



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA ODONTOLÓGICA
CURSO DE ODONTOLOGIA

YANA MARIA BEZERRA FARIAS

NÍVEL DE CONHECIMENTO E PREVENÇÃO DAS HEPATITES B E C EM
ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA

FORTALEZA

2021

YANA MARIA BEZERRA FARIAS

NÍVEL DE CONHECIMENTO E PREVENÇÃO DAS HEPATITES B E C EM
ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Odontologia do Departamento de Clínica Odontológica da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para a obtenção de título de cirurgiã-dentista.

Orientador: Prof. Dr. Mário Rogério Lima Mota

FORTALEZA

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

F238n Farias, Yana Maria Bezerra.
NÍVEL DE CONHECIMENTO E PREVENÇÃO DAS HEPATITES B E C EM ESTUDANTES
DE ODONTOLOGIA / Yana Maria Bezerra Farias. – 2021.
41 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará,
Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Curso de Odontologia, Fortaleza, 2021.
Orientação: Prof. Dr. Mário Rogério Lima Mota.

1. Hepatite B. 2. Hepatite C. 3. Fatores de Risco. 4. Odontologia. I. Título.

CDD 617.6

YANA MARIA BEZERRA FARIAS

NÍVEL DE CONHECIMENTO E PREVENÇÃO DAS HEPATITES B E C EM
ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Odontologia do Departamento de Clínica Odontológica da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para a obtenção de título de cirurgiã-dentista.

Aprovada em: 19/02/2021

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Mário Rogério Lima Mota (Orientador)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Pós-graduanda Isabelly Vidal do Nascimento
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Pós-graduando Osias Vieira de Oliveira Filho
Universidade Federal do Ceará (UFC)

A Deus.

À minha mãe, Débora Aldyana.

AGRADECIMENTOS

À Universidade Federal do Ceará por ter proporcionado tantas vivências insubstituíveis e por ter me acolhido no início da caminhada da minha vida profissional, me permitindo desfrutar de toda sua infraestrutura e de seu corpo docente.

Ao Prof. Dr. Mário Rogério Lima Mota pela excelente orientação durante todos esses anos. Foi uma honra ser bolsista de um professor tão comprometido e sábio. Minha eterna gratidão e admiração.

À Banca Examinadora Isabelly Vidal do Nascimento e Osias Vieira de Oliveira Filho por todas as coorientações e ensinamentos ao longo da minha graduação. Vocês foram essenciais na minha trajetória acadêmica.

Aos projetos de Extensão Liga de Infectologia, Núcleo de Estudos em Pacientes Especiais e Operation Smile College Association que me propiciaram oportunidades únicas, com lições profissionais e humanas valiosas.

À minha dupla Joycielle Pereira de Sousa que foi a minha maior companheira ao longo dos anos de faculdade e que se tornou minha irmã de alma. Sem você, definitivamente, essa jornada não teria sido a mesma. Palavras são incapazes de descrever minha gratidão.

Aos meus amigos de turma Ana Carmelita Bastos e Allyson Lucas Lima e ao Martius Bessa que dividiram cada conquista e cada dificuldade da graduação comigo. Obrigada por tornarem esse caminho bem melhor de trilhar e por toda troca e parceria.

Às minhas amigas mais que especiais Ana Carolina Saraiva, Ana Letícia Brasil, Ana Lívia Maia, Amanda Saldanha, Beatriz Saraiva, Isadora Mendes e Maria Teresa Alencar, que são meu suporte desde a época do colégio. Obrigada por estarem sempre presentes.

Aos meus inestimáveis amigos Mariana França, Carolina Farias, Lara Sampaio, Débora Alves, Pedro Erick Araújo, Mário Barros Leal, Victor Teixeira, Ygor Aquino, Lucas Andrade e Lucas Brendo que, desde o meu ensino médio, foram e são verdadeiras inspirações para mim. Obrigada por tanto.

Por fim, e principalmente, à minha família.

À minha mãe Débora Aldyana por ser o meu maior e melhor exemplo em todos os âmbitos da vida. Sou eternamente grata a Deus por ter me feito sua filha e a você por tudo o que fez desde que teve ciência de que eu habitava seu ventre. Amo-a mais que tudo no mundo e dedico essa conquista a você.

À minha irmã Bárbara Farias e à Marisa Ferreira por estarem sempre ao meu lado e por acreditarem e torcerem genuinamente por mim. Sem vocês, nada sou.

Ao meu pai Wagner Farias por ser tão sábio, por sempre ter estimulado meu estudo e por todo o apoio e lições que me concedeu ao longo da vida. Amo-te muito.

Às minhas avós Ana Maciel e Leocricia Bezerra e à Tia Zita por serem tão amorosas e insubstituíveis, por sempre cuidarem de mim e não medirem esforços para minha felicidade. Amo-as infinitamente.

Aos meus padrinhos Ricardo Bezerra e Shirley Braga, aos meus Tios Nogueira, Leoneide e Andréa, aos meus primos Karla, Karen e Kayro Rocha, Andressa, Adryano e Ana Júlia Bezerra por estarem diuturnamente torcendo pelo meu sucesso e felicidade. Amo vocês.

RESUMO

Os cirurgiões-dentistas possuem um risco 4x maior de infecção pelo vírus da hepatite B e C do que a população comum, mas estudos mostram que imunização contra o vírus da hepatite B não é adequada entre os mesmos. Assim, o presente estudo propôs-se a avaliar o conhecimento sobre hepatite B e C, o perfil vacinal e a prevalência de acidentes perfurocortantes, de acordo com o semestre letivo, dos estudantes de Odontologia de uma Universidade Federal Brasileira. Foi aplicado um questionário acerca da transmissão e prevenção desses vírus, do uso de Equipamentos de Proteção Individual, do status vacinal e da ocorrência de acidentes ocupacionais a todos os 383 alunos do curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará. Os dados foram analisados estatisticamente no Software Statistical Package for the Social Sciences e os testes realizados foram o de Fisher e/ou Qui-quadrado, com as comparações estatísticas feitas de acordo com o semestre letivo dos discentes e com nível de significância adotado de 5%. A maioria dos estudantes (92,4%) considerou a hepatite B e 59,3% a hepatite C uma doença comum. No âmbito da odontologia, 20,4% já haviam sofrido algum acidente ocupacional, sendo a maioria discentes de semestres finais ($p < 0,001$), os quais também tinham maior consciência sobre qual a correta conduta após essas exposições ($p < 0,001$). Quanto à vacinação, 88,2% dos participantes declararam ter recebido a vacina para hepatite B, sobretudo os veteranos ($p < 0,043$), mas apenas 25,1% realizaram o teste de resposta vacinal. Esses achados enfatizam que os acadêmicos de Odontologia adquirem conhecimento na graduação sobre as hepatites B e C, com destaque aos de semestres superiores, os quais também possuem uma maior taxa de adesão à vacinação e, em contrapartida, uma maior prevalência na ocorrência de acidentes ocupacionais. Por sua vez, os testes de resposta vacinal foram pouco realizados pelos discentes do curso, demonstrando a necessidade de que continuem aprofundando seus conhecimentos e sendo incentivados para a realização da vacinação e dos testes anti-Hbs.

Palavras-chave: Hepatite B. Hepatite C. Fatores de risco. Odontologia.

ABSTRACT

Dental surgeons have a 4x greater risk of infection with the hepatitis B and C virus than a common population, but studies show that immunization against the hepatitis B virus is not adequate among them. So, the present study set out to evaluate the knowledge about hepatitis B and C, the vaccination profile and the prevalence of sharps accidents, according to the academic semester, of dentistry students at a Brazilian Federal University. A questionnaire was applied on the transmission and prevention of the virus, the use of Personal Protective Equipment, the vaccination status and the occurrence of occupational accidents to all 383 students of the Dentistry course at the Federal University of Ceará. The data were analyzed statistically in the Software Statistical Package for the Social Sciences and the tests applied were Fisher and /or Chi-square tests, with comparisons made according to the academic semester of the students and with significance level of 5% adopted. Most students (92.4%) consider hepatitis B and 59.3% hepatitis C a common disease. In dentistry, 20.4% have already suffered an occupational accident, the majority of whom are students in final semesters ($p < 0.001$), those also established greater awareness about what the correct conduct is after these characteristics ($p < 0.001$). As for vaccination, 88,2% of the participants declared to be vaccinated to hepatitis B, especially veterans ($p < 0.043$), but only 25.1% did the vaccine response test. These findings emphasize that dentistry students acquire knowledge about the hepatitis B and C at the university, with an emphasis on higher semesters, which also have a greater adherence to vaccination and, in contrast, a greater prevalence in the occurrence of occupational accidents. In turn, the response tests was little accomplished by the students of the course, demonstrating the need for them to continue to deepening their knowledge and be encouraged to do vaccination and anti-Hbs tests.

Keywords: Hepatitis B. Hepatitis C. Risk factors. Dentistry.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização da amostra.....	13
Tabela 2 – Conhecimento, transmissão e prevenção acerca do vírus da hepatite B	14
Tabela 3 – Conhecimento e transmissão acerca do vírus da hepatite C.....	17
Tabela 4 – Status de vacinação e resposta vacinal	20
Tabela 5 – Uso de equipamento de proteção individual e ocorrência de acidentes perfurocortantes	21

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	METODOLOGIA	12
3	RESULTADOS	13
3.1	Caracterização da amostra.....	13
3.2	Conhecimento acerca do vírus da Hepatite B	14
3.3	Conhecimento acerca do vírus da Hepatite C	17
3.4	Status de vacinação e de resposta vacinal	20
3.5	Equipamentos de Proteção Individual e acidentes ocupacionais	21
4	DISCUSSÃO	25
5	CONCLUSÕES	32
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
	REFERÊNCIAS.....	34
	ANEXO A – QUESTIONÁRIO APLICADO AOS ACADÊMICOS.....	37

1 INTRODUÇÃO

As hepatites virais são infecções causadas por um grupo de vírus, como o vírus da hepatite B e C, que levam ao comprometimento do fígado, órgão que realiza funções vitais como o metabolismo de aminoácidos, proteínas, carboidratos e lipídios (AL-SHAMIRI et al., 2018; DAHIYA et al., 2015). Estes vírus podem causar uma grande diversidade de doenças hepáticas, como a hepatite aguda ou crônica, a cirrose hepática e o carcinoma hepatocelular (AL-SHAMIRI et al., 2018; CAMARGO; CRUZ, 2019; FRAXE et al., 2019; TEIXEIRA et al., 2016). Dentre estas, encontram-se as hepatites B e C, as quais consistem em um problema de saúde pública mundial, sendo responsáveis por cerca de 1,4 milhão de óbitos, com a hepatite B deixando mais de 2 bilhões de pessoas infectadas anualmente no mundo (FERREIRA et al., 2018) e a hepatite C sendo a maior responsável pelos óbitos por hepatites virais no Brasil e a terceira maior causa de transplantes hepáticos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

As possíveis formas de contágio pelo vírus da hepatite B (VHB) e pelo vírus da hepatite C (VHC) consistem em relação sexual desprotegida, transfusão de sangue, reutilização de agulhas contaminadas e transmissão vertical (FERNANDES et al., 2013; FERREIRA et al., 2018). No consultório odontológico, o modo de transmissão mais comum é a partir de exposição percutânea aliado ao contato com sangue ou saliva de pacientes infectados (DAHIYA et al., 2015; FERNANDES et al., 2013; KAVIANI; KIAB, 2019; MAZUTTI; FREDDO; LUCIETTO, 2018; MOMENI et al., 2015; MOLINA et al., 2019; SANTOS et al., 2017; SILVA et al., 2015). O risco de aquisição desses vírus por meio de acidente perfurocortante com sangue contaminado varia de 6 a 30%, sendo uma quantidade ínfima de sangue (0,0001 ml) suficiente para a transmissão dos mesmos (FERNANDES et al., 2013; FERREIRA et al., 2018; TEIXEIRA et al., 2016). Assim, Dawar, Yasmin e Jha (2019) mostra que o risco de exposição para profissionais da saúde é cerca de 2 a 4 vezes maior em comparação a população em geral, sendo os estudantes e profissionais de Odontologia os mais citados (KAVIANI et al., 2019; NOGUEIRA et al., 2018).

Há ainda o fato de que muitos estudantes do curso em análise não recebem as 3 doses da vacina e/ou não realizam o teste de resposta vacinal (FERREIRA et al., 2018; MOMENI et al., 2015; SILVA et al., 2015; XINYI et al., 2015), como se percebe

no estudo de Xinyi et al. (2015), onde se observou que apenas 65,8% dos acadêmicos de Odontologia relataram ter recebido as 3 doses necessárias da vacina e apenas 1,79% destes verificaram seu nível de anticorpos anti-HBs.

Além disso, o VHB permanece passível de transmissão por mais de uma semana fora do corpo humano (SILVA et al., 2015) e o vírus da hepatite C (VHC) por, em média, 5 a 7 dias (ARRELIAS et al., 2018). O risco de transmissão de infecção por meio de material perfurocortante em acidentes ocupacionais na Odontologia é de 1:3 para o VHB e 1:30 para o VHC (NETO et al., 2013), existindo, então, uma possibilidade significativa de infecção em ambientes odontológicos, sendo a imunização ativa ou passiva contra o VHB a maneira mais eficaz e gratuita de prevenção contra esta enfermidade (CAMARGO; CRUZ, 2019; GARBIN et al., 2019).

Portanto, o presente estudo se propõe a avaliar o conhecimento sobre hepatite B e C, a prevalência de acidentes perfurocortantes e o perfil vacinal de acordo com o semestre letivo dos estudantes de odontologia de uma Universidade Federal Brasileira.

2 METODOLOGIA

Foi realizado um estudo exploratório e descritivo, após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal do Ceará (PROPESQ-UFC), sob parecer nº 3.511.782, seguindo as normatizações da Plataforma Brasil. O estudo abrangeu a população total dos acadêmicos do curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará (UFC) no período de setembro a novembro de 2019, os quais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi realizada a aplicação de um questionário adaptado, a partir de um estudo já publicado na literatura por Fernandes et al. (2013), o qual foi preenchido de forma anônima e sem direito a quaisquer fontes de consulta nas dependências da Faculdade de Odontologia durante o período letivo.

O questionário consistiu em 30 questões de múltipla escolha, sendo autoaplicável e de rápido preenchimento. O questionário possuía duas principais seções. A primeira se referiu a perguntas sobre dados sociodemográficos e a segunda seção consistiu de perguntas sobre o conhecimento, a transmissão, a prevenção e a vacinação dos alunos em relação a hepatite B e C.

Os dados foram tabulados no microsoft Excel e, em seguida, foram exportados para o Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 17.0. Os resultados foram expressos na forma de frequência absoluta e percentual. As comparações foram realizadas através dos testes de Fisher e/ou Qui-quadrado e o nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0.05$). Os discentes foram agrupados de acordo com o semestre letivo dos mesmos e divididos em dois grandes grupos para fins de comparação estatística: um grupo com os acadêmicos dos 1º ao 5º semestre, representando os semestres iniciais, e um grupo com os acadêmicos do 6º ao 10º semestre, representando os semestres finais.

3 RESULTADOS

3.1 Caracterização da amostra

A tabela seguinte demonstra os resultados acerca da caracterização da amostra.

Tabela 1 – Caracterização da amostra

	N	%
Semestre?		
S1	42	11,0
S2	32	8,4
S3	46	12,0
S4	34	8,9
S5	40	10,4
S6	39	10,2
S7	41	10,7
S8	36	9,4
S9	37	9,7
S10	36	9,4
S1-S10	383	100
Sexo?		
Feminino	248	64,8
Masculino	135	35,2
Idade?		
Até 20 anos	114	29,8
20-25 anos	229	59,8
>25 anos	40	10,4
Raça?		
Branca	138	36,0
Parda	200	52,2
Negra	26	6,8
Amarela	19	5,0
Religião?		
Nenhuma	90	23,5
Agnóstica	15	3,9
Católica	173	45,2
Cristão	46	12,0
Evangélica	35	9,1
Protestante	13	3,4
Espírita	9	2,3
Budismo	2	0,5

Dados expressos em forma de frequência absoluta e percentual. S=semestre. Fonte: Dados da pesquisa

A população do estudo consistiu em 383 participantes, sendo 64,8% (n=248) do sexo feminino e 35,2% (n=135) do sexo masculino. Destes participantes, 59,8% (n=229) possuíam entre 20 e 25 anos de idade, 29,8% (n=114) até 20 anos e 10,4% (n=40) mais que 25 anos. A maioria dos estudantes se declarou pardos (n=200, 52,2%) e católicos (n=173, 45,2). (Tabela 1)

Os alunos envolvidos na pesquisa estavam distribuídos nos dez semestres da faculdade, sendo o 3º semestre o com mais participantes (n=46, 12%) e o 4º com menos participantes (n=34, 8,9%). (Tabela 1)

3.2 Conhecimento acerca do vírus da Hepatite B

A tabela seguinte demonstra os resultados acerca do conhecimento, transmissão e prevenção acerca do vírus da Hepatite B.

Tabela 2 – Conhecimento, transmissão e prevenção acerca do vírus da Hepatite B

(continua)

	Total	Semestre		p-Valor
		S1-S5	S6-S10	
Você considera a HB:				
Uma doença rara	29 (7.6%)	19 (9.8%)	10 (5.4%)	0,105
Uma doença comum	351 (92.4%)	175 (90.2%)	176 (94.6%)	
Algum de seus parentes ou amigos tem HB?				
Sim	40 (16.7%)	17 (14.4%)	23(19.0%)	0,341
Não	199 (83.3%)	101(85.6%)	98(81.0%)	
Você já teve contato direto com portadores de HB?				
Sim	66 (17.3%)	16 (8.2%)	50(26.6%)*	<0,001
Não	136 (35.6%)	87(44.8%)*	49 (26.1%)	
Não sei	180 (47.1%)	91(46.9%)*	89 (47.3%)	
Como adquiriu conhecimento de HB?				
Jornais revistas	104 (27.2%)	63(32.5%)*	41 (21.7%)	0,018
Amigos	57 (14.9%)	31 (16.0%)	26 (13.8%)	0,541
TV radio	121 (31.6%)	69 (35.6%)	52 (27.5%)	0,090
Cursos e seminários	130 (33.9%)	55 (28.4%)	75(39.7%)*	0,019
Disciplinas da faculdade	289 (75.5%)	113(58.2%)	176(93.1%)*	<0,001
Palestras da faculdade	101 (26.4%)	43 (22.2%)	59 (31.2%)	0,075

Tabela 2 – Conhecimento, transmissão e prevenção acerca do vírus da Hepatite B

(continuação)

	Total	Semestre		p-Valor
		S1-S5	S6-S10	
Treinamento especializado	1 (0.3%)	0 (0.0%)	1 (0.5%)	0,310
Outros	52 (13.6%)	30 (15.5%)	22 (11.6%)	0,275
Se na faculdade, em que disciplina?				
Patologia	195 (50.9%)	67 (34.5%)	128(67.7%)*	<0,001
Periodontia	17 (4.4%)	0 (0.0%)	17 (9.0%)*	<0,001
Saúde coletiva	37 (9.7%)	8 (4.1%)	29 (15.3%)*	<0,001
Estomatologia	102 (26.6%)	0 (0.0%)	102(54.0%)*	<0,001
Dentística	4 (1.0%)	0 (0.0%)	4 (2.1%)*	0,042
Cirurgia	47 (12.3%)	5 (2.6%)	42 (22.2%)*	<0,001
Prótese	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1,000
Endodontia	7 (1.8%)	0 (0.0%)	7 (3.7%)*	0,007
Outras	107 (27.9%)	66(34.0%)*	41 (21.7%)	0,007
Informações sobre HB são satisfatórias?				
Sim	158 (41.3%)	75 (38.7%)	83 (43.9%)	0,151
Não	100 (26.1%)	59 (30.4%)	41 (21.7%)	
Pouco satisfatórias	125 (32.6%)	60 (30.9%)	65 (34.4%)	
Formas de transmissão de HB?				
Beijo	33 (8.6%)	17 (8.8%)	16 (8.5%)	0,917
Respingos de saliva na pele	18 (4.7%)	7 (3.6%)	11 (5.8%)	0,306
Transfusão de sangue	350 (91.4%)	176(90.7%)	174 (92.1%)	0,639
Tratamento odontológico	176 (46.0%)	96 (49.5%)	80 (42.3%)	0,160
Banheiro público	21 (5.5%)	9 (4.6%)	12 (6.3%)	0,462
Relação sexual	282 (73.6%)	150(77.3%)	132 (69.8%)	0,096
Hereditário	40 (10.4%)	22 (11.3%)	18 (9.5%)	0,561
Acidente ocupacional	273 (71.3%)	120(61.9%)	153(81.0%)*	<0,001
Pelo ar	13 (3.4%)	7 (3.6%)	6 (3.2%)	0,814
Drogas injetáveis	278 (72.6%)	131(67.5%)	147(77.8%)	0,024
HB pode ser transmitida em consultório odontológico?				
Sim	378 (98.7%)	190(97.9%)	188 (99.5%)	0,186
Não	5 (1.3%)	4 (2.1%)	1 (0.5%)	
Se sim, por quais				
Reencape agulhas	309 (80.7%)	137(70.6%)	172(91.0%)*	<0,001
Acidente com broca	194 (50.7%)	89 (45.9%)	105 (55.6%)	0,058
Respingos de saliva no olho ou na boca	120 (31.3%)	53 (27.3%)	67 (35.4%)	0,086

Tabela 2 – Conhecimento, transmissão e prevenção acerca do vírus da Hepatite B (conclusão)

	Total	Semestre		p-Valor
		S1-S5	S6-S10	
Aperto de mãos	6 (1.6%)	3 (1.5%)	3 (1.6%)	0,97
Exposição ao sangue em pele intacta	53 (13.8%)	35(18.0%)*	18 (9.5%)	0,015
Acidente perfuro-cortante Instrumentais reesterelizados	346 (90.3%)	180(92.8%)	166 (87.8%)	0,101
40 (10.4%)	13 (6.7%)	27 (14.3%)*	0,015	
Se sim, vc sabe como HB pode ser prevenida?				
Sim	342 (89.5%)	165 (85.1%)	177 (94.1%)*	0,004
Não	40 (10.5%)	29 (14.9%)*	11 (5.9%)	
Quais os métodos de prevenção da HB?				
EPI	312 (81.5%)	147(75.8%)	165 (87.3%)*	0,004
Consumo de verduras e legumes bem lavados	31 (8.1%)	14 (7.2%)	17 (9.0%)	0,524
Consumo de água tratada	25 (6.5%)	10 (5.2%)	15 (7.9%)	0,270
Uso de preservativo	260 (67.9%)	130(67.0%)	130 (68.8%)	0,710
Vacinação	318 (83.0%)	148(76.3%)	170 (89.9%)*	<0,001
Não sei	7 (1.8%)	6 (3.1%)	1 (0.5%)	0,061

*p<0,05, teste exato de Fisher ou qui-quadrado de Pearson. HB= Hepatite B; S= semestre.
Fonte: Dados da pesquisa

A maioria dos estudantes consideraram a hepatite B (n=351, 92,4%) uma doença comum e afirmam não ter parentes ou amigos portadores da doença (n=199, 83,3%), entretanto, não houve diferença dessas afirmações entre os semestres. Quanto ao contato direto com portadores do VHB, houve uma diferença significativa, onde o total de estudantes do 6º ao 10º semestres afirmou ter tido contato (n=50, 26,6%), enquanto os alunos do 1º ao 5º semestres responderam não ter tido contato (n=87, 44,8%) ou não sei (n=91, 46,9%) (p<0,001), como nota-se na seguinte tabela. (Tabela 2)

Quando questionados sobre a forma que obtiveram conhecimento acerca da doença, a maioria dos alunos relatou que foi por meio das disciplinas da faculdade (n=289, 75,5%). Os alunos do sexto ao décimo semestre evidenciaram diferença significativa em relação a: cursos e seminários (n=75, 39,7%, p<0,019) e disciplinas da faculdade (n=176, 93,1%, p<0,001). Já alunos do primeiro ao quinto semestre

apresentaram como significativo meio para obtenção de conhecimento os jornais e revistas (n=63, 32,5%, $p<0,018$). As demais respostas não apresentaram valores significativos quando comparados os semestres letivos. Os alunos de semestres superiores afirmaram ter obtido conhecimento na grande maioria nas disciplinas listadas, a exceção da opção outras. (Tabela 2).

Quanto à forma de transmissão, a maioria assinalou que a hepatite B pode ser transmitida no consultório odontológico (n=378, 98,7%) e as outras vias mais citadas foram transfusão de sangue (n=350, 91,4%), relação sexual (n=282, 73,6%), drogas injetáveis (n=278, 72,6%) e acidente ocupacional (n=273, 71,3%). Das opções de resposta ofertadas, houve diferença estatística somente quanto aos acidentes ocupacionais, havendo maioria pelos discentes do 6º ao 10º semestres (n=153, 81%, $p<0,001$). Dentre os riscos destes acidentes, o reencape de agulha (n=172, 91%, $p<0,001$) e os instrumentos reesterilizados (n=27, 14,3%, $p<0,015$) foram riscos significativos elencados pelo discentes do 6º ao 10º semestres, diferentemente da exposição de sangue a pele intacta (n=35, 18%, $p<0,015$), que foi observado como significativo para os alunos do 1º ao 5º semestres. (Tabela 2)

Sobre a prevenção de hepatite B, a maioria dos estudantes afirma saber como fazê-la (n=342, 89,5%), sendo esse valor significativo para os discentes de semestres mais elevados (n=177, 94,1%, $p<0,004$). Em relação as formas de prevenção, os alunos do 6º ao 10º semestres destacaram, de forma significativa, o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) (n=165, 87,3%, $p<0,004$) e a vacinação (n=170, 89,9%, $p<0,001$). (Tabela 2)

3.3 Conhecimento acerca do vírus da Hepatite C

A tabela seguinte demonstra os dados acerca do conhecimento e transmissão do vírus da Hepatite C.

Tabela 3 – Conhecimento e transmissão acerca do vírus da hepatite C

(continua)

	Semestre		p-valor
	Total	S1-S5	
Você acredita que a HC é:			

Tabela 3 – Conhecimento e transmissão acerca do vírus da hepatite C

(continuação)

	Total	Semestre		p-valor
		S1-S5	S6-S10	
Doença rara	156 (40,7%)	91(46.9)*	65(34.4%)	0,013
Doença comum	227 (59,3%)	103(53.1%)	124 (65.6%)*	
Parentes/amigos com HC?				
Sim	15 (3.9%)	3(1.5%)	2(6.3%)	0,049
Não	158 (41.3%)	84(43.3%)*	74 (39.2%)	
Não sei	210(54.8%)	107(55.2%)	103 (54.5%)*	
Você já teve contato direto com portadores de HC?				
Sim	20 (5.2%)	6 (3.1%)	14 (7.4%)	0,041
Não	117 (30.5%)	68(35.1%)*	49 (25.9%)	
Não sei	246 (64.2%)	120(61.9%)	126 (66.7%)*	
Como adquiriu conhecimento sobre HC?				
Jornais revistas	91 (23.8%)	49 (25.3%)	42 (22.2%)	0,485
Amigos	42 (11.0%)	18 (9.3%)	24 (12.7%)	0,284
TV radio	97 (25.3%)	56 (28.9%)	41 (21.7%)	0,107
Cursos e seminários	81 (21.1%)	29 (14.9%)	52 (27.5%)*	0,003
Disciplinas da faculdade	235 (61.4%)	82 (42.3%)	153 (81.0%)*	<0,001
Palestras da faculdade	59 (15.4%)	16 (8.2%)	43 (22.8%)*	<0,001
Treinamento especializado	3 (0.8%)	0 (0.0%)	3 (1.6%)	0,078
Outros	47 (12.3%)	28 (14.4%)	19 (10.1%)	0,191
Transmissão da HC?				
Beijo	33 (8.6%)	15 (7.7%)	18 (9.5%)	0,532
Respingos de saliva na pele	22 (5,7%)	11 (5.7%)	11 (5.8%)	0,950
Transfusão de sangue	319 (83.3%)	157 (80.9%)	162 (85.7%)	0,209
Tratamento odontológico	155 (40.5%)	80 (41.2%)	75 (39.7%)	0,757
Banheiro público	29 (7.6%)	14 (7.2%)	15 (7.9%)	0,790
Relação sexual	245 (64.0%)	129 (66.5%)	116 (61.4%)	0,297
Hereditário	48(12.5%)	28 (14.4%)	20 (10.6%)	0,255
Acidente ocupacional	241 (62.9%)	104 (53.6%)	137 (72.5%)*	<0,001
Pelo ar	12 (3.1%)	5 (2.6%)	7 (3.7%)	0,527
Drogas injetáveis	229 (59.8%)	103 (53.1%)	126 (66.7%)*	0,007
HC pode ser transmitida em consultório odontológico?				
Sim	342 (89.3%)	172 (88.7%)	170 (89.9%)	0,684
Não	41 (10.7%)	22 (11.3%)	19 (10.1%)	
Se sim, quais riscos?				
Reencape de agulhas	280 (73.1%)	125 (64.4%)	155 (82.0%)*	<0,001
Acidente com broca	201 (52.5%)	95 (49.0%)	106 (56.1%)	0,163
Respingos de saliva no olho	108 (28.2%)	51 (26.3%)	57 (30.2%)	0,400
Aperto de mãos	10 (2.6%)	5 (2.6%)	5 (2.6%)	0,967

Tabela 3 – Conhecimento e transmissão acerca do vírus da hepatite C

(conclusão)

	Total	Semestre		<i>p</i> -valor
		S1-S5	S6-S10	
Exposição ao sangue em pele intacta	46 (12.0%)	26 (13.4%)	20 (10.6%)	0,396
Acidente perfuro cortante	323 (84.3%)	158 (81.4%)	165 (87.3%)	0,115
Instrumentais reesterelizados	32 (8.4%)	19 (9.8%)	13 (6.9%)	0,303

* $p < 0,05$, teste exato de Fisher ou qui-quadrado de Pearson. HC= Hepatite C; S= Semestre.

Fonte: Dados da pesquisa

Para a hepatite C, 59,3% (n=227) dos discentes a consideraram uma doença comum, sendo uma maioria significativa (n=124, 65,6%, $p < 0,013$) dos semestres mais avançados. Além disso, quanto a ter algum amigo ou familiar com a doença, 3,9% (n=15) declarou sim, 41,3% (n=158) não ou não sei (n=210, 54,8%), sendo os estudantes dos semestres iniciais os que mais negaram (n=84, 43,3%, $p < 0,049$). Do ponto de vista odontológico, a maioria afirmou não saber (n=246, 64,2%) se já obtiveram contato direto com portadores do vírus, destacando-se um valor significativo de 66,7% (n=126, $p < 0,041$) para os acadêmicos dos semestres superiores. (Tabela 3)

Quando questionados acerca das informações sobre os vírus da hepatite C, 61,4% (n=235) dos participantes declararam ter obtido conhecimento através de disciplinas na faculdade. Os alunos dos semestres avançados assinalaram de forma significativa os quesitos: disciplinas (n=153, 81,0%, $p < 0,001$), palestras (n=43, 22,8%, $p < 0,001$) e cursos e seminários (n=52, 27,5%). As demais respostas não apresentaram valores significativos quando comparados os semestres letivos. (Tabela 3)

Quanto à transmissão, a grande maioria dos estudantes (n=342, 89,3%) afirmou saber que o vírus da hepatite C pode ser transmitido no consultório odontológico. As formas de transmissão mais conhecidas pelos estudantes foram transfusão de sangue (n=319, 83,3%) e relação sexual (n=245, 64%). Houve diferença estatística quanto ao acidente ocupacional (n=137, 72,5%, $p < 0,001$) e drogas injetáveis (n=126, 66,7%, $p < 0,007$) nas respostas dos alunos de semestres avançados. (Tabela 3)

Nos acidentes ocupacionais, os riscos de transmissão identificados foram acidente perfurocortante (n=323, 84,3%), acidente com broca (n=201, 52,5%), pingo de saliva no olho ou na boca (n=108, 28,2%) e reencape de agulhas (n=280, 73,1%), sendo este último significativo para os alunos do 6º ao 10º semestres (n=155, 82%, $p<0,001$). Dentre as demais opções, não houve diferença estatística significativa quando comparados os semestres dos participantes. (Tabela 3)

3.4 Status de vacinação e de resposta vacinal

Os resultados acerca do status de vacinação e de resposta vacinal são demonstrados na tabela seguinte.

Tabela 4 – Status de vacinação e resposta vacinal

	Total	Semestre		p-Valor
		S1-S5	S6-S10	
É vacinado para HC?				
Sim	115(30.0%)	56 (28.9%)	59 (31.2%)	0,303
Não	266(69.5%)	138 (71.1%)	128 (67.7%)	
Não sei	2 (0.5%)	0 (0.0%)	2 (1.1%)	
É vacinado para HB?				
Sim	335(88.2%)	162 (84.8%)	173 (91.5%)*	0,043
Não	45 (11.8%)	29 (15.2%)*	16 (8.5%)	
Se sim, qual o esquema vacinal?				
1º esquema completo	187(55.8%)	93 (57.4%)	94 (54.3%)	0,756
1º esquema incomp.	67 (20.0%)	34 (21.0%)	33 (19.1%)	
2º esquema completo	57 (17.0%)	25 (15.4%)	32 (18.5%)	
2º esquema incomp.	24 (7.2%)	10 (6.2%)	14 (8.1%)	
Fez teste de resposta vacinal?				
Sim	96 (25.1%)	42 (21.6%)	54 (28.6%)	0,118
Não	287 (74.9%)	152 (78.4%)	135 (71.4%)	
Qual Teste?				
Anti-HBV	20 (20.8%)	11 (26.2%)	9 (16.7%)	0,253
Anti-HPV	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
Anti-Hbs	75 (78.1%)	30 (71.4%)	45 (83.3%)	
Anti-HBe	1 (1.0%)	1 (2.4%)	0 (0.0%)	

* $p<0,05$, teste exato de Fisher ou qui-quadrado de Pearson. HC = Hepatite C; HB= Hepatite B; S=semestre; incomp.= incompleto HBV= Vírus da Hepatite B; HPV= Papiloma Vírus Humano; Anti-HBs= Anticorpo gerado contra o antígeno de superfície do vírus da hepatite B; Anti-HBe= Anticorpo gerado contra o antígeno do vírus da HB.

Fonte: Dados da pesquisa

Quanto à vacinação, a maioria dos participantes (n=266, 69,5%) declararam não serem vacinados contra o vírus da hepatite C, mas ainda 30% (n=115) dos discentes se declararam vacinados, apesar de não existir vacina para essa doença (Tabela 4). Já para a hepatite B, 88,2% (n=335) dos participantes declararam ter recebido a vacina, sendo 84,8% (n=162) discentes de semestres iniciais e maioria significativa de 91,5% (n=173) de discentes de semestres finais ($p < 0,043$). Em contrapartida, dos acadêmicos que declararam não ter esta vacina (11,8%, n=45), 15,2% (n=29) eram dos primeiros semestres e apenas 8,5% (n=16) eram dos últimos semestres ($p < 0,043$). (Tabela 4)

Já referente ao esquema vacinal, os discentes afirmaram possuir o 1º esquema completo (n=187, 55,8%), que seria as 3 doses da vacina em um primeiro esquema de vacinação, o 1º esquema incompleto (n=67, 20,0%), que seria 1 ou 2 doses da vacina em um primeiro esquema de vacinação, o 2º esquema completo (n=57, 17,0%), que seria as 3 doses da vacina em um segundo esquema vacinal devido ao fato de não ter ficado imunizado em um primeiro esquema, ou o 2º esquema incompleto (n=24, 7,2%), que seria 1 ou 2 doses da vacina em um segundo esquema vacinal. (Tabela 4)

Entretanto, dentre os discentes vacinados, apenas 25,1% (n=96) realizaram o teste de resposta vacinal. Questionados sobre qual teste fizeram, 78,1% (n=75) declararam ter realizado o teste anti-HBs, frente a 20,8% (n=20) que optaram pelo anti-HBV e 1% (n=1) pelo anti-HBe. Não houve significância estatística ao comparar essas questões com os semestres dos acadêmicos. (Tabela 4)

3.5 Equipamentos de Proteção Individual e acidentes ocupacionais

A tabela seguinte demonstra os dados acerca do uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e dos acidentes ocupacionais.

Tabela 5 – Uso de equipamentos de proteção individual e ocorrência de acidentes perfuro-cortantes

	Total	Semestre		p-Valor
		S1-S5	S6-S10	
Durante atendimento clínico usa:				

(continua)

Tabela 5 – Uso de equipamentos de proteção individual e ocorrência de acidentes perfuro-cortantes

(continuação)

	Total	Semestre		p-Valor
		S1-S5	S6-S10	
Luvas	372 (97.1%)	183 (94.3%)	189 (100.0%)*	0,001
Gorro	332 (86.7%)	149 (76.8%)	183 (96.8%)*	<0,001
Máscara	351 (91.6%)	166 (85.6%)	185 (97.9%)*	<0,001
Óculos	304 (79.4%)	139 (71.6%)	165 (87.3%)*	<0,001
Jaleco	376 (98.2%)	189 (97.4%)	187 (98.9%)	0,267
Outros	5 (1.3%)	3 (1.5%)	2 (1.1%)	0,674
Com paciente VHB/ VHC, usaria EPIs extra?				
2 pares de luva	58 (15.1%)	32 (16.5%)	26 (13.8%)	0,455
2 máscaras	35 (9.1%)	19 (9.8%)	16 (8.5%)	0,652
Máscara bico pato	26 (6.8%)	19 (9.8%)*	7 (3.7%)	0,018
Máscara facial	31 (8.1%)	25 (12.9%)*	6 (3.2%)	<0,001
Não usaria EPI extra	265 (69.2%)	122 (62.9%)	143 (75.7%)*	0,008
Já sofreu acidente perfuro cortante?				
Sim	78 (20.4%)	26 (13.4%)	52 (27.5%)*	<0,001
Não	305 (79.6%)	168(86.6%)*	137 (72.5%)	
Sofreu acidente perfurocortante quantas vezes?				
Uma	53 (67.9%)	13 (50.0%)	40 (76.9%)	0,012
Duas	18 (23.1%)	7 (26.9%)	11 (21.2%)	
Três	6 (7.7%)	5 (19.2%)	1 (1.9%)	
Outras	1 (1.3%)	1 (3.8%)	0 (0.0%)	
Em qual semestre se perfurou?				
S1	14 (17.9%)	14 (53,8%)*	0 (0.0%)	<0,001
S2	3 (3.8%)	3 (11.5%)*	0 (0.0%)	
S3	4 (5.1%)	4 (15.4%)*	0 (0.0%)	
S4	2 (2.6%)	2 (7.7%)*	0 (0.0%)	
S5	3 (3.8%)	3 (11.5%)*	0 (0.0%)	
S6	7 (9.0%)	0 (0.0%)	7 (13.5%)*	
S7	13 (16.7%)	0 (0.0%)	13 (25.0%)*	
S8	12 (15.4%)	0 (0.0%)	12 (23.1%)*	
S9	8 (10.3%)	0 (0.0%)	8 (15.4%)*	
S10	12 (15.4%)	0 (0.0%)	12 (23.1%)*	
Em qual situação?				
Ao esterelizar material	15 (19.2%)	5 (19.2%)	10 (19.2%)	0,0008

Tabela 5 – Uso de equipamentos de proteção individual e ocorrência de acidentes perfuro-cortantes

	Total	Semestre		p-Valor
		S1-S5	S6-S10	
Desempacotar material esterilizado	7 (9.0%)	4 (15.4%)	3 (5.8%)	
No procedimento odontológico	41 (52.6%)	5 (19.2%)	36 (69.2%)*	
Outros	20 (25.6%)	12 (46.2%)*	8 (15.4%)	
Conduta após o acidente?				
Lavar local com água e sabão	172 (44.9%)	71 (36.6%)	101 (53.4%)*	0,001
Procurar serviço infectologia	367 (95.8%)	183 (94.3%)	184 (97.4%)	0,139
Colocar álcool ou substância abrasiva	18 (4.7%)	10 (5.2%)	8 (4.2%)	0,670
Tomar vacina	43 (11.2%)	27 (13.9%)	16 (8.5%)	0,091
Status vacinal de alunos que já sofreram acidente perfurocortante:				
				0,054
1º esquema vacinal completo	34 (43.6%)	10 (38.5%)	24 (46.2%)	
1º esquema vacinal incompleto	18 (23.1%)	6 (23.1%)	12 (23.1%)	
2º esquema vacinal completo	11 (14.1%)	1 (3.8%)	10 (19.2%)	
2º esquema vacinal incompleto	5 (6.4%)	2 (7.7%)	3 (5.8%)	
Não eram vacinados	10 (12.8%)	7 (26.9%)	3 (5.8%)	
Quem, destes discentes perfurados, fez o teste de resposta vacinal?				
Fez	27 (34.6%)	7 (26.9%)	20 (38.5%)	0,245
Não fez	51 (65.4%)	20(76.9%)	31(59.6%)	

*p<0,05, teste exato de Fisher ou qui-quadrado de Pearson. VHB= Vírus da Hepatite B; VHC= Vírus da Hepatite C; EPI= Equipamento de Proteção Individual; S= semestre.

Fonte: Dados da pesquisa

Quanto ao atendimento clínico, a grande maioria dos participantes declarou usar jaleco (n=376, 98,2%), luvas (n=372, 97,1%), máscara (n=351, 91,6%), gorro (n=332, 86,7%) e óculos (n=304, 79,4%). Quando comparado com os semestres

letivos, há adesão significativa pelos discentes de semestres superiores, no uso de luvas (n=189, 100%, p<0,001), máscara (n=185, 97,9%, p<0,001), gorro (n=183, 96,8%, p<0,001) e óculos (n=165, 87,3%, p<0,001). (Tabela 5)

Ao atender pacientes sabidamente portadores do vírus da hepatite B ou C, 69,4% (n=265) dos discentes afirmaram não utilizar nenhum equipamento de proteção individual (EPI) extra, sendo a maioria significativa dos semestres superiores (n=143, 75,7%, p<0,008). Em contrapartida, discentes de semestres inferiores apresentaram como respostas significativas o uso extra de máscara facial (n=25, 12,9%, p<0,001) e máscara bico de pato (n=19, 9,8%, p<0,018). (Tabela 5)

Frente aos acidentes ocupacionais, 20,4% (n=78) dos estudantes já haviam sofrido algum acidente perfurocortante, com maioria significativa, 27,5% (n=52, p<0,001), dos últimos semestres. Destes alunos do 6º ao 10º semestres, 76,9% (n=40) sofreram acidente perfurocortante apenas uma vez (Tabela 5).

Pôde-se observar também, ao comparar os acidentes perfurocortantes dos participantes com o esquema vacinal dos mesmos, que, dos 78 discentes que se perfuraram, 34 (43,6%) possuíam o 1º esquema vacinal completo, 18 (23,1%) possuíam o 1º esquema vacinal incompleto, 11 (14,1%) o 2º esquema vacinal completo, 5 (6,4%) o 2º esquema vacinal incompleto e 10 (12,8%) não eram vacinados. Destes que se perfuraram, apenas 27 (34,6%) fizeram o teste de resposta vacinal, sendo 20 (38,5%) de semestres finais e 7 (26,9%) de semestres iniciais. (Tabela 5)

É possível observar um aumento dos acidentes com o avançar do curso. Sendo a maioria durante procedimento odontológico (n=41, 52,6%), com 69,2% (n=36) dos acadêmicos de semestres finais. (Tabela 5)

Quanto à conduta a ser tomada após o acidente, a maioria dos estudantes (n=367, 95,8%) afirmou que procurariam um serviço de infectologia e 44,9% (n=172) que também lavariam o local lesionado com água e sabão, sendo majoritariamente, 53,4% (n=101, p<0,001), veteranos. (Tabela 5)

4 DISCUSSÃO

A exposição dos estudantes de Odontologia aos agentes biológicos exige um conhecimento atualizado e satisfatório sobre as doenças infectocontagiosas, sobretudo a hepatite B e C (DAHIYA et al., 2015). Apesar de existirem várias formas de transmissão do VHB e do VHC, o principal meio de contaminação destes profissionais é durante os procedimentos clínicos, através do uso de instrumentos perfurocortantes (DAHIYA et al., 2015; FERNANDES et al., 2013; KAVIANI; KIAB, 2019; MOLINA et al., 2017; SANTO et al., 2017; SILVA et al., 2015). Aos graduandos de Odontologia, soma-se isso à inexperiência clínica e, por vezes, a não imunização e o não conhecimento dos protocolos de biossegurança, colocando-os em uma posição de muita exposição (FERREIRA et al., 2018).

Assim, neste estudo foi observado que estudantes dos semestres superiores foram os que mais tiveram contato com portadores do VHB, o que corrobora com os achados de Teixeira et al. (2016), em que foi observado que apenas uma minoria dos participantes do oitavo semestre do curso de Odontologia considerava que ainda não havia sido exposta ao VHB, frente a uma maior quantidade dos alunos do segundo semestre e com os de Xinyi et al. (2015), que concluiu que, quanto mais pacientes infectados pelo VHB o acadêmico de odontologia trata, mais atitudes corretas e seguras eles terão. Esse fato é consequência de os estudantes de semestres avançados terem, em seu maior tempo de graduação, mais atividades e experiências clínicas, além de maior conhecimento sobre biossegurança e sobre prevenção de acidentes ocupacionais, diferentemente dos estudantes de semestres iniciais que possuem mais atividades laboratoriais (LOPES et al., 2019).

Além disso, os alunos do sexto ao décimo semestre afirmaram, em maior número, ter obtido conhecimento acerca da prevenção e transmissão do vírus da hepatite B e C em cursos e seminários e disciplinas da faculdade, enquanto os alunos do primeiro ao quinto semestre afirmaram ser em jornais e revistas, o que vai de acordo com os resultados de Silva et al. (2015), que observou que o local onde a maioria dos estudantes obteve conhecimentos de prevenção foi na própria instituição de ensino superior. Isto acontece devido ao fato de os estudantes solidificarem seus

conhecimentos à medida que acumulam experiência clínica e podem combinar, então, teoria com a prática (XINYI et al., 2015).

Assim, pode-se perceber a fragmentação dos conteúdos e a não integração da prática clínica com a teoria pode contribuir para um déficit na aprendizagem dos alunos, sobretudo os de semestres iniciais (SOUZA; CARCERERI, 2011). Isto contraria a avaliação do Ministério da Saúde que prevê que, mesmo no início do curso, é essencial que a integração entre os níveis de assistência seja percebida pelos acadêmicos, a fim de desenvolver melhor o conhecimento e as habilidades dos mesmos, pois, dessa maneira, cria-se oportunidade de crescimento em todos os cenários onde ocorre a prática profissional (SOUZA; CARCERERI, 2011).

Quanto à forma de transmissão, a maioria declarou que hepatite B pode ser transmitida por transfusão sanguínea e no consultório odontológico e pôde-se perceber que, referente aos acidentes ocupacionais, a maioria de discentes de semestre superior destacaram o reencape de agulha e instrumentos reesterilizados, diferentemente da exposição de sangue à pele intacta, que foi mais notada pelos discentes de semestres inferiores. Esse achado vai ao encontro com os de Ferreira et al. (2018), que constata que a maioria dos acadêmicos dos primeiros e do último ano caracterizaram como meio de transmissão do vírus a transfusão sanguínea, apesar de ser realizado atualmente nos hemocentros um rígido controle para garantir a segurança e qualidade dos serviços hemoterápicos (MARTINS; NÓBREGA, 2018) e, na odontologia, o acidente biológico com perfurocortantes. Isso demonstra que, majoritariamente, os graduandos em odontologia têm um bom conhecimento sobre a transmissão dos vírus, sobretudo os dos últimos anos (XINYI et al., 2015).

Sobre a prevenção de hepatite B, a maioria dos estudantes afirmou ser consciente de como fazê-la, com a maior parte de discentes de semestres mais elevados destacando o uso de EPI e a vacinação. Esse resultado é de acordo com o estudo de Teixeira et al. (2016), que observou que a maior parte dos acadêmicos conheciam os diversos meios de prevenção contra a hepatite B, mas confronta o achado de Vilalobos et al. (2017), que constatou que metade dos acadêmicos de odontologia tinham conhecimento sobre a vacina contra hepatite B como forma de prevenção frente a minoria dos acadêmicos da pós-graduação; o que mostra a importância e a necessidade de conhecer e compreender os processos de ensino da

biossegurança, usando como estratégia pedagógica a aplicação do conhecimento de prevenção em todos os níveis de educação (ARMOND et al., 2016).

Apesar disso, não houve adesão estatística significativa ao uso de preservativo como forma de prevenção para estes vírus, mesmo a relação sexual tendo sido a segunda forma de transmissão mais citada entre os discentes. Isso corrobora com o estudo de Fernandes et al. (2013), onde viu-se que a maioria dos dentistas (84,9%) relatou utilizar todos os EPIs e que 76% deles eram vacinados para o VHB, mas apenas 20,1% relataram usar preservativo em todas as relações sexuais, frente a 32,7% que nunca usaram, apesar de 66,4% saberem que o risco de transmissão do VHB por via sexual é alto. Então, embora o acidente perfurocortante seja uma importante via de transmissão para a odontologia, não se pode negligenciar a relação sexual como forma potencial de transmitir o vírus, sendo esta inclusive a maior causa de transmissão do VHB no Brasil (Ministério da Saúde, 2018).

Já quanto a ter algum amigo ou familiar com hepatite C, os estudantes dos semestres iniciais foram os que mais declararam não saber. As hepatites virais são doenças, muitas vezes, assintomáticas e crônicas (DAHIYA et al., 2015), o que contribui para que muitos discentes não identifiquem se familiares ou amigos são portadores do vírus e, diante dessa realidade, destaca-se a importância da testagem sorológica para pacientes e familiares com fatores de risco, como por exemplo, pessoas que sofreram acidentes biológicos ocupacionais, pessoas com tatuagens e piercings, usuários de drogas, pessoas em situação de violência, pessoas que receberam sangue até o início dos anos 90 e pessoas que realizam hemodiálise (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Já para a hepatite C, as formas de transmissão mais conhecidas pelos estudantes foram drogas injetáveis e acidente ocupacional, sobretudo reencape de agulhas, ambos com maioria de respostas por alunos veteranos, o que corrobora com o estudo de Vilalobos et al. (2017), em que observou que a transmissão por sangue e por saliva foram as formas mais citadas para o VHC, mas confronta o fato de, neste estudo, a maioria das assertivas ter sido de estudantes de semestres iniciais. Com isso, pode-se afirmar que há diferença de comportamento e conhecimento entre os diversos semestres, sendo notado um aprimoramento do conhecimento nos mais

avançados, visto que há também o amadurecimento do conhecimento técnico-científico (ARMOND et al., 2016).

Quanto à vacinação para a hepatite B, a grande maioria dos participantes declarou ter recebido a vacina, excedendo os valores achados por Garbin et al. (2019) e Fernandes et al. (2013). Destes discentes do presente estudo, a maioria era de semestres finais, o que corrobora com o estudo de Ferreira et al. (2018) e Silva et al. (2015), em que se verificou que a maioria dos alunos que recebeu as três doses necessárias da vacina era do último ano de odontologia; bem como se viu no estudo de Xinyi et al. (2015), que constatou que doutores em Odontologia receberam as três doses mais do que os graduados do referido curso.

Apesar disso, a adesão deveria ser ainda maior e precoce, com os acadêmicos iniciando a prática clínica já vacinados, visto que essas vacinas são ofertadas gratuitamente desde a criação do Programa Nacional de Imunizações (PNI) em 1973, e continuam disponíveis pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com estratégia de comunicação social e divulgação, pelo movimento vacina Brasil, para ampliar o acesso dos usuários a informações, como os benefícios da vacinação (DOMINGUES et al., 2019).

Além disso, a minoria dos discentes relatou ter realizado o teste anti-HBs para verificar se estavam de fato imunizados, o que vai ao encontro dos achados de outros autores, como o de Garbin et al. (2018), onde apenas 39,07% dos participantes havia realizado o teste de resposta vacinal e o de Ferreira et al. (2018), onde esse valor foi de apenas 15,5%. Logo, uma cultura de precaução e de biossegurança deve ser implementada, pelas próprias universidades, entre os alunos de odontologia, a fim de que eles sejam treinados e saibam como proteger a si mesmo e aos seus pacientes (AL-SHAMIRI et al., 2018), sendo a certeza da imunização, através do teste anti-HBs, que deve ser realizado 1 a 2 meses após a administração da última dose da vacina, uma segurança nas condições de trabalho (DAHIYA et al., 2015). Isso evitaria a ocorrência de casos de acidentes perfurocortantes com discentes que não sabem seu nível de anticorpos, como aconteceu com 65,3% (n=51) dos acadêmicos que sofreram tais exposições neste estudo e não haviam realizado o teste de resposta vacinal.

No que tange ao atendimento clínico, a grande maioria dos participantes declarou usar todos os EPIs, sendo este achado equivalente ao de outros estudos da

literatura (AL-SHAMIRI et al., 2018; FERNANDES et al., 2013; XINYI et al., 2015). Quando comparado com os semestres letivos, os discentes de semestres superiores usam mais luvas, máscara, gorro e óculos, fato que também é observado no estudo de Ferreira et al. (2018), em que os discentes do primeiro e, principalmente, do último ano, em sua maioria, souberam responder corretamente quais são os EPIs necessários para prevenir infecções pelo VHB. Boas práticas no estabelecimento de normas e rotinas envolvendo biossegurança precisam ser aplicadas em toda a vida acadêmica através de uma educação continuada, visto que esta prática desenvolvida é levada para a vida profissional (SANTOS et al., 2017).

Ao atender pacientes sabidamente portadores do vírus da hepatite B ou C, a maioria dos discentes afirmou não utilizar nenhum EPI extra, sendo a maior parte deles dos semestres superiores. Em contrapartida, discentes de semestres inferiores utilizariam máscara facial e máscara bico de pato. Este achado também pode ser visto no estudo de Fernandes et al. (2013), no qual parte dos dentistas declararam utilizar algum EPI adicional ao tratar paciente sabidamente portador de VHB ou VHC, o que acontece devido ao medo de contrair o vírus e ao pouco conhecimento sobre biossegurança. Além disso, também vai ao encontro do estudo de Xinyi et al. (2015), o qual constata que, à medida que os acadêmicos desenvolvem mais experiência no tratamento de pacientes infectados por VHB, o sentimento de medo desaparece gradativamente, pois desenvolvem mais confiança no manuseio de instrumentos afiados. Esse fato é consequência de os cirurgiões-dentistas se tornarem mais conscientes, ao longo do tempo e experiência clínica, de que as diretrizes de biossegurança devem ser seguidas com todos os pacientes, visto que o não uso ou uso inadequado dos EPIs potencializa as chances de acidentes com material biológico (OLIVEIRA et al., 2017).

Frente aos acidentes ocupacionais, 20,4% (n=78) dos estudantes já haviam sofrido algum acidente perfuro-cortante, sendo a maioria dos últimos semestres, após iniciarem de fato as disciplinas clínicas, e tendo sofrido apenas uma vez. No estudo de Xinyi et al. (2015) também pôde-se observar essa maior incidência nos acadêmicos de semestres finais, com apenas os graduados do oitavo período relatando que experimentaram tais exposições não intencionais, frente a maioria dos graduandos dos anos iniciais que relataram que não as experimentaram, devido à pouca

experiência clínica. Os estudantes veteranos apresentam maior frequência de acidentes à medida que atuam na realização de diversos atendimentos clínicos, além de, muitas vezes, o acidente está associado ao nervosismo e/ou inexperiência durante os procedimentos, como ocorre no caso dos acadêmicos (NETO et al., 2013).

Destes acidentes citados, a maioria ocorreu durante procedimento odontológico, sendo as vítimas, sobretudo, acadêmicos de semestres finais. No estudo de Fernandes et al. (2013), constata-se que a agulha é o instrumento mais relacionado a maioria dos acidentes ocupacionais, bem como Neto et al. (2013) que constatou que a agulha e a sonda exploradora são os instrumentos mais responsáveis pelas lesões. Esse achado é comum também ao estudo de Mazutti, Freddo e Lucietto (2018), onde a maioria dos acidentes foi durante procedimento odontológico, pois fatores como o tempo, a inexperiência, a postura inadequada do profissional e os descuidos na manipulação dos instrumentos perfurocortantes influenciaram diretamente na ocorrência destes acidentes (MAZUTTI; FREDDO; LUCIETTO, 2018).

Quanto à conduta a ser tomada após o acidente, a grande maioria dos estudantes afirmou que procuraria um serviço de infectologia e quase metade deles também lavaria o local lesionado com água e sabão, sendo a maioria destes veteranos. Essa conduta também é encontrada no estudo de Ferreira et al. (2018), em que se observou que a maioria dos veteranos e dos calouros lavariam o local com água e sabão e comunicariam ao professor responsável a respeito, assim como no estudo de Vilalobos et al. (2017), no qual mais da metade dos participantes responderam que procurariam atendimento médico, mas apenas um terço dos alunos entrevistados relatou lavar a ferida. Entretanto, no estudo de Fernandes et al. (2013) e Neto et al. (2013), poucos indivíduos que sofreram lesões percutâneas procuraram tratamento em serviço especializado.

Demonstra-se então que a educação em biossegurança e o controle de infecção são indispensáveis para garantir o cumprimento do protocolo de lavar o local lesionado com água e sabão imediatamente e, em seguida, procurar o serviço de infectologia, sendo essencial que os cursos de odontologia aumentem o destaque às disciplinas de biossegurança e padronizem orientações para que os discentes possam desempenhar suas funções com segurança (MOLINA et al., 2017). Além disso, é imprescindível que incentivem a vacinação dos acadêmicos, a fim de propiciar uma

maior segurança aos mesmos (ARMOND et al., 2016) e evitar que discentes estejam com o esquema vacinal incompleto ou sem esquema vacinal ao sofrerem acidentes ocupacionais, como foi observado em 42,3% dos discentes que já sofreram acidentes perfuro-cortantes neste estudo.

Então, pode-se perceber que é essencial uma reestruturação e integração do ensino-prática nos cursos acadêmicos deste curso, inclusive aliando-os aos serviços públicos de saúde, a fim de que se aprimore o conhecimento e a visão de integralidade humana dos discentes (SOUZA; CARCERERI, 2011). Essa reestruturação depende do quadro docente, discente, servidores da área da saúde e, principalmente, de uma reorganização curricular da graduação, a fim de garantir ao estudante experiência e conhecimento durante o processo de ensino-aprendizagem, rompendo com o esquema de aulas fechadas e adotando o ensino modular, com clínicas integradas de complexidade crescente, de acordo com a realidade do ensino e do ambiente de trabalho ofertado (SOUZA; CARCERERI, 2011)., o que é reafirmado no estudo de Moimaz et al. (2010), em que se viu que a maioria dos acadêmicos de um curso de Odontologia prefere o trabalho e ensino desenvolvido com clínicas integradas do início ao final do curso, ao invés do trabalho com clínicas isoladas do sistema disciplinar.

5 CONCLUSÕES

Então, conclui-se que os acadêmicos de semestres superiores se sobressaem aos demais no que se refere ao conhecimento sobre a transmissão e prevenção das hepatites B e C, além de possuírem uma maior taxa de adesão à vacinação que, apesar de ter sido elevada em todos os semestres, ainda não foi total. No entanto, os testes anti-HBs mostraram-se pouco realizados, mesmo com 20,4% dos discentes já tendo sofrido algum acidente perfurocortante. Estes acidentes ocorreram sobretudo com os veteranos, que demonstraram também ser os discentes mais conscientes acerca da correta conduta de controle de infecção após sofrer estas exposições.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim, reafirma-se que os acadêmicos de Odontologia adquirem conhecimento ao longo da graduação sobre prevenção e transmissão das hepatites B e C e sobre a conduta correta de controle de infecção e recomenda-se que continuem aperfeiçoando seu nível de conhecimento e acumulando experiência clínica, para melhorarem suas atitudes referentes a estas doenças infectocontagiosas. Além da necessidade de continuidade de ações de incentivo à vacinação e, principalmente, da realização de testes anti-HBs, visto que são essenciais para garantir uma maior tranquilidade, decorrente da imunização, em casos de acidentes ocupacionais.

REFERÊNCIAS

- ARMOND, A.C.V. et al. Conhecimentos de biossegurança para as principais atividades de risco envolvendo servidores públicos, discentes e empregados da limpeza do curso de odontologia da ufvm/diamantina. **Rev. Bras. Odontol. Leg. RBOL**, Minas Gerais, v. 3, n.2, p. 32-52, 2016. doi: 10.21117/rbol.v3i2.4
- ARRELIAS, C.C.A. et al. Prevalência de marcadores sorológicos para hepatite e potenciais fatores associados em pacientes com diabetes mellitus. **Rev. Latinoam. Enferm**, São Paulo, v. 26, p. e3085, 2018. doi: 10.1590/1518-8345.2774.3085
- AL-SHAMIRI, H et al. Knowledge, Attitude and Practice of Hepatitis B Virus Infection among Dental Students and Interns in Saudi Arabia. **J Clin Exp Dent**, Arábia Saudita, v.10, n.1, p. 54-60, 2018. doi: 10.4317/jced.54418
- CAMARGO, R.P; CRUZ, M.C; CRUZ, M.C. Conhecimentos, atitudes e situação vacinal de graduandos de Medicina sobre Hepatite B. **Arch Health Invest**, São Paulo, v.8, n.10, p. 569-575, 2019. doi: 10.21270/archi.v8i10.3604
- DAHIYA, P et al. Hepatitis – Prevention and management in dental practice. **Journal of Education and Health Promotion**, Índia, v.4, n. 33, 2015. doi: 10.4103/2277-9531.157188
- DOMINGUES, C.M.A.S. et al. Vacina Brasil e estratégias de formação e desenvolvimento em imunizações. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 28, n.2, 2019. doi: 10.5123/S1679-49742019000200024
- DAWAR, R; YASMIN, T; JHA, A.K. Hepatitis b awareness among medical students and their vaccination status in a medical college in western up. **International Journal of Scientific Research**, v.8, n.8, 2019. Disponível em: <http://worldwidejournals.net/>. Acessado em: 10 out. 2020.
- FERNANDES, C.P. et al. Dentists' protective measures against occupational and sexual exposure to hepatitis B virus. **Rev Gaúch. Odontol**, Porto Alegre, v. 61, n.3, p. 327-333, 2013.
- FERREIRA, L.Q. et al. Hepatite B: conhecimento e atitudes de acadêmicos de Odontologia. **Arch Health Invest**, v., n.7, p. 258-261, 2018. doi: 10.21270/archi.v7i7.3041
- FRAXE, N.H. et al. Hepatopatia crônica com vírus B e D cursando com carcinoma hepatocelular. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.2, n.5, p. 4417-4421, 2019. doi: 10.34117/bjhrv2n5-045

GARBIN, C.A.S. et al. Cobertura vacinal e imunidade contra hepatite B em dentistas de saúde pública. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop**, Uberaba, v.52, 2019. doi: 10.1590/0037-8682-0534-2018

KAVIANI, M; KIAB, J. Determination of Hepatitis B Antibody Titration and Related Factors in Dental Students in Guilan University of Medical Sciences. **International Journal of Scientific Research in Dental and Medical Sciences**, v.1, n. 3, p. 40-47, 2019. doi: 710.30485 / ijsrdms.2019.195149.1011

LOPES, A.L. et al. Biossegurança em Odontologia: conduta dos estudantes antes e após uma ação educativa. **Rev. ABENO**, v.19, n.2, p. 43-53, 2019. doi: 10.30979/rev.abeno.v19i2.811

MARTINS, T.S; NÓBREGA, J.O.T. Segurança transfusional no Brasil: dos primórdios ao NAT. **Rev. Bras. Anal. Clin.**, Distrito Federal, v.50, n.4, p. 321-326, 2018. doi: 10.21877/2448-3877.201800693

MAZUTTI, W.J; FREDDO, S.L; LUCIETTO, D.A. Acidentes perfuro-cortantes envolvendo material biológico: o dizer e o fazer de estudantes de um curso de graduação em Odontologia. **Rev. ABENO**, v.18, n.4, p.21-31, 2018. doi: 10.30979/rev.abeno.v18i4.595

MOIMAZ, S.A.S. et al. Projeto pedagógico e estrutura curricular de um curso de odontologia: análise crítica fundamentada na percepção acadêmica. **Rev. ABENO**, v.10, n. 2, p. 35-40, 2010. doi: 10.30979/rev.abeno.v10i2.18

MOMENI, N et al. HBV Vaccination Status and Response to Hepatitis B Vaccine Among Iranian Dentists, Correlation With Risk Factors and Preventive Measures. **Hepat Mon**, v. 15, n.1, 2015. doi: 10.5812/hepatmon.20014

MOLINA, L.M. et al. Adesão às normas e condutas sobre biossegurança e controle de infecção no ensino da Odontologia: revisão de literatura. **Arch Health Invest**, v.6, n.12, p:567-573, 2017. doi: 10.21270/archi.v6i12.2260

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Hepatites Virais 2018. **Boletim epidemiológico**, Brasil, v.39, n.3, 2018. Disponível em: Boletim Hepatites Virais 2018.indd (saude.gov.br). Acesso em: 10 out. 2019.

NETO, E.P.A. et al. Prevalence of occupational accidents and vaccination profile against Hepatitis B between students and dental professionals: a pilot study. **Arq. Odontol**, Belo Horizonte, v.49, n.1, p. 32-38, 2013.

NOGUEIRA, D.N. et al. Estratégia para controlar o risco ocupacional de hepatite B: impacto nas taxas de vacinação e soroconversão em estudantes de odontologia. **Rev. Gaúch. Odontol**, Rio Grande do Sul, v.66, n.1, 2018.. doi: 10.1590/1981-863720180001000013378

- OLIVEIRA, A.H.A. et al. Uso de equipamentos de proteção individual por cirurgiões-dentistas em unidades básicas de saúde: estudo piloto. **Revista Interfaces**, v.5, n.15, p. 64-70, 2017. doi: 10.16891/2317-434X.v6.e15.a2018pp64-70
- SANTOS, P.B. et al. Análise do conhecimento em biossegurança de acadêmicos formandos da área da saúde. **Revista Uningá**, v.53, n.1, p. 45-50, 2017.
- SILVA, T.H.P. et al. Situação da imunização dos estudantes de odontologia da faculdade de ciências aplicadas doutor leão sampaio. **Revistas Interfaces saúde, humanas, tecnologia**, v.3, n.8, p.01-08, 2015. doi: 10.16891/2317-434X.263
- SOUZA, A.L; CARCERERI, Daniela L. Qualitative study of the teaching-service integration in an undergraduate Dentistry course. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.15, n.39, p. 1071-1084, 2011. doi: 10.1590/S1414-32832011005000025.
- TEIXEIRA, S.O. et al. Hepatite B: conhecimento e cobertura vacinal de estudantes de odontologia da faculdade São Lucas. **Clipe Odonto**, v.8, n. 2, p. 26-35, 2016.
- VILLALOBOS, M.I.O.B; SANTOS, A.S; ALVAREZ-LEITE, M.E. Conhecimento dos estudantes de odontologia sobre hepatites e sua associação com a prática odontológica. **Odontologia Clínico-Científico**, Pernambuco, v.14, n.4, p. 295-300, 2017.
- XINYI, L et al. Knowledge, Attitude, and Behavior of Hepatitis B Virus Infection Among Chinese Dental Interns. **Hepat Mon.**, v.15, n. 5, p. e-25079, 2015. doi: 10.5812/hepatmon.15(5)2015.25079.

ANEXO A – QUESTIONÁRIO APLICADO AOS ACADÊMICOS**QUESTIONÁRIO HEPATITE B**

IDADE: _____	SEXO: () F () M	ESTADO: ____
RAÇA: () Branca () Preta () Amarela () Parda () Indígena		
RELIGIÃO: _____		
INSTITUIÇÃO (UNIVERSIDADE): () PARTICULAR () PRIVADA		
SEMESTRE/PERÍODO: _____		

Por favor, leia atentamente as perguntas abaixo e responda:

1. Você acredita que a HEPATITE B é:

1. () Uma doença rara
2. () Uma doença comum

2. Algum de seus parentes ou amigos tem/teve HEPATITE B?

1. () Sim
2. () Não
3. () Não sei

3. Você já teve algum contato direto com pessoas portadoras de HEPATITE B?

1. () Sim
2. () Não
3. () Não sei

4. Onde você obteve conhecimento a respeito da HEPATITE B?

1. () Jornais/Revistas
2. () Amigos
3. () Televisão/Rádio
4. () Cursos/seminários
5. () Disciplinas da Universidade
6. () Treinamento especializado
7. () Outros _____

5. Se obteve conhecimento sobre HEPATITE na universidade, qual foi a disciplina?

1. () Patologia

2. () Periodontia
3. () Saúde Coletiva
4. () Estomatologia
5. () Dentística
6. () Cirurgia
7. () Prótese
8. () Endodontia
9. () Outras _____

6. Você acha que as informações recebidas até o momento sobre esta doença foram satisfatórias?

1. () Sim
2. () Não
3. () Pouco satisfatórias

7. Quais as formas de transmissão que você conhece para a HEPATITE B?

1. () Beijo
2. () Pinga de saliva na pele
3. () Transfusão de sangue
4. () Tratamento odontológico
5. () Banheiro público
6. () Relação sexual
7. () Hereditário
8. () Acidente profissional
9. () Pelo ar
10. () Drogas injetáveis

8. Você acha que a Hepatite B pode ser transmitida no consultório odontológico?

1. () Sim
2. () Não

9. Se sim, quais os riscos de transmissão que você conhece?

1. () Reencape de agulhas com as mãos
2. () Acidente com broca
3. () Pinga de saliva no olho ou boca

4. () Aperto de mãos
5. () Exposição ao sangue em pele intacta
6. () Acidente com instrumento pérfuro-cortante
7. () Instrumentais reesterilizados

10. Você sabe como a HEPATITE B pode ser prevenida?

1. () Sim
2. () Não

11. Se sim, como:

1. () Através da utilização de EPIs
2. () Através do consumo de legumes e verduras bem lavados
3. () Através do consumo de água tratada
4. () Através do uso de preservativo
5. () Através da vacinação
6. () Não sei
7. () Todas as alternativas
8. () Nenhuma das alternativas

12. Você é vacinado contra Hepatite B?

1. () Sim
2. () Não

13. Se sim, qual o esquema?

1. () 1º esquema completo (3 doses)
2. () 1º esquema incompleto (1 ou 2 doses)
3. () 2º esquema completo (3 doses)
4. () 2º esquema incompleto (1 ou 2 doses)

14. Você fez o teste de resposta vacinal?

1. () Sim
2. () Não

15. Se sim, qual o teste realizado?

1. () Anti-HBV
2. () Anti-HPV
3. () Anti-HbsAg
4. () Anti-HBeAg

16. Quais os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) que você usa rotineiramente no atendimento clínico?

1. () Luvas
2. () Gorro
3. () Máscara
4. () Óculos
5. () Jaleco
6. () Outros _____

17. Ao atender um paciente sabidamente HBV positivo, você utilizaria algum EPI extra?

1. () 2 pares de luvas
2. () 2 máscaras
3. () Máscara bico de pato
4. () Máscara facial
5. () Não usa nenhum EPI extra

18. Você já sofreu algum tipo de acidente perfuro-cortante?

1. () Sim
2. () Não

19. Se sim, quantas vezes?

1. () Uma
2. () Duas
3. () Três
4. () Outras _____

20. Se sim, em qual(is) semestre(s) letivo da faculdade encontrava-se?

- | | |
|--------------------------|-------------------------|
| 1. () Primeiro semestre | 6. () Sexto semestre |
| 2. () Segundo semestre | 7. () Sétimo semestre |
| 3. () Terceiro semestre | 8. () Oitavo semestre |
| 4. () Quarto semestre | 9. () Nono semestre |
| 5. () Quinto semestre | 10. () Décimo semestre |

21. Se sim, em qual(is) foi a situação?

1. () Durante a esterilização do material
2. () Ao desempacotar o material esterilizado

3. () Durante procedimento odontológico

4. () Outras_____

22. Se entrar em contato com uma pessoa contaminada, em caso de acidente ocupacional, qual a sua atitude?

1. () Lavar o local lesionado com água e sabão

2. () Procurar um serviço de infectologia

3. () Colocar álcool ou substância abrasiva no local lesionado

4. () Tomar vacina