Trabalho de Conclusão de Curso

ACIDENTES PERFUROCORTANTES NA ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MARLUCI DOS SANTOS DA ROSA

Universidade Federal de Santa Catarina

Curso de Graduação em Odontologia

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

DISCIPLINA DE TCC III

ACIDENTES PERFUROCORTANTES NA ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA.

Projeto para Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Odontologia da UFSC como requisito para a graduação.

Aluna: Marluci dos Santos da Rosa

Orientador: Profº. Dra. Jussara Karina Bernardon

Florianópolis

2015

MARLUCI DOS SANTOS DA ROSA

ACIDENTES PERFUROCORTANTES NA ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA.

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado, adequado para obtenção do título de cirurgião-dentista e aprovado em sua forma final pelo Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 29 de Maio de 2015.

Banca Examinadora:

_____

Prof.ª, Dr.ª Jussara Karina Bernardon,

Orientadora

Universidade Federal de Santa Catarina

_____

Prof.ª, Dr.ª Beatriz Álvares Cabral de Barros,

Universidade Federal de Santa Catarina

_____

Dra. Carolina Taguchi,

Universidade Federal de Santa Catarina

Dedicatória

Dedico este trabalho primeiramente à minha família: minha mãe Nadir, meu pai Salésio e a minhas irmãs Beatriz e Daniela que são meu porto de abrigo, meu apoio, meu recanto, aos quais devo em grande parte o que eu sou, me acompanharam e me incentivaram nos momentos da realização deste trabalho; ao meu marido, Fernando, pela paciência neste tempo de elaboração da pesquisa, por sempre estar ao meu lado, pelo carinho e companheirismo; aos mestres que cruzei durante minha vida acadêmica; a minha amiga e dupla de trabalho, Renata, que aguentou todo meu cansaço e por completar meu conhecimento e por todos os momentos que passamos juntas.

AGRADECIMENTOS

A minha família, pela confiança e motivação.

Aos amigos e colegas, pela força e pela vibração em relação a esta jornada.

Aos professores e colegas de Curso, pois juntos trilhamos uma etapa importante de nossas vidas.

Aos alunos entrevistados, pelo tempo e informações cedidas para a realização deste estudo.

A todos que, com boa intenção, colaboraram para a realização e finalização deste trabalho.

RESUMO

O presente trabalho avaliou o conhecimento dos alunos sobre a conduta frente aos acidentes perfurocortantes e a prevalência destes acidentes em profissionais da odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). A partir de um questionário contendo 10 perguntas objetivas, foram abordando pontos como: acidentes perfurocortantes envolvendo material odontológico, uso do Equipamento de proteção individual (EPI), conhecimento sobre a quimioprofilaxia e autoavaliação do conhecimento sobre acidentes perfurocortantes. Foram analisados também, dados obtidos apartir da comunicação de acidente do trabalho, o número de acidentes ocorridos nos últimos 11 anos, que foram incluídos no banco de dados da divisão de saúde e segurança do trabalho – DSST. Estas duas fontes de dados resultaram em informações sobre os conhecimentos dos alunos da odontologia-UFSC a respeito dos acidentes perfurocortantes e sua conduta frente a estes, em quais procedimentos da prática odontológica ocorrem estes acidentes e qual relação com os procedimentos envolvidos. Os dados foram digitados e analisados no software estatístico Epidata e EpidataAnalysis respectivamente. Neste estudo, 48 (27.5%) alunos relataram terem sofrido acidentes perfurocortantes durante a graduação de odontologia. Os procedimentos da prática clínica onde ocorreram esses acidentes perfurocortantes, foi no atendimento dos pacientes e na lavagem dos instrumentos com a predominância do gênero feminino entre as vítimas. Por meio da revisão e atualização das informações adquiridas e conscientização dos riscos, acredita-se que os alunos e profissionais, poderão ter atitudes corretas para prevenção e ocorrência de acidentes na sua prática diária na odontologia.

Palavras chaves: acidentes perfurocortantes, alunos da odontologia, conhecimentos.

ABSTRACT

This study evaluated the students' knowledge of the conduct front of needlestick injuries and the prevalence of these accidents dental professionals the Federal University of Santa Catarina (UFSC). From a questionnaire containing 10 objective questions, was addressing points such as needlestick injuries involving dental material, use of personal protective equipment (PPE), knowledge of chemoprophylaxis, self-assessment of knowledge about needlestick injuries. Were also analyzed data starting communication of work accident, the number of accidents in the last 11 years that were included in the database of the health and safety division - DSST. These two data sources resulted in information about students' knowledge of dentistry-UFSC regarding needlestick injuries and the behavior before them, in which procedures of dental practice these accidents occur and what relation to the procedures involved. Data were entered and analyzed using the statistical software Epidata and EpidataAnalysis respectively. In this study, 48 (27.5%) students reported having suffered needlestick injuries during dental graduation. The procedures of clinical practice where these sharps injuries occurred, was on patient care and washing of instruments with a predominance of females among the victims. By reviewing and updating the information acquired and awareness of the risks, we believe that students and professionals, may have right attitudes for prevention and accidents in their daily practice in dentistry.

Key words : needlestick injuries, dental students, knowledge

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição da amostra segundo sexo.....28

Gráfico 2 - Distribuição numérica dos acidentes perfurocortantes na odontologia UFSC, por ano de ocorrência que foram comunicados ao DSST.....29

Gráfico 3 - Distribuição de acidentes conforme fase da faculdade de odontologia UFSC.....30

Gráfico 4 - Distribuição numérica e percentual de como proceder após um acidente perfurocortante.....31

Gráfico 5: "Como proceder diante de um acidente perfurocortante nas situações: Arranhão no local, corte raso e corte profundo".....32

Gráfico 6 - Número de procedimentos não recomendados para cuidados locais nas situações: Arranhão no local, corte raso e corte profundo.....33

Grafico 7 - "Em caso de acidente perfurocortante envolvendo paciente fonte com hepatite B ou desconhecido: a) Profissional vacinado, b) Profissional não vacinado".....34

Gráfico 8 - "Em caso de acidente perfurocortante envolvendo paciente fonte sem hepatite B: a) profissional vacinado, b) profissional não vacinado".....35

Gráfico 9 - "Como proceder, em relação aos exames para HIV e outras doenças, frente a um acidente perfurocortante com corte profundo envolvendo paciente com HIV: a) paciente fonte, b) profissional acidentado".....36

Gráfico 10 - "Como proceder em relação a quimioprofilaxia para o HIV, frente a um acidente perfurocortante, envolvendo paciente com HIV+: a) Corte profundo, b) conte raso".....37

Gráfico 11 - Uso de equipamento de proteção individual pelos estudantes de Odontologia da UFSC.Florianopolis-SC.2014.....37

Gráfico 12 - Autoavaliação dos alunos participantes da pesquisa.....38

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização da amostra segundo circunstâncias dos acidentes perfurocortante, e material envolvido no acidente.....29

Tabela 2 - “Em caso de acidente perfurocortante que informações coletar do paciente fonte”.....33

Tabela 3 - Tipo de material envolvido no acidente perfurocortante comunicados ao DSST/UFSC entre os anos de 2003 á 2013.....39

Tabela 4 - Procedimentos da prática odontológica em que correram os acidentes perfurocortantes comunicados ao DSST/UFSC entre os anos de 2003 á 2013.....39

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 11

2. REVISÃO DE LITERATURA 13

2.1 ACIDENTES OCUPACIONAIS COM MATERIAIS BIOLÓGICOS NA PRÁTICA ODONTOLÓGICA 13

2.2 PRINCIPAIS AGENTES INFECCIOSOS ENVOLVIDOS NOS ACIDENTES PERFUROCORTANTES 15

2.2.1 Hepatite B 15

2.2.2 Hepatite C 17

2.2.3 HIV 18

2.3 PROCEDIMENTOS PARA A PREVENÇÃO DOS ACIDENTES PERFUROCORTANTES 20

2.3.1 Cuidados com materiais pérfurocortantes 21

2.3.2 Equipamentos de Proteção Individual (EPI) 22

3. OBJETIVOS 24

3.1 OBJETIVO GERAL 24

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 24

4 MATERIAIS E MÉTODOS 25

4.1 TIPO DE ESTUDO 25

4.2 LOCAL DA PESQUISA 25

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO 25

4.4 AMOSTRAGEM 26

4.5 INSTRUMENTOS E TÉCNICAS PARA COLETA DE DADOS 26

4.6 TABULAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS 27

4.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS 27

5 RESULTADOS 28

7 CONCLUSÃO 46

REFERÊNCIAS 47

APÊNDICES 51

ANEXOS 56

1 INTRODUÇÃO

Conhecer e prevenir os riscos eminentes da profissão se torna essencial para todo profissional da área da saúde. Sabemos que durante o manejo de instrumentos perfurocortantes contendo material biológico, existe uma chance alta de acidentes ocupacionais, que podem causar prejuízos à saúde. Os cirurgiões dentistas e estudantes de odontologia estão ligados a este tipo de risco de trabalho podendo resultar em doenças infecto contagiosas (LIMA *et al* 2008).

O profissional de saúde deve conhecer e usar as normas de biossegurança para que no seu dia-a-dia de trabalho fique menos exposto a acidentes ocupacionais, sendo importante saber qual o conhecimento dos alunos sobre a conduta frente aos acidentes perfurocortantes e qual a prevalência destes acidentes em profissionais da odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina, usando este estudo para aperfeiçoamento dos alunos e profissionais, fazendo com que as falhas diminuam e obtendo uma boa conduta frente aos riscos da ocupação odontológica (LIMA *et al* 2008).

Objetivando detectar as características da ocorrência de acidentes com instrumentos pérfuro cortantes, Cruz; Gasparetto (1999) realizaram um levantamento com 122 acadêmicos do curso de Odontologia da Universidade Paranaense que exerciam atividades clínicas. Verificaram que 45,9% dos acadêmicos estiveram envolvidos com este tipo de acidentes. A distribuição por gênero mostrou que 20,5% eram do gênero masculino e 25,4% do gênero feminino. Segundo este estudo, as regiões do corpo mais atingidas foram a face palmar das mãos, com 29 registros de ocorrência e o dorso das mãos, com 10 ocorrências.

A biossegurança é uma aliada da odontologia para que tenhamos maior prevenção e proteção diante dos procedimentos realizados, seja desde a proteção individual (EPI’s), manuseio de instrumentais durante o atendimento do paciente, até a lavagem dos materiais, exigindo a atenção em todo tempo. Deve-se entender e deixar entendido, para toda a equipe de trabalho, que os procedimentos podem favorecer o risco de doenças ocupacionais como hepatites e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), sendo importante o cuidado durante todo e qualquer procedimento.

Buscando identificar os riscos ocupacionais existentes durante o atendimento clínico, Murofuse et al. (2008) realizaram um estudo a partir da observação de 61 acadêmicos e 49 cirurgiões dentistas da clínica odontológica da UNIOESTE (Cascavel – Paraná). Dados adicionais foram coletados através de questionário semi-estruturado.

Frente aos fatores de risco, é importante o conhecimento sobre a conduta diante dos acidentes perfurocortantes, mas muitos profissionais e estudantes da graduação são detentores de dúvidas a respeito de como agir diante da ocorrência desses acidentes. No estudo de Miotto *et al.(*2011) encontrou-se um número significativo de acadêmicos que sofreram acidentes, dentre estes poucos alunos procuraram um serviço de referência ou registraram o acidente, mostrando que ainda há muitas dúvidas diante das ocorrências. Faz-se necessario a implementação de estratégias e protocolos de prevenção e notificação de acidentes, promovendo o envolvimento de todos do curso de odontologia.

Cardoso et al. (2009) realizaram um estudo com o objetivo de identificar a prevalência de acidentes com pérfuro cortantes e as medidas profiláticas pós-acidentes em duas Faculdades de Odontologia de Recife, Pernambuco, Brasil. A amostra se constituiu de 300 acadêmicos do ciclo profissionalizante. Constatou-se que a prevalência de acadêmicos acidentados nas duas instituições foi de 25,3%, com percentuais mais elevados nos acadêmicos do 8° ao 10° período (35,3%).

Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo geral avaliar a prevalência dos acidentes perfurocortantes envolvendo alunos, professores e profissionais da UFSC, e como objetivos específicos: avaliar os conhecimentos dos alunos da odontologia-UFSC a respeito dos acidentes perfurocortantes e sua conduta frente a estes; verificar em quais procedimentos da prática odontológica ocorreram os acidentes perfurocortantes; relacionar a prevalência dos acidentes perfurocortantes com os procedimentos envolvidos nesses acidentes.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ACIDENTES OCUPACIONAIS COM MATERIAIS BIOLÓGICOS NA PRÁTICA ODONTOLÓGICA

O atendimento odontológico tem em sua prática, desde o polimento de uma restauração até a cirurgia em tecidos moles e ossos. O risco de contaminação durante a intervenção na cavidade oral e os profissionais da odontologia ficam expostos a esses patógenos (AMARAL *et al*., 2005).

Na odontologia são realizados procedimentos com vários níveis de complexidade, estes acontecem na boca, onde possui saliva, sangue, outras secreções e aerossóis, deixando o contato entre profissional e paciente, com riscos de infecções (KONKEWICZ, 2005).

Theodoro *et al.(*2009) obtiveram resultados que demonstraram alta prevalência de acidentes de trabalho (55,25%), sendo que 81,3% profissionais se acidentaram com materiais perfurocortates e 89,6% relataram que o local mais atingido foram as mãos.

O estudo de Rodrigues *et al.(*2009) observou a necessidade de a formação os cirurgiões dentistas terem em seu estudo as medidas e equipamentos para prevenção e imunização, evitando ou minimizando os acidentes, pois muitas vezes os profissionais não dão a importância devida às medidas de biossegurança.

> *[...]a biossegurança nas práticas odontológicas se constitui em um conjunto de medidas empregadas com a finalidade de proteger a equipe odontológica, o paciente e o acompanhante em ambiente clínico. A elaboração de um programa de controle de infecção efetivo deve seguir um conjunto de medidas técnicas básicas (BRAGANÇA aput COSTA M,A,D. 2000).*

Segundo estudo de Cardoso et al. (2009), considerou-se um percentual elevado (25,3%) para os acadêmicos que já haviam tido experiência com acidentes com potencial de contaminação biológica. Os estudantes desta pesquisa se mostraram inexperientes ou mal-orientados sobre que atitude tomar frente a um acidente envolvendo material biológico.

Em um estudo, Andrade *et al.* (2013) afirma que devido aos acidentes ocorridos com dentistas e auxiliares de saúde bucal, devem ser divulgadas orientações sobre as condutas adotadas no pós-acidente. Para a conscientização e esclarecimento a respeito dos acidentes perfurocortantes devem ser tomadas medidas através de palestras e treinamentos, levando as instruções de como agir nessas situações. Os profissionais que foram estudados desconheciam o protocolo de exposição ocupacional, assim, deve-se fazer com que os lugares onde acontecem os procedimentos odontológicos recebam protocolos para os acidentes perfurocortantes.

De acordo com Teixeira *et al.(*2008), ocorre aumento dos acidentes ocupacionais conforme o decorrer do curso, sendo o cuidado com a imunização e biossegurança deficiente por parte dos estudantes , existindo negligência no pós-acidente, falta de cuidado na lavagem dos materiais, falta de luvas de borracha e incompleta imunização.

> *[...]acidentes ocupacionais devem ser prevenidos e avaliados tanto no ambiente profissional como entre os estudantes universitários através da divulgação de métodos que ressaltem a importância da biossegurança, o manuseio correto dos instrumentos e materiais biológicos, a imunização completa e como proceder em casos de acidentes. (LIMA et al 2008 apud SANTOS, LFT, 2005 p. 328)".*

Dentre os agravantes visto no estudo de Cardoso *et al*.(2009) , os alunos de odontologia não relataram a existência de protocolos frente aos acidentes perfurocortates. Os resultados deste estudo indicou a necessidade de uma reavaliação da estrutura e dos conteúdos de formação dos estudantes de odontologia, afim de evitar ou diminuir as ocorrências dos acidentes.

O estudo de Garcia e Blank (2008), mostrou que a saliva sem sangue aparente foi o material biológico mais presente em acidentes percutâneos, sendo possível a contaminação da saliva com sangue no procedimento odontológico, existindo o risco de transmissão de hepatites e HIV.

Na odontologia, o aumento da ocorrência de acidentes e doenças ocupacionais, pode estar relacionado a vários fatores que ocorrem no ambiente de trabalho, como estresse, falhas na biossegurança, excesso de carga horária. A combinação desses fatores com sangue e saliva possuindo patógenos, torna-se uma via de transmissão de doenças (DAMASCENO, 2006).

2.2 PRINCIPAIS AGENTES INFECCIOSOS ENVOLVIDOS NOS ACIDENTES PERFUROCORTANTES

Os risco existentes na área da saúde podem envolver material biológico, e na odontologia há possibilidade de infecções devido aos patógenos, como o vírus da hepatite B (HBV) e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Dentre as consequências da exposição a doenças, a saúde psíquica, física e as relações interpessoais, podem ser afetadas. (BRAGANÇA et *al.,* 2010)

Para esclarecer pontos importantes sobre o tipo de exposição e tipo de fluído do acidente ocupacional, o documento Exposição a Materiais Biológico (2011), define quanto ao tipo de exposição: lesões percutâneas provocando perfurações ou cortes (agulhas, bisturis, vidrarias), lesões em mucosa através de respingos em olho, nariz e boca; e lesões em pele não integra, como por exemplo mordeduras humanas, quando envolverem a presença de sangue. Os tipo de fluidos como o sangue, contendo Hepatite B,C e HIV , são potencialmente infectantes e estabelecem o risco ocupacional. Mais do que conhecer as boas práticas diante do acidente é preciso aplicá-las ao nosso dia a dia, como enfatizado por Lima *et al*(2005 *apud* Damaceno, 2005, SANTOS,2002), “o estudante de odontologia bem informado e conscientizado torna-se capaz de tomar providências cabíveis frente a situações estressantes e que envolvam risco a sua saúde.”

2.2.1 Hepatite B

Define-se como uma inflamação do fígado causada pelo vírus da hepatite B (VHB). O seu período de incubação varia entre 45 e 180 dias, sua transmissão pode ocorrer por via sexual, percutânea ou por contato com fluidos corpóreos infectados, como o sangue, saliva e outros (BRASIL, 2001).

Segundo a organização mundial da saúde (OMS), os profissionais da saúde possuem um risco três vezes maior de se contaminar pela hepatite B comparada com a população geral (SHENEIDER, 1994).

Os acidentes por picadas de agulhas estão envolvidos em 80 a 90% das transmissões das doenças infecciosas nos trabalhadores da área da saúde. O risco de infecção, por uma agulha contaminada, é de um em cada três para hepatite B, um em trinta para hepatite C e um em trezentos para o HIV (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 1998).

Segundo estimativa do ministério da Saúde do Brasil, após a exposição percutânea, o risco de infecção pelo vírus da hepatite B é de ate 40% em pacientes que apresentam sorologia HBsAg reativa (BRASIL, 2001).

O risco de transmissão de patógenos após exposição a materiais biológicos pode variar e depender do tipo de acidente, gravidade, tamanho da lesão, presença e volume de sangue envolvido no acidente, além das condições clinicas do paciente fonte e profilaxia pós exposição.(CARDO,1997).

Existe relação entre o risco de contaminação pelo vírus da Hepatite B e o grau de exposição ao sangue no local de trabalho e também a presença ou não do antígeno HBeAg no paciente fonte (RAPPARINI, 1998).

Em acidente perfurocortante envolvendo material biológico como o sangue onde se sabe da presença de HBeAg (indicando uma alta taxa de replicação viral e maior quantidade do vírus circulante), o risco de hepatite clinica varia entre 22 a 31%. Quando o paciente apresenta somente o HBsAg (HBeAg negativo), existe o risco que varia de 1 a 6% de hepatite clinica e de 23 a 37% de soroconversäo (RAPPARINI, 1998).

O VHB, em temperatura ambiente, pode sobreviver em superfícies por até uma semana. Em infecções pelo VHB em profissionais da saúde, sem histórico de acidente percutâneo ocupacional ou exposição não-ocupacional, pode ser resultado de relação direta ou indireta com áreas de pele não-integra, queimaduras ou em mucosa tendo contato com sangue ou outros materiais biológicos. A partir do contato com superfícies contaminadas há a possibilidade de transmissão do VHB, já demonstrada em investigações de surtos de hepatite B (RAPPARINI, 1998).

Nos Estados Unidos no ano de 1991, foi estimada a ocorrência de 8.700 infecções e 200 mortes causadas pelo vírus da Hepatite B, por acidente de trabalho com profissionais da saúde. A cada ano aproximadamente 18 mil trabalhadores que tiveram contato com sangue são expostos e infectados pelo VHB (OMS, 2002).

Uma das principais medidas mais eficaz de prevenção contra a hepatite B é a vacinação pré-exposição indicada para todo profissional da área da saúde. O

esquema de vacinação tem três doses seguindo o intervalo de zero, um e seis meses. Na ocorrência de exposição ocupacional, a profilaxia com o uso da Gamaglobulina Hiperimune (HBIG), tem maior eficácia dentro do período de 24 a 48 horas após o acidentes (BRANDÃO, 2000).

2.2.2 Hepatite C

Segundo o Ministério da Saúde a Hepatite C é semelhante à hepatite B, tendo os mesmos meios de transmissão e sinais e sintomas. No entanto, a soroconversão dos acidentados com material biológico contendo vírus da hepatite C pode ocorrer em 1,2 a 10% dos casos e sua ocorrência é de 2% devido a exposição aos acidentes de trabalho (BRASIL, 2001).

A maioria das transmissões da hepatite C entre os trabalhadores da saúde ocorre por meio parenteral, representando grande preocupação. A transfusão de sangue, uso de drogas, parceiro sexual VHC positivo entre outros, são fatores de risco para se adquirir o vírus da hepatite C (BRASIL, 2001).

A estimativa do risco de transmissão do VHC é aproximadamente 1,8 a 3% após acidentes percutâneo, maior que o HIV e menor que o da hepatite B (BRASIL, 2001).

A hepatite C na maioria das vezes é assintomática, tendo um alto índice de cronificação e pode levar ao aparecimento de sequelas como, cirrose e tumor de fígado, entre outros. A evolução dependerá do volume do material biológico, idade do infectado e genética do hospedeiro (BULHÕES, 1998).

Durante um período indeterminado a maioria das pessoas infectadas (90%) se tornam portadores de sequelas como: fadiga intensa nos primeiros anos (50%), cirrose hepática em 20 anos (25%) e câncer de fígado após 30 anos (5%) (BULHÕES, 1998).

Não existe medida profilática pós acidente para diminuir o risco de transmissão do vírus da hepatite C, a utilização de interferon só é efetivo quando existe infecção estabelecida pelo HCV, excluindo assim sua utilização como

profilaxia pós exposição. A melhor medida para evitar a infecção é a prevenção dos acidentes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Segundo periódico Science Translational Medicine uma nova pesquisa contra a Hepatite C vem sendo desenvolvida por pesquisadores britânicos nas Universidade de Oxford, na Grã-Bretanha e Universidade Stanord, nos Estados Unidos. Uma vacina foi testada em humanos e observou-se que o método é seguro e os efeitos adversos são leves, como cefaleia. A primeira fase da pesquisa foi concluída e os especialistas darão continuidade aos testes em grupos maiores, para verificar sua eficácia (SWADLING *et al.,* 2014).

A nova vacina contém células do sistema imunológico chamadas linfócitos T. No entanto, mais duas etapas do estudo são necessárias antes que a vacina seja submetida à aprovação dos órgãos regulatórios de cada país. Espera-se que os resultados desse estudo fiquem prontos em 2016 (SWADLING *et al.,* 2014).

2.2.3 HIV

Antes da descoberta da AIDS a preocupação maior era pelo vírus da hepatite B e C. Após descoberta, as preocupações levaram a fortes medidas de controle nos atendimentos de saúde com intuito de minimizar os riscos existentes e melhor orientar os profissionais para minimizar os riscos e diminuir as exposições ocupacionais a esses patógenos (CARDO, 1997).

Os acidentes perfurocortantes são os mais frequentes e mais graves entre vários outros tipos de acidentes, possibilitando doenças fatais para os trabalhadores envolvidos. Quando a AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) se difundiu resultando em uma pandemia, o interesse por acidentes perfurocortantes com trabalhadores aumentou. A contaminação pelo vírus da AIDS se deu em alguns profissionais de saúde no seu ambiente de trabalho (CENTERS FOR DISEASE CONTROL US, 1994).

A transmissão do vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) por acidente de trabalho mostrou-se como um grande desafio para o Controle de Infecção Hospitalar e Saúde Ocupacional, após um caso de AIDS, em consequência de um

acidente envolvendo uma agulha contendo sangue de um paciente portador do HIV, em um hospital da Inglaterra (ZURITA, 1993).

Foi estimado que o risco nos acidentes percutâneos de contaminação pelo HIV é de 0,3%, e o da contaminação pelo vírus da hepatite B, se o paciente-fonte possui o antígeno HbeAg ,varia de 37 a 62% , mas se o paciente-fonte não possuir este antígeno o risco cai para 23 a 37%. O risco de contrair a Hepatite C após acidentes perfurocortantes é de 0 a 7% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

O HIV pode ser transmitido através do sangue, saliva com sangue e outros materiais biológicos. Epidemiologicamente, o sangue é o que está mais ligado a transmissão deste vírus (OMS, 2002).

Após a exposição ocupacional envolvendo material biológico com sangue e outros fluidos corpóreos, deve ser avaliado o risco de transmissão do vírus HIV, tipo de acidente ocorrido e a toxicidade das medicações da quimioprofilaxia a ser usada. A sorologia deve ser realizada no momento do acidente e acompanhada, com a repetição da sorologia anti-HIV, após seis e doze semanas e seis meses após o acidente (BRANDÃO, 2000).

A quantidade de vírus existente no material biológico é determinante para contaminação pelo HIV, dependendo do estagio da infecção do paciente-fonte (menor no estágio assintomático e maiores no quadro agudo de infecção, com níveis muito elevados no final da doença). A carga viral pode estar elevada mesmo em pacientes assintomáticos e não ser detectável quando o paciente utiliza as medicações antirretrovirais (OMS, 2002).

O risco de transmissão do vírus HIV de um profissional da saúde para outros pacientes durante algum procedimento é muito baixo (OMS, 2002).

Segundo as diretrizes do Ministério da saúde recomenda-se ter cuidados locais pós-acidentes, medidas de quimioprofilaxia, acompanhar sorologia para detecção da possibilidade de soroconversão até 6 meses após o acidente, não amamentar e não doar órgãos ou sangue (BRASIL,2001).

Indica-se o uso de antirretrovirais após uma avaliação do risco de transmissão do vírus HIV analisando o tipo de acidente ocorrido e a toxicidade das medicações. Se o uso das medicações for recomendado, o inicio deve ser dentro de duas horas após a exposição, não sendo eficaz o seu uso de 24 a 36 horas após o acidente. A quimioproilaxia iniciada após uma ou duas semanas só é considerada em caso de exposição com alto risco de contaminação (BRASIL, 2001).

A quimioprofilaxia pós acidentes deve iniciar dentro de 1 ou 2 horas. Estudo tem mostrado melhor beneficio da profilaxia quando iniciada em até 24 ou 48 horas após o acidente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1997).

2.3 PROCEDIMENTOS PARA A PREVENÇÃO DOS ACIDENTES PERFUROCORTANTES

As precauções universais, atualmente denominadas de precauções básicas, foram instituídas com base no princípio de que todo paciente deve ser considerado como potencialmente infectado, independente do diagnóstico definido ou presumido de doença infecciosa. Tratam-se de medidas que devem ser utilizadas na manipulação de sangue, secreções e excreções, assim como no contato com mucosas e pele com áreas de integridade comprometida. Incluem recomendações sobre o uso de equipamentos de proteção individual (luvas, gorros, óculos, capotes) com a finalidade de reduzir a exposição do trabalhador da saúde ao sangue ou fluídos corpóreos, e cuidados específicos na manipulação e descarte de materiais pérfuro-cortantes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1997).

O Ministério da Saúde recomenda, em caso de exposição percutânea ou cutânea, à lavagem exaustiva com água e sabão ou solução antisséptica degermante (PVP-iodo ou clorexidina). No caso de exposição em mucosas, é recomendada a lavagem exaustiva com água ou solução fisiológica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1997). Nos casos de exposição em mucosas, lavar exaustivamente com água ou solução fisiológica. Não deve ser ampliada a área exposta com o uso de abrasivos ou irritantes como éter, hipoclorito ou glutaraldeído (NORMA Institucional nº. 006/SCIH/HU, 2012).

Além do atendimento adequado após o acidente, o conhecimento sobre o potencial risco para HIV, hepatite B e hepatite C deve estar claro e a indicação de profilaxia deve ocorrer de forma imediata, preferencialmente nas primeiras 72 horas como recomenda o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004).

> *Em relação à quimioprofilaxia para Hepatite B, uma das principais medidas de prevenção é a vacinação pré-exposição, indicada a todos os profissionais da área da saúde. A vacinação segue um esquema de três doses, administradas no intervalo de zero, um e seis meses. Quando da*

> *ocorrência de exposição ocupacional, maior eficácia na profilaxia é obtidacom o uso precoce da Gamaglobulina Hiperimune (HBIG), dentro do período de 24 a 48 horas após o acidente (BRANDÃO, 2000, p. 2).*

A prevenção de acidentes de trabalho deve ser uma preocupação manifestada tanto pelos profissionais quanto pelas instituições hospitalares. Os profissionais devem ser conscientes em relação à necessidade de conhecer e empregar adequadamente as normas de biossegurança e exigir segurança no ambiente hospitalar aos seus empregadores para o exercício assistencial com menor risco para a sua saúde ocupacional. Isto é de fundamental importância, uma vez que os profissionais de saúde e principalmente os de enfermagem, se opõem à utilização de equipamentos de proteção individual, subestimando o risco de se infectarem (MARZIALE; RODRIGUES, 2002).

Afim de que se possa reduzir o número de acidentes dessa natureza é preciso uma atuação expressiva e eficiente da CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar) e do SESMT (Serviço Especializado de Segurança e Medicina do Trabalho) nos locais de maior ocorrência, para tanto é necessário que se proceda o reconhecimento de todas as áreas hospitalares bem como a epidemiologia deste tipo de acidente em cada instituição (CARDO, 1997).

2.3.1 Cuidados com materiais perfurocortantes

O Ministério da Saúde Brasil (2001), recomenda as seguintes precauções que devem ser seguidas durante a realização de procedimentos que envolvam a manipulação de material perfurocortante: maior atenção durante os procedimentos, não utilizar os dedos como anteparo durante a realização de procedimentos que envolvam materiais perfurocortantes; as agulhas não devem ser reencapadas, entortadas, quebradas ou retiradas da seringa com as mãos; não utilizar agulhas para fixar papéis; todo material perfurocortante (agulhas, scalp, lâminas de bisturi, vidrarias, entre outros), mesmo que estéril, deve ser desprezado em recipientes resistentes à perfuração e com tampa; e recipientes específicos para descarte de material não devem ser preenchidos acima do limite de 2/3 de sua capacidade total e devem ser colocados sempre próximos do local onde é realizado o procedimento.

2.3.2 Equipamentos de Proteção Individual (EPI)

De acordo com o Ministério da Saúde (2001) os EPI's que devem ser utilizados para se prevenir acidentes com materiais perfurocortantes e exposição material biológico são: luvas, máscaras, gorros, óculos de proteção, capotes (aventais) e botas, e atendem às seguintes indicações: luvas - sempre que houver possibilidade de contato com sangue, secreções e excreções, com mucosas ou com áreas de pele não íntegra (ferimentos, escaras, feridas cirúrgicas e outros), máscaras, gorros e óculos de proteção - durante a realização de procedimentos em que haja possibilidade de respingo de sangue e outros fluidos corpóreos, nas mucosas da boca, nariz e olhos do profissional, capotes (aventais) - devem ser utilizados durante os procedimentos com possibilidade de contato com material biológico, inclusive em superfícies contaminadas e propés - proteção dos pés em locais úmidos ou com quantidade significativa de material infectante (centros cirúrgicos, áreas de necrópsia e outros).

Conforme Garcia; Blank (2006) o uso dos EPI's não evita que cirurgiões dentistas e acadêmicos sejam acometidos por estes acidentes. Sendo comprovado através dos estudos realizados por Ribeiro; Hayshida; Moriya (2007); Murofuse *et al.* (2008) e Teixeira *et al*. (2008), nos quais os participantes sofreram acidentes apesar de estarem usando os referidos equipamentos.

2.3.3 Norma Institucional Nº. 006/SCIH/HU Do Hospital Universitário Prof. Polydoro Ernani De São Thiago

Segundo norma institucional nº. 006/SCIH/HU, os cuidados e as providências imediatas após exposição, as providências imediatas são:

- Dirigir-se ao Serviço de Controle de Infecção Hospitalar SCIH/HU (segunda á sexta feira, das 8h às 18 h) ou à EMERGÊNCIA/HU em qualquer horário.
- Procurar o SCIH para avaliação do acidente e preenchimento da Ficha De Investigação De Acidente De Trabalho Com Exposição À Material Biológico

(SINAN) bem como o Formulário De Cadastro Individual De Notificação (SINAN), para registro da exposição ocupacional.

- acessar a página do DSST (***www.dsst.ufsc.br***) para preencher o formulário de Comunicação de Acidente em Serviço (CAS) após o recebimento da Ficha De Investigação de Acidente de Trabalho com Exposição à Material Biológico (SINAN) (NORMA Institucional nº. 006/SCIH/HU, 2012).
- Neste documento disponibilizado no site do Hospital Universitário, indica as obrigações do Profissional de Saúde no atendimento do profissional exposto:

- O médico da emergência ou o profissional de saúde do SCIH deverá avaliar a exposição ocupacional a material biológico do acidentado, solicitar exames laboratoriais para o paciente-fonte e para o profissional e orientar as medidas de profilaxia de acordo com os riscos para hepatite B e HIV. Considerando o risco do acidente e se houver indicação, devem ser solicitados exames laboratoriais como: Anti-HIV, HbsAg e Anti-, HCV para o paciente-fonte e para o profissional exposto: Anti-HIV, HbsAg, anti-HBs e Anti-HCV.

-Teste rápido para detecção de anticorpos anti-HIV deve ser solicitado SOMENTE PARA O PACIENTE-FONTE, caso seja desconhecido seu "status-sorológico", (resultado em cerca de 30 minutos, o qual deve ser aguardado para se decidir sobre a profilaxia).

-O médico da emergência ou o profissional de saúde do SCIH deve preencher o Formulário de Dispensação de Anti-retrovirais e fazer a prescrição médica. O profissional exposto deverá se dirigir à Farmácia Hospitalar do HU, com a solicitação dos medicamentos para obtenção dos mesmos e iniciar a profilaxia imediatamente. O tempo ideal entre a ocorrência do acidente e o início da profilaxia é de 2 horas. Não há benefícios de uso de profilaxias em acidentes ocorridos há mais de 72 horas. Para os profissionais expostos que sofrerem exposição ocupacional com PACIENTE FONTE portador de hepatite B (Hbs-Ag positivo), e não tendo o profissional exposto completado seu esquema vacinal das três doses para hepatite, ou seja anti-Hbs negativo após série vacinal, a imunoglobulina humana contra hepatite B, é indicada e encontra-se disponível no Centro de Referências para Imunobiológicos Especiais, do Hospital Nereu Ramos.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o conhecimento dos alunos sobre a conduta frente aos acidentes perfurocortantes e a prevalência destes acidentes na odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar os conhecimentos dos alunos da odontologia-UFSC a respeito dos acidentes perfurocortantes e sua conduta frente a estes.

-Avaliar a prevalência dos acidentes perfurocortantes nos alunos da odontologia da UFSC.

-Avaliar em quais procedimentos da prática odontológica, ocorreram os acidentes perfurocortantes

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa quantitava, com os dados retirados dos questionários aplicados aos alunos da odontologia UFSC e outra parte como pesquisa descritiva retrospectiva feita por meio da análise das comunicações de acidentes perfurocortantes do departamento de saúde e segurança do trabalho (DSST) - UFSC, sendo esta feita pelos alunos, professores e funcionários na área da odontologia entre os anos de 2003 a 2013.

4.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada na Universidade Federal de Santa Catarina, no curso de graduação em odontologia e no setor Divisão de Saúde e Segurança do Trabalho (DSST).

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Forão incluídos os alunos devidamente matriculados no curso de odontologia, na 6ª, 7ª, 8ª, 9ª e 10ª fase, e que estivessem presente no momento da aplicação dos questionários. Previamente foi assinado o termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos pesquisados, sendo a assinatura o critério de inclusão na pesquisa. Os alunos de 1ª a 5ª fase não participaram da pesquisa, pois não iniciaram as atividades práticas de clínica, não possuindo a vivência necessária para a pesquisa.

Das comunicações dos acidentes perfurocortantes recebido no DSST, foram utilizados, apenas os acidentes acontecidos na área da odontologia UFSC, no período de 2003 a 2013.

4.4 AMOSTRAGEM

Foi aplicado o questionário aos alunos matriculados (248) no curso de odontologia da UFSC que estiveram cursando 6ª, 7ª, 8ª, 9ª e 10ª fase, sendo que apenas 172 alunos responderam as questões durante o semestre de 2014.2.

A partir dos formulários de comunicação de acidentes, foram obtidos e analisados os dados dos acidentes que aconteceram no universo da odontologia UFSC nos anos de 2003 a 2013.

4.5 INSTRUMENTOS E TÉCNICAS PARA COLETA DE DADOS

O questionário contendo 10 perguntas objetivas, abordando pontos como: acidentes perfurocortantes envolvendo material odontológico, uso do Equipamento de proteção individual (EPI), conhecimento sobre a quimioprofilaxia, autoavaliação do conhecimento sobre acidentes perfurocortantes que foi aplicado em sala de aula ou na clínica odontológica UFSC onde os alunos puderam responder as perguntas. Os sujeitos da pesquisa foram expostos a baixos riscos.(APÊNDICE A)

Os formulários de notificação dos acidentes ocorridos no setor de odontologia UFSC fazem parte deste estudo, sendo uma das fontes de coleta de dados. (APÊNDICE B)

4.6 TABULAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Após a coleta de dados, os resultados foram digitados no EpiData Entry, e analisado no EpiData Analysis V.2.2.183, a fim de se obter as tabelas com os percentuais.

4.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Esta pesquisa foi embasada na Resolução CNS/MS 466 e iniciada após a aprovação ética do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria do Estado da Saúde de Santa Catarina (CEPSES-SC) (ANEXO A).

A participação na pesquisa foi somente para aqueles que concordaram com a realização da mesma. Os participantes da pesquisa poderiam desistir da mesma a qualquer momento e foi garantindo sigilo em relação a identidade dos entrevistados. Os dados foram utilizados apenas pelos pesquisadores responsáveis pela pesquisa para fins acadêmicos.

Os entrevistados assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) em duas vias, sendo uma via para o participante e outra de igual teor para o pesquisador no qual o indivíduo aceitou que seus dados fossem utilizados para realização da pesquisa (ANEXO B).

O acesso ao banco de dados do DSST contendo formulários de analise dos acidentes acontecidos na odontologia UFSC,foi autorizado pelo diretor geral HU/UFSC, Prof.Carlos Alberto Justo da Silva (ANEXO C).

5 RESULTADOS

A seguir será apresentada a análise dos dados obtidos em forma de gráficos e tabelas, enfatizando as respostas pela aplicação do questionário aos alunos da Graduação em odontologia e os dados obtidos no DSST.

Do total de alunos (n=248) de 6ª a 10ª fase da graduação em odontologia da UFSC no ano de 2014, obtivemos 172 questionários respondidos, observou-se que a maioria dos participantes era do sexo feminino (Gráfico 1).

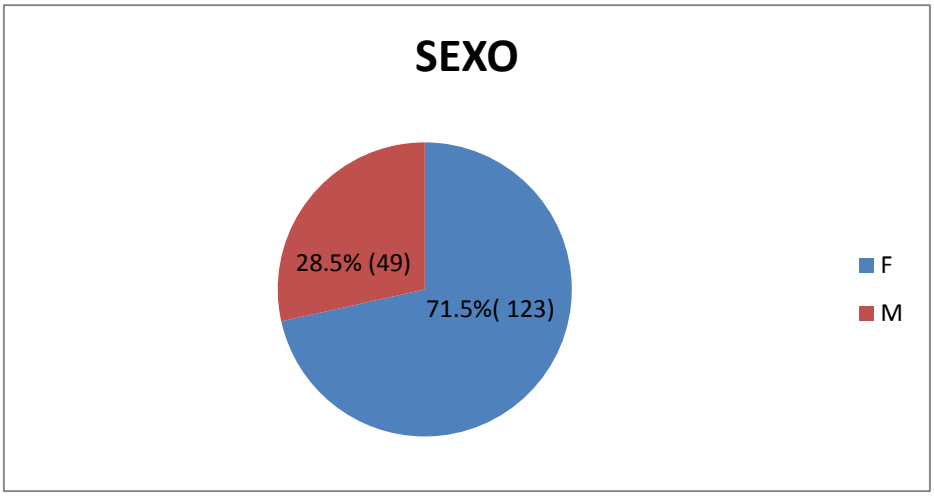

Gráfico 1- Distribuição da amostra segundo sexo. Fonte: Dados da pesquisadora, 2014.

Outra parte deste estudo foram as 53 comunicações de acidentes na UFSC durante 11 anos, de 2003 a 2013, que foram obtidas por meio do formulário disponível no DSST. Em 2013, aconteceram 14 acidentes envolvendo perfurocortante (28,3%), foi o ano que mais teve notificações. Os dados obtidos nos mostraram que em 2013 se comunicou mais acidentes do que em 2003 (Gráfico 2).

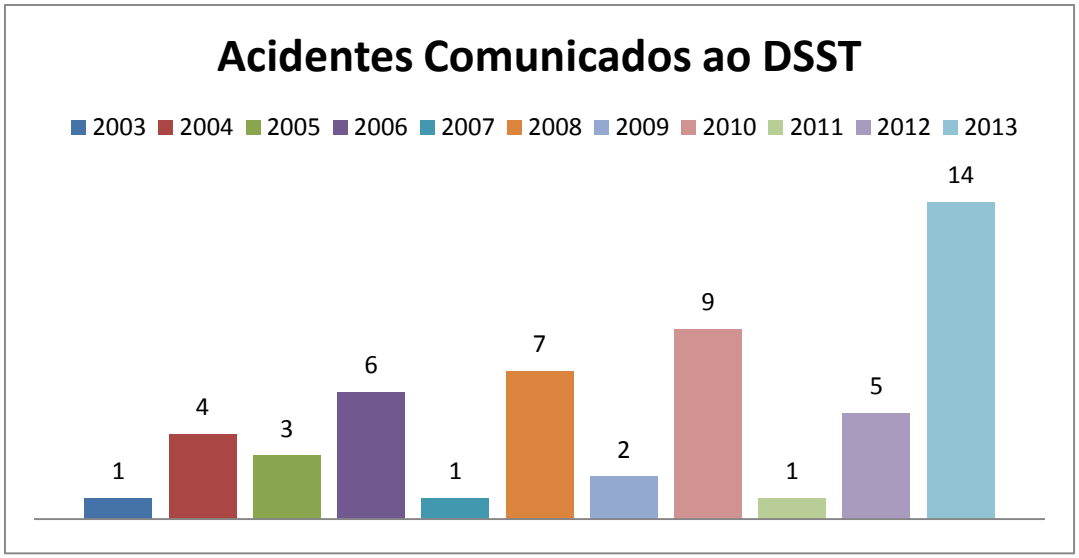

Gráfico 2 – Distribuição numérica dos acidentes perfurocortantes na odontologia UFSC, por ano de ocorrência que foram comunicados ao DSST. Fonte: Dados da pesquisadora, 2014

5.2 RESULTADOS DO QUESTIONARIO

5.2.1 Questão 01: “Já sofreu algum tipo de acidente perfurocortante durante algum procedimento odontológico?”. O

Tabela 1 - Caracterização da amostra segundo circunstâncias dos acidentes perfurocortantes, e material envolvido no acidente.

		n	%
Ocorrência	Sim	48	27,5
	Não	124	72,5
		n	%
Local	Lavagem dos materiais	21	43,8
	Atendimento do Paciente	21	43,8
	Empacotamento	5	10,4
	Outro	1	2,1
		n	%
Material	Cureta	16	33,3
	Agulha	14	29,2
	Sonda	8	16,5
	Matriz De Metal	3	6,3
	Bisturi	2	4,2
	Lima Endodontia	2	4,2
	Outros	3	6,3

Fonte: Dados da pesquisadora, 2014.

Dos 172 questionários respondidos, 123 (71,5%) eram do sexo feminino e 49 (28,5%) era do sexo masculino e 2 estudantes não informaram o sexo. Estes estudantes informaram ter ocorrido 48 acidentes perfurocortantes, 37 (78,7%) envolvendo mulheres e 10 (21,3%) envolvendo homens. Na questão sobre o momento dos acidentes pérfurocortantes, 21 (43,8%) aconteceram durante o próprio atendimento dos pacientes; em outros 21 casos, ocorreram durante o processo de lavagem dos instrumentos odontológicos; 10,4% ocorreram durante o empacotamento dos materiais para a esterilização, em um caso o indivíduo assinalou outro procedimento em que ocorreu o acidente perfurocortante. Os instrumentos mais relacionados foram a cureta em 16 casos, sonda em 8 casos, agulha em 14, matriz de metal em 3 casos, lima endodôntica em 2, lâmina de bisturi em 2 casos e em 3 acidentes foi assinalado como outro material perfurocortante (Tabela 1).

5.2.1.2 Distribuição de alunos que sofreram acidentes perfurocortantes conforme fase da faculdade de odontologia UFSC.

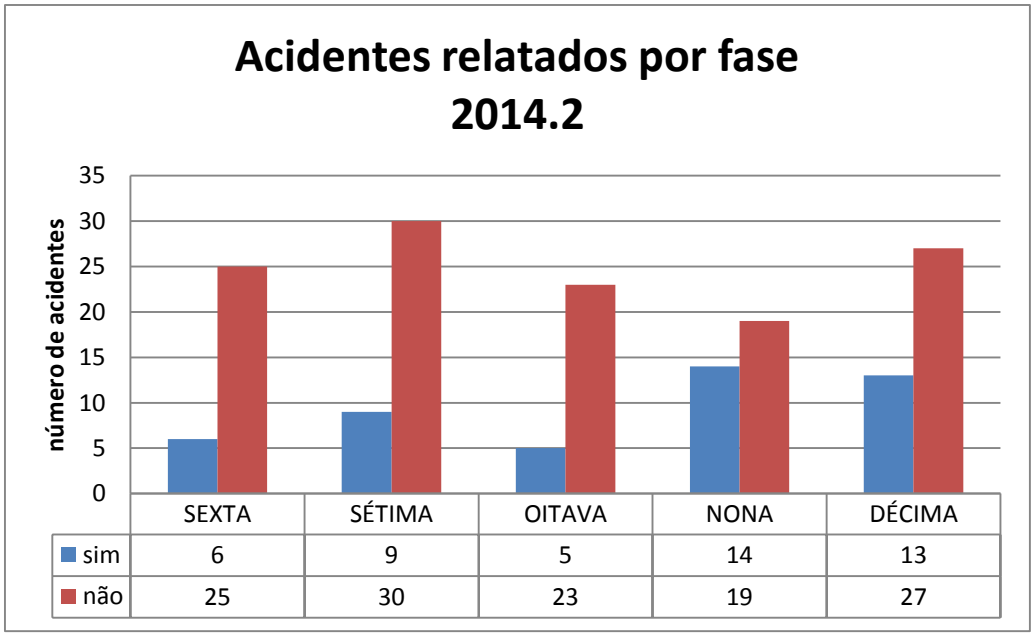

Gráfico 3 - Distribuição de acidentes conforme fase da faculdade de odontologia UFSC. Fonte: Dados da pesquisadora, 2014.

Quando questionados se já haviam sofrido algum acidente perfurocortante, a maioria dos estudantes respondeu que não (72,5%) e 48 acidentes (27,5%) foram relatados nesta população de 172 estudantes. No Gráfico 3 observamos, que conforme o aumento da fase, teve uma tendência ao crescimento do número de acidentes. Na 6ª fase, 6 estudantes assinalaram que haviam sofrido acidentes com material perfurocortante e na 10ª fase 13 indicaram este ocorrido.

5.1.1.3 Questão 02: “Como proceder após um acidente perfurocortante”.

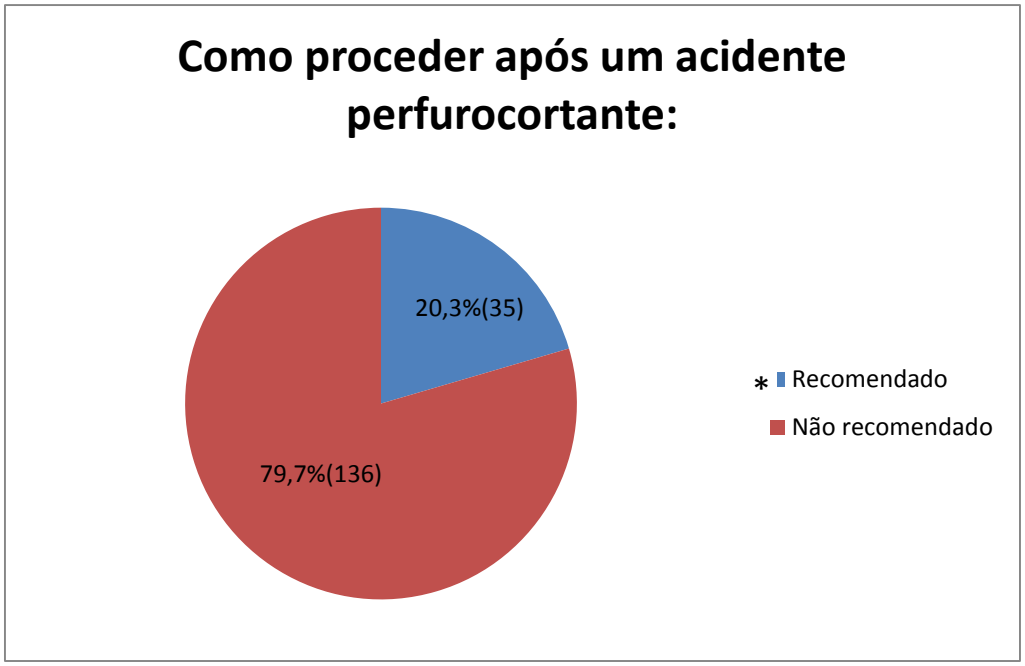

Gráfico 4 - Distribuição numérica e percentual de como proceder após um acidente perfurocortante. Fonte: Dados da pesquisadora, 2014.
*O correto de como proceder pós acidentes é dirigir-se ao Serviço de Controle de Infecção Hospitalar SCIH/HU ou à EMERGÊNCIA/HU, procurar o SCIH para o preenchimento de duas fichas para controle do SINAN e por último acessar a página do DSST (www.dsst.ufsc.br) para preencher o formulário de Comunicação de Acidente em Serviço (CAS).

No questionamento sobre como proceder após um acidente perfurocortante, as alternativas eram sobre aonde se dirigir e a quem comunicar após um acidente, 79,7% (136) dos participantes não assinalou corretamente o procedimento. (Gráfico 4).

5.1.1.4 Questão 03- “Em relação aos cuidados locais, como proceder diante de um acidente perfurocortante nas situações: a) Arranhão no local; b) Corte raso; c) Corte profundo”.

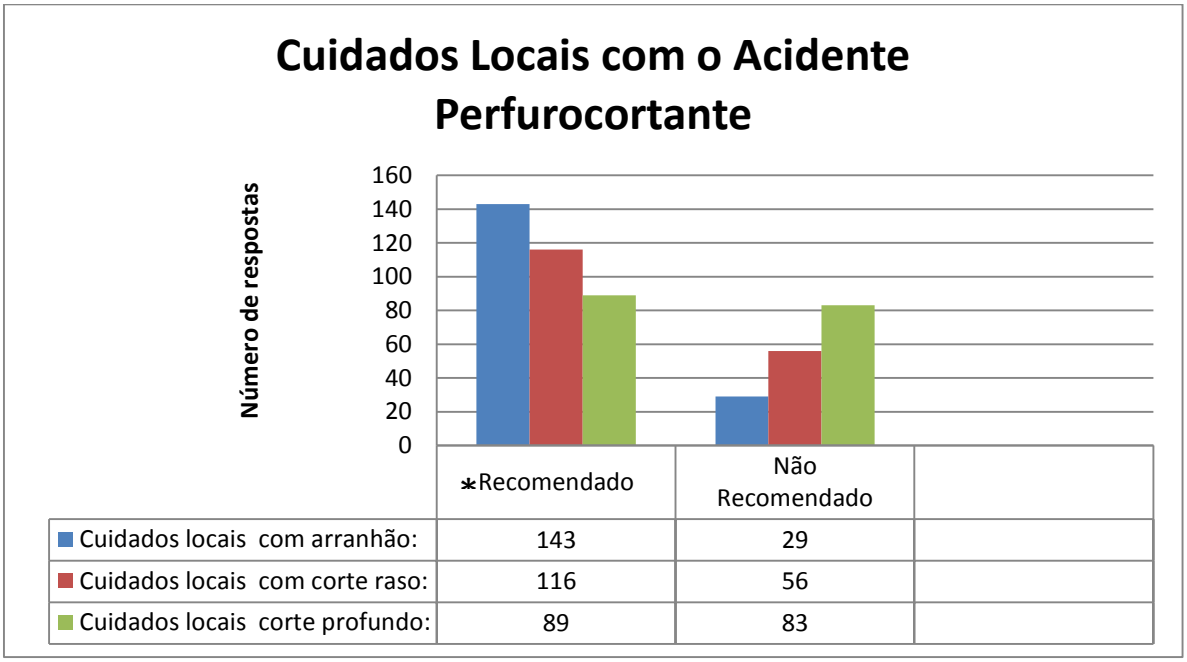

Gráfico 5: Como proceder diante de um acidente perfurocortante nas situações: Arranhão no local, corte raso e corte profundo. Fonte: Dados da pesquisadora, 2014.
*O recomendado pelo Ministério da Saúde, é lavar apenas com água corrente e sabão nas três situações da questão.

Na pergunta sobre cuidados locais diante de um acidente perfurocortante, foi colocado três situações: Arranhão local, corte raso e corte profundo, questionando assim quais os cuidados recomendados. Em 143 casos, assinaloram o procedimento recomendado para os cuidados com arranhão, para o corte raso, 116 indicaram a recomendação correta e para o corte profundo 89 alunos, marcaram o procedimento recomendado. O Gráfico 6, mostra o número de procedimentos não recomendados nas três situações, arranhão, corte raso e corte profundo, sendo a alternativa, provocar sangramento, a que mais foi assinalada pelos alunos.

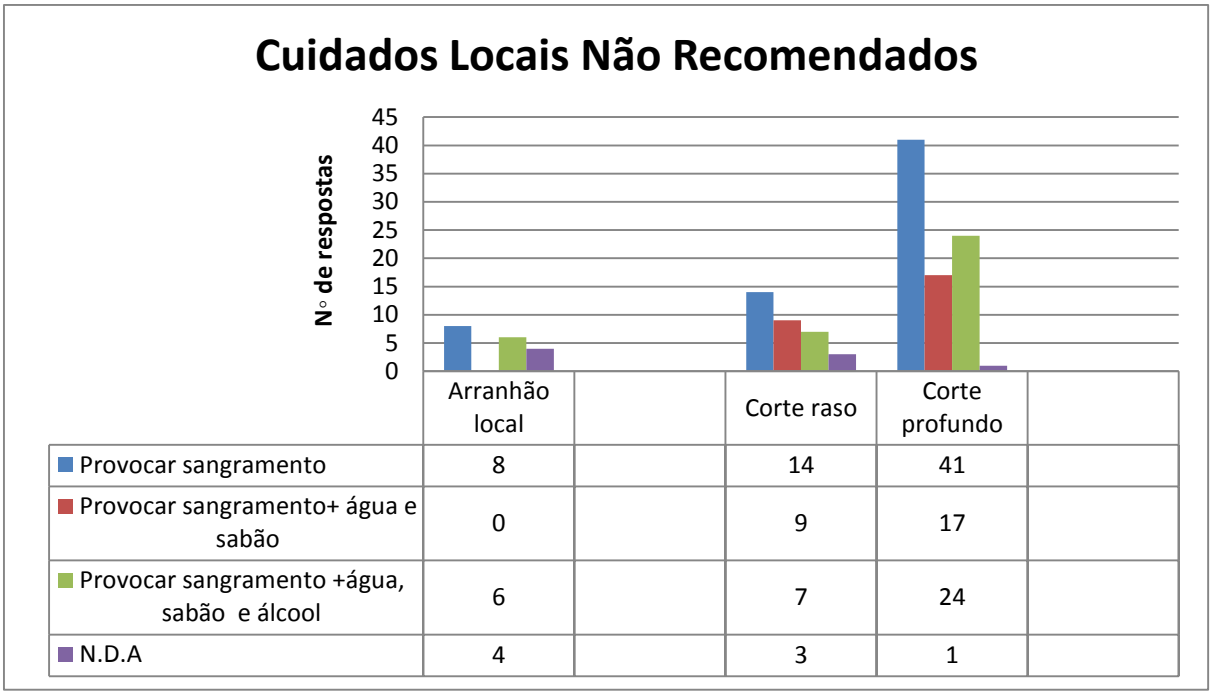

Gráfico 6 - Número de procedimentos não recomendados para cuidados locais nas situações: Arranhão no local, corte raso e corte profundo. Fonte: Dados da pesquisadora, 2014.

5.1.1.5 Questão 04- “Em caso de acidente perfurocortante que informações coletar do paciente fonte:”

Na Tabela 2, vemos a distribuição das respostas assinaladas sobre que informações coletar do paciente fonte, dando como opções as possíveis doenças que poderiam acometer os pacientes atendidos na prática clínica dos estudantes questionados. A maioria (69,2%) assinalou hepatite B, C e HIV como as informações que deveriam ser coletadas e 13 estudantes assinalaram todas as opções como resposta.

Tabela 2 - “Em caso de acidente perfurocortante que informações coletar do paciente fonte”.

QUE INFORMAÇÕES COLETAR:	n	%
Hepatite B e C e HIV	119	69,2
Hepatite B e C /HIV/Tétano	29	16,9
Hepatite B e C/ HIV/ Tétano/ Coqueluche/ Influenza A, Gripe	13	7,5
Hepatite B e C/ HIV/ Coqueluche	3	1,7
HIV	1	0,6
Hepatite B e C	1	0,6
N.D.A	6	3,5

Fonte: Dados da pesquisadora, 2014.

5.1.1.6 Questão 5 - “Em caso de acidente perfurocortante envolvendo paciente fonte com hepatite B ou desconhecido: a) Profissional vacinado; b) Profissional não vacinado”, e questão 6 - “em caso de acidente perfurocortante envolvendo paciente fonte sem hepatite B: a) Profissional vacinado; b) Profissional não vacinado”.

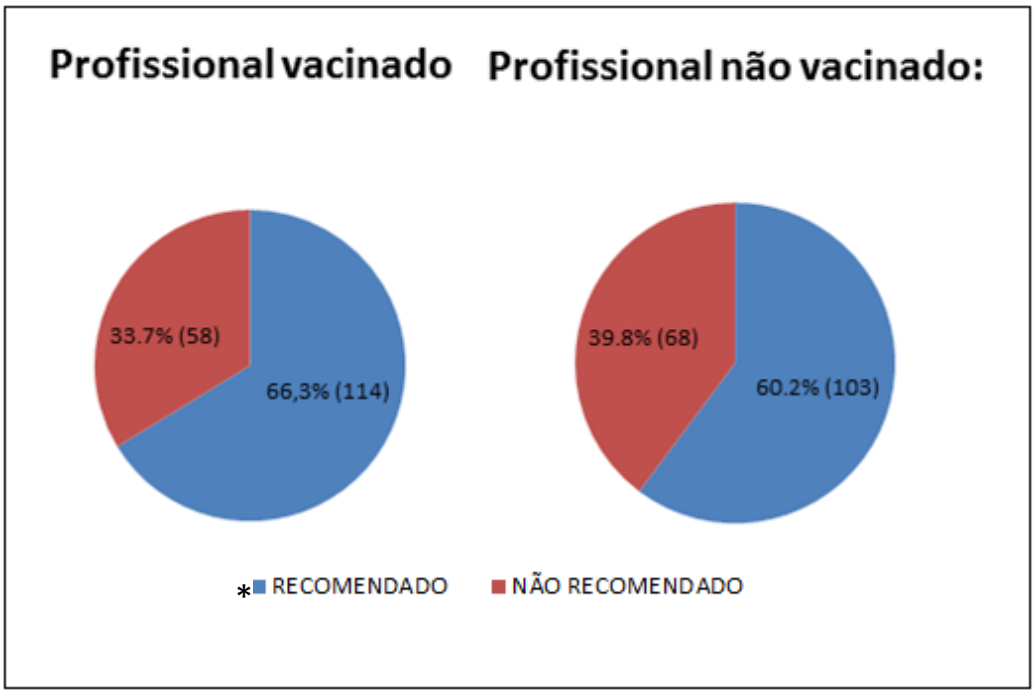

Grafico 7 - **“**Em caso de acidente perfurocortante envolvendo paciente fonte com hepatite B ou desconhecido: a) Profissional vacinado, b) Profissional não vacinado”. Fonte: Dados da pesquisadora, 2014.
* Frente ao risco de hepatite B para o profissional exposto deveria ser confirmada a imunidade e se tivesse a resposta vacinal adequada não teria necessidade de tratamento. Já para profissionais não vacinados, deveria vacinar e fazer a quimioprofilaxia com gamaglobulina hiperimune.

Questionados quanto à conduta em caso de acidente perfurocortante envolvendo paciente fonte com hepatite B ou desconhecido, o recomendado foi assinalado por 66,3% dos estudantes para profissional vacinado, e 60,2% para o profissional não vacinado (Gráfico 7).

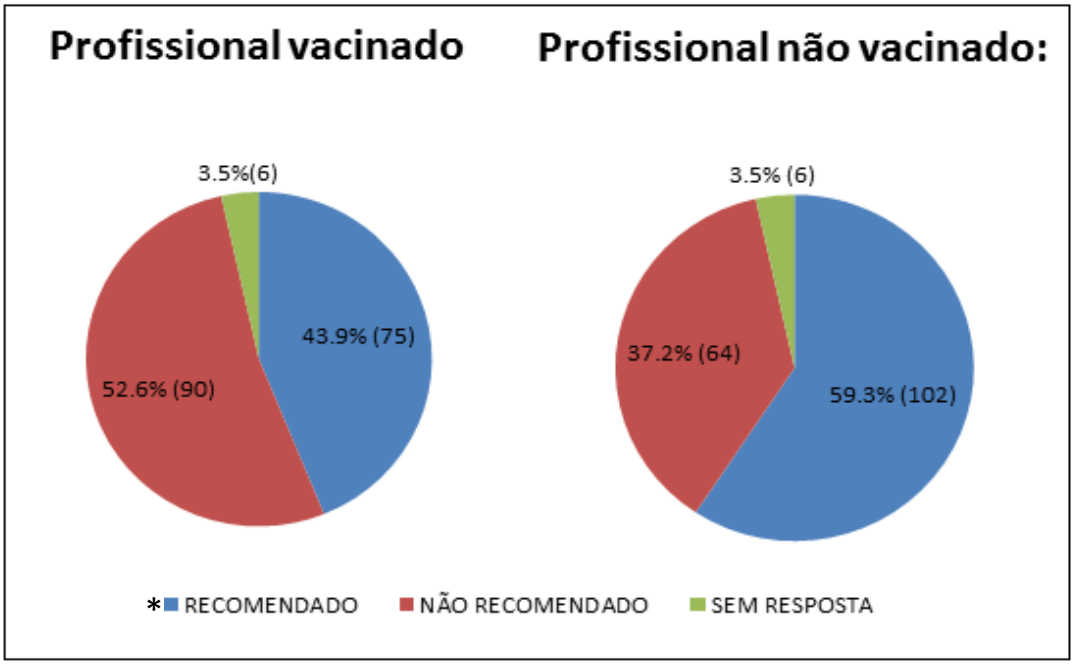

Gráfico 8 - "Em caso de acidente perfurocortante envolvendo paciente fonte sem hepatite B: a) profissional vacinado, b) profissional não vacinado". Fonte: Dados da pesquisadora, 2014.
*O recomendado, seria o profissional não vacinado, iniciar a vacinação para hepatite B e para o profissional vacinado não existiria necessidade de tratamento.

No Gráfico 8, quanto a conduta recomendada em caso de acidente perfurocortante envolvendo paciente fonte sem hepatite B, 43,9% dos participantes assinalaram o recomendado para profissional vacinado e 59,3% para profissional não vacinado.

5.1.1.7 Questão 7- "Como proceder, em relação aos exames para HIV e outras doenças, frente a um acidente perfurocortante com corte profundo envolvendo paciente com HIV: a) paciente fonte; b) profissional acidentado".

Em relação aos exames para HIV e outras doenças, na situação com corte profundo envolvendo paciente com HIV, 60% assinalaram não recomendado, no caso do paciente fonte e 61,2% para o profissional acidentado (Gráfico 9). Sendo o recomendado, para o paciente fonte, solicitar exames: Anti-HIV(ELISA), HbsAg, e Anti-HCV, já para todo profissional exposto deverá ser solicitado os seguintes

exames: Anti-HIV(ELISA), HbsAg, anti-HBs, Anti-HCV (NORMA Institucional nº. 006/SCIH/HU, 2012).

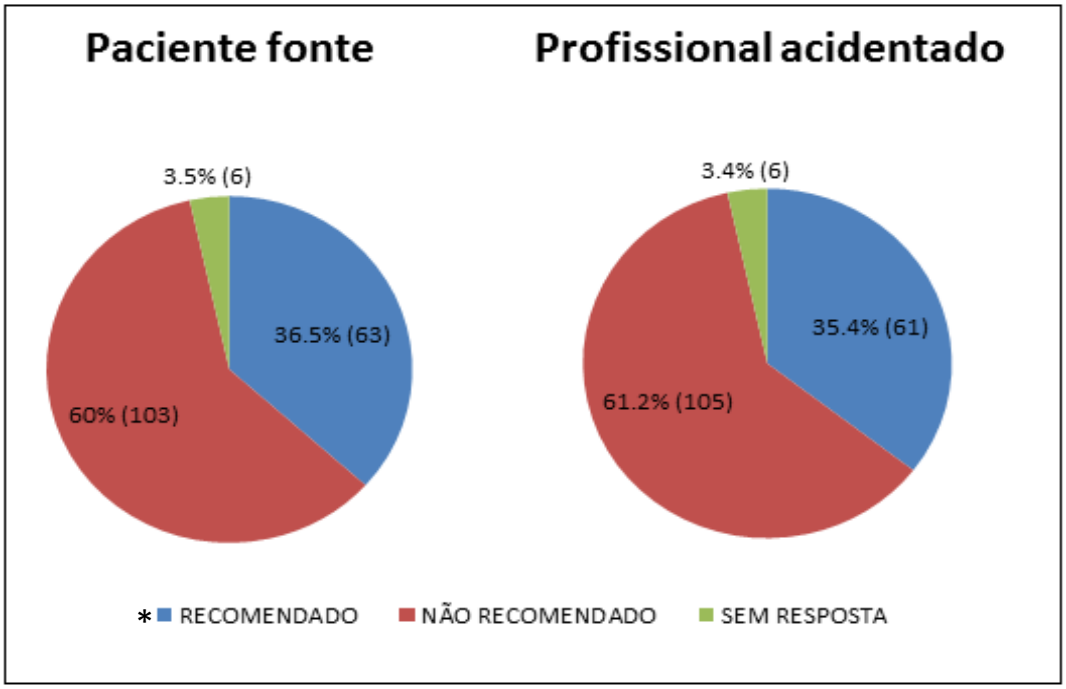

Gráfico 9 - "Como proceder, em relação aos exames para HIV e outras doenças, frente a um acidente perfurocortante com corte profundo envolvendo paciente com HIV: a) paciente fonte, b) profissional acidentado". Fonte: Dados da pesquisadora, 2014.
*A conduta recomendada pelo Ministério da Saúde (2011) é a análise do acidente e indicação de quimioprofilaxia anti-retroviral (ARV)/Profilaxia Pós-Exposição (PPE), na dúvida sobre o tipo de acidente, é melhor começar a profilaxia e posteriormente reavaliar a manutenção ou mudança do tratamento.

5.1.1.8 Questão 08 - "Como proceder em relação a quimioprofilaxia para o HIV, frente a um acidente perfurocortante, envolvendo paciente com HIV+: a) Corte profundo; b)conte raso" .

Conforme indicado no Gráfico 10, os participantes indicaram quimioprofilaxia para corte profundo em 94,2% dos questionários, e para acidentes onde o corte era raso, 70,3% assinalaram que indicariam a quimioprofilaxia pós-acidente.

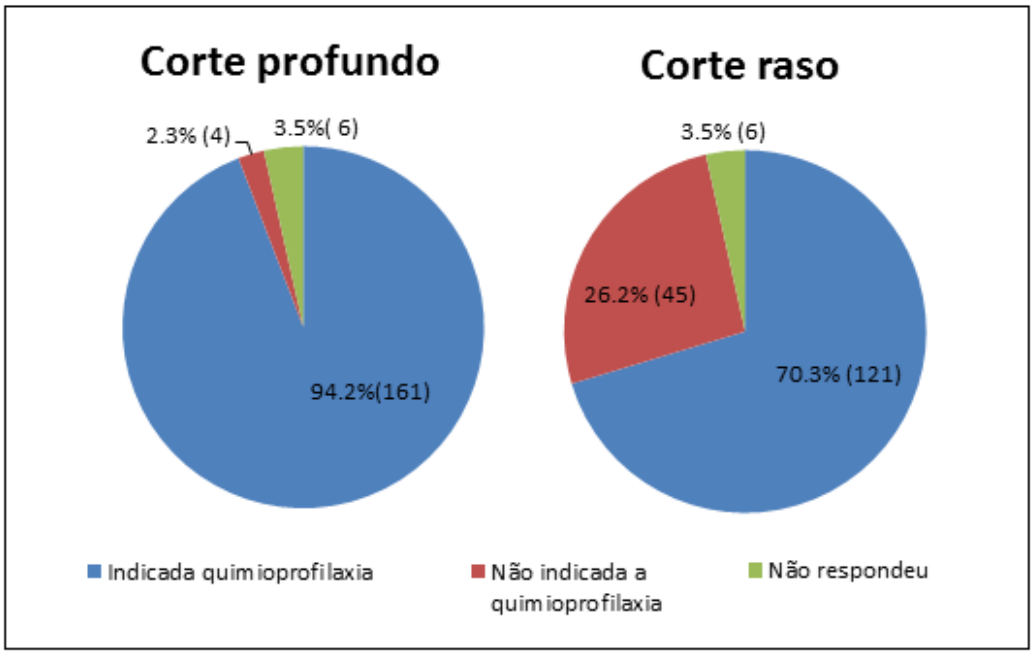

Gráfico 10 - "Como proceder em relação a quimioprofilaxia para o HIV, frente a um acidente perfurocortante, envolvendo paciente com HIV+: a) Corte profundo, b) conte raso". Fonte: Dados da pesquisadora,2014.

5.2.1.9 Questão 09 -"quais dos EPI's você utiliza no atendimento odontológico ?"

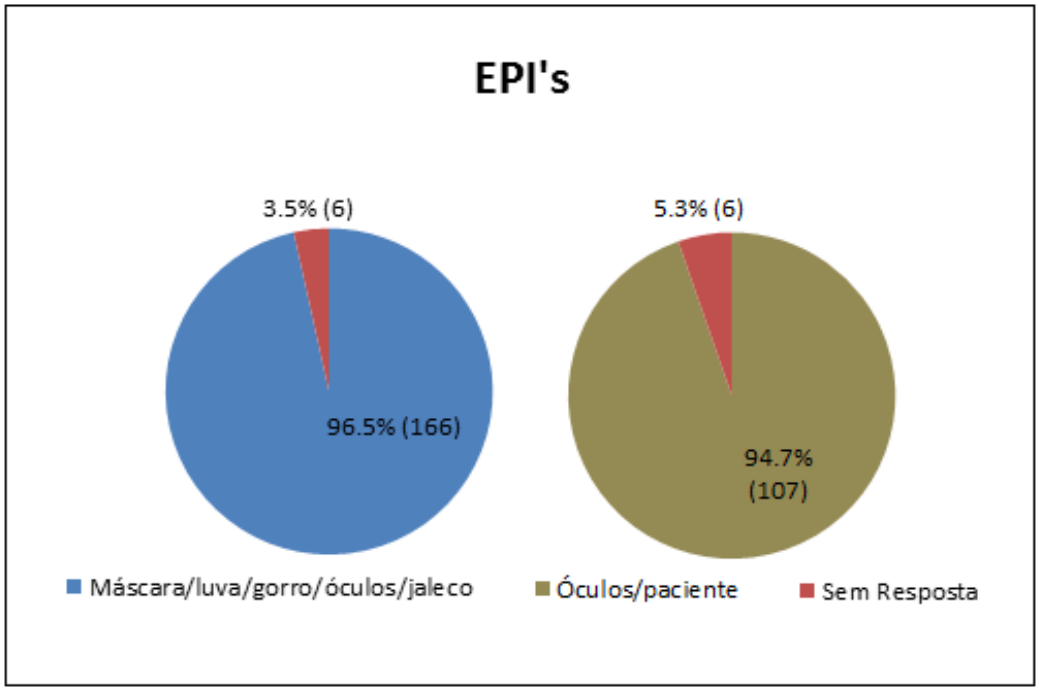

Gráfico 11: Uso de equipamento de proteção individual pelos estudantes de Odontologia da UFSC.Florianopolis-SC.2014. Fonte: Dados da pesquisadora, 2014.

Quanto à utilização de equipamentos de proteção individual, a maioria dos participantes (96,5%) informaram que utilizavam máscara, luvas, gorro, óculos e jaleco durante os procedimentos, 6 (3,5%) não responderam esta questão. Do total de participantes, 107 afirmaram utilizar óculos no paciente durante o atendimento odontológico (Gráfico 11).

5.1.2.1 Questão 10 - “Avalie o autoconhecimento sobre medidas profiláticas imediatas pós-acidente perfurocortante envolvendo material biológico”.

Os resultados da autoavaliação dos acadêmicos são mostrados no Gráfico 12. O percentual mais avaliado foi o razoável e ruim, 55,5% e 23,5% respectivamente.

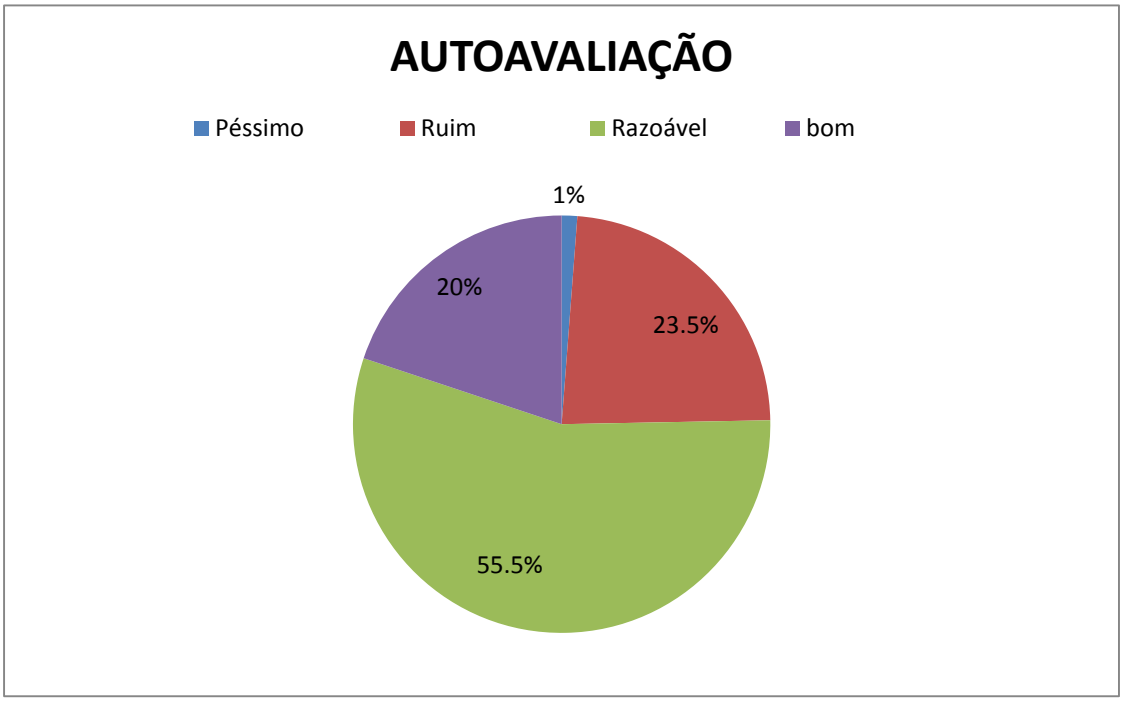

Gráfico 12 - Autoavaliação dos alunos participantes da pesquisa. Fonte: Dados da pesquisadora, 2014.

5.2 RESULTADOS DO FORMULÁRIO DE COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE EM SERVIÇO (CAS) ENTRE OS ANOS DE 2003 Á 2013.

As comunicações dos acidentes perfurocortantes foram feitas por estudantes de odontologia (90,56%), uma servidora, uma residente em odontologia e uma cirurgiã dentista. O material que estava mais envolvido no momento do acidente foi agulha com a seringa carpule (48,9%)(Tabela 3)

Tabela 3 - Tipo de material envolvido no acidente perfurocortante comunicados ao DSST/UFSC entre os anos de 2003 á 2013.

Material envolvido	N	%
Agulha/carpule	21	48,9
Agulha/sutura	7	16,3
Cureta	4	9,3
Sonda exploradora	4	9,3
Alavanca	3	6,9
Outros materiais	4	9,3

Fonte: Dados da pesquisadora, 2014.

Com relação aos procedimentos que levaram aos acidentes na odontologia UFSC registrados neste banco de dados, verificamos que a maioria dos acidentes ocorreu durante a prática de procedimentos cirúrgicos (32,1%), seguido do procedimento de anestesia (20,8%) e lavação dos materiais (20,8%),(Tabela 4).

Tabela 4- Procedimentos da prática odontológica em que correram os acidentes perfurocortantes comunicados ao DSST/UFSC entre os anos de 2003 á 2013.

Procedimentos	N	%
Procedimento cirúrgico	17	32,1
Raspagem	2	3,8
Anestesia	11	20,8
Lavação	11	20,8
Curetagem	2	3,8
Descarte	1	1,9
Recolher de material	4	7,5
Procedimento de Dentística	3	5,7
Não informado	2	3,8

Fonte: Dados da pesquisadora, 2014.

6 DISCUSSÃO

No presente estudo obtivemos como resultado dos questionários aplicados no curso de odontologia da 6ª até a 10ª fase, 48 alunos (27,5%) que relataram ter sofrido acidente perfurocortante, sabemos que esse tipo de acidente é potencialmente contaminante, podendo ocasionar doenças como as hepatites e HIV, que oferecem risco à vida. O resultado do estudo de Cardoso *et al*.(2009) foi semelhante a este, onde 25,3% dos acadêmicos sofreram acidentes com potencial de contaminação. Já no estudo de Costa (2014), feito também na UFSC, teve 18,2% de ocorrência de acidentes perfurocortantes.

Neste estudo também se obteve informações por meio da Ficha de Análise de Acidente advindas do DSST, onde 53 acidentes aconteceram com estudantes de odontologia (90,56%), uma servidora, uma residente e uma cirurgiã dentista. Quanto a esses resultados, cabe salientar que as informações coletadas no DSST é a ultima forma de notificação, fazendo com que os alunos deixem de informar o ocorrido, por meio desta ficha de analise de acidente, assim, estes dados podem não demonstrar a realidade.

Essa duas fontes de dados, 53 questionários e 48 Fichas de Análise de Acidente, não estão relacionadas, mesmo que os números dessas fontes se aproximem. No questionário aplicado não foi perguntado aos alunos, quando ocorreu o acidente e se os mesmos fizeram a notificação no momento do ocorrido, diferindo assim, das informações obtidas do DSST, que mostra os dados retrospectivos de 11 anos indicando a data do acidente e não sendo direcionado apenas aos alunos, mas também á outros profissionais da odontologia.

Essas informações coletadas no DSST por meio das Fichas de Análise de Acidente, nos mostra que em 2013, foram notificados 14 acidentes envolvendo perfurocortante (28,3%), ano que mais teve notificações, levando a crer que o aumento do número de comunicação, foi devido a maiores informações disponibilizadas e esclarecimentos fornecidos aos acadêmicos, sendo esses os maiores envolvidos nos acidentes. O número de notificações, também pode ter aumentado devido à implantação da disciplina de biossegurança no currículo do curso no primeiro semestre de 2007, embora a disciplina tenha sido fornecida a partir deste semestre, em 2011, informações bastante especificas foram fornecidas

aos alunos e enfatizada a notificação de acidentes, resultando neste aumento significativo no ano de 2013, quando os mesmos alunos que receberam as informações iniciaram as atividades clínicas. Acredita-se o conhecimento sobre acidentes perfurocortantes e como agir diante desses acontecimentos, pode estar diretamente ligado ao número de notificações, pois quanto mais se conhece sobre o assunto, mais se segue o protocolo pós-acidente corretamente.

Com relação ao gênero de maior ocorrência de acidentes, 78,7% corresponde ao sexo feminino e 21,3% ao masculino, comparando com outros estudos, onde observaram que esse gênero também teve maior envolvimento com acidentes perfurocortantes que o masculino, este resultado pode estar relacionado ao fato de que no curso de odontologia da UFSC, a maioria dos estudantes ser do gênero feminino. Conforme resultados dos autores, Garbin *et al.* (2006); Ribeiro *et al.* (2007); Sasamoto *et al.* (2010), Costa (2014), observou-se a predominância do gênero feminino entre as vítimas de acidentes com materiais biológicos. Já no estudo de Lima *et al.* (2008) mostrou maior ocorrência de acidentes no gênero masculino (62%), justificado pelo fato das mulheres serem mais precavidas e cuidadosas.

Estudos como, Wood AJ *et. al.* (2006) e Donatelli LJP, Binder MCP (2007), mostram que a agulha usada para anestesia é o instrumento mais envolvido nos acidentes tendo como sequência decrescente dos instrumentais as sondas, brocas, curetas e limas endodônticas. Semelhante ao presente estudo quando analisados as notificações obtidas pelo DSST e diferente, quando comparado aos questionários, onde o instrumental que mais esteve envolvido nos acidentes foi a cureta em 16 casos.

Gasparetto (1999) e Theodoro *et al*. (2009) mostrou em seus estudos que a maioria dos acidentes com perfurocortante ocorreu durante a lavagem dos instrumentais assim como este estudo quando analisado os dados do questionário aplicado. A limpeza dos instrumentais de maneira manual é uma atividade de risco. Sendo assim, a utilização de equipamentos de proteção, como luvas grossas, é fundamental, para diminuição do risco, bem como da transmissão de agentes infecciosos. De outra forma, Garbin et al. (2006); Ribeiro; Hayashida; Moriya (2007) e Sasamoto *et al*. (2010) verificaram que a maioria destes acidentes ocorreram durante o atendimento odontológico, principalmente no momento da anestesia e da

execução de procedimentos cirúrgicos e restauradores. Já nos dados do DSST, a maioria dos acidentes perfurocortantes ocorreu durante o procedimento cirúrgico (32,1%).

O número de acidentes citados com o uso dos instrumentais perfurocortantes assim como nos outros trabalhos citados podem esta ligados à inexperiência dos alunos nos procedimentos exigidos nas disciplinas clínicas. Um ponto crítico foi a lavagem dos instrumentais (43,8%) e atendimento dos pacientes (43,8%), resultados esses obtidos no questionário aplicado. Já das notificações analisadas, o momento em que mais ocorreram acidentes perfurocortantes foi durante o procedimento cirúrgico (32,1%). A literatura indica que 55% dos acidentes ocorreram no momento pós-atendimento, sendo 57% destes durante a lavagem dos instrumentais (Wood AJ, Nadershahi NA et al 2006).

O percentual do recomendado de como proceder após um acidente perfurocortante foi de 20,3%, sendo que a norma Institucional nº. 006/SCIH/HU, recomenda que devemos nos dirigir aos serviços de Emergência ou ir ao SCIH e logo preencher dois formulários: ficha de investigação de acidente de trabalho com exposição à material biológico (SINAN) e formulário de cadastro individual de notificação-SINAN. Ainda por último preencher o formulário disponível no site: http://dsst.ufsc.br/, para o DSST (NORMA Institucional nº. 006/SCIH/HU, 2012).

Na pergunta, como proceder diante de um acidente perfurocortante nas situações de arranhão no local, corte raso e corte profundo, a maioria dos estudantes assinalou o procedimento recomendado nas três situações, 83,1% para arranhão, 67,4% para corte raso e 51,1% para corte profundo. A opção que teve o percentual maior de erro foi para corte profundo, onde 63 assinalaram provocar sangramento, como parte dos cuidados locais. Segundo a norma institucional 006 SCIH/HU nos casos de exposição percutânea, a área exposta deverá ser lavada exaustivamente com água e sabão. Nos casos de exposição em mucosas, lavar exaustivamente com água ou solução fisiológica. Não deve ser ampliada a área exposta com o uso de abrasivos ou irritantes como éter, hipoclorito ou glutaraldeído (NORMA Institucional nº. 006/SCIH/HU, 2012).

Segundo Canini *et a.l* (2002) e Marziale et al. (2003) as principais doenças que acometem os profissionais da Odontologia são a hepatite B e C, AIDS, turberculose, herpes, infecções estafilocócicas e estreptocócicas. O sangue apresenta um maior risco de contaminação, entretanto não se deve esquecer a

possibilidade de diversos organismos, tais como os causadores da hepatite, herpes, rubéola, dentre outros, que também podem ser transmitidos através da saliva. Sendo que quando questionados sobre que informações coletar do paciente fonte frente a um acidente perfurocortante, a maioria (69,2%) dos estudantes assinalaram hepatite B e C e HIV, e 16,9 % assinalou todas as alternativas.

Quanto à conduta em caso de acidente perfurocortante envolvendo paciente fonte com hepatite B ou desconhecido, 66% assinalou o recomendado para profissional vacinado e 60% para profissional não vacinado. Para os que sofreram exposição ocupacional com paciente fonte portador de hepatite B (Hbs-Ag positivo) e o profissional não tendo completado o seu esquema vacinal (3 doses) ou anti-Hbs negativo após vacinação completa, a imunoglobulina humana contra hepatite B, é indicada. Mesmo que o profissional tenha recebido as 3 doses da vacina é preciso fazer o teste anti-Hbs para confirmar a sua imunidade (NORMA Institucional nº. 006/SCIH/HU, 2012). Ainda, segundo Ministério da Saúde (2011), está indicado no Protocolo de Exposição a Materiais Biológicos que para se excluir a possibilidade do paciente fonte estar em uma janela imunológica ou em fase de convalescência de hepatite B é solicitado também o anti-HBc IgM para o acidentado. Se esses exames derem positivos ou o paciente fonte desconhecido e o profissional não vacinado, devem entrar em protocolo de seguimento realizando HBsAg, três e seis meses após o acidente.

Outra questão sobre a hepatite B onde se questionou a conduta diante de acidente perfurocortante envolvendo paciente fonte sem hepatite B, com profissional vacinado e profissional não vacinado, 44% dos alunos assinalaram o recomendado para o profissional vacinado, e 60 % para o profissional não vacinado. Sendo o recomendado sempre se confirmar a imunidade a hepatite B e se o profissional não tiver a vacina em dia, deve-se assim iniciar as doses de vacinação além do acompanhamento realizando o HBsAg, três e seis meses após o acidente.

Quanto aos exames solicitados para HIV e outras doenças, a Norma Institucional nº. 006/SCIH/HU, diz que o médico da emergência ou profissional de saúde do SCIH, avaliará a exposição ocupacional a material biológico do acidentado, solicitando os exames laboratoriais para o paciente fonte e para o profissional vacinado e assim orientar as medidas de profilaxia de acordo com os riscos para hepatite B e HIV. Frente ao risco de HIV e hepatite B, para o paciente fonte, os exames a serem solicitados são: Anti-HIV, HbsAg, e Anti-HCV, já para todo

profissional exposto deverá ser solicitado os seguintes exames: Anti-HIV, HbsAg, anti-HBs, Anti-HCV (NORMA Institucional nº. 006/SCIH/HU, 2012). No presente estudo a maioria assinalou de maneira incompleta, ou seja, o não recomendado para o paciente fonte e profissional acidentado (60% e 61% respectivamente), embora, a conduta correta tenha sido abordada pela disciplina de biossegurança, existe a necessidade de reforço ao longo do curso.

De acordo com Ministério da Saúde (2011), em caso de sorologia do paciente-fonte positiva ou desconhecida para HIV ou HBV, a quimioprofilaxia pós-exposição ocupacional (PEP) deve ser iniciada o mais rápido possível, dentro das primeiras 24 ou 48 horas após o acidente. Neste estudo, a maioria dos estudantes questionados (94,2%) indicaram quimioprofilaxia quando corte profundo, já no corte raso, esta indicação diminui para 70,3%. Por se tratar de um paciente com HIV + a maioria indicaria a quimioprofilaxia nos dois casos, mas, o uso de antirretrovirais é indicado após uma avaliação do risco de transmissão do vírus HIV analisando o tipo de acidente ocorrido e a toxicidade das medicações (BRASIL, 2001).

Das respostas do questionário, 96,5% dos alunos afirmou utilizar os EPI’s durante o atendimento odontológico, mostrando que a grande maioria dos envolvidos na pesquisa segue o recomendado pelo Ministério da Saúde (2001), onde os EPI’s que devem ser utilizados para se prevenir acidentes com materiais pérfurocortantes e exposição material biológico são: luvas, máscaras, gorros, óculos de proteção, capotes (aventais) e propés. Conforme Garcia; Blank (2006) o uso dos EPI's não evita que cirurgiões dentistas e acadêmicos de sejam acometidos por estes acidentes. Sendo comprovado por meio dos estudos realizados por Ribeiro; Hayshida; Moriya (2007); Murofuse et al. (2008) e Teixeira et al. (2008), nos quais os participantes sofreram acidentes apesar de estarem usando os referidos equipamentos. Conforme a literatura, cabe salientar que os EPI's não impedem a ocorrência dos acidentes ocupacionais, entretanto se estes ocorrerem, a interferência dos EPI's reduz a quantidade de material biológico inoculado, podendo reduzir, igualmente, a possibilidade de aquisição de patógenos em alguns casos.

Os resultados encontrados no presente estudo demonstraram a falta de conhecimento sobre medidas profiláticas imediatas a serem adotadas no pós-acidente, sendo este achado confirmado, quando no autoconhecimento, maiores índices encontrados foram razoável e ruim, mostrando a necessidade do aprimoramento do conhecimento sobre estas medidas de biossegurança, seja no

reforço individual, revendo a disciplina dada ou uma abordagem maior desse assunto pelas disciplinas clínicas.

7 CONCLUSÃO

Neste estudo, o número de acidentes perfurocortantes relatados pelos alunos foi de 48 (27,5%) no ano de 2014, não estando relacionado com os resgistrados no DSST, que foi de 53 alunos e profissionais da odontologia do ano de 2003 a 2013. Os procedimentos da prática clínica onde mais ocorreram esses acidentes perfurocortantes, foram no atendimento dos pacientes e na lavagem dos instrumentais, com a predominância do gênero feminino entre as vítimas.

Muitos participantes da pesquisa demonstraram não possuir conhecimento suficiente das medidas de biossegurança e de prevenção pós-exposição, sendo assim, a maioria dos alunos autoavaliaram o seu conhecimento como razoável, mostrando a necessidade dos alunos reverem os conhecimentos de biossegurança que já lhes foram passados durante a graduação. Acredita-se que por meio da revisão e atualização das informações adquiridas e conscientização dos riscos, alunos e profissionais, poderão ter atitudes corretas para prevenção de ocorrência de acidentes na sua prática diária na odontologia.

REFERÊNCIAS

AMARAL, S. A. et al. **Acidentes com material perfurocortante entre profissionais de saúde em hospital privado de Vitória da Conquista**. Sitientibus, Feira de Santana, n. 33, p. 101-114, jul./dez. 2005.

ANDRADE, R.R.et al. **Ocorrência de acidentes com instrumentais perfuro-cortantes em clínica odontológica na cidade de Recife-pernambuco.**Disponivel em: > acesso em: 15 set. 2013.

ARTUZI, F. E. et al. **Acidentes pérfuro-cortantes na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.** Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistadaFaculdadeOdontologia/article/view/>. Acesso em: 15 set. 2013.

BRAGANÇA, D. P. P. et al. **Condutas do cirurgião-dentista frente a acidentes biológicos.** Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/O>. Acesso em: 15 set. 2013.

BRANDÃO P.S. JR. **Biossegurança e AIDS: as dimensões psicossociais do acidente com material biológico no trabalho em hospital. [dissertação]**. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública - Fundação Oswaldo Cruz; 2000

BRASIL, Ministério da Saúde. **Controle de Infecções e a prática odontológica em tempos de AIDS: manual de condutas.** Disponível em: <http://www.aids.gov.br/data/documents/storedDocuments/%>. Acesso em: 15 set. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Bases técnicas para o controle dos fatores de risco e para melhoria dos ambientes e das condições de trabalho. Brasília;DF;2001.pág:580.

BULHÕES, I. **Risco do trabalho de Enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro. Folha Carioca, 1998.

CARDOSO, S. M. et al. **Acidentes perfurocortantes: prevalência e medidas profiláticas em alunos de odontologia.** Disponível em: <http://www.fundacentro.gov.br/rbso/BancoAnexos/_>. Acesso em: 15 set. 2013.

CARVALHO, M. C. **Qualidade e resolutividade na atenção básica: recomendações de biossegurança.** Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ses->. Acesso em: 15 set. 2013.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL (CDC). **Health-care workers whith documented and possible accupationally adcquired HIV infection**. MMWR Morb Mortal Wkly, 1994;

COSTA, M. A. F. **Biossegurança: ambientes hospitalares e odontológicos.** Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil->. Acesso em: 15 set. 2013.

COSTA, V. B. **Cobertura vacinal e soroconversão para a Hepatite B em alunos de odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.** 2014. 52 f. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. Cap. 5. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/>.

DAMASCENO, A. P. et al. **Acidentes ocupacionais com material biológico**: **a percepção do profissional acidentado**. Rev. bras. enferm. [online]. 2006, vol.59, n.1, pp. 72-77. ISSN 0034-7167.

DONATELLI, L. J. P. **Acidentes ocupacionais envolvendo exposição a material biológico em profissionais da área odontológica de Bauru-SP.** Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil->Acesso em: 15 set. 2013.

Exposição a materiais biológicos: Saúde do Trabalhador Protocolos de Complexidade Diferenciada. Brasilia: Editora Ms, 2011. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/trabalhador>. Acesso em: 20 maio 2014.

FELDMAN, L. B. **Gestão de risco e segurança hospitalar: prevenção de danos ao paciente, notificação, auditoria de risco, aplicabilidade de ferrramentas, monitoramento.** Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil->. Acesso em: 15 set. 2013

GARCIA, L. P.; BLANK, V. L. G. Prevalência de exposições ocupacionais de cirurgiões dentistas e auxiliares de consultório dentário a material biológico. **Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 22, n.1, p. 97-108, jan. 2006.

KONKEWICZ, L. R. **Controle de infecção em odontologia.** Disponível em:<http://www.crorj.org.br/biosseguranca/CONTROLE%20DE%20INFEC%C7%C3O%20EM%20ODONTOLOGIA.doc>. Acesso em: 06 de junho 2014

LIMA, A. A. et al. **Acidentes Ocupacionais: Conhecimento, Atitudes e Experiências de Estudantes de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba.** Disponível em: <http://revista.uepb.edu.br/index.php/pboci/article/view/>. Acesso em: 15 set. 2013.

MARZIALE, M.H.P.; RODRIGUES, C.M. **A produção científica sobre os acidentes de trabalho com material pérfuro-cortante entre trabalhadores de enfermagem.** Revista Latino Americana de Enfermagem, Ano V, nº. 32, 2002

MINISTÉRIO DA SAÚDE – Programa Nacional de DST/Aids. **Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico: HIV e hepatites B e C.** PN DST/Aids. Brasília, 2004, 56p.

MIOTTO, M.H.M.B.; ROCHA, R. M. **Acidente ocupacional por material perfurocortante entre acadêmicos de odontologia.** Disponível em: <http://www.unifor.br/images/pdfs/rbps/artigo>. Acesso em: 15 set. 2013.
NORMA Institucional nº. 006/SCIH/HU. 2012. Revisada por SCIH e SSO. Disponível em: <http://www.hu.ufsc.br/setores/ccih/wp-content/uploads/sites/16/2014/11/01-norma_institucional_006_SCIH_HU.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Quadro Geral para reduzir o peso da TB/HIV**. Tradução de Paula Perdigão. Geneva, 2002.

RAPPARINI, C. **Acidentes Ocupacionais por Material Biológico**. Saúde em Foco – Informe Epidemiológico em Saúde Coletiva – Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Ano VII, nº 17, dezembro, 1998.

Ribeiro P.H.V, Moriya T.M. **Acidentes com Material Biológico Potencialmente Contaminado em Alunos de um Curso de Odontologia no Interior do Paraná**. [Dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2005.

RODRIGUES, S. C. et al. **Acidentes Ocupacionais Na Graduação Em Odontologia: Retrospectiva De 10 Anos**. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, Fortaleza, v. 22, p.240-244, 2009. Disponível em: http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=>. Acesso em: 14 maio 2014.

SCHEIDT, W. A. **Estudo e avaliação dos meios de biossegurança para o cirurgião-dentista e auxiliares contra doenças infecto-contagiosas no consultório odontológico.** Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bbo>. Acesso em: 15 set. 2013.

SCHENBERG, A.C.G. et al. **Acidentes com Pérfuro-cortantes na Faculdade de Odontologia da UFPA: Visualização de um Cenário.** Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010340142010000300002&script=sci_arttext>. Acesso em: 7 set. 2013.

SCHNEIDER, L.O.D. **Risco de Hepatite B: Trabalhadores do meio hospitalar precisam se prevenir os perigos de uma contaminação**. Revista Proteção. São Paulo, V. 6, p.24-27, 1994.

SILVA, A.S.F. et al. **Biossegurança em odontologia e ambientes de saúde.** Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil->. Acesso em: 15 set. 2013.

SWADLING, L. et al. A human vaccine strategy based on chimpanzee adenoviral and MVA vectors that primes, boosts, and sustains functional HCV-specific T cell memory. **Science Translational Medicine,** [s.l.], v. 6, n. 261, p.153-261, 5 nov. 2014. American Association for the Advancement of Science (AAAS). DOI: 10.1126/scitranslmed.3009185. Disponível em: http://stm.sciencemag.org/content/6/261/261ra153.full>. Acesso em: 24 mar. 2015.

TEXEIRA, C. da S. et al. Medidas de prevenção pré e pós-exposição a acidentes perfurocortantes na prática odontológica. **Rev. Odonto. Cienc.**, v. 23, n. 1, p. 10-14, fev. 2008.

THEODORO, E. D. et al. Prevalência dos acidentes de trabalho em cirurgiões-dentistas.
Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde, v. 11, n. 4, p. 4-9, ago./nov. 2009.

WOOD, A.J. et al., **Chambers DW Student Occupational Exposure Incidence: Perception Versus Reality**. J Dent Educ 2006; 70(10):1081-8.
ZURITA, I.E.O. Segurança do trabalho em ambientes hospitalares. **Revista CIPA** 1993, p. 20-30.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário para Coleta de Dados

Sexo:( ) masculino ( ) feminino **Fase:** 6ª ( ) 7ª ( ) 8ª ( ) 9ª ( ) 10ª ( )

Questionário

01 - Já sofreu algum tipo de acidente perfurocortante, durante algum procedimento odontológico? ( )sim ( )não

a) Se sim, em qual procedimento ocorreu o acidente?

( ) lavagem dos materiais.
( ) atendimento de paciente.
( ) empacotamento dos materiais para esterilização.
( ) outro. Qual:_____

b)Se sim, que material provocou o acidente?

( ) agulha
( ) bisturi
( ) instrumental como cureta, sonda.
( ) matriz de metal.
( ) lima de endodontia.
( ) vidros
( ) outros. Qual?_____

02 – Como proceder após um acidente perfurocortante:

( ) Dirigir-se ao Serviço de Controle de Infecção Hospitalar SCIH/HU ou a emergência do HU/UFSC.
( )Preencher ficha de investigação de acidente de trabalho com exposição à material biológico (SINAN) e formulário de cadastro individual de notificação (SINAN) disponível no Serviço de Controle de Infecção Hospitalar SCIH/HU.
( )Acessar a página do DSST (www.dsst.ufsc.br) para preencher o formulário de Comunicação de Acidente em Serviço (CAS).
( )Deve ser feita a comunicação na universidade em que aconteceu o acidente.
( )N.D.A

03 – Em relação aos cuidados locais, como proceder diante de um acidente perfurocortante nas situações abaixo:

a)Arranhão no local:

( )Provocar o sangramento do local.
( ) lavar com água e sabão.
( ) lavar com água sabão e álcool.
( )estancar o sangue com uma gase.
( )fazer a sutura do local afetado.
( ) N.D.A

b) Corte raso:

( )Provocar o sangramento do local.
( )lavar com água e sabão.
( )lavar com água sabão e álcool.
( )estancar o sangue com uma gase.
( )fazer a sutura do local afetado .
( ) N.D.A

c)Corte profundo:
( )Provocar o sangramento do local.
( ) lavar com água e sabão.
( ) lavar com água sabão e álcool.
( ) estancar o sangue com uma gase.
( ) fazer a sutura do local afetado .
( ) N.D.A

04- Em caso de acidente perfurocortante que informações coletar do paciente fonte:

( ) Presença de hepatite B ou C. ( ) HIV ( ) Tétano ( ) Coqueluche ( ) Influenza A, gripe.
( ) N.D.A

05- Em caso de acidente perfurocortante envolvendo paciente fonte com hepatite B ou desconhecido :
a) Profissional vacinado:

( ) Vacinar
( ) Fazer quimioprofilaxia com gamaglobulina hiperimune.
( ) Acompanhar com sorologia
( ) Confirmar imunidade.
( ) Não há necessidade de tratamento
( ) N.D.A

b) Profissional não vacinado

( ) Vacinar
( ) Fazer quimioprofilaxia com gamaglobulina hiperimune.
( ) Acompanhar com sorologia
( ) Confirmar imunidade.
( ) Não há necessidade de tratamento
( ) N.D.A**06 - Em caso de acidente perfurocortante envolvendo paciente fonte sem hepatite B**:

a) Profissional vacinado:
( ) Vacinar
( ) Fazer quimioprofilaxia com gamaglobulina hiperimune.
( ) Acompanhar com sorologia
( ) Confirmar imunidade.
( ) Não há necessidade de tratamento
( ) N.D.A

b) Profissional não vacinado:
( ) Vacinar
( ) Fazer quimioprofilaxia com gamaglobulina hiperimune.
( ) Acompanhar com sorologia
( ) Confirmar imunidade.
( ) Não há necessidade de tratamento
( ) N.D.A

07- Como proceder, em relação aos exames para HIV e outras doenças, frente a um acidente perfurocortante com corte profundo envolvendo paciente com HIV+ :

a)Paciente fonte:

( ) Verificar exames recentes de HIV e refazer o ELISA.
( ) Deve-se colher sorologias para pesquisa de HBsAg e anti-HCV.
( ) Não pedir nenhum exame.
( ) N.D.A

b)Profissional acidentado:

( ) Verificar exames recentes de HIV e refazer o ELISA.

( ) Deve-se colher sorologias para pesquisa de HBsAg, anti-HBs e anti-HCV.
( ) Não pedir nenhum exame.
( ) N.D.A

08- Como proceder em relação a quimioprofilaxia para o HIV, frente a um acidente perfurocortante, envolvendo paciente com HIV+:

a)Com corte profundo:
( ) Indicação de quimioprofilaxia antiretroviral
( ) Não está indicada a quimioprofilaxia antiretroviral.
( ) N.D.A

b)Com corte raso:
( ) Indicação de quimioprofilaxia antiretroviral
( ) Não está indicada a quimioprofilaxia anti-retroviral.
( ) N.D.A**09 - Quais dos EPIs você utiliza no atendimento odontológico?**
( ) máscara
( ) luva
( ) gorro
( ) óculos de proteção
( ) óculos de proteção (paciente)
( ) jaleco descartável
( ) jaleco de pano (lavável)

10-Avalie seu auto-conhecimento sobre medidas profiláticas imediatas pós-acidente perfurocortante envolvendo material biológico.

( )Péssimo ( )Ruim ( )Razoável ( )Bom ( )Excelente

APÊNDICE B - Ficha de Análise de Acidente do DSST

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

SiASS Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor

Secretaria de Gestão de Pessoas
Departamento de Atenção à Saúde
Divisão de Saúde e Segurança do Trabalho
Unidade SIASS-UFSC
Fone: 3721.4261 - 3721.4262
dsst@contato.ufsc.br - www.dsst.ufsc.br

FICHA DE ANÁLISE DE ACIDENTE

			/DSST/14
Dados do acidentado			
Nome :		Idade :	DN :
E-mail : para envio da análise, caso não tenha, pode ser da chefia imediata		Divisão :	
Centro/Dpto :		Tempo na função :	
Cargo :		Horário de trabalho :	
Função :			
Dados do acidente			
Data do acidente :	Hora :	Tempo de afastamento:	
Após XX horas de trabalho.		Perdas materiais:	
Comunicado à DSST em :		Sede da lesão :	
Local do acidente :			
Análise			
Atividades/processo de trabalho :		Partes do corpo atingidas :	
Descrição do acidente e contexto em que ocorreu :			
Principais causas :		Responsável técnico DSST :	
Recomendações :			
Data e hora da análise :		Ramal : 3721 - XXXX	

- Para maiores informações consulte o site: www.dsst.ufsc.br ou ligue para a DSST nos ramais indicados acima -

ANEXOS

ANEXO A– Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA/SES

Plataforma Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ACIDENTES PERFUROCORTANTES NA ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA.

Pesquisador: Jussara Karina Bernardon

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 36211514.1.0000.0115

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 851.885

Data da Relatoria: 28/10/2014

Apresentação do Projeto:

O presente trabalho irá avaliar o conhecimento dos alunos sobre a conduta frente aos acidentes perfurocortantes e a prevalência destes acidentes em profissionais da odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina. A partir de um questionário contendo 11 perguntas objetivas, será abordando pontos como: acidentes perfurocortantes envolvendo material odontológico, uso do Equipamento de proteção individual, conhecimento sobre a quimioprofilaxia, autoavaliação do conhecimento sobre acidentes perfurocortantes. Serão analisados também, dados obtidos a partir da comunicação de acidente do trabalho, o número de acidentes ocorridos nos últimos 10 anos, que foram incluídos no banco de dados da divisão de saúde e segurança do trabalho – DSST. Estas duas fontes de dados resultarão em informações sobre os conhecimentos dos alunos da odontologia-UFSC a respeito dos acidentes perfurocortantes e sua conduta

Endereço: Rua Esteves Junior, 390, Andar Térreo - Biblioteca
Bairro: Centro **CEP:** 88.015-130
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3212-1660 **Fax:** (48)3212-1680 **E-mail:** cepses@saude.sc.gov.br

frente a estes, em quais procedimentos da prática odontológica ocorrem estes acidentes e qual relação com os procedimentos envolvidos. Os dados serão digitados e analisados no software estatístico Epidata e Epidata Analysis respectivamente.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar o conhecimento dos alunos sobre a conduta frente aos acidentes perfurocortantes e a prevalência destes acidentes em profissionais da odontologia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os benefícios do estudo superam os possíveis riscos que os participantes terão no estudo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto atende os requisitos básicos da Resolução CNS 466/12.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

As pendências foram sanadas e os termos atendem os requisitos básicos da Resolução CNS 466/12.

Recomendações:

não constam.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

não constam.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Pendências atendidas, portanto protocolo aprovado pelo colegiado CEP/SES-SC.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA/SES

FLORIANOPOLIS, 30 de Outubro de 2014

Assinado por:
ELIANE MARIA STUART GARCEZ
(Coordenador)

Endereço: Rua Esteves Junior, 390, Andar Térreo - Biblioteca
Bairro: Centro **CEP:** 88.015-130
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3212-1660 **Fax:** (48)3212-1680 **E-mail:** cepses@saude.sc.gov.br

ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA
DEPARTAMENTO DE BIOSSEGURANÇA

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Eu, Marluci dos Santos da Rosa, estudante do curso de graduação em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina, estou desenvolvendo juntamente com a cirurgiã-dentista e professora Dra. Jussara Karina Bernardon, um trabalho de conclusão de curso com o tema **‘’Acidentes perfurocortantes na odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina’’** cujo objetivo é Avaliar o conhecimento dos alunos sobre a conduta frente aos acidentes perfurocortantes e a prevalência destes acidentes em profissonais da odontologia.

Esta pesquisa está embasada na Resolução CNS/MS 466 e será realizado com a aprovação no CEPSES-SC. Caso você queira entrar em contato com o órgão para responder qualquer dúvida, o telefone é 48-3212-1660 / 32121644 e e-mail cepses@saude.sc.gov.br.

Esta pesquisa poderá expor os sujeitos a baixos riscos e tomará apenas alguns dos seus minutos. Contará com um questionário com questões de múltipla escolha. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão de participar ou não é sua.

Se você concordar em participar, garanto que as informações fornecidas serão confidenciais (ou seja, serão mantidas em sigilo) e só serão utilizadas neste trabalho. Se você tiver alguma dúvida em relação ao estudo ou desistir de participar do mesmo, pode ligar para pesquisadora Marluci dos Santos da Rosa, meu telefone é (48)96548955.

Caso concorde em participar, preencha o campo abaixo e assine a declaração concordando com a pesquisa. Caso exista alguma dúvida ou não entender algum termo, poderá esclarecê-lo com o responsável pela pesquisa. Grato pela sua atenção, participação e apoio.

Eu, _____, certifico ter lido o exposto à cima, sendo o mesmo de total entendimento, e concordo em participar da pesquisa, estando ciente que as informações serão publicadas para difusão cientifica, sendo que minha identidade será mantida em total sigilo.

- ***RG do participante:***_____

Pesquisadora principal (Jussara Karina Bernadon)

RG: 3538422 SSP-SC– (e-mail:jussara_bernardon@yahoo.com.br) (Telefone: 48-8435-0607)

Pesquisadora Responsável (Marluci dos Santos da Rosa)

RG: 5167158 SSP-SC - (e-mail: marlu_lu@hotmail.com) (Telefone :48-96548955)

Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria do Estado da Saúde de Santa Catarina-CEPSES/SC (Tel.: 48- 3212-1660 / 1644, e-mail: cepses@saude.sc.gov.br)

ANEXO C – Declaração Do Comitë De Ética Do Hospital Universitãrio

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
CAMPUS REITOR JOÃO DAVID FERREIRA LIMA - TRINDADE - CEP 88040-900 - FLORIANÓPOLIS / SC
TELEFONE +55 (48) 3721-9164 - FAX +55 (48) 3721-8354

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, tomei conhecimento do projeto de **Jussara karina Bernadon** pesquisa: **Acidentes perfurocortantes na Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina**, e cumprirei os termos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

Florianópolis, 16 /09/14

Profª Maria de Lourdes Rovaris
Vice-Diretora HU/UFSC

Profº Carlos Alberto Justo da Silva
Diretor Geral HU/UFSC