

PEFIL DE IMUNIZAÇÃO DOS ALUNOS, PROFESSORES E FUNCIONÁRIOS DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

STUDENTS, PROFESSORS AND SERVANTS' IMMUNIZATION PROFILE OF THE FEDERAL UNIVERSITY OF CEARÁ DEN- TAL SCHOOL

Eline Miranda Correia Lima¹,
Maria Eneide Leitão de Almeida²,
Denise Lins de Sousa³,
José Gomes Bezerra Filho⁴.

RESUMO

A infecção representa uma verdadeira ameaça no consultório odontológico caso medidas preventivas não sejam adotadas, sendo a imunização um importante recurso para prevenção dessas doenças. O objetivo desta pesquisa foi conhecer o perfil de imunização dos alunos, professores e funcionários do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará, bem como as formas de acesso às informações referentes à vacinação e razões alegadas pelos entrevistados que não adotaram as medidas preventivas. Trata-se de um estudo descritivo transversal realizado com 316 participantes através de questionário auto-aplicável, sendo os dados coletados submetidos à análise estatística. Observou-se maior prevalência de vacinação contra a hepatite B (72,7% dos funcionários, 81,8% dos professores e 62,0% dos alunos) e contra difteria/tétano (63,6%; 47,7%; 68,0%, respectivamente) do que para as demais doenças imuno-previníveis. Identificou-se o esquecimento como principal razão alegada para a não-vacinação e a educação formal como forma de acesso à informação mais citada. Frente ao alto risco de infecção na clínica odontológica, os índices de imunização encontrados não foram satisfatórios, devendo as instituições de saúde estar mais atentas à necessidade de imunização de seus membros.

Descritores: Vacinação, controle de doenças transmissíveis, hepatite B.

INTRODUÇÃO

O risco de infecção ocupacional entre os profissionais de saúde, especialmente os cirurgiões-dentistas, constitui uma grande preocupação, devendo a equipe realizar uma prática clínica segura, adotando os preceitos atuais de controle de infecção¹.

Estudos demonstram que os dentistas e o pessoal auxiliar odontológico (atendente de consultório dentário - ACD, técnico em higiene dental - THD, técnico em prótese dentária - TPH), por atuarem na sua rotina diária diretamente com fluidos corpóreos dos pacientes, apresentam um maior risco de contrair doenças infecciosas do que a população em geral^{1,2,3,4,5,6}.

¹ Graduada em Odontologia pela Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC)

² Mestre em Odontologia Social pela UFRN, Doutora em Odontologia Preventiva e Social pela UNESP/FOA, Professora Adjunta do Departamento de Clínica Odontológica da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da UFC.

³ Graduada em Odontologia pela Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da UFC.

⁴ Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), Doutor em Saúde Coletiva pela UFBA, Professor Adjunto do Departamento de Saúde Comunitária da Faculdade de Medicina da UFC.

O risco de infecção ocupacional é maior para os profissionais de especialidades cirúrgicas do que para os clínicos^{1,2}. Entre os estudantes de Odontologia este risco é elevado devido à falta de experiência clínica, que favorece a ocorrência de acidentes com instrumentos pérfuro-cortantes^{7,8,9}.

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^{1,4,10,11}, sendo o melhor período para a imunização aquele anterior ao início das atividades clínicas^{1,9,12,13}.

Os profissionais da área de saúde deveriam saber, a todo o momento, seu nível imunitário relativo às doenças infecciosas que fazem parte do seu cotidiano. Na prática, porém, não o sabem e, algumas vezes, até desconhecem as possibilidades de proteção vacinal disponíveis atualmente⁵.

Recomenda-se para os profissionais de saúde a vacinação contra hepatite B, difteria, rubéola, sarampo, gripe (influenza), caxumba e tétano (ainda que o risco ocupacional de contrai-lo seja insignificante)^{1,10,11,14,15}. A vacinação contra a catapora (varicela) é recomendada por alguns autores^{5,16,28}, enquanto a dose de reforço da BCG (vacina contra tuberculose) é indicada para aqueles que tenham contato com pacientes portadores de tuberculose ou AIDS^{1,14,15,17}.

Atualmente, a vacinação para os profissionais de saúde é realizada em postos de saúde e, mesmo quando as doses necessárias para a imunização são oferecidas gratuitamente, tem-se observado que os trabalhadores da saúde não se motivam para a adoção dessa medida de proteção a nível mundial^{1,10}.

De todas as doenças passíveis de transmissão durante atendimento odontológico, a que mais preocupa, seja pela sua infectividade, pelas formas clínicas desenvolvidas e por ser a doença ocupacional infecciosa mais freqüente entre a equipe odontológica, é a hepatite B (HB)^{1,4,8,14,18,19}.

Nos acidentes pérfuro-cortantes com sangue contaminado, o risco de transmissão do vírus da hepatite B (VHB) varia de 6 a 30%, sendo necessários apenas 0,0001 ml de sangue contaminado para transmitir o vírus¹. Apesar do alto risco de infecção para profissionais de saúde, a hepatite B pode ser prevenida e controlada através de vacinas seguras e eficazes^{1,8,18}.

A vacina contra a HB é administrada por via intramuscular e são recomendadas três doses da vacina (0-1-6 meses) para assegurar a imunidade^{1,5,14,18}. Os índices de soro-proteção, após a vacinação contra hepatite B, oscilam entre 90 e 95%^{1,7}. Do ponto de vista ideal, deve-se medir o nível de anticorpos regularmente e oferecer uma

dose de reforço quando ele estiver abaixo de 10 mUI/ml¹⁸. Entretanto, nem sempre é possível esta avaliação por ser a relação custo-benefício alta⁵.

A tuberculose continua sendo um grande problema de saúde pública mundial e sua incidência continua a crescer, especialmente nos países subdesenvolvidos^{20,21}.

Perdigotos contendo o *Mycobacterium tuberculosis* são produzidos por doentes não tratados - através da respiração, tosse, espirro e fala^{20,22} - e já foram isolados nos aerossóis produzidos durante procedimentos odontológicos²².

Dentre as medidas para prevenção da tuberculose está a utilização da vacina BCG, por via intradérmica, que imuniza contra as formas graves da doença, como meningite tuberculosa e tuberculose miliar^{5,14}.

Os profissionais de saúde, assim como todos os adultos, devem receber rotineiramente uma dose de reforço da vacina contra difteria e tétano (DT do adulto) a cada dez anos. 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^{5,10,14,17}.

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 (SCR-tríplice viral)^{5,14,15}. Há ainda a vacina dupla viral, também administrada em dose única, que imuniza contra sarampo e rubéola¹⁵.

A vacina contra catapora, em adolescentes e adultos não imunes, deve ser aplicada por via subcutânea, em duas doses com intervalo de quatro a oito semanas^{5,16}. Porém, devido ao custo relativamente elevado, no Brasil, esta vacina ainda não faz parte do Calendário Básico definido pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), não estando disponível nas Unidades Básicas de Saúde para uso geral, podendo ser encontrada na rede privada²³. A imunização anual contra influenza (gripe) também é indicada a todos os profissionais de saúde^{5,10,17}.

É importante ressaltar que se há dúvida quanto à imunização ou infecção prévia para essas doenças é mais seguro assumir-se como não-imunizado.

O presente estudo tem como objetivo obter o perfil de imunização para doenças imuno-previníveis dos alunos, professores e funcionários do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará (UFC), bem como detectar as principais alegações para a não vacinação ou vacinação incompleta, o uso do cartão de vacinação e as formas de acesso a esclarecimentos quanto à importância da imunização na prática odontológica.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo do tipo transversal, caracterizado pela observação direta de uma amostra de indivíduos em uma única oportunidade, sendo utilizado um questionário auto-aplicável e de baixo custo²⁴.

A amostra estudada foi de 250 alunos (do 1º ao 8º semestre) do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará (UFC), 44 professores e 22 funcionários, sendo 20 atendentes de consultório dentário (ACD) que trabalhavam nas clínicas odontológicas e 2 zeladores distribuídos em dois departamentos: Clínica Odontológica (DCO) e Odontologia Restauradora (DOR). Não foram incluídos no estudo os professores e funcionários que exerciam exclusivamente atividade administrativa.

O questionário continha informações quanto à idade e gênero, formas de acesso a esclarecimentos quanto à necessidade de imunização na prática odontológica, razões para a não vacinação, posse do cartão de vacinação e perfil imunológico (contra hepatite B, difteria, tétano, catapora, rubéola, sarampo, caxumba, gripe e tuberculose).

Os alunos, em seus questionários, identificaram o semestre que cursavam e se já haviam atendido algum paciente portador de doença infecto-contagiosa, estando esta pergunta também presente no questionário dos professores.

Os questionários respondidos foram avaliados por categoria: professores, funcionários e alunos. Os dados coletados foram submetidos à análise estatística, utilizando-se o programa Epi-Info 6.04. A significância estatística das diferenças observadas e esperadas foi avaliada usando-se os testes de qui-quadrado e nível de significância de 0,05. Uma análise descritiva das principais variáveis foi acompanhada por uma análise comparativa, buscando associação entre as variáveis através de testes estatísticos bivariados.

O estudo foi realizado no segundo semestre do ano de 2005. A coleta de dados iniciou-se após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Ceará. A participação no estudo foi voluntária, tendo o participante assinado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo sua identificação mantida em sigilo absoluto.

RESULTADOS

Constatou-se que a idade, no grupo dos alunos, variou entre 17 e 32 anos, com média de 21 anos, sendo a

maior proporção para o sexo feminino (63,6%). Apesar de praticamente todos os estudantes terem reconhecido a importância da imunização na prática odontológica (99,6%), somente 189 (75,6%) dos entrevistados possuíam cartão de vacinação. Não houve diferenças estatisticamente significante em relação ao sexo ou semestre em curso e à posse do cartão de vacinação.

Quando perguntados se já haviam recebido esclarecimentos acerca da necessidade de imunização na prática odontológica, 185 (74,0%) responderam afirmativamente, sendo 113 (45,2%) através de educação formal (por meio de livros, cursos, aulas ou coordenação do curso), 64 (25,6%) por educação informal (orientações de amigos e familiares) e 8 (3,2%) não responderam. Dentre os 73 (29,2%) que escolheram a opção "aulas" como educação formal, 27 (37,0%) citaram a disciplina de microbiologia como fonte dessas informações; 17 (23,3%) elegeram a periodontia; 17 (23,3%), a estomatologia e as demais disciplinas somaram 16,4%.

Verificou-se uma relação diretamente proporcional entre o semestre em curso e o número de alunos que afirmaram já haver recebido informações sobre a necessidade de imunização, variando de 48,5% no primeiro a 97,1% no último semestre.

Na pergunta: "Qual a razão para você não haver completado o esquema de vacinação?", 24 estudantes (9,6%) alegaram desconhecimento; 66 (26,4%), esquecimento; 23 (9,2%) afirmaram que lhes faltava motivação; 8 (3,2%) tinham medo de vacina; 98 (39,2%) não responderam a esta pergunta e 22 (8,8%) haviam recebido todas as vacinas necessárias.

Para os alunos do 4º (início das atividades clínicas) ao 8º semestre foi perguntado se já haviam atendido algum paciente portador de doença infecto-contagiosa. Os resultados mostram que 70 (46,0%) responderam "sim"; 32 (21,0%) marcaram "não" e 51 (33,0%) não sabiam.

Em relação à vacinação contra a hepatite B, 155 alunos (62,0%) responderam que haviam se vacinado, porém somente 66 (26,4%) tomaram as três doses recomendadas; 54 (21,6%), apenas duas doses; 24 (9,6%), somente uma dose; 11 (4,4%) não souberam responder quantas doses da vacina haviam recebido; 44 (17,6%) não foram vacinados e 51 (20,4%) não sabiam ou não responderam a esta pergunta.

Observou-se que 103 estudantes do sexo feminino (64,8%) haviam recebido pelo menos uma dose da vacina contra hepatite B, enquanto entre os estudantes do sexo

masculino, 52 (57,1%) estavam vacinados. Esta diferença, porém, não foi estatisticamente significativa ($p=0.222$).

A vacina contra difteria/ tétano (DT do adulto) foi recebida por 170 estudantes (68,0%) há menos de dez anos. A maioria dos alunos questionados, 209 (83,6%), já havia sido acometida por catapora e apenas 8 (3,2%) estavam vacinados.

Os dados mostraram que 113 alunos (45,2%) foram vacinados contra o sarampo e 35 (14,0%) já haviam manifestado a doença. Do restante, 15 (6,0%) declararam não estar imunizados e 87 (34,8%) não sabiam ou não responderam a pergunta.

A vacina contra rubéola foi recebida por 87 alunos (34,8%), e 37 (14,8%) já haviam apresentado a doença. Entre os estudantes, 158 (63,2%) estavam imunizados contra caxumba, sendo 91 (36,4 %) por contágio e 67 (26,8%) por vacina.

Um pequeno número de estudantes - 21(8,4%) - havia recebido a vacina contra gripe há menos de um ano, e 78 (31,2%) relataram ter realizado o reforço da BCG.

Comparando-se a prevalência da vacinação para estas doenças com o semestre em curso, observou-se que havia diferença estatisticamente significativa ($p<0,001$) apenas em relação a vacina contra hepatite B, onde o número de vacinados nos semestres subseqüentes ao 3º - 93,1% (4º semestre); 88,5% (5º); 75,0% (6º); 67,9% (7º); 79,4%(8º) - foi superior ao número de alunos dos três primeiros semestres que receberam a vacina - 36,4% (1º); 23,5% (2º); 40,0% (3º).

A tabela 01 mostra alguns fatores avaliados no estudo (posse do cartão de vacinação, esclarecimentos prévios sobre imunização e formas de acesso, razões para a não-imunização e importância dada a esta medida) de acordo com as categorias entrevistadas (alunos, funcionários e professores).

Entre os professores questionados (44), a idade variou de 23 a 69 anos, com média de 38, e maior proporção para o sexo feminino (52,3%). Embora 42 (95,5%) considerassem importante a imunização na prática odontológica, somente 23 professores (52,3%) afirmaram possuir o cartão de vacinação.

Em relação aos esclarecimentos acerca da necessidade de imunização na prática odontológica, 39 professores (88,6%) responderam que já haviam sido esclarecidos, sendo 30 (68,1%) através de educação formal; 4 (9,1%) por educação informal e 5 (11,4%) não informaram a fonte dessas informações.

Tabela 1- Fatores associados à imunização entre os funcionários, professores e alunos do curso de Odontologia da UFC no ano de 2005.

Variáveis	Funcionários Nº (%)	Professores Nº (%)	Alunos Nº (%)
Possui cartão de vacinação			
Sim	12 (54,5)	23 (52,3)	189 (75,6)
Não	10 (45,5)	21 (47,7)	54 (21,6)
Não soube responder	0 (0,0)	0 (0,0)	7 (2,8)
Recebeu esclarecimentos sobre imunização			
Sim	13 (59,1)	39 (88,6)	185 (74,0)
Não	9 (40,9)	5 (11,4)	65 (26,0)
Forma de acesso aos esclarecimentos			
Educação formal	10 (45,4)	30 (68,1)	113 (45,2)
Educação informal	2 (9,1)	4 (9,1)	64 (25,6)
Sem esclarecimento	9 (40,9)	5 (11,4)	65 (26,8)
Não informou	1 (4,5)	5 (11,4)	8 (3,2)
Razão para a não-imunização			
Desconhecimento	1 (4,5)	3 (6,8)	24 (9,6)
Esquecimento	5 (22,7)	11 (25,0)	66 (26,4)
Falta de motivação	3 (13,6)	5 (11,4)	23 (9,2)
Medo de vacina	2 (9,1)	1 (2,3)	8 (3,2)
Esquema completo	4 (18,2)	4 (9,1)	22 (8,8)
Outros	0 (0,0)	1 (2,3)	9 (3,6)
Não respondeu	7 (31,8)	19 (43,2)	98 (39,2)
Considera importante a imunização			
Sim	22 (100,0)	42 (95,5)	249 (99,6)
Não	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,4)
Não respondeu	0 (0,0)	2 (4,5)	0 (0,0)

Quanto à razão para não estarem devidamente imunizados, 3 (6,8%) alegaram desconhecimento; 11 (25,0%), esquecimento; 5 (11,4%), falta de motivação; 1 (2,3%), medo de vacina; 19 (43,2%) não responderam a esta pergunta e 4 professores (9,1%) haviam recebido todas as vacinas necessárias.

Quando perguntados se já haviam atendido algum paciente portador de doença infecto-contagiosa, 28 professores (63,6%) responderam "sim"; 1 (2,3%) marcou "não" e 15 (34,1%) não sabiam.

Quanto à vacinação contra a hepatite B entre os professores, 36 (81,8%) afirmaram ser vacinados, porém somente 22 (50,0%) receberam as três doses recomendadas; 7 (15,9%), apenas duas doses; 2 (4,5%), somente uma dose; 5 (11,4%) não souberam responder quantas doses da vacina haviam recebido; 7 (15,9%) não foram vacinados e 1 (2,3%) não respondeu.

A vacina contra difteria e tétano (DT do adulto) foi recebida, há menos de dez anos, por 21 professores (47,7%).

Entre os professores, 37 (84,1%) já haviam sido acometidos por catapora; 15 (34,0%), por rubéola; 19 (43,2%), por sarampo e 25 (56,8%), por caxumba. Neste grupo, a prevalência de vacinados contra a rubéola foi de 22,7% (n=10); contra o sarampo, 31,8% (n=14); contra a caxumba, 22,7% (n=10) e não se observou nenhuma resposta afirmativa para a vacina contra a catapora.

Responderam haver recebido, há menos de dez anos, a vacina contra difteria e tétano, 21 professores (47,7%), enquanto 11 (25,0%) receberam o reforço da BCG e 7 (15,9%) foram vacinados contra a gripe no último ano.

O grupo de funcionários questionados apresentou média de 46 anos de idade, variando de 24 a 58 anos, e maior proporção para o sexo feminino (86,4%). Entre estes, 13 (59,1%) já haviam recebido esclarecimentos acerca da necessidade de imunização na prática odontológica, sendo 10 (45,4%) através de educação formal, 2 (9,1%) por educação informal e 1 (4,5%) não informou. Todos os funcionários reconheceram a importância da imunização na prática odontológica (100,0%), porém, somente 12 (54,5%) dos entrevistados possuíam cartão de vacinação.

Quanto a razão para não ter completado o esquema de vacinação, 1 funcionário (4,5%) alegou desconhecimento; 5 (22,7%), esquecimento; 3 (13,6%), falta de motivação; 2 (9,1%), medo de vacina; 7 (31,8%) não responderam a esta pergunta e 4 (18,2%) haviam recebido todas as vacinas necessárias.

Em relação à vacinação contra a hepatite B, 16 (72,7%) afirmaram estar imunizados, contudo, apenas 10 (45,4%) tomaram as três doses recomendadas; 4 (18,1%), apenas duas doses; 2 (9,1%), somente uma dose; 5 (22,7%) não foram vacinados e 1 funcionário (4,5%) não respondeu.

A vacina contra difteria e tétano (DT do adulto) havia sido recebida por 14 funcionários (63,6%) há menos de dez anos.

A maioria dos funcionários, 20 (91,0%), já havia sido acometida por catapora, e 1 (4,5%) relatou haver recebido a vacina. O estudo mostra que 19 (86,4%) já haviam manifestado sarampo e 3 (13,6%) não sabiam ou não responderam se estavam imunizados pela vacina.

A vacina contra rubéola foi utilizada por 2 (9,1%) funcionários, e 7 (31,8%) já haviam apresentado a doença. Neste grupo, 19 (86,3%) estavam imunizados contra caxumba, sendo 16 (72,7%) por contágio e 3 (13,6%) pela vacina.

Somente 2 funcionários (9,1%) foram vacinados contra gripe há menos de um ano, e 11 (50,0%) relataram ter realizado o reforço da BCG.

A tabela 02 mostra a prevalência de vacinação para estas doenças por categorias: funcionários, professores e alunos.

Tabela 2 - Prevalência de imunização contra diversas doenças entre os alunos, professores e funcionários do curso de Odontologia da UFC no ano de 2005.

Categorias	Vacinas Recomendadas							
	Hepatite B Nº (%)	Difteria/Tétano Nº (%)	Catapora Nº (%)	Rubéola Nº (%)	Sarampo Nº (%)	Caxumba Nº (%)	Gripe Nº (%)	BCG Nº (%)
Funcionários								
Imunizados pela vacina	16 (72,7)	14 (63,6)	1 (4,5)	2 (9,1)	0 (0,0)	3 (13,6)	2 (9,1)	11 (50,0)
Imunizados por contágio	...	...	20 (91,0)	7 (31,8)	19 (86,4)	16 (72,7)	...	...
Não imunizados	5 (22,7)	6 (27,3)	0 (0,0)	7 (31,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	19 (86,4)	5 (22,7)
Não respondeu / não soube responder	1 (4,5)	2 (9,1)	1 (4,5)	6 (27,2)	3 (13,6)	3 (13,6)	1 (4,5)	6 (27,3)
Professores								
Imunizados pela vacina	36 (81,8)	21 (47,7)	0 (0,0)	10 (22,7)	14 (31,8)	10 (22,7)	7 (15,9)	11 (25,0)
Imunizados por contágio	...	...	37 (84,1)	15 (34,0)	19 (43,2)	25 (56,8)	...	...
Não imunizados	7 (15,9)	14 (31,8)	4 (9,1)	5 (11,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	37 (84,1)	19 (43,2)
Não respondeu / não soube responder	1 (2,3)	9 (20,5)	3 (6,8)	14 (31,9)	11 (25,0)	9 (20,4)	0 (0,0)	14 (31,8)
Alunos								
Imunizados pela vacina	155 (62,0)	170 (68,0)	8 (3,2)	87 (34,8)	113 (45,2)	67 (26,8)	21 (8,4)	78 (31,2)
Imunizados por contágio	...	...	209 (83,6)	37 (14,8)	35 (14,0)	91 (36,4)	...	...
Não imunizados	44 (17,6)	37 (14,8)	17 (6,8)	25 (10,0)	15 (6,0)	10 (4,0)	219 (87,6)	115 (46)
Não respondeu / não soube responder	51 (20,4)	43 (17,2)	16 (6,4)	101 (40,4)	87 (34,8)	82 (32,8)	10 (4,0)	57 (22,8)

Nota: reticências (...) indicam que o critério não se aplica

DISCUSSÃO

Nos últimos anos, tem-se observado, no Brasil, um crescimento da procura pela vacinação entre a classe odontológica, porém a prevalência ainda não é satisfatória, especialmente quando se considera que a maioria das vacinas é disponibilizada gratuitamente na rede pública de saúde¹³. Em países como Inglaterra e Canadá, onde as vacinas também são gratuitas para os profissionais de saúde, as taxas de vacinação contra hepatite B são superiores a 90%²⁵.

Na Bélgica, foi instituída, entre 1982 e 1986, uma campanha de vacinação contra hepatite B entre os profissionais de saúde, onde se observou uma queda drástica na incidência da doença entre estes profissionais. Como resultado, o benefício econômico superou o custo do programa de vacinação¹⁸.

Outro estudo, conduzido por Cleveland²⁶, mostra que, de 1983 a 1992, a porcentagem de dentistas norte-americanos vacinados contra hepatite B aumentou de 22% para 85%, e a presença de marcadores sorológicos para o VHB diminuiu de 14% para 9%.

Atentos ao risco de estudantes e professores de Odontologia infectarem-se com o vírus da hepatite B, realiza-se, desde 1993, na Universidad Autónoma de Manizales (Colômbia), a imunização de todos os estudantes ao ingressarem no curso. Em 1997, através de um estudo, constatou-se que 91% desses estudantes obtiveram a soroproteção⁷.

As razões alegadas para a não vacinação ou vacinação incompleta ainda é uma questão pouco estudada. Em estudo realizado por Martins¹³ entre dentistas brasileiros, a principal razão citada foi a necessidade de maiores informações (37,0%), enquanto no presente estudo identificou-se como principais causas para a não vacinação ou vacinação incompleta o esquecimento (26%), seguido pela falta de motivação (10%).

Quanto ao acesso a informações sobre a necessidade de imunização na prática odontológica, um número elevado de funcionários (40,9%) relatou nunca haver recebido quaisquer esclarecimentos, fato este que aponta para a necessidade de treinar e orientar toda a equipe odontológica (ACD, THD, TPD), bem como os funcionários responsáveis pela limpeza, para então, promover uma prática clínica segura.

É importante enfatizar que, entre os alunos que responderam já haver recebido esclarecimentos, apenas 29,2% indicaram as aulas como fonte dessas informações, número muito próximo ao de estudantes esclarecidos por amigos ou familiares (25,6%).

Entre as disciplinas citadas como fonte de esclarecimentos destacaram-se a microbiologia (37,0%), a estomatologia (23,3%) e a periodontia (23,3%), sendo todas estas ministradas em semestres intermediários do curso, período em que alunos já estão iniciando as atividades clínicas. Com isso, constata-se que a formação destes acadêmicos não está satisfatória, faltando-lhes uma adequada orientação, ainda no início do curso, através de aulas ou por intermédio da coordenação, quanto ao controle de infecções na clínica odontológica.

Alguns autores defendem a vacinação obrigatória dos alunos ao ingressarem na faculdade como forma de controle da imunização nas escolas de Odontologia ^{8,9,12}.

Em relação à posse do cartão de vacinação, a prevalência foi maior entre os alunos (75,6%) do que entre funcionários (54,5%) e professores (52,5%). Comparando-se os índices de imunização entre professores e alunos, constatou-se que apenas as prevalências de vacinação contra hepatite B e gripe foram superiores para os primeiros, demonstrando que nem sempre o conhecimento gera consciência.

Foi constatado que o índice de imunização contra hepatite B é maior entre aqueles que acreditam ter elevado risco de infecção e consideram a vacina segura e eficaz ²⁷.

Na literatura, a prevalência de vacinação contra hepatite B entre estudantes de Odontologia varia de 49% a 70,7% ^{8,9,12}. Neste estudo encontrou-se 62,0% dos acadêmicos com pelo menos uma dose da vacina recebida, enquanto que a cobertura vacinal foi de 26,4%, já que somente após a 3ª dose atinge-se proteção superior a 90% ^{1,7}.

A análise do perfil vacinal dos professores mostrou que 81,8% haviam sido vacinados contra hepatite B, mas apenas 50,0% receberam as três doses necessárias, índices inferiores aos encontrados por Martins ¹³, que detectou cobertura vacinal de 75,0% entre dentistas e vacinação em 91,0%. Outro estudo, realizado entre médicos residentes, mostrou que 74,3% receberam as três doses da vacina ²⁸.

Uma menor prevalência de vacinação contra hepatite B nos primeiros semestres do curso também foi observada por Pagliari ⁹ entre estudantes de odontologia da Universidade Federal do Paraná, onde nenhum aluno do 1º semestre estava vacinado e apenas um estudante do 2º semestre havia tomado as três doses da vacina.

Para o tétano e difteria obteve-se 68,0% dos alunos vacinados, enquanto o índice encontrado por Andrade ¹² foi de 48,3%. Os índices de imunização contra rubéola (34,8%) e tuberculose (31,2%) entre os estudantes neste

estudo também foram superiores aos observados por Andrade ¹² - (33,3%) e (4,2%), respectivamente.

Encontrou-se baixa prevalência de vacinação contra tuberculose (BCG) nos três grupos estudados: 50,0% dos funcionários, 25,0% dos professores e 31,2% dos alunos. Em estudo conduzido por Arbeláz ²¹, entre portadores de tuberculose, identificou-se como principais causas para a não imunização prévia, a cicatriz resultante da vacina, a não-eficácia da BCG contra todas as formas de tuberculose, suas variações de linhagem e a duração do efeito de proteção da vacina.

CONCLUSÃO

O perfil de imunização dos membros do Curso de Odontologia da UFC apresenta deficiências, estando estes susceptíveis a certas doenças imuno-previníveis passíveis de transmissão durante a prática odontológica.

A questão da imunização deve ser melhor conduzida pelas instituições de saúde, estando seus profissionais qualificados e protegidos contra as doenças imuno-previníveis e seus estudantes devidamente orientados quanto à necessidade de manter completo e atualizado o seu esquema de vacinação

Para prevenção das doenças imuno-previníveis, além de facilitar o acesso às informações sobre imunização, é importante despertar a consciência nos alunos, professores e funcionários, buscando transformar o conhecimento em virtude prática para promover ações clínicas seguras e confiáveis.

ABSTRACT

Infection represents a real threat in the dentistry practice when preventive measures are not adopted. Immunization is an important resource to the prevention against these diseases. The aim of this study was to find out the students, professors and servants' immunization profile in the Federal University of Ceará Dental School, as well as ways of access to information about vaccination, and the reasons reported by the questioned people who did not adopt these preventive measures as to why. It's a descriptive transverse study done with 316 participants using a self-administered questionnaire. The collected data were examined with statistical analysis. A higher prevalence of vaccination against hepatitis B (72,7% of the servants; 81,8% of the professors and 62,0% of the students) and diphtheria/tetanus (63,6%; 47,7%; 68,0%, respectively) was observed, when compared to the other immune-preventive diseases. Forgetfulness was the main reason reported for not vaccinating, and the formal education was the main way of access to information. Considering the high risks of infection in the dentistry practice, the study showed that the immunization ratios were not satisfactory; thus, the health institutions must be more attentive to their members' immunization.

Key words: Vaccination, transmittable disease control, hepatitis B.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas da Saúde, Controle Nacional de DST e AIDS. Controle de Infecções e a Prática Odontológica em Tempos de AIDS: manual de condutas. Brasília, 2000: 61-68.
2. Cottone JA, Puttaiah R. Viral hepatitis and hepatitis vaccines. In: Cottone JA, Terezhalmly GT, Molinari JA. Practical Infection Control in Dentistry. Philadelphia:Williams & Wikins,1996; 15-44.
3. Tovar V, Guerra ME, Carvajal A. Accidentes laborales y riesgo a contraer infección por el virus de inmunodeficiencia humana y el virus de la hepatitis B y C en el consultorio odontológico. Acta Odontol. Venez. 2004; 42(3):218-225.
4. Fernandes JV, Braz RFS, Neto FVA, Silva MA, Costa NF, Ferreira AM. Prevalência de marcadores sorológicos do vírus da hepatite B em trabalhadores do serviço hospitalar. Rev. Saúde Pública. 1999; 33(3):122-128.
5. Szpeiter N. Imunização dos profissionais da saúde. http://www.labfa.com.br/texto_infecnico.htm (acessado em 10 / Ago / 2005).
6. Saquy PC, Pecora JD. Orientação Profissional em Odontologia. São Paulo: Livraria Santos Editora, 1996.
7. Cardona RD, Londoño J, Llanos ME, *et al.* Eficácia de la inmunización contra el antígeno de superficie de la hepatitis B em estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Manizales, Colômbia, 1997. Biomédica. 1997; 17: 219-223.
8. Carvalho TFA, Montenegro ACP, Luna GC, *et al.* Hepatite B: perfil de proteção em estudantes dos cursos de medicina, odontologia e enfermagem da UFPE. Revista do IMIP. 1998; 12: 30-33.
9. Pagliari AV, Melo NS. Prevalência da vacinação contra a hepatite B entre estudantes de odontologia da Universidade Federal do Paraná. Rev. FOB. 1997; 5(1/2): 79-86.
10. Terezhalmly GT. Immunizations for oral health care providers. In: Cottone JA, Terezhalmly GT, Molinari JA. Practical Infection Control in Dentistry. Philadelphia:Williams & Wikins,1996: 127-134.
11. Centers for Disease Control and Prevention. Immunization of health-care workers: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) and the Hospital Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). Atlanta. 1997; 46:3-32.
12. Andrade FBG, Martinez CS, Miotto MH. Perfil dos estudantes de odontologia da UFES com relação a hábitos e atitudes. UFES Ver. Odontol. Vitória. 2004; 6: 6-12.
13. Martins AMEBL, Barreto SM. Vacinação contra a hepatite B entre cirurgiões dentistas. Rev. Saúde Pública. 2003; 37 (3): 333-8.
14. Pisciolaro RC, Tenis CA, Araújo MAR, Jorge WA. Aplicabilidade das vacinas como meio de prevenção das doenças infecto-contagiosas em Odontologia. Rev. Pós Grad. 2000; 7 (3): 266-273.
15. Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde. Manual de Normas de Vacinação. Brasília. 2001:23-51.
16. Massachusetts Department of Public Health. Informativo de Saúde Pública. Massachusetts. 2004.
17. Lima EF. Vacinação em profissionais de saúde. [http://www.imip.org.br/Ensino/dreduardo_\(acessado_em_16/Nov/2005\)](http://www.imip.org.br/Ensino/dreduardo_(acessado_em_16/Nov/2005)).
18. Yoshida CFT. Hepatite B como doença ocupacional. In: Teixeira P, Valle S. Biossegurança-Uma abordagem multidisciplinar. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.
19. Faraco FN, Moura APF. Controle do risco de transmissão de doenças infecto-contagiosas no consultório odontológico- parte 1. Rev. Paulista de Odontol. 1992; 14(6):14-18.
20. Yúmna M, Romero Z, Garcia GM, Rodríguez FT, Rivero PAN, Del Valle SC. Tuberculosis, un problema que no debe ignorar el odontólogo. Acta Odontol. Venez. 2002; 40(1): 61-66.
21. Arbeláez MP, Nelson KE, Muñoz A. BCG vaccine effectiveness in preventing tuberculosis and its interaction with human immunodeficiency virus infection. Int. J. Epidemiol. 2000; 29:1085-1091.

22. Molinari JA, Terezhalmay GT. Tuberculosis and other respiratory infections. In: Cottone JA, Terezhalmay GT, Molinari JA. Practical Infection Control in Dentistry. Philadelphia: Williams & Wilkins, 1996: 75-82.
23. Castiñeiras TMPP, Pedro LGF, Martins FSV. Centro de Informação em Saúde para Viajantes. <http://www.cives.ufrj.br/informacao/varicela/var-iv.html>. (Acessado em 06/Nov/2005).
24. Klein CH, Bloch KV. Estudos seccionais. In: Medronho R.A. Epidemiologia. São Paulo: Editora Atheneu, 2004: 125-150.
25. Hudson-Davies SC, Jones JH, Sarll DW. Cross infection control in general dental practice: dentists behaviour compared with their knowledge and opinions. Br. Dent. J. 1995, 178: 365-369.
26. Cleveland JL. Hepatitis B vaccination and infection among U.S. dentists, 1983-1992. J. Am. Dent. Assoc. 1996, 127(9):1385-1390.
27. O'Connor AM, Pennie RA. Reliability and validity of measures used to elicit health expectations, values, tradeoffs and intentions to be immunized for hepatitis B. J. Clin. Epidemiol. 1995, 48(2): 255-262.
28. Fernandes GC, Facio MR, Ramos AM, et al. Possível susceptibilidade a doenças imuno-previníveis em médicos residentes em pediatria no Rio de Janeiro. www.riscobiologico.org/imuniza/imuniza_trabalhos.htm (acessado em 21 / Out / 2004).