



CURSO DE ODONTOLOGIA

Editais Icesp Promove: 01/2018

Programa Institucional Interno de Criação, Consolidação e Apoio a Grupos de Pesquisa

TÍTULO DO GRUPO DE PESQUISA: INFECÇÕES OCUPACIONAIS ASSOCIADAS A PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE

Líder: Claudio Maranhão Pereira.

BRASÍLIA

2018

**GRUPO DE PESQUISA: INFECÇÕES OCUPACIONAIS ASSOCIADAS
A PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE**

**PROJETO DE PESQUISA: CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE
ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM SOBRE A HEPATITE B: RISCOS,
PREVENÇÃO E ATITUDES**

**Projeto de Pesquisa Apresentado para
desenvolvimento do Grupo de Pesquisa
intitulado “INFECÇÕES OCUPACIONAIS
ASSOCIADAS A PROFISSIONAIS DA ÁREA DE
SAÚDE”**

Prof.: Claudio Maranhão Pereira.

**BRASÍLIA
2018**

SUMÁRIO

1. RESUMO	4
2. INTRODUÇÃO	5
3. OBJETIVOS GERAIS	8
4. OBJETOS ESPECÍFICOS	9
5. JUSTIFICATIVA	9
6. REFERENCIAL TEÓRICO	6
7. MATERIAL E MÉTODO	9
8. RESULTADOS ESPERADOS.....	9
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	10
10. ANEXO.....	13

RESUMO

Estudos sobre a Hepatite B revelaram a necessidade de se atentar aos riscos ocupacionais aos quais os profissionais de saúde se submetem levando em consideração seu potencial de transmissibilidade e facilidade de contágio. Essa doença pode ser evitada desde que se estabeleçam atitudes corretas relacionadas à biossegurança, imunização e o controle de infecções. O objetivo desta pesquisa consiste em avaliar os conhecimentos dos acadêmicos de odontologia e de enfermagem sobre as formas de contágio do vírus HBV bem como os comportamentos adequados para evitar a contaminação pelo vírus, conhecimento das suas formas de transmissão, prevenção e procedimentos que devem ser tomados nos casos de acidentes com materiais contaminados. Estes, serão avaliados por meio de um questionário contendo perguntas sobre história pregressa familiar; estado de saúde atual; conhecimentos específicos e confirmação de imunização e, dessa forma, poderemos avaliar qual o grau de conhecimento desses alunos sobre a Hepatite B e suas formas de contágio.

Palavras chave: Hepatite B, transmissão, conhecimentos, alunos.

INTRODUÇÃO

A hepatite causada pelo vírus B é uma das principais causas de doença hepática no mundo. A transmissão do vírus da Hepatite B ocorre através de solução de continuidade em pele e mucosas, relações sexuais, transfusão de sangue e hemoderivados, uso de drogas intravenosas, transmissão vertical e contatos domiciliares (ANGELO *et. al.* 2007).

Causada pelo vírus VHB (vírus da hepatite B) tem se tornado o maior risco dos profissionais e estudantes de odontologia tendo em vista sua fácil contaminação. A probabilidade de infecção pelo VHB após exposição percutânea é significativamente maior do que a que ocorre pelo vírus da Imunodeficiência humana (HIV), podendo chegar a 40% (Fernandez *et. al.* 2013).

Devido ao risco de infecção pelo vírus se faz imprescindível o uso de (EPI) equipamentos de proteção individual que visam proteger o profissional de contaminações percutâneas e contato com fluídos contaminados. Cuidados também devem ser tomados em relação aos acidentes com perfurocortantes sabendo-se que o risco de aquisição varia de 6 a 30% quando em contato com sangue contaminado. (Fernandez *et. al.* 2013).

São necessárias minúsculas quantidades de sangue ou saliva (sobre tudo fluído gengival) (0,00004ml) para que ocorra a transmissão, e os riscos de contaminação, durante e após procedimentos invasivos, são de 30% a 50% (NESI, 2000).

O vírus da hepatite B permanece infeccioso após a secagem (sobre alguma superfície) por até 6 meses (Nesi, 2000). Clinicamente se observa um período de incubação que pode variar de 50 a 180 dias, com uma média de 75 dias (ESTRELA, 2003).

As formas de se prevenir contra o vírus HBV são através de um controle eficaz de infecção, biossegurança e imunização, sendo esta considerada a mais eficaz tanto para a prevenção da doença na forma aguda ou crônica e também para a eliminação do vírus em todas as faixas etárias (ANGELO *et. al.* 2007).

O esquema vacinal para a imunização contra a Hepatite B consiste na administração da primeira dose logo na maternidade, nas primeiras 12 horas de vida do recém-nascido, sendo três (03) doses, com intervalos de 30 dias da primeira para

a segunda dose e 180 dias da primeira para a terceira dose, para os alunos de odontologia o melhor período de imunização é antes do início da atividade clínica segundo o ministério da saúde, pois o paciente fonte pode encontrar-se na “janela imunológica” na data do acidente, podendo ter sido infectado nos últimos 3 à 6 meses e, mesmo assim, a sorologia dar negativa, após o término do esquema vacinal verificar a efetividade ou não da soroconversão para o VHB (SANTOS, PELOGGIA, 2002).

Temos como objetivo avaliar o grau de conhecimento dos acadêmicos de odontologia e Enfermagem com relação à Hepatite B e suas formas de prevenção, visto que, a doença é uma das que mais preocupam os profissionais da área e suas formas de contágio e prevenção devem estar esclarecidas para evitar a disseminação da doença.

OBJETIVOS GERAIS

Objetivamos avaliar os conhecimentos dos acadêmicos de Odontologia e Enfermagem sobre a Hepatite B e sua preocupação relacionada às formas de imunização e situação vacinal dos mesmos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Avaliar o conhecimento dos acadêmicos de Odontologia e Enfermagem sobre a Hepatite B;

Avaliar se os mesmos têm os conhecimentos necessários sobre os riscos que as práticas clínicas oferecem podendo facilitar muitas vezes o contágio da doença;

Avaliar quantos dos entrevistados completaram o esquema de vacinação tomando as 03 (três) doses da vacina contra o VHB;

Avaliar quantos dos entrevistados realizaram o teste de imunidade após o término da vacinação para confirmar sua imunidade com a presença do anti- HBs.

JUSTIFICATIVA

Os profissionais da área de saúde, em especial os cirurgiões-dentistas e enfermeiros, estão frequentemente sujeitos a acidentes com algum tipo de material ou instrumental perfuro-cortante, devido sua competência clínica ter um campo de

visão restrito e inerente aos movimentos indesejados dos pacientes. Da mesma forma ocorre em relação à infecção e à contaminação do profissional que sofre a lesão, visto que os cirurgiões-dentistas estão expostos às principais fontes de disseminação de patógenos oriundos dos fluídos biológicos, como sangue e saliva (GARCIA *et al.*, 2008).

Diante disto é importante que os acadêmicos dos cursos de Odontologia e Enfermagem tenham o adequado conhecimento sobre as doenças contagiosas das quais estão frequentemente expostos na prática odontológica sendo a doença enfatizada nesta pesquisa uma das mais preocupantes para os profissionais da saúde.

REFERENCIAL TEÓRICO

O vírus da hepatite B (VHB) é um membro da família *Hepadnaviridae* e do gênero *Orthohepadnavirus*. Ele mede 40 a 42 nm contendo um envelope externo constituído de proteínas, lipídios e carboidratos, e um cordão circular duplo de DNA envolvido por um core ou nucleocapsídeo hexagonal. Embora, ele seja muito resistente ao calor e a outros agentes físicos, o plasma infectado pode ser inativado por aquecimento durante cinco horas à 60° C (EL KHOURI; SANTOS, 2004).

A Hepatite B é uma infecção viral transmitida por fluidos humanos como sangue e seus derivados. Os principais mecanismos de transmissão da Hepatite B são as vias, parenteral, sexual, perinatal e horizontal. A transmissão horizontal de criança para criança, não tem suas formas de transmissão claramente estabelecidas, acredita-se que lesões de pele como impetigo, escabiose, abrasões e picadas de inseto infectadas tenham um papel importante (DEINHARDT, GUST, 1982).

O contato com o vírus começa a ocorrer a partir dos quinze aos dezessete anos e pode ser encontrado nas fezes, porém a transmissão orofecal não é relatada. O leite materno, a lágrima, o suor também pode conter o vírus. A importância relativa dessas formas de transmissão, assim como a prevalência da infecção do VHB varia nas diferentes regiões do mundo. Em estudo realizado entre a população paulistana, encontrou-se uma prevalência de 1,04% de Hepatite por vírus B e 4,9% de indivíduos com evidência de infecção pregressa (FOCACCIA, 1997).

Há relatos de transmissão através de contatos íntimos, por secreções corporais como a saliva, urina, esperma, secreção vaginal e ainda através de agulhas entre drogados, por acupuntura, “piercing” e tatuagens (IOSHIMOTO, 1999).

É identificado imunologicamente pelo chamado antígeno de superfície (AgHBs), sendo conhecido com o nome de “antígeno Austrália” (CERRI *et al.*, 1995).

O VHB invade preferencialmente os hepatócitos, não sendo diretamente citopático. A resposta imune desencadeada na eliminação do hepatócito infectado, é a responsável pelo surgimento das manifestações clínicas e modificações histopatológicas associadas à infecção por tal agente (LEE, 1997).

Os testes sorológicos identificam os chamados “marcadores imunológicos” da infecção, que correspondem a frações antigênicas dos próprios vírus, ou aos diversos tipos de anticorpos produzidos pelo organismo contra o agente infectante, nas diferentes fases da infecção (SÁEZ-ALQUÉZAR; BASSIT; SABINO, 2001).

Os marcadores imunológicos da infecção pelo vírus da hepatite B mais utilizados nos testes sorológicos são:

Antígeno de superfície (AgHBs): Aparece antes do início dos sintomas, atingindo um pico durante a evidência da doença e declina após 3 a 6 semanas (KHOURI; SANTOS, 2004). É o primeiro marcador sorológico a ser detectado no sangue (SÁEZ-ALQUÉZAR; BASSIT; SABINO, 2001), ainda na fase prodrômica, fase esta caracterizada por manifestações de um quadro viral inespecífico (SANTOS; HADDAD JR.; SANTOS, 1995).

AgHBe: Segundo marcador sorológico a ser detectado no sangue após o AgHBs. Aparece no soro e normalmente indica alto grau de replicação viral. Nos casos de evolução normal, o AgHBe soroconverte em poucas semanas no anticorpo Anti-HBe. Na evolução para as formas crônicas, com o AgHBs persistindo por mais de seis meses, a presença, também, do AgHBe geralmente corresponde a um prognóstico de maior gravidade (KHOURI; SANTOS, 2004; SÁEZ-ALQUÉZAR; BASSIT; SABINO, 2001).

Anti-HBc IgM: Detectável no soro após o início dos sintomas, junto com a elevação de transaminases séricas, AgHBs e AgHBe. Representa o primeiro sinal de uma resposta imune após infecção pelo VHB, visto que ele aparece antes da detecção do anti-HBs e anti-HBe. Após alguns meses, o IgM é substituído pelo anti-HBc IgG. Se o AgHBs ou AgHBe não pôde ser detectado, o anti-HBc pode ser o único marcador clínico e epidemiológico mais importante da infecção pelo VHB (FERREIRA, 2000). O

anti-HBc não confere proteção. Anti-HBe: Detectável cedo no soro após o declínio do AgHBe. Indica o pico da doença aguda, sugerindo que a doença está perto da remissão quando suas titulações declinam após 20 semanas (KHOURI; SANTOS, 2004).

Anti-HBs: Seu nível não declina até que a doença aguda esteja no topo, podendo permanecer vitalício e conferir imunidade. Em adultos, 90 a 95% das infecções pelo VHB têm uma remissão espontânea com anti-HBc e anti-HBs detectado nos testes sorológicos por um longo período. Nos portadores assintomáticos, o AgHBs pode estar presente sozinho, sem replicação viral e danos hepáticos. Pacientes com evolução crônica (5-10%) podem apresentar-se com hepatite crônica persistente de natureza auto-limitante ou, como em 3% dos casos, com replicação ativa e prognóstico pior, caracterizado pela presença de AgHBs, AgHBe e anti-HBc total (KHOURI; SANTOS, 2004). Os dados interpretados na titulação do Anti-HBs baseados em relatos na literatura são: < 10 mUI/mL = não-reativo(não-respondedor); ≥ 10 mUI/mL = reativo; 10 to 100 mUI/mL = reativo (respondedor baixo) e > 100 mUI/mL = reativo (bom respondedor) (BALDY *et al.*, 2004).

Nem sempre a Hepatite viral apresenta sintomas, uma vez que a infecção pelo vírus B foi constatada, o portador deverá manter a calma, não ingerir nenhum tipo de bebida alcoólica e procurar um médico especialista em infectologia ou gastroenterologia ou ainda, uma unidade de saúde, que seja referência em Hepatites virais (BREVIDELLI, 2001).

Normalmente o paciente quando diagnosticado soropositivo para VHB, é medicado com α -IFN (interferon) para a forma crônica da infecção. Destes, 50% dos casos respondem ao tratamento 20% melhoram, mais retomam a infecção não sendo ainda proposto método medicamentoso preventivo (ROULSTON *et al.*, 1999).

MATERIAL E MÉTODO

Propomos avaliar acadêmicos de Odontologia e Enfermagem regularmente matriculados na Faculdades Icesp, Brasília. Serão incluídos nesta pesquisa acadêmicos de todos os gêneros, sexo e idade que estejam regularmente matriculados em cursos.

A pesquisa será realizada através de questionários entregues aos entrevistados contendo trinta e três (33) perguntas objetivas, visando avaliar os conhecimentos dos mesmos sobre a Hepatite B; sua situação individual de vacinação; teste anti-HBV e história da doença na família (ANEXO).

RESULTADOS ESPERADOS

Com este trabalho espera-se observar o grau de conhecimentos dos acadêmicos de odontologia e enfermagem relacionado à Hepatite B e suas complicações, avaliar a preocupação relacionada ao grande risco de contaminação em que eles podem estar sendo expostos durante o atendimento clínico, já que, à doença citada nesta pesquisa apresenta um alto poder de contaminação e sobre tudo despertar nos entrevistados uma maior preocupação em relação aos cuidados com a sua saúde, conscientização da importância de uma vacinação correta, uso constante de EPIs e o interesse em buscar maior conhecimento com relação às doenças infectocontagiosas em que são expostos rotineiramente.

REFERÊNCIAS

ANGELO, A.R; QUEIROGA, A.S; GONÇALVES, L.F.F; SANTOS, S.D; SOUZA, C.F.D; SOARES, M.S.M. Hepatite B: Conhecimento e Prática dos Alunos de Odontologia da UFPB Pesq Bras Odontoped Clin Integr, João Pessoa, 7(3): 211-216, set./dez. 2007.

BALDY, J.L, DE LIMA, G.Z, MORIMOTO H.K, REICHE EM, MATSUO T, DE MATTOS ED, SUDAN L.C. Immunogenicity of three recombinant hepatitis B vaccines administered to students in three doses containing half the antigen amount routinely used for adult vaccination. Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo, v.46. p. 103-7, 2004.

BREVIDELLI, Maria Meimei and CIANCIARULLO, Tamara Iwanow. Aplicação do modelo de crenças em saúde na prevenção dos acidentes com agulha. *Rev. Saúde Pública* [online]., vol.35, n.2, pp.193-201, 2001.

CARNEIRO, G. G. V. S.; Prevalência presumível, cobertura vacinal, conhecimentos e atitudes sobre a Hepatite B em graduandos de Odontologia da Universidade Federal da Bahia. 2007. 84 f. (Dissertação) Mestrado em Odontologia. UFBA. Salvador, 2007.

CERRI, A. et al. Análise estatística do conhecimento do cirurgião-dentista frente à hepatite. *R. Paul. Odontol.*, São Paulo, v.17, n.3, p.18-22, 1995.

DEINHARDT F, GUST ID. Viral Hepatitis. *Bulletin of the World Health Organization* 60:661-691, 1982

EL KHOURI M, DOS SANTOS VA. Hepatitis B: epidemiological, immunological, and serological considerations emphasizing mutation. *Rev Hosp Clin Fac Med Sao Paulo.*; 59(4):216-24, 2004.

ESTRELA C.; ESTRELA, C. Controle de infecção em odontologia. São Paulo: Artes Médicas. 169p, 2003.

FERNANDEZ SF, DE MELLO EB, DE ALENCAR MJ, ALBRECHT N. Conhecimento dos dentistas sobre contaminação das hepatites B e C na rotina odontológica. *Rev. bras. odontol.*, Rio de Janeiro, v. 70, n. 2, p. 192-5, jul./dez. 2013

FERREIRA MS. Diagnóstico e tratamento da hepatite B. *Rev Soc Bras Med Trop.*.v.33, p.389-400, 2000.

FOCACCIA R & ANDRADE DR. Hepatite B In:Veronesi R. Doenças Infecciosas e Parasitárias. 8a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. p.132-155,1995.

FONSECA JCF. Hepatite B no Estado do Amazonas. *Moderna Hepatologia, Brasil*; 1:33-35, 1991.

GARBIN, A.J.I.; WAKAYAMA, BRUNO; ORTEGA, M.M; GARBIN, C.A.S; Imunização contra a Hepatite B e os acidentes ocupacionais: Importância do conhecimentos na odontologia *Revista Saúde e Pesquisa*, v. 9, n. 2, p. 343-348, maio/ago. 2016.

IOSHIMOTO, L.M. et al. Safety and immunogenicity of hepatitis B vaccine Butang in adults. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo*, v.41, p.191-193, 1999.

JÚNIOR, M. F. S.; ASSIS, R. I. F.; SOUZA, H. A.; MICLOS, P. V.; GOMES, M.J; Conhecimento dos acadêmicos de odontologia da Ufes sobre a necessidade de imunização *Rev. Bras. Pesq. Saúde*, Vitória, 15(4): 87-94, out-dez, 2013.

LEE WM. Hepatitis B virus infection. *New England Journal of Medicine* 337:1733-1745, 1997.

GARCIA LP, BLANK VLG. Conduas pós-exposição ocupacional a material biológico na odontologia. *Rev Saúde Pública*;42(2):279-86, 2008.

NESI, MAM. Prevenção de contágios nos atendimentos odontológicos. São Paulo: Atheneu, 2000.

ROULSTON A, MARCELLUS RC, BRANTON PE. (1999). Viruses and apoptosis. *Annu. Rev. Microbiol.* 53, 577–628.

SÁEZ-ALQUÉZAR A, BASSIT L, SABINO EC. Hepatites Virais. In: Ferreira AW, Ávila SML. *Diagnóstico Laboratorial das Principais Doenças Infecciosas e Autoimunes*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. p. 74-91, 2001.

SÁEZ-ALQUÉZAR, A. Hepatites virais. In: FERREIRA, A.W.; ÁVILA, S.L.M. Diagnóstico laboratorial das principais doenças infecciosas e auto-imunes. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. p.74-91,2001.

SANTOS, A. L. D. A.; Conhecimentos, atitudes e comportamentos a respeito da Hepatite B pelos alunos dos cursos de odontologia, medicina e enfermagem da Universidade Federal da Bahia. 2004. 129 f. Mestrado em Odontologia UFBA. Salvador, 2004.

SANTOS, L. F. T., PELOGGIA, M. C. Conhecimentos, atitudes e comportamento frente aos riscos operacionais dos cirurgiões-dentistas do Vale do Paraíba. Revista biociências.; 8 (1): 85-93, 2002.

ANEXO

QUESTIONÁRIO

1. Data de nascimento: ___/___/_____
2. Idade: _____ anos
3. Gênero: () masculino () feminino
4. Já foi submetido a algum tipo de cirurgia? () sim () não
5. Já recebeu transfusão de sangue e/ou hemoderivados (plaquetas)? () sim () não
6. Na sua família tem algum portador de hepatite? () sim () não
7. Sua mãe teve alguma doença do fígado antes do seu nascimento ou quando estava () sim () não Qual? _____ Quando? _____ () não
9. Nos últimos 12 meses usou “drogas”? () sim () não
12. Já teve ou tem relacionamentos com “garotos ou garotas de programa”? () sim () não
13. Nos últimos 12 meses quando fez sexo usou camisinha ou pediu ao parceiro para usar?
14. Semestre que está cursando: _____
15. Faz estágio clínico? () sim () não Onde? _____ Período? _____ () não
16. Você já teve hepatite B? () sim () não

Por favor, apenas os alunos que já tiveram a doença respondam as questões de números 16.1 e 16.2

- 16.1. Já cursava Odontologia na época? () sim () não () não lembro
- 16.2. Você tem outro tipo de hepatite também? () A () C () Não sei

Por favor, apenas quem for vacinado responda a questão de nº. 17.1 a 17.3

- 17.1. Quantas de doses de vacina você tomou? () 1 dose () 2 doses () 3 doses () Não sei

- 17.2. Respeitou o intervalo entre as doses quando se vacinou? () sim () não
- 17.3. Em que região do corpo recebeu a vacina? () braço () nádegas
18. Já fez teste sorológico para Hepatite B após vacinação? () sim () não
19. Houve soroconversão (confirmou que estava imunizado)? () sim () não
20. Foi feito outro esquema de vacinação contra hepatite B? () sim () não
21. Já teve acidente com instrumento contundente ou pérfuro-cortante contaminado?
() sim () não
22. Imagine que você é vacinado e durante um atendimento cirúrgico-odontológico se corta ou se fura com algum instrumento contendo sangue do paciente e consequentemente sofre exposição ao microrganismo da Hepatite, o que você faria?
() confirma se é imunizado e faz acompanhamento por 6 meses
() procuraria serviço de referência para imunoprofilaxia
() faz somente o teste sorológico
() nada
23. O que causa a Hepatite B? () Bactéria () Vírus () Protozoário () Outros
24. Você conhece as vias de transmissão da Hepatite B? () sim () não
25. Você conhece as consequências clínicas da Hepatite? () sim () não
26. Você já teve contato direto com pessoas Hepatite positiva? () sim () não
27. Você sabe como a Hepatite B poderia ser prevenida? () sim () não
28. Quais são as formas de transmissão que você conhece para a Hepatite B?
() beijo () drogas injetáveis () pingo de saliva na pele () transfusão de sangue
() tratamento odontológico () banheiro público () relação sexual () hereditário
() acidente profissional () pelo ar
29. Quais são as formas de transmissão de risco profissional (área da saúde) que você conhece?
() reencape de agulhas () instrumentais reesterelizados () pingo de saliva no nariz, olho ou boca () aperto de mãos () exposição ao sangue em pele intacta
30. Pode o agente etiológico da Hepatite ficar no organismo do indivíduo sem que o mesmo manifeste qualquer sintomatologia? () sim () não () não sei

31. Você recebeu alguma orientação sobre barreiras biológicas antes de iniciar atendimento ao paciente em seu curso de graduação? sim não não lembro não se aplica

32. Marque um X no(s) equipamento(s) de proteção individual que costuma usar:

Avental Jaleco Pijama cirúrgico Óculos Luva Máscara Gorro
Outros

Quais?

33. Qual das patologias apresenta maior risco para infecção durante o exercício da Odontologia? AIDS Hepatite são equivalentes