



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76
Recredenciamento pelo Decreto nº 17.228 de 25/11/2016



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

XXV SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2021

AVALIAÇÃO DA COBERTURA VACINAL CONTRA HEPATITE B ENTRE ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Jéssica de Oliveira Teixeira¹; Jener Gonçalves de Farias²

1. Bolsista PIBIC/Fapesb, Graduanda em Odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: jessica.teixeira98@hotmail.com
2. Orientador, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: jgfarias@uefs.br

PALAVRAS-CHAVE: Hepatite Viral Humana; Prevalência; Cobertura Vacinal

INTRODUÇÃO

Dos cinco vírus conhecidos que causam a hepatite em humanos, o vírus da hepatite B (VHB) é o responsável pela maioria das hepatites crônicas causadas por hepatite viral (DAMME *et al.*, 2018).

O VHB é transmitido por exposição percutânea ou de mucosas a sangue infectado ou fluidos corporais. Exposições percutâneas que resultam em transmissão do vírus também incluem transfusão de sangue, uso de equipamento contaminado e acidentes com perfurocortantes. Esses acidentes colocam os trabalhadores de saúde, especialmente médicos, enfermeiros e dentistas em risco de três a cinco vezes maior que a população em geral de se contaminar (DE GEUS *et al.*, 2021). Segundo dados do Ministério da Saúde, coletados no período de 2010 a 2018, foram notificados 456.180 casos de acidentes com exposição a material biológico, destes 74,4% ocorreram com profissionais da saúde (BRASIL, 2019).

Portanto medidas de proteção individual e a vacinação dos trabalhadores que poderão entrar em contato com sangue e fluidos corporais, ou até com objetos cortantes ou superfícies contaminadas, deverão ser adotadas para prevenir a transmissão da hepatite. A administração da vacina é considerada segura, e a eficácia é considerada alta; sua taxa de conversão pode ser atestada por 90-95% de imunocompetência em adultos (DE GEUS *et al.*, 2021).

A vacina é disponibilizada pelo governo brasileiro em seus serviços de saúde, fazendo parte do calendário de vacinações infantis (BRASIL, 2018), mas a oferta também se estende para outros grupos considerados de risco, que incluem os profissionais de saúde. Deve ser administrada em três doses (0, 30 e 180 dias após a primeira dose). O ideal é que indivíduos vacinados realizem o teste AntiHbs 30 dias após o esquema completo de vacinação (03 doses). Estudos clínicos sugerem que anticorpos contra o antígeno de superfície da hepatite B (Anti-Hbs) em concentração ≥ 10 mUI/mL é considerado um marcador confiável para a proteção contra a infecção do VHB (HESS *et al.*, 2020).

Entretanto, deve-se destacar que alguns indivíduos que falham em obter a resposta protetiva dos anticorpos após a vacinação contra a hepatite B continuam em risco para a infecção ao HBV (DE GEUS *et al.*, 2021). Outro fator importante é a durabilidade da

imunização, apesar dos níveis de AntiHbs declinar ao longo do tempo, a duração de proteção é considerada ser de longo tempo. Em estudo realizado por HESS *et al.*, (2020), em estudantes em Israel, mostraram que somente 41,3% dos estudantes que foram imunizados com o esquema completo contra a hepatite B no primeiro ano de vida mantiveram os níveis adequados 20 anos depois, enquanto entre aqueles que receberam uma dose adicional com 17-18 anos, 88% mantiveram níveis adequados de anti-HBs por muito anos depois (4-6).

Tem sido verificada uma baixa adesão à vacinação completa contra hepatite B entre os acadêmicos de odontologia, sinalizando falhas no conhecimento dos alunos quanto ao controle do risco biológico. Como no estudo realizado com estudantes e internos de odontologia da Arábia Saudita, a vacinação contra o HBV foi relatada por quase 91,4% dos participantes, mas, destes, apenas 41% completaram as 3 doses de vacinação (AL-SHAMIRI *et al.*, 2018).

Assim, esta pesquisa tem como objetivo determinar a prevalência da cobertura vacinal e de imunização ativa pelo protocolo de vacinação contra a hepatite B dos acadêmicos de odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional de dados secundários do tipo transversal. A população total foi de 297 estudantes de odontologia da UEFS que cursaram Cirurgia II, sendo que nos semestres 2013.1 e 2013.2 ocorreram no 9º semestre, enquanto nos semestres 2014.1, 2014.2, 2015.1, 2015.2, 2016.1, 2017.1, 2017.2, 2018.1, 2018.2, 2019.1, 2019.2, no 6º semestre.

A coleta de dados foi realizada no início de cada semestre com a apresentação do cartão de vacinação e a entrega do exame sorológico AntiHbs para comprovação da soroconversão. Foi verificado e anotado o registro do regime vacinal contra Hepatite B para verificar a aderência ao regime de vacinação e definir a prevalência da cobertura vacinal. Assim como, foi verificado os níveis de anticorpos AntiHbs para verificação da imunização ativa. As variáveis do estudo foram categóricas e definidas da seguinte forma: em relação a cobertura vacinal foram determinadas duas categorias: cobertura vacinal completa (0, 1 mês e 6 meses) e cobertura vacinal incompleta (todas as outras situações: não tomou nenhuma dose, tomou uma ou duas doses) e para a determinação da imunização ativa, pela vacina, os critérios foram: imunizados – Anti-HBs ≥ 10 mUI/mL e não imunizados – Anti-HBs negativo ou < 10 mUI/mL.

Os dados obtidos foram tabulados no Microsoft Excel®. Na análise estatística empregou-se o teste de qui-quadrado de Pearson, e o teste de Mantel-Haenszel para obter a razão de chance (OR, do inglês odds ratio) e o intervalo de confiança (IC) de 95%.

A pesquisa seguiu os princípios bioéticos para pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução nº 466/12 e a Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), aprovado pela Resolução do CONSEPE 052/2019.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O presente estudo foi composto por 297 estudantes de odontologia da UEFS. A tabela 1 apresenta a distribuição da amostra, por semestre, da cobertura vacinal e imunização.

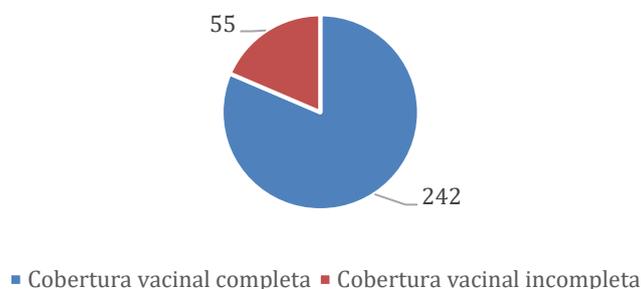
Tabela 1: Distribuição, por semestre, da cobertura vacinal e imunização dos graduandos de odontologia da UEFS. Feira de Santana-BA, 2021.

Semestre	Cobertura Vacinal		Imunização	
	Completa	Incompleta	Imunizado	Não Imunizado

2013.1	13	7	18	2
2013.2	24	8	24	8
2014.1	14	2	14	2
2014.2	26	1	25	2
2015.1	22	3	19	6
2015.2	26	1	23	4
2016.1	14	2	14	2
2017.1	17	10	20	7
2017.2	12	3	12	3
2018.1	29	0	26	3
2018.2	23	0	17	6
2019.1	13	4	14	3
2019.2	9	14	15	8
Total	242	55	241	56

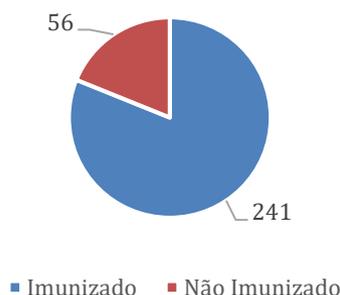
Quanto à adesão ao esquema vacinal contra a hepatite B, os dados mostraram que 242 (81,5%) alunos completaram o esquema vacinal com as três doses, enquanto 55 (18,5%) alunos tiveram a vacinação incompleta (gráfico 1). Essa prevalência é maior do que a encontrada em estudos realizados com profissionais de saúde em Alagoas (70,4%) (MORCERF, 2017), com estudantes de odontologia em Porto Velho (71,21%) (TEIXEIRA *et al.*, 2017), e em cirurgiões-dentistas de São Paulo (77,77%) (VANZO, 2018). Entretanto, mesmo a prevalência do presente estudo sendo maior do que a observada em outros, o percentual ainda está abaixo dos 95%, considerado adequado às coberturas vacinais para a vacina contra Hepatite B, segundo Domingues e Teixeira (2013).

Gráfico 1: Distribuição da completude do regime vacinal dos graduandos de odontologia da UEFS. Feira de Santana-BA, 2021



Com relação à prevalência de soroconversão pós vacina, 241 (81,1%) alunos comprovaram-na através do teste sorológico AntiHBs, enquanto 56 (18,9%) alunos não obtiveram a imunização ativa (gráfico 2).

Gráfico 2: Distribuição da prevalência de imunização dos graduandos de odontologia da UEFS. Feira de Santana-BA, 2021



A frequência de estudantes que completaram o esquema de vacinação foi maior entre os indivíduos imunizados quando comparada com a dos não imunizados (90,5% vs 42,9%). A chance dos que tiveram a cobertura completa de vacinação terem feito a soroconversão foi de 12,64 vezes em relação aos participantes com cobertura vacinal incompleta ($p < 0,001$; OR: 12,64; IC: 6,39-24,99). Esses dados são semelhantes aos encontrados em outros estudos, em que não houve garantia de imunidade mesmo com a completude do esquema vacinal, portanto, alguns indivíduos podem continuar expostos ao risco de infecção mesmo após completar o esquema vacinal. Como no estudo com cirurgiões-dentistas do Estado de São Paulo, em que 66,67% dos profissionais apresentaram resultado negativo para o teste, mesmo após relatarem ter recebido o esquema completo (VANZO, 2018).

CONCLUSÃO

Portanto, o presente estudo verificou que nem todos os estudantes completaram o esquema vacinal contra hepatite B. Apesar do percentual ser maior do que o observado em outros estudos, esse ainda não é considerado adequado para prevenir a transmissão do vírus durante a execução dos procedimentos cirúrgicos. Assim como, o estudo também evidenciou que a completude do esquema vacinal não garantiu a imunização ativa contra o VHB, portanto, a realização do teste sorológico AntiHbs é necessária para o monitoramento dos níveis de anticorpos, principalmente em estudantes de odontologia que são considerados grupo de alto risco.

REFERÊNCIAS

- AL-SHAMIRI, H. et al. 2018. Knowledge, attitude and practice of hepatitis B virus infection among dental students and interns in Saudi Arabia. *J Clin Exp Dent*, v. 10, n. 1, p. 54-60.
- BRASIL. 2018. Ministério da Saúde. Manual técnico para o diagnóstico das hepatites virais, Brasília.
- BRASIL. 2019. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2019 uma análise da situação de saúde com enfoque nas doenças imunopreveníveis e na imunização, Brasília.
- DAMME, Pierre Van et al. 2018. *Hepatitis B Vaccines*. Elsevier, 7^a ed.
- DE GEUS, Juliana Larocca et al. 2021. Are healthcare workers immunized after receiving hepatitis B vaccination according to recommended guidelines? A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Health Sciences*, v. 15, n. 1, p. 35.
- DOMINGUES, Carla Magda Allan S.; TEIXEIRA, Antônia Maria da Silva. 2013. Coberturas vacinais e doenças imunopreveníveis no Brasil no período 1982-2012: avanços e desafios do Programa Nacional de Imunizações. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 22, n. 1, p. 9-27.
- HESS, L. et al. 2020. Administering an additional hepatitis B vaccination dose after 18 years maintains adequate long-term protection levels in healthcare workers. *Infectious Diseases*, v. 52, n. 5, p. 330-335.
- MORCERF, Vivianne Lins Ebrahim. 2017. Padrão vacinal e sorológico para Hepatite B entre profissionais da saúde.
- TEIXEIRA, Sorrielen Oliveira et al. 2017. Hepatite B: conhecimento e cobertura vacinal de estudantes de odontologia da faculdade São Lucas. *Clínica e Pesquisa em Odontologia-UNITAU*, v. 8, n. 2, p. 26-35.
- VANZO, Ketlin Lara Tosta. 2018. Cobertura vacinal e imunidade contra hepatite B em profissionais de saúde da rede pública.