



SITUAÇÃO DA IMUNIZAÇÃO DOS ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS APLICADAS DOUTOR LEÃO SAMPAIO

SITUATION THE IMMUNIZATION OF STUDENTS THE DENTISTRY COLLEGE OF SCIENCE APPLIED DOCTOR LEÃO SAMPAIO

SILVA^a, Thaynne Hermylle Pereira da; DANTAS^a, Andressa de Sá Barreto; DIODATO^a, Jefferson de Sales; TAVARES^a, Eruska Maria de Alencar

^aFaculdade Leão Sampaio – FALS

Recebido em: 15/06/2015; Aceito: 02/11/2015; Publicado: 26/12/2015

Resumo

Diante da vulnerabilidade dos profissionais da área de saúde à acidentes ocupacionais, o presente estudo avaliou a situação do cartão vacinal e o grau de informação dos estudantes de odontologia da Faculdade Leão Sampaio como método preventivo para doenças infectocontagiosas. Realizou-se um levantamento transversal de dados por meio de um questionário auto aplicado, que foi respondido por 184 alunos do curso de Odontologia do primeiro, terceiro, quinto e nono semestre da Faculdade Leão Sampaio. Os dados foram enviados à análise estatística descritiva. Os resultados mostraram que 100% dos estudantes do nono semestre estavam imunizados contra Hepatite B, Tétano e Tri-viral, mas 15,6% não tomaram a vacina contra a Influenza. A grande maioria dos acadêmicos do primeiro semestre desconhecia as doses e tipos de vacinas a serem tomadas, sendo justificado que estes estudantes recém ingressos na faculdade e ainda não detinham esse conhecimento. Concluiu-se que o conhecimento dos entrevistados a respeito das vacinações foi considerado bom, apesar do primeiro e terceiro semestre ainda não terem concluído o cartão vacinal. É importante alertá-los quanto ao risco de contaminação que pode ser evitado com a imunização através de vacinas, mostrando a estes a importância de iniciar o atendimento clínico imunizado.

Palavras-chave: Estudantes de Odontologia, Imunização, Riscos biológicos, Vacinação.

Abstract

In front of the vulnerability of health professionals to occupational accidents, this study evaluated the situation of vaccination card and level of information of Dentistry students of the college Leão Sampaio, as a preventive method for infectious diseases. We conducted a cross-sectional survey data through a questionnaire self applied, which was answered by 184 students of the Dentistry course of the first, third, fifth and ninth semester of the college Leão Sampaio. Data were submitted to descriptive statistical analysis. The results show that 100% of the ninth half students were immunized against hepatitis B virus, Tetanus and Tri-viral, but 15.6% have not taken vaccine against Influenza. The vast majority of the 1st half was unaware of the doses and types of vaccine to be taken, being justified these students have recently joined the college and not yet held that knowledge. We conclude that the knowledge of the respondents about the vaccinations was considered good, although the first and third quarter have not yet completed the vaccination card. It is important to alert them about the risk of contamination that can be prevented with immunization through vaccines, showing them the importance of initiating clinical care immunized.

*** Autor Correspondente:**

Thaynne Hermylle Pereira da Silva – Curso de Odontologia – Faculdade Leão Sampaio – Rua Padre Xavier, 68 Vila Alta Crato, Ceará – Brasil. E-mail: thaynne14@hotmail.com, (88) 92454028.



Keywords: Dental Students. Immunization. Biohazards. Vaccination.

*** Autor Correspondente:**

Thaynne Hermylle Pereira da Silva – Curso de Odontologia – Faculdade Leão Sampaio – Rua Padre Xavier, 68 Vila Alta Crato, Ceará – Brasil. E-mail: thaynne14@hotmail.com, (88) 92454028.

INTRODUÇÃO

Com o ingresso de vários estudantes na área de saúde, torna-se necessário estudos que exponham a importância da imunização para servir como alerta para os acadêmicos e profissionais frente à sua necessidade de iniciar as atividades devidamente imunizados.

Com o início do atendimento clínico vem uma ampliação da gama de riscos à biossegurança a que estes acadêmicos estão expostos. Eles estão sempre em contato direto com o público, o que os deixam constantemente expostos aos mais variados patógenos, tornando essa prática clínica um risco em potencial para os alunos (GARCIA, 2007).

Segundo Teixeira & Valle (1996), a biossegurança é um conjunto de ações voltadas para a prevenção, diminuição ou eliminação de riscos inerentes às atividades, visando à saúde do homem. A Odontologia lidera o número de acidentes envolvendo material biológico devido ao fato de que estes profissionais lidam com materiais perfurocortantes durante toda sua jornada de trabalho e instrumentos rotatórios que produzem aerossóis e fluidos corporais.

Muitas doenças podem ser evitadas com prevenção através de vacinas. Esse conhecimento sobre biossegurança é indispensável para os estudantes da área da saúde que algumas vezes desvalorizam as imunizações por desconhecimento do assunto ou por acreditarem que contatos com materiais biológicos contaminados são algo distante, restrito a outros.

É importante conscientizar os acadêmicos sobre as medidas que podem evitar a transmissão de doenças, dentre elas a vacinação. É necessário que os mesmos iniciem a prática clínica imunizados, pois o corpo precisa de um tempo para produzir anticorpos e combater a doença, tornando-se necessário realizar o monitoramento vacinal através de sorologia.

O presente trabalho teve como objetivo realizar um levantamento sobre a situação atual da imunização dos estudantes de odontologia da Faculdade de Ciências Aplicadas Doutor Leão Sampaio identificando as vacinas mais negligenciadas e o grau de informações dos acadêmicos, para que possa servir como alerta para todos os outros profissionais de saúde.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A profilaxia por meio de vacinas deveria ser uma proposta obrigatória para todos profissionais de saúde, mesmo para aqueles que

ainda estão em período de formação acadêmica. A imunização é uma importante medida para a prevenção e controle das infecções na equipe de saúde (SANTOS, 2006).

O contato com usuários e o risco das atividades na área de saúde deixam os profissionais ainda mais expostos a várias doenças (SALHA, 2014). A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza a imunização desde os primeiros meses de vida (TORRES, 2004). Para os acadêmicos a imunização deve ocorrer no primeiro semestre do curso, considerando que é necessário iniciar a imunização pelo menos sete meses antes do contato com pacientes (ÂNGELO, 2007; PAGLIARI, 1997).

Recomenda-se para os profissionais de saúde a vacinação contra hepatite B, difteria, rubéola, sarampo, caxumba, gripe (influenza) e tétano. Dentre os meios de proteção contra a infecção a vacinação é prioritária e indicada para proteger as pessoas com maior risco de contaminação, entre elas os componentes da equipe odontológica (BRASIL, 2000).

Todos os profissionais da saúde expostos a sangue ou derivados, ou que possuem risco de exposição a injúrias por instrumentos afiados devem ser vacinados contra a hepatite B sendo, portanto, este tipo de imunização obrigatório para todos os profissionais da odontologia (PAGLIARI, 1997).

Medidas de proteção individual são indicadas para evitar a transmissão ocupacional do vírus da Hepatite B na odontologia, incluindo o uso de equipamentos de proteção individual (luvas, máscara, óculos de proteção e jaleco) e a vacinação de todo o pessoal que realiza tarefas que envolvam contato com sangue e fluidos corporais, instrumentos perfurocortantes ou superfícies contaminadas (LIMA *et al.*, 2008).

A vacinação deve ser concluída preferencialmente ainda durante o treinamento, antes que os indivíduos tenham contato com material contaminado (SOARES, *et al.*, 2003). A conscientização do profissional para a ocorrência do risco de transmissão de doenças desde o período de formação acadêmica oferece maior segurança não só a ele, mas também a seus pacientes e familiares (FARIAS, 2006).

Lima *et al.* (2008) mostraram que a variante semestre configurou-se como um dos fatores de proteção significantes para cobertura vacinal, pois quanto mais avançado o semestre maior a quantidade de alunos imunizados. No entanto, a cobertura vacinal dos alunos que já

estavam em estágio clínico foi preocupante sendo o risco ocupacional maior para os iniciantes.

O vírus da Hepatite B é reconhecido como um dos maiores fatores de risco ocupacional em virtude das exposições percutâneas ou de mucosas ao sangue de indivíduos infectados que representam a principal fonte de transmissão ocupacional, já que quantidades mínimas de sangue são suficientes para que a contaminação aconteça (CDC, 2001).

Sabe-se que hoje o vírus da Hepatite B circula em altas concentrações no sangue e em outros fluidos orgânicos, sendo aproximadamente 100 vezes mais infectante que o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e 10 vezes mais que a Hepatite C. A transmissão da Hepatite B ocorre através de contato em pele e mucosas, relações sexuais, transfusão de sangue ou uso de drogas intravenosas (FERREIRA, 2004). Segundo Martins & Barreto (2005) o vírus da Hepatite B pode ser transmitido por inalação de gotículas, aerossóis contaminados ou pelo transporte manual para a boca com partículas contaminadas presentes nas superfícies.

De acordo com Fernandes e colaboradores (1999), de todas as doenças passíveis de transmissão durante o atendimento odontológico, a Hepatite B é a que mais preocupa, seja pela sua infectividade, pelas formas clínicas desenvolvidas e por ser a doença ocupacional infecciosa mais frequente entre a equipe odontológica.

Além de aderir às precauções padronizadas, todos os profissionais da odontologia devem se proteger através da vacinação contra a hepatite B e posteriormente confirmar a imunidade através de exame sorológico (GARCIA, 2007).

O profissional que apresentar lesão cortante tem uma probabilidade de 40% em adquirir o vírus da hepatite B. Comparado com a Hepatite C, este risco cai para 10%, e em relação ao vírus HIV, chegaria a 0,5%, menos de 1% de chance de adquirir o vírus HIV por meio de acidentes com materiais perfurocortantes. De todas as pessoas portadoras do vírus da Hepatite C, apenas 20% terão chance do seu próprio organismo criar imunidade; os demais 80% entrarão em uma fase crônica. Desses 80%, quase todos serão assintomáticos, ou seja, esses portadores não irão possuir manifestações clínicas (MARTINS, 2004).

O microrganismo da hepatite B tem um alto grau de infectividade, sendo apenas uma partícula viral capaz de produzir a infecção. O vírus da hepatite B circula dentro da corrente sanguínea e fora do corpo pode sobreviver aproximadamente uma semana (BRASIL, 2008).

A Vacinação contra Hepatite B é obtida pelo uso de vacinas preconizadas e o esquema de vacinação segundo o Ministério da Saúde contra a Hepatite B é realizado em três doses, onde o intervalo entre a 1ª e 2ª dose é de trinta dias e a 3ª dose seis meses após a 1ª dose tomada, em via intramuscular (BRASIL, 2008).

Três meses após a conclusão da vacinação, os profissionais devem passar por testes para verificar o desenvolvimento dos níveis de proteção de anticorpos e aquelas pessoas que não tenham desenvolvido os anticorpos necessários devem ser submetidas a uma nova vacinação (FARIAS, 2006). A imunização completa contra a hepatite B protege os profissionais e estudantes em cerca de 90,0% e 95,0%, respectivamente, em contrair a doença (LIMA *et al.*, 2008).

Os vírus da hepatite A e B como também o HIV, estão dentro das enfermidades infectocontagiosas que podem ocorrer dentro dos acidentes típicos. Torna-se necessário estabelecer rotinas e cuidados rigorosos para prevenir a infecção e em caso de acidente com material contaminado faz necessário estabelecer o uso da quimioprofilaxia precoce (FRANÇA, 1999).

Os profissionais de saúde, assim como todos os adultos, devem receber também uma dose de reforço da vacina contra difteria e tétano (DT do adulto) a cada dez anos, e aqueles com história vacinal desconhecida ou vacinação básica incompleta devem receber inicialmente as três doses da vacina DT do adulto (0-1-6 meses), por via intramuscular (SZPEITER, 2005).

A vacinação contra o sarampo, a caxumba e a rubéola deve ser administrada a todos os que não têm comprovação de vacinação ou infecção prévia. As vacinas são aplicadas por via subcutânea e em dose única. Podem ser empregadas isoladamente ou associadas como na tríplice viral (SZPEITER, 2005). O risco de infecção ocupacional é maior para os profissionais de especialidades cirúrgicas do que para os clínicos (BRASIL, 2000).

A vacina contra influenza deve ser administrada por ser a principal medida para a profilaxia da gripe e redução da morbimortalidade relacionada à doença. A vacina deve ser anual, pois a cada ano a OMS recomenda nova composição vacinal com bases nos sorotipos que mais prevalecem entre os agentes causais (FAÇANHA, 2005).

Santos (2006) ressalta que as instituições de ensino não têm abordado de forma efetiva a prevenção e controle das doenças infecciosas, ressaltando a falta de políticas nas instituições para

que sejam alcançados maiores percentuais de estudantes vacinados.

Cruz (1999) realizou uma pesquisa com 122 estudantes do Curso de Odontologia do Paraná e verificou que os acidentes se relacionaram principalmente com a lavagem do instrumental, raspagem periodontal e anestesia, ocorrendo na maioria na fase final do atendimento. A ocorrência de acidentes com instrumentos perfurocortantes constitui sério problema em nível de controle de infecção cruzada, portanto, medidas preventivas devem ser reforçadas para a redução desses acidentes.

A prevalência de acidentes com instrumentos perfurocortantes entre 296 cirurgiões-dentistas de Montes Claro-MG foi de 75%. Os profissionais mais jovens tiveram maior prevalência de acidentes. No que se refere às características de saúde dos pacientes atendidos, 13% relataram já ter atendido paciente com sorologia positiva para o HIV e 15% declaram ter atendido paciente portador do vírus da Hepatite B (MARTINS, 2004).

Andrade (2004) realizou um estudo para verificar o perfil dos acadêmicos de Odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) e revelou que 58,7% estavam vacinados contra hepatite B e 48,3% contra o tétano.

Lima *et al.* (2008) observaram que uma das principais razões alegadas para a não vacinação é o esquecimento, tornando-se necessário que as instituições de ensino sejam mais rigorosas quanto ao cartão vacinal atualizado.

Farias (2006) em um estudo realizado com 154 estudantes de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), com o objetivo de verificar a prevalência das hepatites, constatou que 55,2% dos entrevistados relataram ser vacinados e 24% afirmaram não terem sido vacinados. Entre os vacinados 43,5% disseram ter tomado as três doses.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo foi realizado através de um questionário autoaplicável respondido pelos graduandos em odontologia da Faculdade de Ciências Aplicadas Doutor Leão Sampaio (FALS) onde foram abordadas dez questões sobre o estado de imunização dos estudantes, enfatizando a vacinação e a quantidade de doses tomadas pelos mesmos e quatro questões sobre as características do entrevistado.

O questionário empregado (APÊNDICE 1) foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FALS, conforme carta nº 137/2011.

A amostra total foi composta por 184 alunos regularmente matriculados no curso de odontologia da FALS onde foram selecionados os estudantes do primeiro, terceiro, quinto e nono semestre da graduação. O questionário foi aplicado em sala de aula com duração média de 20 minutos após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aprovado pelo comitê de ética da FALS.

Os resultados dos questionários foram digitados para análise no Microsoft Office Excel e realizada a estatística descritiva no programa estatístico SPSS onde no mesmo foram montadas as tabulações e os gráficos dos resultados para a discussão do presente trabalho.

RESULTADOS

Após análise dos dados, observou-se que os alunos do 3º semestre apresentaram maior participação na pesquisa seguido pelo primeiro semestre, com o percentual de 45,1% e 22,8% respectivamente (tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição da amostra em relação ao semestre

| Semestre | | | | | | | |
|----------|------|----|------|----|------|----|------|
| 1º | | 3º | | 5º | | 9º | |
| n | % | n | % | n | % | N | % |
| 42 | 22,8 | 83 | 45,1 | 27 | 14,7 | 32 | 17,4 |

Foi verificado que os alunos do primeiro semestre não têm o cartão de vacinação atualizado para as vacinas preconizadas, e que apenas 47,6% foram imunizados contra Hepatite B, 19% contra influenza, 40% contra o tétano e 28,6% com triviral.

Observou-se através da tabela 2 que nenhum dos grupos analisados apresentou 100% de vacinação contra a influenza.

Nota-se que o primeiro e terceiro semestre apresentou um índice muito baixo na conclusão das doses (Tabela 3), destacando a vacinação em relação à hepatite B e a Triviral no primeiro semestre, apresentando em ambas um percentual de 4,8%, e em relação ao terceiro semestre, a vacina que mais se destacou com um percentual baixo (6%) foi a contra o Tétano.

Tabela 2: Vacinas tomadas por semestre

| Vacinas | | Semestre | | | | | | | |
|-------------------|-----|----------|------|----|------|----|------|----|-------|
| | | 1º | | 3º | | 5º | | 9º | |
| | | n | % | N | % | N | % | N | % |
| Hepatite B | Não | 22 | 52,4 | 30 | 36,1 | 1 | 3,7 | 0 | 0,0 |
| | Sim | 20 | 47,6 | 53 | 63,9 | 26 | 96,3 | 32 | 100,0 |
| Influenza | Não | 34 | 81,0 | 55 | 66,3 | 9 | 33,3 | 5 | 15,6 |
| | Sim | 8 | 19,0 | 28 | 33,7 | 18 | 66,7 | 27 | 84,4 |
| Tétano | Não | 25 | 59,5 | 32 | 38,6 | 5 | 18,5 | 0 | 0,0 |
| | Sim | 17 | 40,5 | 51 | 61,4 | 22 | 81,5 | 32 | 100,0 |
| Triviral | Não | 30 | 71,4 | 36 | 43,4 | 3 | 11,1 | 0 | 0,0 |
| | Sim | 12 | 28,6 | 47 | 56,6 | 24 | 88,9 | 32 | 100,0 |

Tabela 3: Alunos que concluíram as doses de vacinação

| Vacinas | Semestre | | | | | | | |
|------------------|----------|------|----|------|----|------|----|------|
| | 1º | | 3º | | 5º | | 9º | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Hepatite | 2 | 4,8 | 8 | 9,6 | 8 | 29,6 | 20 | 62,5 |
| Tétano | 4 | 9,5 | 5 | 6,0 | 6 | 22,2 | 14 | 43,8 |
| Tri Viral | 2 | 4,8 | 16 | 19,3 | 11 | 40,7 | 14 | 43,8 |
| Geral | 42 | 22,8 | 83 | 45,1 | 27 | 14,7 | 32 | 17,4 |

Verificou-se que 88,9% dos alunos do quinto semestre iniciaram os atendimentos clínicos devidamente imunizados, e do nono semestre 98,9% encontram-se vacinados. A imunização foi

100% nas vacinas contra Hepatite B, Tétano e Triviral. A única vacina negligenciada foi a influenza. (Tabela 4)

Tabela 4 - Vacinados por curso que iniciaram a clinica

| Vacinas | Vacinado | 1º | 3º | 5º | 9º |
|------------------|----------|--------------------|--------------------|--------------------|-------------------|
| | | n (C - NC) | n (C - NC) | n (C - NC) | n (C - NC) |
| Hepatite | Sim | 20 (60,0% - 40,0%) | 53 (26,4% - 73,6%) | 26 (92,3% - 7,7%) | 32 (93,8% - 6,2%) |
| | Não | 22 (36,4% - 63,6%) | 30 (26,7% - 73,3%) | 1 (100,0% - 0,0%) | 0 (0,0% - 0,0%) |
| Influenza | Sim | 8 (37,5% - 62,5%) | 28 (39,3% - 60,7%) | 18 (94,4% - 5,6%) | 27 (92,6% - 7,4%) |
| | Não | 34 (50,0% - 50,0%) | 55 (20,0% - 80,0%) | 9 (88,9% - 11,1%) | 5 (100,0% - 0,0%) |
| Tétano | Sim | 17 (52,9% - 47,1%) | 51 (29,4% - 70,6%) | 22 (100,0% - 0,0%) | 32 (93,8% - 6,2%) |
| | Não | 25 (44,0% - 56,0%) | 32 (21,9% - 78,1%) | 5 (60,0% - 40,0%) | 0 (0,0% - 0,0%) |
| Triviral | Sim | 12 (41,7% - 58,3%) | 47 (25,5% - 74,5%) | 24 (95,8% - 4,2%) | 32 (93,8% - 6,2%) |
| | Não | 30 (50,0% - 50,0%) | 36 (27,8% - 72,2%) | 3 (66,7% - 33,3%) | 0 (0,0% - 0,0%) |

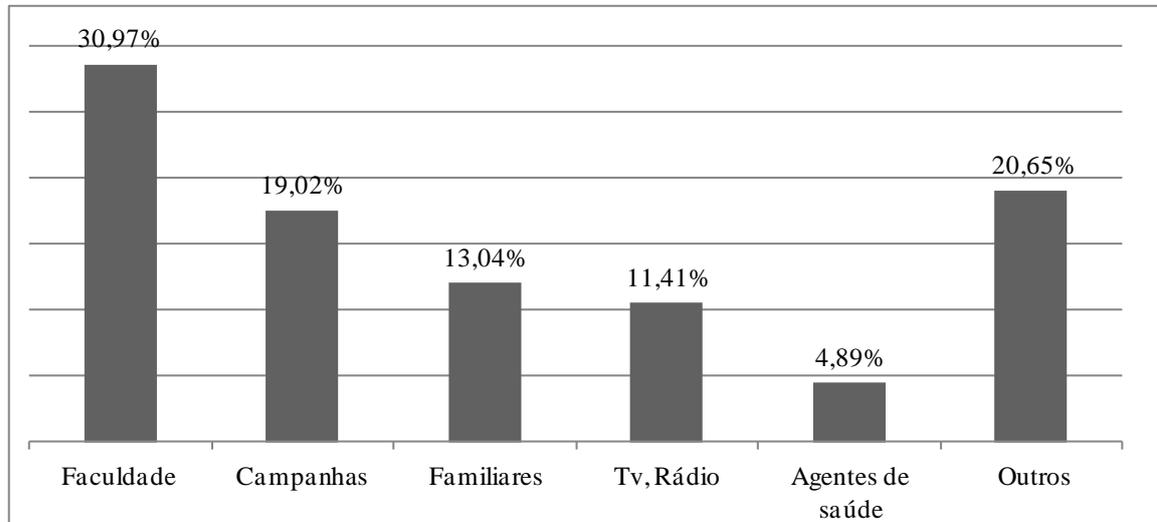
Quanto ao local que os alunos obtiveram maiores conhecimentos a respeito da necessidade e

importância de imunização destaca-se que a Instituição de ensino foi o local com maior nível de

informação (Gráfico 1), representado por 30,97%. Todos os outros meios de informação que

não sejam os apresentados em tabela foram classificados como outros.

Gráfico 1 - Meio de informação pelo qual tomou conhecimento sobre a importância da imunização



DISCUSSÃO

Observou-se na tabela 2 que a maioria dos alunos do primeiro semestre não tem o cartão de vacinação atualizado, concordando com Ângelo (2007) que mostrou através de seu estudo que 61,9% dos estudantes do 5º ao 10º período alegaram ter conhecimento sobre as vacinações recomendadas, enquanto que dos acadêmicos do 1º ao 4º período apenas 38,1% referiram ter este conhecimento.

Discordando, Pagliari (1997) em seu estudo relatou que os profissionais da saúde expostos à sangue ou derivados ou que possuem risco de exposição à injúrias por instrumentos afiados, devem ser vacinados no primeiro semestre do curso, considerando que é necessário iniciar a imunização sete meses antes do contato do estudante com seus pacientes.

Na tabela 3 é possível observar que no terceiro período apenas 9,6% dos estudantes concluíram as doses de hepatite B, 6% concluíram as doses contra tétano e 19,3% triviral, diferentemente de Lima *et al.*, (2008) onde 65,5% e 22% dos estudantes possuem imunização completa para Hepatite B e tétano, respectivamente.

Verificou-se que 88,9% dos acadêmicos do quinto período e 98,9% do nono período encontravam-se imunizados conforme tabela 4, corroborando com os trabalhos de Lima *et al.*, (2008) que observaram uma cobertura vacinal maior nos semestres mais avançados quando comparado com os alunos que cursam os três primeiros semestres. Diferentemente do trabalho de

Salha (2014), realizado com 300 acadêmicos do curso de Farmácia, onde foi observado que aproximadamente 65% dos graduandos não apresentaram aumento no conhecimento esperado sobre as formas de imunizações aos períodos mais avançados do curso.

Observou-se ainda que entre os alunos do quinto semestre apenas 88,9% estavam imunizados, concordando com Lima *et al.* (2008), onde 61,24% dos estudantes do estágio clínico encontravam-se imunizados, estando em desacordo com as recomendações do Ministério da Saúde (2001), onde preconiza que todos os estudantes da área de saúde sejam vacinados antes das práticas clínicas.

Ainda no quinto semestre observa-se que grande parte dos alunos estavam vacinados contra hepatite B, difteria, rubéola, sarampo, caxumba, gripe (influenza) e tétano, estando assim de acordo com o Ministério da Saúde (2001) que torna obrigatória todas essas vacinas para acadêmicos da área de saúde.

A conclusão das doses é tão importante quanto o início da imunização das mesmas. Cruzando as informações da tabela 2 com a tabela 3 percebe-se que 100% dos alunos do nono período se vacinaram contra o vírus da hepatite B, difteria e tétano, e somente 84,4% contra a influenza. Porém 62,5% dos acadêmicos concluíram as doses recomendadas contra hepatite B e 43,8% contra

tétano etrivial, divergindo assim da pesquisa de Farias (2006), onde 37% dos estudantes tomaram três doses da vacina, enquanto 28% tomaram duas doses e apenas 14% uma dose contra Hepatite B.

Foi verificado que a influenza foi a vacina mais negligenciada pelos estudantes do nono semestre, semelhante ao estudo de Santos (2006), que dos 737 estudantes de diversos cursos na área de saúde apenas 19,1% haviam sido vacinados contra influenza.

Em relação aos alunos que estão vacinados e que já iniciaram a prática clínica (Tabela 4), o número foi considerável em relação ao quinto e nono semestre, onde é encontrada a maior quantidade de alunos que frequentam ambiente clínico. Mesmo que a quantidade de alunos que não estão vacinados seja bem pequena, é preciso que se tenha uma política de conscientização mais insistente levando a um aumento no número de vacinados.

Grande quantidade dos alunos relata na pesquisa que obtiveram as informações sobre a imunização na Faculdade (30,97%), seja por meio de campanhas realizadas na Instituição de Ensino ou por meio de professores da instituição, especialmente nas aulas de Biossegurança, corroborando com a literatura que enfatiza a importância das Instituições de Ensino como principal fonte de informação para os estudantes da área de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em geral, a quantidade de alunos que possuem conhecimento sobre a importância da imunização e que estão vacinados é bastante equilibrada. Vale ressaltar a necessidade de campanhas de conscientização aos alunos da instituição para que iniciem o cartão vacinal ainda no primeiro semestre, para que se tenha uma maior efetividade das imunizações durante as práticas clínicas.

REFERÊNCIAS

- ANGELO, A. R.; QUEIROGA, A. S.; GONÇALVES, L. F. F.; SANTOS, S. D.; SOUSA, C. D. F.; SOARES, M. S. M. Hepatite B: Conhecimento e prática dos alunos de Odontologia da UFBB. Pesquisa brasileira em odontopediatria e clínica integrada, João Pessoa. 7 (3), 211-16, 2007.
- BRASIL, Ministério da saúde. **Controle de Infecções e a Prática Odontológica em Tempos de AIDS: manual de condutas**, Brasília, 2000.
- BRASIL, Ministério da saúde- **Controle de Infecções e a Prática Odontológica: manual de condutas**, Brasília, 2008.
- CDC- Center for Disease Control and Prevention. Update U.S. Public Health Service guidelines for the management of occupational exposures to HBV, HCV, and HIV and recommendations for post exposure prophylaxis. *MMWR*, 67, 1-42. 2001.
- FAÇANHA, M. C. Impacto da vacinação de maiores de 60 anos para influenza sobre as internações e óbitos por doenças respiratórias e circulatórias em Fortaleza - CE- Brasil. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**. 3 (5), 415-420. 2005.
- FARIAS, J. G.; CARNEIRO, G. G. V. S.; SILVA, V. C. R.; ROCHA, J. R. M.; MORAES, A. K. B.; MEDEIROS, M. I. D.; PADILHA, W. W. N. Prevalência presumível de hepatites virais e cobertura vacinal para hepatite do tipo b entre estudantes de odontologia da UFPB. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**. 5 (3). 2006.
- FERNANDES, J. V.; BRAZ, R. F. S.; NETO, F. V. A.; SILVA, M. A.; COSTA, N. F.; FERREIRA, A. M. Prevalência de marcadores sorológicos do vírus da Hepatite B em trabalhadores do serviço hospitalar. **Revista de Saúde Pública**. 33 (2), 122-128. 1999.
- FERREIRA, C. T.; SILVEIRA, T. R. Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. 7 (4), 473-487. 2004.
- GARCIA, L. P. E. A.; BLANK, V. L.; BLANK, N. Aderência a medidas de proteção individual contra a hepatite B entre cirurgiões-dentistas e auxiliares de consultório dentário. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. 10 (4), 525-536. 2007.
- LIMA, A. A.; AZEVEDO, A. C.; FONSECA, A. G. L.; SILVA, J. L. M.; PADILHA, W. W. N. Acidentes Ocupacionais: Conhecimento, Atitudes e Experiências de Estudantes de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica integrada**. 8 (3), 372-333. 2008.
- MARTINS, A. M. E. D. B. L.; BARRETO, S. M. Vacinação contra a hepatite B entre cirurgiões dentistas. **Revista de Saúde Pública**. 37 (3), 333-

338. 2003.

PAGLIARI, A. V.; OLIVEIRA, N. S. F. Prevalência da vacinação contra hepatite B entre estudantes de odontologia da Universidade Federal do Paraná. **Revista da Faculdade de Odontologia de Bauru**. 5 (1/2), 79-86 1997.

SALHA, L. A. Biossegurança - Conhecimento de Graduandos em Farmácia. **Dissertação do Programa de Pós Graduação em Ensino de Saúde. UFG**. Goiás, 2014.

SANTOS, S. L. V.; SOUZA, A. C. S.; TRIPPLE, A. F. V.; SOUZA, J. T. O papel das instituições de ensino superior na prevenção das doenças imunopreveníveis. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. 8 (1), 91-96. 2006.

SOUZA, R. A.; NAMEN, F. M.; SOARES, E. L. O Impacto Atual das Hepatites Virais na Odontologia. **Revista Brasileira de Odontologia**. 60 (2), 82-86. 2003.

SZPEITER, N. Imunização dos profissionais da saúde. 2005.

TEIXEIRA, P.; VALLE, S. Hepatite B como doenças ocupacional. In: Biossegurança-Uma abordagem multidisciplinar. **FIOCRUZ**, 2005.

TORRES, E. M. . C. J. M. T. . Z. R. D. Manual de Biossegurança em Odontologia. **GCL Gráfica e Editora Ltda**. Caruaru. 2004.