:** Hepatitis B. Vaccination. Occupational Health. Dentist Practice Patterns. Communicable diseases. Dentistry.

## Introdução

O vírus da hepatite B (VHB) continua sendo um problema de saúde pública global, com mais de um terço da população do mundo infectada<sup>1</sup>. A prevalência de infecção pelo VHB é maior entre os cirurgiões-dentistas do que na população em geral, especialmente entre aqueles que possuem especialidades cirúrgicas<sup>2-4</sup>. O risco ocupacional de infecção pelo VHB entre cirurgiões-dentistas varia de 6% a 30% em acidentes perfurocortantes envolvendo sangue sabidamente contaminado<sup>5,6</sup>. Adicionalmente, outros fluidos corporais, como a saliva e o fluido crevicular, apresentam o VHB e podem ser veículos de transmissão<sup>7</sup>. Para evitar a transmissão ocupacional do VHB na Odontologia, recomenda-se a adoção das medidas de proteção individual e a vacinação dos trabalhadores que entram em contato com sangue, outros fluidos corporais e instrumentos perfurocortantes ou superfícies contaminadas<sup>7</sup>.

No Brasil, a vacinação contra a hepatite B é disponibilizada na rede de atenção básica à saúde<sup>7</sup> e deve ser realizada em três doses, em períodos de zero, um e seis meses de intervalo. A soroconversão deve ser verificada um mês após o esquema vacinal completo, não sendo recomendadas doses de reforço. Os indivíduos que não responderem ao primeiro esquema vacinal deverão ser submetidos à revacinação com as três doses da vacina<sup>8</sup>. Após três doses intramusculares da vacina, mais de 90% dos adultos jovens e mais de 95% das crianças e adolescentes desenvolvem respostas adequadas de anticorpos<sup>9</sup>.

A vacinação completa foi previamente relatada por 75% dos cirurgiões-dentistas de Montes Claros, valor próximo ao observado entre cirurgiões-dentistas de outros municípios brasileiros<sup>7,10-13</sup>. O tempo de formado e a idade foram fatores associados ao relato de vacinação<sup>11</sup>. Com o aumento da discussão sobre controle de infecção nas Universidades e do número de cirurgiões-dentistas atuantes com essa formação, espera-se encontrar neste estudo uma

maior proporção de trabalhadores vacinados. Há necessidade de se investigar, por meio de estudos epidemiológicos, a prevalência de vacinação ao longo do tempo, com vistas a alcançar a situação ideal, de 100% de vacinação e de imunização entre os trabalhadores da Odontologia. Além disso, para orientar ações educativas, é importante compreender os motivos e os fatores associados à não vacinação. Estimou-se, portanto, a prevalência e foram investigados os fatores associados à vacinação completa contra a hepatite B e os motivos alegados para a não vacinação entre cirurgiões-dentistas de Montes Claros, MG.

## Metodologia

Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal analítico, realizado em 2007/2008. Foram incluídos os cirurgiões-dentistas inscritos no Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais, subseção Montes Claros, que, no momento da coleta de dados, residiam em Montes Claros e trabalhavam em clínicas ou consultórios odontológicos, com ou sem vínculo empregatício, no serviço privado ou público, no mesmo município. Os cirurgiões-dentistas que não residiam em Montes Claros, que não estavam em atividade clínica no momento do estudo e aqueles que não foram encontrados após três tentativas foram excluídos. Para a definição dos participantes do estudo, inicialmente todos os trabalhadores foram contatados por telefone ou pessoalmente.

Os dados foram coletados por meio de um questionário semiestruturado, autoaplicável, previamente testado<sup>11</sup>. Os cirurgiões-dentistas foram questionados sobre a realização da vacinação contra hepatite B e o número de doses tomadas. Neste estudo, foram considerados vacinados todos os cirurgiões-dentistas que completaram o esquema básico de três doses da vacina, e não vacinados, aqueles que relataram não ter vacinado ou ter tomado o esquema incompleto, com uma ou duas doses. Os seguintes grupos de variáveis

foram também investigados: caracterização dos cirurgiões-dentistas quanto a aspectos sociodemográficos (faixa etária, sexo, estado civil), ao estilo de vida (consumo de tabaco, consumo de bebidas alcoólicas, prática de esporte, autoclassificação pessoal – como o cirurgião-dentista se classificava, com base em suas atitudes e comportamentos pessoais: excessivamente preocupado, tenso e impaciente ou tranquilo e paciente), a condições relacionadas ao trabalho (anos de formado, maior titulação, atualização nos últimos dois anos, renda mensal em salários mínimos, realização de pausas durante a jornada de trabalho, acidente perfurocortante durante a vida profissional, higienização das mãos antes e depois do atendimento, nota de satisfação com a profissão, conhecimento de um protocolo pós-exposição ocupacional) e caracterização da clientela atendida (classe social, atendimento a paciente sabidamente portador do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), atendimento a paciente sabidamente portador do VHB ou do vírus da hepatite C - VHC). Os questionários foram distribuídos e recolhidos em até oito semanas depois, em envelopes fechados para preservar a identidade do participante.

Após uma análise descritiva, foram identificados os fatores associados ao relato de vacinação contra hepatite B por meio de regressão logística não condicional (nível de significância de 95%). Todas as variáveis associadas ao relato de vacinação com um valor de  $p \leq 0,20$ , na análise bivariada, foram mantidas no modelo multivariado. Na análise bivariada e multivariada, as variáveis estado civil, consumo de tabaco, prática de esporte, anos de formado, maior titulação, renda mensal em salários mínimos, satisfação com a profissão e classe social da clientela atendida foram dicotomizadas. Foi empregado o pacote estatístico SPSS 17.0 (Statistical Package for the Social Sciences 17.0 for Windows).

A investigação foi aprovada pelo Comitê de Ética das Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE 001/06) e não existem conflitos de interesse na pesquisa.

## Resultados

Foram identificados 505 cirurgiões-dentistas inscritos no CRO/MG, subseção de Montes Claros, sendo 333 elegíveis para o estudo. Dos 172 excluídos, 109 não exerciam atividade clínica ou a exerciam fora do município, 56 eram aposentados e sete encontravam-se afastados por doença.

Participaram 292 cirurgiões-dentistas (87,7%), com média de idade de 36,9 anos ( $\pm 9,6$ ; 23 a 68), sendo a maioria do sexo feminino (52,1%).

Um total de 283 cirurgiões-dentistas respondeu a questão sobre vacinação e destes, 258 (91,2%) completaram o esquema vacinal de três doses e 25 (8,8%) não vacinaram ou não completaram, citando como motivos: necessidade de mais informações (48%), esquecimento (24%), não se preocupou/negligência (8%), medo da vacina (12%) e falta da vacina no posto de saúde (4%).

Na análise bivariada, as variáveis associadas ao relato de vacinação foram sexo (OR = 2,98; IC95% = 1,19-7,43), consumo de bebidas alcoólicas (OR = 3,11; IC95% = 1,29-7,46), autoclassificação pessoal (OR = 3,86; IC95% = 1,51-9,81), higienização das mãos antes e depois do atendimento (OR = 3,23; IC95% = 1,13-7,83), nota de satisfação com a profissão (OR = 2,79; IC95% = 1,02-7,83), conhecimento de um protocolo pós-exposição ocupacional (OR = 3,64; IC95% = 1,46-9,04) e atendimento de indivíduos sabidamente portadores do HIV (OR = 2,99; IC95% = 0,99-8,99) (Tabela 1 e 2). Na análise multivariada, observou-se que o relato de vacinação completa foi maior entre os cirurgiões-dentistas não fumantes (OR = 2,50; IC95% = 1,22-7,13), os que não consumiam bebidas alcoólicas (OR = 2,99; IC95% = 1,16-7,74), que estavam mais satisfeitos com a profissão (OR = 4,62; IC95% = 1,50-8,25) e que conheciam o protocolo pós-exposição ocupacional (OR = 4,28; IC95% = 1,63-9,26), independentemente das demais variáveis (Tabela 3).

## Discussão

Apesar da realização das campanhas de

vacinação contra a hepatite B para trabalhadores e estudantes de Odontologia, iniciadas no Brasil em 1995, e a disponibilização da vacina na rede básica de saúde para esses trabalhadores, em Montes Claros, um grupo de cirurgiões-dentistas não vacinou ou não completou o esquema vacinal de três doses contra o VHB. Contudo, o percentual de cirurgiões-dentistas vacinados foi o maior entre os estudos brasileiros<sup>7,10-15</sup>, semelhante ao observado entre cirurgiões-dentistas canadenses (90,6%)<sup>16</sup>, inferior ao encontrado entre cirurgiões-dentistas ingleses (97%)<sup>17</sup> e superior ao registrado entre cirurgiões-dentistas japoneses (64,3%)<sup>18</sup>; alemães (74%)<sup>19</sup> e italianos (56,2%)<sup>20</sup>. No Brasil, ao comparar resultados de estudos da década de 1990<sup>14,15</sup> e 2000<sup>7,10-15</sup>, foi observado um aumento no percentual de cirurgiões-dentistas vacinados, sendo de 9,29%<sup>14</sup> e 34,7%<sup>15</sup> entre participantes de um congresso odontológico em 1991 e 1996 e variando de 73,1% a 82,2%<sup>7,10-13</sup> nos anos 2000. Essa observação, provavelmente, evidencia o impacto positivo das campanhas de vacinação entre os cirurgiões-dentistas brasileiros e o aumento da adesão às medidas para controle de infecção.

No município de Montes Claros, o resultado quanto à vacinação contra a hepatite B foi animador, pois em um intervalo de sete anos, a proporção de cirurgiões-dentistas vacinados passou de 75%, em 2000/2001<sup>11</sup>, para 91,2%, em 2007/2008. Esse aumento ao longo do tempo é relevante, pois a vacinação é o método mais importante para a prevenção da infecção pelo VHB<sup>21</sup>.

Diferentes razões para não vacinação tem sido apontadas nos estudos e apareceram também entre os cirurgiões-dentistas de Montes Claros<sup>11,19,20</sup>. A maioria dos cirurgiões-dentistas italianos não vacinou contra o VHB porque acreditava que a vacina era inútil (42,8%) e não segura (33,3%), e 80,7% afirmaram necessitar de mais informações sobre imunizações<sup>20</sup>. Cirurgiões-dentistas alemães também alegaram que a vacina não é segura (27%), não é oferecida (27%), falta de interesse (22%), e que a hepatite B não é uma doença séria (17%)<sup>19</sup>. O

**Tabela 1** - Análise bivariada entre o relato de vacinação contra hepatite B e variáveis referentes a aspectos sociodemográficos e estilo de vida entre cirurgiões-dentistas de Montes Claros, MG, 2007/2008.

**Table 1** - Bivariate analysis between reported hepatitis B vaccination and socio-demographic characteristics, and lifestyle among dentists in Montes Claros, MG, 2007/2008.

	Vacinação contra Hepatite B							
	Sim		Não		OR	IC95%	Valor p	
<b>ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS</b>								
Faixa etária	<i>n</i>	(%)	<i>n</i>	(%)				
Mais de 44	57	91,9	5	8,10	1,00			
35 a 43	54	88,5	7	11,5	1,36	0,34-5,31		0,659
30 a 34	57	89,1	7	10,9	0,71	0,21-2,83		0,584
23 a 29	62	93,9	4	6,1	0,68	0,20-2,26		0,526
Sexo								
Masculino	115	87,1	17	12,9	1,00			
Feminino	141	95,3	7	4,7	2,98	1,19-7,43		0,019
Estado civil								
Solteiro/separado/divorciado/viúvo	94	87,9	13	12,1	1,00			
Casado (a)	163	93,7	11	6,3	2,05	0,88-4,76		0,095
<b>ESTILO DE VIDA</b>								
Consumo de tabaco								
Fumante/ ex-fumante	39	84,8	7	15,2	1,00			
Não fumante	218	92,4	18	7,6	2,17	0,85-5,55		0,104
Consumo de bebidas alcoólicas								
Sim	104	86,0	17	14,0	1,00			
Não	152	95,0	8	5,0	3,11	1,29-7,46		0,011
Prática de esporte								
Não	74	90,2	8	9,8	1,00			
Sim	183	91,5	17	8,5	1,16	0,48-2,81		0,736
Autoclassificação pessoal								
Preocupada consigo e com os outros	52	82,5	11	17,5	1,00			
Tensa e impaciente	34	89,5	4	10,5	3,86	1,51-9,81		0,005
Tranquila e paciente	164	94,8	09	5,2	1,80	0,53-6,11		0,347

principal motivo para não vacinação ou vacinação incompleta entre os cirurgiões-dentistas de Montes Claros foi a falta de informação, como constatado em estudo prévio<sup>11</sup>. Isto é surpreendente, porque as medidas para controle de infecção foram e são amplamente discutidas. Parece que tais conhecimentos são, algumas vezes, ignorados por alguns trabalhadores. De maneira semelhante, foi observado maior número de cirurgiões-dentistas italianos vacinados entre aqueles que possuíam conhecimento sobre formas de transmissão da hepatite B, que relataram não necessitarem de informações adicionais e receberam informações por meio de cursos ou de manuais<sup>20</sup>. Em estudo anterior, a realização de

cursos de atualização nos últimos dois anos aumentou a chance de o cirurgião-dentista ser vacinado<sup>11</sup>. Nesse estudo, o relato de vacinação não foi associado com a atualização nos últimos dois anos, porém foi maior entre cirurgiões-dentistas que conheciam um protocolo pós-exposição ocupacional que, provavelmente, também apresentam maior conhecimento sobre a prevenção da infecção pelo VHB.

Maior prevalência de vacinação contra hepatite B foi observada entre cirurgiões-dentistas não fumantes e que não consumiam bebidas alcoólicas. Essa associação não foi previamente observada<sup>3,11,12,20,22</sup>, porém essas variáveis podem se referir aos cuidados com a própria saúde. Assim,

**Tabela 2** - Análise bivariada entre o relato de vacinação contra hepatite B e variáveis referentes a condições relacionadas ao trabalho e características da clientela atendida entre cirurgiões-dentistas de Montes Claros, MG, 2007/2008.

**Table 2** - Bivariate analysis between reported hepatitis B vaccination and work-related conditions and characteristics of the clientele among dentists in Montes Claros, MG, 2007/2008.

	Vacinação contra Hepatite B					IC95%	Valor p
	Sim	Não	OR				
<b>CONDIÇÕES RELACIONADAS AO TRABALHO</b>							
Anos de formado							
Mais de 10 anos	113	91,1	11	8,9	1,00		
Até 10 anos	125	90,6	13	9,4	0,94	0,40-2,17	0,878
Maior titulação							
Graduação	90	89,1	11	10,9	1,00		
Especialização/ mestrado/ doutorado	163	92,6	13	7,4	1,53	0,66-3,56	0,321
Atualização nos últimos dois anos							
Não	51	85,0	9	15,0	1,00		
Sim	205	92,8	16	7,2	2,26	0,95-5,41	0,067
Renda mensal em salários mínimos							
1 a 10	179	91,3	17	8,7	1,00		
11 ou mais	68	89,5	8	10,5	0,81	0,33-1,96	0,636
Acidente perfurocortante durante a vida profissional							
Sim	212	91,4	20	8,6	1,00		
Não	45	90,0	5	10,0	0,85	0,30-2,38	0,756
Higienização das mãos antes e depois do atendimento							
Não	38	80,9	9	19,1	1,00		
Sim	218	93,2	16	6,8	3,23	1,13-7,83	0,010
Nota de satisfação com a profissão							
0 a 6	26	81,3	6	18,8	1,00		
7 a 10	230	92,4	19	7,6	2,79	1,02-7,26	0,040
Conhecimento de um protocolo pós-exposição ocupacional							
Não	101	84,9	18	15,1	1,00		
Sim	143	95,3	7	4,7	3,64	1,46-9,04	0,005
<b>CARACTERÍSTICAS DA CLIENTELA ATENDIDA</b>							
Classe social							
Classe baixa/ média baixa	108	92,3	9	7,7	1,00		
Classe média/ média alta e alta	114	91,2	11	8,8	0,86	0,34-2,17	0,755
Atendimento a paciente sabidamente portador do HIV							
Não	163	88,6	21	11,4	1,00		
Sim	93	95,9	4	4,1	2,99	0,99-8,99	0,050
Atendimento a paciente sabidamente portador de VHB ou VHC							
Não	178	89,9	20	10,1	1,00		
Sim	73	94,8	4	5,2	2,05	0,68-6,20	0,204

cirurgiões-dentistas que não consomem tabaco e bebidas alcoólicas possam se preocupar mais com sua saúde, da mesma maneira que os trabalhadores que foram vacinados. Entretanto, essa hipótese precisa ser mais bem investigada. A satisfação com a profissão influenciou a decisão por vacinar ou não, com maior número de

cirurgiões-dentistas vacinados entre os que responderam positivamente. Cirurgiões-dentistas insatisfeitos com a profissão podem apresentar falta de entusiasmo com a mesma, desencadeando comportamentos e atitudes negligentes quanto à sua saúde e a de seus pacientes. Além disso, esses cirurgiões-dentistas parecem negligenciar a

**Tabela 3** - Análise multivariada bruta e ajustada da associação entre vacinação completa contra hepatite B e variáveis sociodemográficas, de estilo de vida, relacionadas ao trabalho e à clientela atendida entre os cirurgiões-dentistas de Montes Claros, Minas Gerais, 2007/2008.

**Table 3** - Multivariate analysis of factors associated with reported hepatitis B vaccination among dentists in Montes Claros, Minas Gerais, 2007/2008.

Variáveis	Vacinação contra hepatite B			
	OR <sub>bruta</sub> (IC95%)	Valor p	OR <sub>ajustada</sub> (IC95%)	Valor p
Consumo de tabaco				
Fumante/Ex-fumante	1,00		1,00	
Não Fumante	1,42 (1,37-5,43)	0,03	2,50 (1,22-7,13)	0,04
Consumo de bebidas alcoólicas				
Sim	1,00		1,00	
Não	2,32 (0,72-7,45)	0,16	2,99 (1,16-7,74)	0,02
Nota de satisfação com a profissão				
0 a 6	1,00		1,00	
7 a 10	3,29 (1,29-9,80)	0,08	4,62 (1,50-8,25)	0,01
Conhecimento de um protocolo pós-exposição ocupacional				
Não	1,00		1,00	
Sim	4,93 (1,57-9,43)	0,01	4,28 (1,63-9,26)	0,00

busca por novos conhecimentos, o que pode contribuir para a não vacinação.

A observação prévia de maior relato de vacinação entre cirurgiões-dentistas mais velhos<sup>11,12</sup> e com maior tempo de profissão<sup>3,12</sup> não foi verificada nesse estudo. Esse achado mostra que as coortes mais antigas foram sendo substituídas por outras que já tiveram acesso às informações sobre medidas para controle de infecção, de modo que tais variáveis deixaram de distinguir os grupos quanto ao relato de vacinação. Tais fatores, provavelmente, contribuíram para o aumento do percentual de cirurgiões-dentistas vacinados.

Apesar da alta prevalência de relato de vacinação entre os cirurgiões-dentistas, compatíveis com os valores obtidos em países desenvolvidos, um grupo permaneceu sem vacinação. Este estudo, diferente de anteriores, mostrou que características individuais e relacionadas à satisfação profissional foram determinantes na decisão de vacinar ou não. Variáveis como idade e tempo de formado, previamente associadas ao relato de vacinação<sup>3,7,11,13,20,22</sup>

não foram significativas nesse grupo, indicando uma mudança nos determinantes da vacinação. Assim, além do conhecimento, os trabalhadores devem ser sensibilizados quanto ao risco que a não vacinação representa para eles, para seus pacientes e para as pessoas do seu convívio, buscando mudança de atitude. Os resultados do estudo apresentam validade interna, pois houve alta taxa de resposta, porém podem ser superestimados, pois levam em conta o relato dos trabalhadores, que podem optar por respostas consideradas corretas, mesmo que elas não representem a realidade de sua prática. Para minimizar este viés, os entrevistados foram treinados, esclarecendo aos participantes sobre a confidencialidade das informações. Como os dados foram coletados retrospectivamente por meio de questionários, eles estão sujeitos ao viés de memória, que poderia resultar em uma medida de prevalência subestimada. Contudo, como a vacinação contra a hepatite B é feita em três doses, em datas determinadas e com controle no cartão de vacinação, acredita-se na validade dos resultados, uma vez que

provavelmente os trabalhadores recordam-se desse fato. Por se tratar de um estudo transversal, relações de causalidade não podem ser investigadas, pois não é possível determinar se a exposição é causa ou consequência do desfecho.

Com base nos resultados desse estudo, pode-se concluir que há uma alta prevalência de vacinação contra hepatite B entre os cirurgiões-dentistas de Montes Claros, sendo maior entre os não fumantes e os que não consomem bebidas alcoólicas, os que estão mais satisfeitos com a profissão e os que conhecem um protocolo pós-exposição ocupacional. O estudo sugere que os comportamentos negligentes com a própria saúde se repetem. A falta de conhecimento é a principal razão para a não vacinação. Verifica-se a necessidade de campanhas educativas sobre a transmissão da hepatite B, buscando sensibilizar os profissionais

da saúde da importância da vacinação. Tal tema deverá ser abordado juntamente com outros que estimulem o autocuidado e a melhoria da vida dos indivíduos, incluindo a prevenção do tabagismo, do uso de álcool, entre outros. Além de prevenir a infecção pelo VHB, a vacinação também objetiva eliminar o grupo de portadores crônicos<sup>23</sup>, o que limita a transmissão para indivíduos susceptíveis, contribuindo para a erradicação dessa grave infecção.

## Agradecimentos

Raquel Conceição Ferreira e Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins receberam bolsa de Incentivo a Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico da Fapemig. Os autores agradecem o apoio logístico da Funorte.

---

## Referências

1. Lavanchy D. Worldwide epidemiology of HBV infection, disease burden, and vaccine prevention. *J Clin Virol* 2005; 34: S1-S3.
2. Gillcrist JA. Hepatitis viruses A, B, C, D, E and G: implications for dental personnel. *J Am Dent Assoc* 1999; 130: 509-20.
3. Olubuyide IO, Ola SO, Aliyu B, Dosumu OO, Arotiba JT, Olaleye AO et al. Hepatitis B and C in doctors and dentists in Nigeria. *QJM* 1997; 90: 417-22.
4. Hutse V, Verhaegen E, De Cock L, Quoilin S, Vandenberghe H, Horsmans Y et al. Oral fluid as a medium for the detection of hepatitis B surface antigen. *J Med Virol* 2005; 77: 53-6
5. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Hepatites Virais. *Avaliação da assistência às hepatites virais no Brasil* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. [Acessado em 30 de junho de 2010]. Available from: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao\\_da\\_assistencia\\_hepatites\\_virais\\_no\\_brasil.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_da_assistencia_hepatites_virais_no_brasil.pdf)
6. Werner BG, Grady GF. Accidental hepatitis-B-surface-antigen-positive inoculations. Use of e antigen to estimate infectivity. *Ann Intern Med* 1982; 97: 367-9.
7. Garcia LP, Blank VLG, Blank N. Aderência a medidas de proteção individual contra a hepatite B entre dentistas e auxiliares de consultório dentário. *Rev Bras Epidemiol* 2007; 10: 525-36.
8. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Serviços Odontológicos: prevenção e controle de riscos*. Brasília: Editora Anvisa; 2006.
9. Center for Disease Control and Prevention (CDC). 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* 2001; 50: 1-42.
10. Rodrigues VC. *Hepatites B no município de Ribeirão Preto: um estudo envolvendo cirurgiões-dentistas e auxiliares odontológicos* [dissertação de mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2002.
11. Martins AMEBL, Barreto SM. Vacinação contra a hepatite B entre cirurgiões dentistas. *Rev Saude Publica* 2003; 37: 333-8.
12. Batista SM, Andreasi MSA, Borges AMT, Linderberg ASC, Silva AL, Fernandes TD et al. Seropositivity for hepatitis B virus, vaccination coverage, and vaccine response in dentists from Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brazil. *Mem Inst Oswaldo Cruz* 2006; 101: 263-7.
13. Bellíssimo-Rodrigues WT, Machado AA, Bellíssimo-Rodrigues F, Nascimento MP, Figueiredo JF. Prevalence of hepatitis B and C among Brazilian dentists. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2006; 27: 887-8.
14. Almeida OP, Scully C, Jorge J. Hepatitis B vaccination and infection control in Brazilian dental practice, 1990. *Community Dent Oral Epidemiol* 1991; 19: 225-7.

15. Jorge J, Jorge R, Almeida OP, Scully C. Knowledge of and attitudes about blood-borne viruses and infection control in Brazilian dental practice. *Oral Dis* 1996; 2: 41-4.
16. McCarthy GM, Koval JJ, MacDonald JK. Compliance with recommended infection control procedures among Canadian dentists: results of a national survey. *Am J Infect Control* 1999; 27: 377-84.
17. Rhodes A, Aw TC, Allen C, Ridout M. Immunisation status of dental practice staff in Kent. *Br Dent J* 2008; 205: E20.
18. Nagao Y, Matsuoka H, Kawaguchi T, Ide T, Sata M. HBV and HCV infection in Japanese dental care workers. *Int J Mol Med* 2008; 21: 791-9.
19. Ammon A, Reichart PA, Pauli G, Petersen LR. Hepatitis B and C among Berlin dental personnel: incidence, risk factors and effectiveness of barrier prevention measures. *Epidemiol Infect* 2000; 125: 407-13.
20. Giuseppe GD, Nobile CGA, Marinelli P, Angelillo IF. A survey of knowledge, attitudes, and behavior of Italian dentists toward immunization. *Vaccine* 2007; 25: 1669-75.
21. Chen W, Gluud C. Vaccines for preventing hepatitis B in health-care workers. *Cochrane Database Syst Rev* 2005; 19: CD000100.
22. Cleveland JL, Siew C, Lockwood AS, Gruninger SE, Gooch BF, Shapiro CN. Hepatitis B vaccination and infection among US dentists, 1983- 1992. *J Am Dent Assoc* 1996; 127: 1469-70.
23. Mahboobi N, Agha-Hosseini F, Mahboobi N, Safári S, Lavanchy D, Alavian SM. Hepatitis B virus infection in dentistry: a forgotten topic. *J Viral Hepat* 2010; 17: 307-16.

Recebido em: 13/10/2010  
 Versão final apresentada em: 13/05/2011  
 Aprovado em: 08/08/2011