

# 10<sup>o</sup>

# FEPEG FÓRUM

ENSINO • PESQUISA  
EXTENSÃO • GESTÃO  
RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE  
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

Autor(es): MÂNIA DE QUADROS COELHO PINTO, SIMONE DE MELO COSTA, LUIS PAULO MORAIS FARIAS, CARLOS ALBERTO QUINTÃO RODRIGUES, EDWALDO DE SOUZA BARBOSA JUNIOR, CARLA CRISTINA CAMILO ARAÚJO

## Exposição Ocupacional a Material Perfurocortante e Biológico em uma Clínica Odontológica Escola

### Introdução

Exposição accidental a materiais perfurocortantes contendo material biológico é o acidente ocupacional mais comum entre os profissionais da área da saúde. A condição de trabalho dos cirurgiões-dentistas (CD) e auxiliares faz com que estejam expostos a uma grande variedade de microorganismos presentes no sangue, saliva e vias aéreas superiores de pacientes (BRASIL, 2000). Com o advento da Imuno Deficiência Humana Adquirida (AIDS) na década de 1980, surgiu uma maior preocupação com a transmissão de doenças do paciente para o profissional, do profissional para seus familiares e entre os diferentes pacientes (GARCIA & BLANK, 2006). O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), o vírus da Hepatite B (HBV) e o vírus da Hepatite C são os agentes infecciosos de maior importância devido à gravidade das doenças correspondentes (CLEVELAND *et al.*, 2002).

O incidente de exposição ocupacional é definido como o contato de mucosa ocular, outra membrana mucosa, pele não intacta, contato parenteral com sangue ou outros materiais potencialmente infectantes que pode interferir no desempenho das funções do trabalhador (GARCIA & BLANK, 2006). O risco do profissional de saúde em adquirir doença depende de diversos fatores: da extensão da lesão, do volume de fluido biológico presente nos materiais perfurocortantes, as condições sistêmicas do profissional, as características do microorganismo e as condutas tomadas após o acidente (BRASIL, 2000). No entanto, evitar a exposição ocupacional é a forma de prevenção primária da transmissão de patógenos sanguíneos (BROZOSKI *et al.*, 2010). Os acidentes com fluidos potencialmente contaminados devem ser tratados como emergências médicas, pois as intervenções para profilaxia da infecção pelo HIV e HBV necessitam ser iniciadas logo após o acidente para uma melhor eficácia (MARTINS; PEREIRA; FERREIRA, 2010).

Esse trabalho tem como objetivo verificar a exposição ocupacional a material perfurocortante e biológico nas clínicas odontológicas da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

### Material e métodos

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa e delineamento transversal conduzido com participação de trinta funcionários das clínicas odontológicas da Unimontes, na cidade de Montes Claros/MG. Entre os participantes, 15 são cirurgiões-dentistas (CD) e 15 são técnicos em saúde bucal (TSB). A coleta dos dados foi realizada através do questionário semiestruturado autoaplicável, precedido da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Os questionários foram entregues durante o funcionamento das clínicas, após o estudo piloto com cinco CD e cinco TSB. No atual estudo descreve-se a exposição ocupacional a material biológico nas clínicas do curso de Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) ocorridas entre professores CD e TSB, além de verificar entre esses profissionais se os mesmos presenciaram acidentes com estudantes de Odontologia.

Efetou-se a análise descritiva, por meio de valores absolutos e relativos. Além disso, foi realizado o teste *likelihood ratio*, com adoção do nível de significância de 5%. O tratamento estatístico foi conduzido no programa IBS - SPSS versão 22.0 para *Windows*. Este estudo trata-se de resultados parciais.

### Resultados e discussão

Neste estudo, observou-se que nenhum dos docentes sofreu acidente com materiais perfurocortantes. Já, entre os TSB, 40,0% sofreram exposição a material contaminado ( $p=0,002$ ), Tabela 1. Dos seis técnicos que sofreram acidentes com materiais perfurocortantes, dois tiveram uma exposição, três tiveram duas exposições e um teve três exposições. As medidas utilizadas após as exposições entre os TSB foram: lavar com água e sabão (25,0%), procurar atendimento no Hospital Universitário Clemente de Faria (HUCF) (50,0%) e 25,0% não buscaram atendimento médico após o acidente ocupacional com material perfurocortante.

Os TSB foram acometidos de exposições a materiais perfurocortantes. Esses profissionais são responsáveis pelo recolhimento dos materiais perfurocortantes no setor de descarte das caixas rígidas e esterilização de materiais ainda contaminados. Por participarem dessas funções, estão mais expostos a esses materiais. Até meados de 2015, os locais onde se recolhiam os materiais perfurocortantes nas clínicas eram em embalagens plásticas vazias, inadequadas para o recolhimento desses materiais. Atualmente, eles são recolhidos em caixas rígidas apropriadas. Levando em

# 10<sup>o</sup>

# FEPEG FÓRUM

ENSINO • PESQUISA  
EXTENSÃO • GESTÃO  
RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE  
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

consideração que evitar exposições ocupacionais é a forma de prevenção primária (BROZOSKI *et al.*, 2010), medidas de prevenção individuais e coletivas devem ser adotadas para a redução dos acidentes, principalmente entre os TSB (MARTINS; PEREIRA; FERREIRA, 2010).

As orientações básicas, preconizadas perante uma exposição acidental com instrumento perfurocortante contendo material biológico incluem: lavar o local com água e sabão não utilizando substâncias cáusticas; notificar o serviço de controle de infecção e realizar exames sorológicos do paciente-fonte para se avaliar a necessidade do uso de medicação quimioprolifática pelo acidentado (BRASIL, 2004). A medida imediata de lavar a área afetada após lesões percutânea foi relatada por 25% dos TSB. Em outros estudos observou-se que a totalidade dos entrevistados realizava essa medida imediatamente (GARCIA & BLANK, 2006), o que promove a redução da carga de microorganismos abaixo do limiar da dose infecciosa, porém não se deve esfregar para evitar inoculação do vírus no interior dos tecidos (MARTINS; PEREIRA; FERREIRA, 2010).

Os acidentes envolvendo respingos (flúidos corporais como sangue, saliva) aconteceram em 40,0% dos TSB e em 33,0% dos CD ( $p=0,750$ ). Dos que foram expostos a respingos, 40,0% dos TSB tiveram um acidente, 20,0% dois acidentes e 40,0% três acidentes. Entre os CD que tiveram exposição a respingos, 25,0% tiveram uma exposição, 25,0% duas exposições, 25,0% três exposições e 25,0% foram expostos a cinco acidentes.

Dos professores entrevistados (60,0%) e todos os TSB (100,0%) presenciaram exposição a material perfurocortante ou a respingos entre acadêmicos de Odontologia nas clínicas ( $p=0,002$ ). A grande maioria (87,5%) dos docentes e dos TSB (93,3%) tomou providências após o acidente envolvendo estudantes ( $p=0,644$ ). As medidas adotadas foram: acalmar o acadêmico, instruir a lavar bastante a área da exposição, encaminhar para o atendimento e seguir o protocolo nas situações de acidentes ocupacionais instituído pelo HUCF. Contudo, observou-se que 12,5% dos CD e 6,7% dos técnicos não tomaram providências frente aos acidentes com acadêmicos.

## Conclusões

Os Técnicos em Saúde Bucal apresentaram relato de acidente ocupacional com material perfurocortante no âmbito das clínicas odontológicas da Unimontes. A exposição a respingos foi relatada pelas duas categorias profissionais, docentes e TSB, que também presenciaram acidentes ocupacionais envolvendo acadêmicos. Contudo, uma parcela importante desses profissionais não tomou nenhuma medida pós-acidente com os acadêmicos. Nessa perspectiva, sugere-se planejar ações de qualificação em biossegurança para os profissionais das clínicas odontológicas a fim de prevenir as exposições ocupacionais a material perfurocortante e biológico.

## Agradecimentos

Agradeço aos meus orientadores pela oportunidade da iniciação no âmbito da pesquisa. Aos funcionários das clínicas pela disponibilidade de tempo e atenção para a pesquisa. Por fim, ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica – PIBIC/FAPEMIG.

## Referências Bibliográficas

- BRASIL. Ministério da Saúde. Controle de infecções e a prática odontológica em tempos de AIDS: manual de condutas. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Boletim Epidemiológico CRT-DST/AIDS SINABIO. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2004.
- BROZOSKI, M. A. *et al.* Ocorrência de acidentes perfuro-cortantes em um Curso de Odontologia. RGO, Porto Alegre, v. 58, n. 1, p. 77-80, jan.-mar. 2010.
- CLEVELAND, J.L. *et al.* Use of HIV postexposure prophylaxis by dental health care personnel: an overview and updated recommendations. Journal of American Dental Association, Nova York, v. 133, n. 12, p. 1619-1626, dez. 2002.
- GARCIA, P. G.; BLANK, V. L. G. Prevalência de exposições ocupacionais de cirurgiões-dentistas e auxiliares de consultório dentário a material biológico. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro. v. 22, n. 1, p. 97-108, jan. 2006.
- MARTINS, A. M. E. B. L.; PEREIRA, R.D.; FERREIRA, R.C. Adesão a protocolo pós-exposição ocupacional de acidentes entre cirurgiões dentistas. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 528-540, jun. 2010.

Apoio financeiro: PIBIC/FAPEMIG.

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unimontes: nº 1.321.844/2015.

# 10<sup>o</sup>

# FEPEG FÓRUM

ENSINO • PESQUISA  
EXTENSÃO • GESTÃO

RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE  
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

Realização:



Apoio:



**Tabela 1.** Exposição ocupacional a materiais perfurocortantes em Cirurgiões-dentistas e Técnicos em Saúde Bucal nas clínicas Odontológicas da Unimontes, Montes Claros/MG, 2016. n=30

<b>Categoria profissional</b>	<b>Acidentou com material perfurocortante n (%)</b>	<b>Não acidentou com material perfurocortante n (%)</b>	<b>Total n (%)</b>
Técnico em Saúde bucal	6 (40,0%)	9 (60,0%)	15 (100,0%)
Cirurgião-dentista	0 (0,0%)	15 (100,0%)	15 (100,0%)

p=0,002

Apoio financeiro: PIBIC/FAPEMIG.

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unimontes: nº 1.321.844/2015.