



Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e
Clínica Integrada

ISSN: 1519-0501

apesb@terra.com.br

Universidade Federal da Paraíba
Brasil

Ribeiro Angelo, Angelinne; Sarmiento Queiroga, Andréa; Fernandes Gonçalves, Luiz Felipe; Dantas dos Santos, Suenny; Santos de Sousa, Caroline D'Fátima; Marques Soares, Maria Sueli
Hepatite B: Conhecimento e Prática dos Alunos de Odontologia da UFPB
Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, vol. 7, núm. 3, setembro-dezembro, 2007,
pp. 211-216
Universidade Federal da Paraíba
Paraíba, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63770303>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Hepatite B: Conhecimento e Prática dos Alunos de Odontologia da UFPB

Hepatitis B: Knowledge and Practice of Odontology Students at UFPB

Angelinne Ribeiro ANGELO^I
Andréa Sarmento QUEIROGA^I
Luiz Felipe Fernandes GONÇALVES^{II}
Suennya Dantas dos SANTOS^{II}
Caroline D'Fátima Santos de SOUSA^{II}
Maria Sueli Marques SOARES^{III}

^IMestrandas em Diagnóstico Bucal da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

^{II}Alunos do Curso de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

^{III}Professora Doutora da Disciplina de Estomatologia da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Verificar o conhecimento e práticas de alunos de odontologia da UFPB sobre a Hepatite B.

Método: Foram selecionados aleatoriamente 197 estudantes do 1º ao 10º período do curso de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba. Distribuiu-se entre os alunos um questionário composto por duas partes: I) questões sobre formas de prevenção, transmissão e esquema vacinal da Hepatite B; e II) questões relativas ao uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e ocorrência de acidentes ocupacionais. Os estudantes do 1º ao 4º período responderam somente à parte I e os demais responderam ambas as partes do questionário. Os dados foram submetidos à análise descritiva e aplicado teste qui-quadrado, considerando significantes valores de $p < 0,05$.

Resultados: 89,3 % afirmaram conhecer as vias de transmissão e de prevenção da Hepatite B, sendo os procedimentos odontomédico-cirúrgicos a via de transmissão mais citada (92,6%) e a biossegurança a forma de prevenção mais conhecida (92%). 72,1% responderam ter se vacinado contra a Hepatite B, no entanto, somente 50% apresentam esquema vacinal completo, e apenas 9,95% fizeram verificação da soroconversão após 3 doses da vacina. Os acidentes ocupacionais ocorreram em 39 estudantes (33,3%), e apenas 17 (43,6%) realizaram profilaxia pós-exposição. Observou-se diferença estatisticamente significativa ($p=0,012$) na avaliação do conhecimento sobre a Hepatite B dos estudantes do 5º ao 10º período, quando comparados aos do 1º ao 4º períodos.

Conclusão: Um elevado percentual dos estudantes da amostra apresentou conhecimento em relação às formas de transmissão e prevenção da Hepatite B. Foi elevado o percentual de estudantes com esquema vacinal incompleto e que não realizaram verificação da soroconversão, estando, portanto vulneráveis a Hepatite B.

ABSTRACT

Objective: To verify the knowledge and practice of Odontology students at UFPB about Hepatitis B.

Method: 197 students were randomly selected from the first to the tenth semester of Odontology at Universidade Federal da Paraíba (UFPB). The research was submitted to the ethics in research committee of CCS/UFPB. It was distributed among the students a questionnaire compounded by: part I – questions about prevention, transmission and vaccine scheme of Hepatitis B; part II – questions related to the use of Individual Protection Equipments (IPEs) and to the occurrence of occupational accidents. The students from the first to the fourth semester answered only part I and the others answered both parts of the questionnaire. The data was submitted to descriptive analysis and a chi-square test was applied to it, considering significant values of $p < 0.05$.

Results: 50.3% of the students from the sample were female and 49.7% were male. 89.3% affirmed they know the transmission and prevention and prevention ways of Hepatitis B, but the odontomedical-surgical procedures were the most quoted (92.6%) and biosecurity was the most known way of prevention (92%). 72.1% of the students were vaccinated against Hepatitis B, however only 50% had completed vaccine scheme, and only 9.95% did serum-conversion verification after 3 doses of inoculation. The occupational accidents happened with 39 students (33.3%), and only 17 (43.6%) did post-exposition prophylaxis. It was observed a significant statistic difference ($p=0,012$) in the evaluation of the Hepatitis B knowledge among students from the fifth to the tenth semester and students from the first to the fourth semester.

Conclusion: A high percentual of Odontology students at UFPB (89.3%) knew the ways of transmission and prevention of Hepatitis B. A high percentual of students have an incomplete vaccine scheme and lack of verification of serum-conversion, so they are vulnerable to this infection.

DESCRIPTORES

Hepatite B; Exposição a agentes biológicos; Odontologia;

DESCRIPTORS

Hepatitis B; Exposition to biological agents; Odontology; Students;

INTRODUÇÃO

A hepatite causada pelo vírus B é uma das principais causas de doença hepática no mundo. Estudos epidemiológicos revelam forte relação entre a infecção pelo Vírus da Hepatite B (VHB), a cirrose e o carcinoma hepatocelular^{1,2}. A hepatite crônica causada pelo VHB tem se revelado uma doença complexa, de difícil manejo, em função de peculiaridades na relação vírus-hospedeiro, surgimento de mutantes, heterogeneidade viral e diversidade das formas clínicas, entre outros fatores³.

A prevalência da Hepatite B varia amplamente em diferentes áreas geográficas. Em termos globais, acredita-se que mais de 2 bilhões de pessoas tenham sido infectadas pelo vírus, que mais de 50 milhões de novas infecções ocorram anualmente e que um número superior a dois milhões de indivíduos morram a cada ano devido à Hepatite B⁴. No Brasil, o Ministério da Saúde estima que 15% da população já tenha tido contato com o vírus da Hepatite B (VHB) e que cerca de 1% apresente hepatite crônica⁵.

Sabe-se hoje que o VHB circula em altas concentrações no sangue e em títulos baixos nos outros fluidos orgânicos. É aproximadamente 100 vezes mais infectante que o HIV e 10 vezes mais que o Vírus da Hepatite C (VHC)⁴. 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 domiciliares⁶.

Estudos têm mostrado uma maior prevalência de marcadores sorológicos da infecção pelo VHB em profissionais da saúde do que na população em geral⁷⁻⁹. Alguns fatores, como a duração e frequência do contato com o sangue e derivados, bem como a positividade para o AgHBs, são determinantes na infecção ocupacional pelo VHB¹⁰⁻¹².

A transmissão do VHB pode ocorrer do paciente para o dentista, do dentista para o paciente e de um paciente para o outro. Nos acidentes perfuro-cortantes, com sangue sabidamente contaminado, o risco de transmissão do VHB varia de 6% a 30%, sendo que uma pequena quantidade de sangue contaminado (0,0001ml) é suficiente para a transmissão do vírus¹³.

As barreiras de proteção contra o VHB no consultório odontológico incluem as medidas de precauções universais, o uso de equipamentos de proteção individual por profissionais e auxiliares e um programa de imunização ativa, de preferência antes do início da atividade clínica¹⁴. A adoção de medidas de biossegurança, como a utilização dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e cuidados redobrados ao manipular equipamentos pontiagudos e/ou perfuro-cortantes que tenham contato com material biológico são formas de prevenir a infecção

cruzada e diminuir os riscos de acidentes com exposição material biológico¹⁵.

A vacinação contra o VHB é a maneira mais eficaz na prevenção da infecção aguda ou crônica e também na eliminação da transmissão do vírus em todas as faixas etárias. Após três doses intramusculares da vacina contra a Hepatite B, mais de 90% dos adultos jovens e mais de 95% das crianças e adolescentes desenvolvem respostas adequadas de anticorpos⁴.

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 área odontológica. Para estudantes, a imunização deve ocorrer no primeiro semestre do curso, considerando que é necessário iniciar a imunização sete meses antes do contato do estudante com seus pacientes¹⁶.

Considerando que o cirurgião-dentista está incluído no grupo de risco de contaminação pelo vírus da Hepatite B, bem como a relevância do conhecimento por parte do aluno de graduação em odontologia sobre o tema, objetiva-se no presente estudo, avaliar conhecimentos e práticas de alunos da UFPB em relação a esta infecção.

METODOLOGIA

No presente estudo foi usada abordagem indutiva e técnica de observação direta extensiva, tendo o questionário como instrumento de coleta de dados.

A população de estudo foi composta pelos 319 alunos do curso de graduação em Odontologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) matriculados no semestre letivo 2006.2. Para compor a amostra foram selecionados, aleatoriamente através de sorteio, 200 alunos do 1º ao 10º período, sendo sorteados 20 alunos em cada período. Três alunos foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão da amostra, resultando em uma amostra final de 197.

O questionário era composto por 17 perguntas e dividido em duas partes, parte I – perguntas relativas ao conhecimento dos alunos sobre a hepatite B, vias de transmissão, formas de prevenção, cobertura vacinal e comprovação da imunização, e parte 2 – com perguntas sobre o uso de EPI e a ocorrência de acidentes ocupacionais.

Foi solicitado a todos os alunos selecionados assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e em seguida, passavam a responder à parte I do questionário. A parte II foi respondida apenas pelos alunos matriculados do 5º ao 10º período, considerando o desenvolvimento de atividade acadêmicas práticas clínicas.

Os dados foram processados e submetidos à análise estatística descritiva, utilizando-se o pacote estatístico SPSS® (Statistical Package for the Social Sciences) na versão 11.0. O teste de associação de qui-quadrado foi aplicado para avaliação da correlação entre o conhecimento sobre hepatite B (variável dependente) e as demais variáveis (gênero, idade, estado civil, período, exposição accidental, tipo de acidente, uso do EPI e vacinação). Consideraram-se significantes valores de $p < 0,05$.

Este estudo foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da UFPB e aprovado com o protocolo número 858/07.

RESULTADOS

Dos 197 estudantes pesquisados, 49,7% (98) eram do sexo masculino e 50,3% (99) do feminino. Quanto à idade e estado civil, 66,4%(130) dos estudantes tinha idade entre 17 e 22 anos e 95,9% (189) eram solteiros.

A grande maioria dos estudantes, 89,3% (176) afirmou ter conhecimentos sobre a Hepatite B e 10,7% desconheciam informações sobre a infecção pelo VHB. Quando comparado os percentuais de conhecimento segundo os períodos do curso, observou-se que 61,9% dos estudantes do 5º ao 10º período afirmaram ter conhecimento sobre esta infecção, enquanto que, os do 1º ao 4º período apenas 38,1% referiram ter este conhecimento (Figura 1). A diferença foi estatisticamente significativa sendo $p=0,012$. Com relação às variáveis demográficas (sexo, idade e estado civil), houve diferença estatisticamente significativa apenas em relação à idade ($p=0,14$), visto que os alunos com idade superior a 22 anos apresentaram maior percentual de conhecimento.

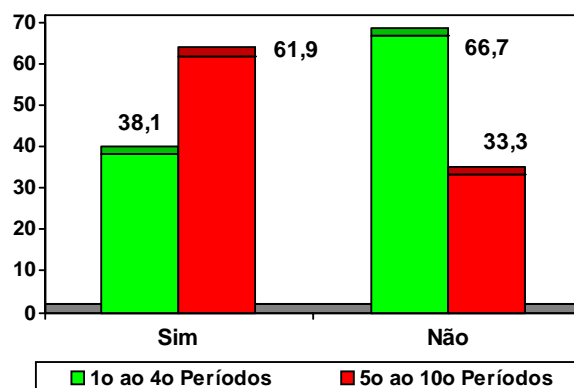


Figura 1. Conhecimento dos estudantes sobre Hepatite B segundo o período.

Considerando as vias de transmissão da Hepatite B, 89,3% dos estudantes que afirmaram conhecimento

sobre a mesma, também reafirmaram conhecer as vias de transmissão da doença. Na Figura 2 são apresentadas as vias de transmissão da Hepatite B segundo a ordem de indicação dos estudantes.

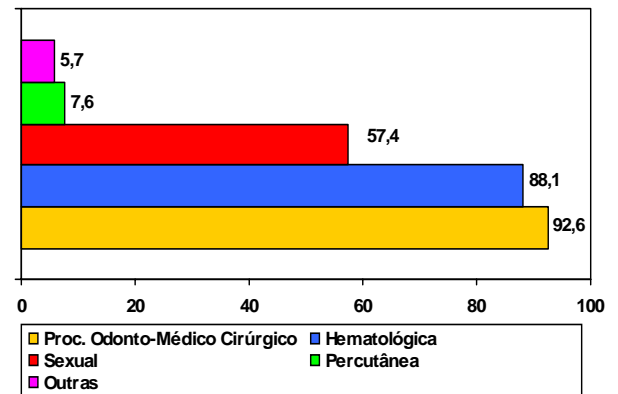


Figura 2. Distribuição da amostra segundo as vias de transmissão da Hepatite B conhecidas pelos alunos.

Dos 89,3% dos estudantes que afirmaram conhecimento sobre as vias de transmissão da Hepatite B, também confirmaram saber as formas de prevenção da doença. As três principais formas de prevenção da Hepatite B indicadas pelos estudantes estão apresentadas em ordem crescente de número de citações na Figura 3.

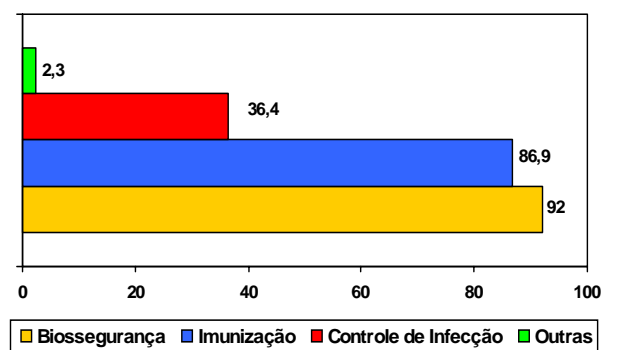


Figura 3. Distribuição da amostra segundo as maneiras de prevenção conhecidas pelos alunos.

Com relação à vacina contra a HB, 72,1% (142) dos estudantes afirmaram ter tomado a vacina. Dentre estes, apenas 50,0% (71) completaram as três doses recomendadas (Figura 4).

Dentre os 50% (71) dos estudantes com esquema vacinal incompleto, 45,1% havia tomado a segunda dose há mais de 6 meses e 28,2% não lembravam quando tinham se vacinado (Figura 5). Observou-se que 27,9% (55) do total de estudantes pesquisados não se vacinaram contra Hepatite B, sendo que 85,5% (47) deles estavam

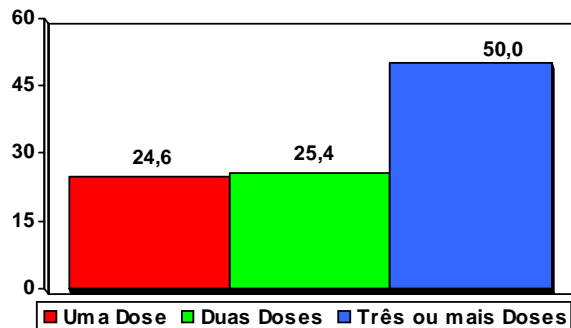


Figura 4. Distribuição da amostra segundo o esquema vacinal para Hepatite B.

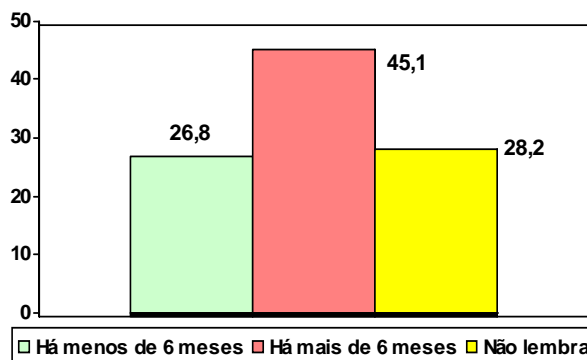


Figura 5. Distribuição da amostra segundo o esquema vacinal incompleto para a Hepatite B.

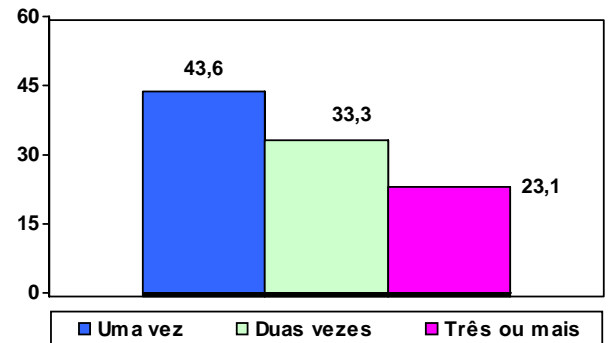


Figura 6. Distribuição da amostra segundo a exposição a acidental durante o atendimento clínico (n=39).

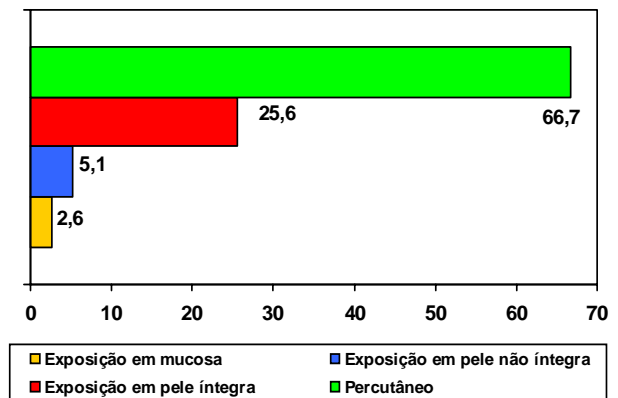


Figura 7. Distribuição da amostra segundo os tipos de acidentes sofridos durante o atendimento clínico (n=39).

Com relação à realização de teste laboratorial para confirmação da soroconversão após a conclusão do esquema vacinal (3 doses), apenas 9,9% (7) afirmaram ter se submetido ao teste. Quando questionados sobre o uso dos equipamentos de proteção individual (EPI), 97,4% (114) afirmaram utilizá-los rotineiramente. Considerando a ocorrência de exposição acidental durante o atendimento clínico, 33,3% dos estudantes responderam já ter se acidentado, sendo 56,4% (22) destes eram de forma recorrente (Figura 6).

O tipo de acidente sofrido durante o atendimento clínico mais relatado foi o percutâneo, ocorrido em 66,7% (26), conforme visto na Figura 7.

Entre os estudantes que sofreram exposição acidental durante o atendimento clínico, 87,2% (34) afirmaram que faziam uso de EPI no momento do acidente, 46,2% (18), realizaram conduta preventiva pós-exposição e apenas um estudante acidentado não havia tomado vacina contra Hepatite B.

Não foi observada diferença estatisticamente significativa entre o conhecimento sobre a Hepatite B e as demais variáveis estudadas (proporção de vacinados, exposição acidental, tipo de acidente e utilização dos equipamentos de proteção individual).

DISCUSSÃO

Os profissionais da área odontológica devem se manter bem informados em relação às hepatites virais considerando especialmente que são enfermidades de alta incidência mundial, alta mortalidade e co-morbidade, de transmissão profissional através do sangue e que existem medidas específicas eficazes para proteção contra a mesma¹⁷.

Neste contexto um importante resultado do presente estudo foi o fato que a maioria dos estudantes de odontologia da UFPB mostrou ter informações sobre a Hepatite B.

Foi observado que a grande maioria dos estudantes pesquisados conhecia as vias de transmissão da Hepatite B, sendo as principais vias citadas os procedimentos odonto-médico-cirúrgicos (92,5%) e hematológica (88,1%). Este resultado diverge daquele obtido por Soares et al.¹⁸ no qual apenas 28,1% dos alunos de odontologia da UFPB, avaliados entre os anos de 1999-2000, afirmaram conhecer as vias de transmissão da hepatite B e citaram a via hematológica como principal na transmissão.

Por outro lado, observou-se no presente estudo

estudantes desconheciam que a Hepatite B pode ser transmitida por via sexual. Resultado semelhante foi obtido por Soares et al.¹⁸ onde 54,4% dos estudantes pesquisados em seu estudo também não sabiam que a Hepatite B pode ser transmitida pela via sexual. A comparação destes resultados mostra uma pequena diferença indicando uma mudança positiva no conhecimento do alunado. No entanto, o percentual ainda é elevado considerando que se trata de uma informação importante para os alunos de odontologia.

As barreiras de proteção contra o VHB no consultório odontológico incluem as medidas de precauções universais, o uso de equipamentos de proteção individual por profissionais e auxiliares e um programa de imunização ativa de preferência ante do início das atividades clínicas¹⁴. Pagliari e Melo¹⁶ destacaram que o risco inerente na prática odontológica de contaminação pela Hepatite B, torna a profilaxia por meio de vacinas uma proposta obrigatória para todo profissional desta área mesmo para aqueles que ainda estão em período de formação acadêmica. No presente estudo observou-se que a grande maioria dos estudantes conhecia as formas de prevenção contra a Hepatite B.

Embora a maioria dos estudantes (72,1%) tivesse sido vacinada contra HB, apenas 50% destes completaram as três doses recomendadas e um percentual considerável (27,9%) de estudantes ainda não havia se vacinado. Resultados semelhantes foram obtidos por Pagliari e Melo¹⁶ que realizaram um estudo com estudantes de odontologia da Universidade Federal do Paraná e observaram que 70% foram vacinados contra a Hepatite B. Maiores percentuais de vacinação foram observados no estudo de Melo e Gontijo Filho¹⁹ na Universidade Federal de Uberlândia, entre cirurgiões-dentistas e estudantes, no qual 82% dos dentistas e 92% dos acadêmicos tinham sido vacinados. Os autores associaram este resultado a uma campanha de vacinação dirigida a profissionais e universitários. Carvalho et al.²⁰ também observaram excelente índice de vacinação (80,5%) contra Hepatite B entre os estudantes da Faculdade de Odontologia de Pernambuco.

Os testes pós - vacinação são aconselhados para os grupos de risco, tais como: as crianças nascidas de mães infectadas, profissionais de saúde em contato com sangue e/ou derivados, pacientes hemodialisados e parceiros sexuais de portadores do VHB. O teste sorológico deve ser realizado de um a três meses após completar o esquema vacinal⁴. No presente estudo foi identificado um baixo percentual de estudantes que realizaram testes laboratoriais que comprovam a soroconversão após a conclusão do esquema vacinal, isto indica necessidade de melhor informação sobre o cumprimento do esquema de proteção contra a infecção pelo VHB.

A ocorrência de exposição acidental entre os estudantes durante o atendimento clínico foi considerável,

a prática odontológica e mais da metade destes acidentes eram recorrentes. Valores semelhantes foram observados por Carvalho et al.²⁰ em estudantes de odontologia da Faculdade de Odontologia de Pernambuco.

O tipo de acidente mais citado foi o percutâneo, ocorrido em 66,7% (26) dos casos

O alto índice de exposição acidental entre os estudantes pode estar relacionado à falta de experiência clínica e destreza manual, o que favorece à ocorrência de acidentes com instrumentos péfuro-cortantes. Mesmo considerando que a grande maioria dos alunos do presente estudo fazia uso de EPI e afirmou realizar conduta pós-exposição, estes dados são preocupantes devido à alta infectividade do VHB. Segundo Teixeira e Santos²¹, o risco de ocorrer uma infecção por VHB após um acidente percutâneo pode ser de 6 a 40%.

Os resultados do presente estudo reforçam a importância de aumentar a cobertura vacinal no grupo estudado, uma vez que o acidente percutâneo é o fator de risco mais importante para a transmissão ocupacional da Hepatite B entre cirurgiões-dentistas¹³.

CONCLUSÕES

- 1) Um elevado percentual de alunos de odontologia da UFPB apresentou conhecimentos em relação às formas de transmissão e prevenção da Hepatite B, sendo a diferença significativa entre os resultados dos estudantes do 5º ao 10º período e os do 1º ao 4º período;
- 2) A grande maioria dos estudantes utilizava EPIs rotineiramente, no entanto, foi elevado o percentual de alunos que não completaram o esquema vacinal e a maioria não realizou verificação laboratorial da soroconversão, estando portanto vulneráveis a esta infecção;
- 3) Os resultados do presente estudo demonstram necessidade de implementação de campanhas que reforcem o conhecimento e contribuam para conscientização e melhora da cobertura vacinal entre os alunos de odontologia da UFPB.

REFERÊNCIAS

1. Davis JP. Experience with hepatitis A and B vaccines. *Am J Med* 2005; 118(10):7-15.
2. Poland GA. Evaluating existing recommendations for hepatitis A and B vaccination. *Am J Med* 2005; 118(10):16-20.
3. Lok AS. The maze of treatments for hepatitis B. *N Engl J Med* 2005; 352(26):2743-6.
4. 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(11):1-42. [Acesso em 2007 Fev 10]. Disponível em: <http://

5. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Hepatites Virais. Avaliação da Assistência às Hepatites Virais no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. [Acesso em 2007 Mar 15]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_da_assistencia_hepatites_virais_no_brasil.pdf>.
6. Ferreira CT, Silveira TR. Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção. Rev Bras Epidemiol 2004; 7(4):473-87.
7. Lange WR, Frankenfield D, Weller E, Humphrey F, Mooney P, Bernacki E. Prevalence of hepatitis B, hepatitis C and human immunodeficiency virus markers among hospital employment applicants. J Occup Environ Med 1995; 37(4):486-9.
8. Olubuyide IO, Ola SO, Aliyu B, Dosumu OO, Arotiba JT, Olaleye OA. et al. Prevalence and epidemiological characteristics of hepatitis B and C infections among doctors and dentists in Nigeria. East Afr Med J 1997; 74(6):357-61.
9. Thomas DL, Factor SH, Kelen GD, Washington AS, Taylor JR, Quinn TC et al. Viral hepatitis in health care personnel at the Johns hopkins Hospital. The seroprevalence of and risk factors for hepatitis B virus and hepatitis C virus infection. Arch Int Med 1993; 153(14):1705-12.
10. Hakres S, Reyes L, Bryan JP, Cruess D. Prevalence of hepatitis B virus among health care workers in Belize, Central America. Am J Trop Med Hyg 1995; 53(2):118-22.
11. Mast EE, Mirian JA, Margolis HS. Strategies to prevent and control hepatitis B and C virus infections: a global perspective. Vaccine 1999; 17(13/14):1730-3.
12. Petrosilo N, Puro V, Ippolito G, Di Nardo V, Albertoni F, Chiaretti B et al. Hepatitis B virus, hepatitis C virus and immunodeficiency virus infection in health care workers: a multiple regression analysis of risk factors. J Hosp Infec 1995; 30(4):273-81.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. Controle de infecções e a prática odontológica em tempos de Aids: manual de condutas. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. [Acesso em 2007 Mar 15]. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/saudebucal/publicacoes/manual_odonto1.pdf>.
14. Martins AMEBL, Barreto SM. Vacinação contra a hepatite B entre cirurgiões dentistas. Rev Saúde Pública 2003; 37(3):333-8.
15. Ribeiro PHV. Acidentes com material biológico potencialmente contaminados em alunos de um curso de odontologia do interior do Estado do Paraná. [Dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. 2005.
16. Pagliari AV, Melo NSFO. Prevalência da vacinação contra hepatite B entre estudantes de odontologia da Universidade Federal do Paraná. Rev FOB 1997; 49(1/2):79-86.
17. Gillcrist JA. Hepatites viruses A, B, C, D, E and G: implications for dental personnel. J Am Dent Assoc 1999; 130(4):509-20.
18. Soares ES, Pinheiro ALC, Costa LJ, Sampaio MCC, Carvalho AO, Soares AO et al. Conhecimentos de estudantes de odontologia da UFPB com relação a AIDS e hepatite B. Pesq Bras Odontoped Clin Integr 2002; 2(1):24-9.
19. Melo GB, Gontijo Filho PP. Survey of the knowledge and practice of infection control among dental practitioners. Braz J Infect Dis 2000; 4(6):291-5.
20. Carvalho MVD, Carneiro GR, Soriano EP, Caldas-Júnior AF, Lima-Júnior MAV. Medidas de proteção contra a hepatite B entre estudantes de odontologia. Pesqui Odontol Bras 2006; 20:224.
21. Teixeira M, Santos MV. Responsabilidade no controle de infecção. Rev Assoc Paul Cir Dent 1999; 53(3):177-89.

Recebido/Received: 09/07/07

Aprovado/Approved: 24/08/07

Correspondência/Correspondence:

Angelinne Ribeiro Ângelo

Rua Maria Rosa, 331, Apt.103 - Manaíra

João Pessoa/PB

CEP: 58038-460

Telefones: (83) 9971-9317/3247-2463

E-mail: angelinne_angelo@hotmail.com