

Ficha de notificação de acidentes com material biológico aplicada à odontologia

Notification Chart of accidents with biological material applied to dentistry

Anaclara Ferreira Veiga **TIPPLE** - Professora Adjunto II Dr.^a da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás - UFG
Enilza Maria Mendonça de **PAIVA** - Professora Assistente II Ms da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás - UFG
Cecília Christina Inácio e **SOUSA** - Cirurgiã Dentista graduada pela UFG.
Flávia Pereira dos **REIS** - Cirurgiã Dentista graduada pela UFG.
Izadora Silva **CORREA** - Cirurgiã Dentista graduada pela UFG.
Márcia Lemos **XAVIER** - Cirurgiã Dentista graduada pela UFG.
Wanessa Escobar **RIBEIRO** - Cirurgiã Dentista graduada pela UFG.

Relevância Clínica

A vigilância epidemiológica dos acidentes ocupacionais deve ser um processo integrado à prática diária dos trabalhadores da área da saúde. Este estudo propõe uma ficha de notificação de acidentes com material biológico aplicada à Odontologia, visando a operacionalização deste processo de vigilância com conseqüentes benefícios para o acidentado e para a prevenção e controle de acidentes.

Resumo

As atividades laborais realizadas em instituições de ensino odontológico, oferecem riscos de acidentes com exposição a material biológico, podendo resultar na transmissão de doenças infecto-contagiosas, dentre elas as Hepatites B e C e Aids. Este estudo constituiu-se de uma Análise Documental das fichas de notificação de acidentes envolvendo material biológico dos hospitais de médio e grande portes da cidade de Goiânia, com base nas orientações do Ministério da Saúde e literatura especializada. Os objetivos foram; fundamentar a utilização de fichas de notificação de acidentes envolvendo material biológico na Odontologia e elaborar um modelo de ficha de notificação aplicada à Odontologia. Dos 26 hospitais selecionados, 12 possuíam fichas de notificação, nove não possuíam e cinco não se dispuseram a participar. A maioria contemplava os registros recomendados pelo Ministério da Saúde. A ficha construída, foi submetida à validação aparente e de conteúdo por sete avaliadores com conhecimentos do assunto e será

testada em uma instituição de ensino odontológico. A sua utilização permitirá o registro dos acidentes, a avaliação do risco de infecção, a orientação ao acidentado, o acompanhamento do tratamento, quando indicado, além da análise estatística dos procedimentos que mais levam à ocorrência dos acidentes, contribuindo para a prevenção dos mesmos.

Palavras-chave

Risco ocupacional; notificação.

Introdução

Os Profissionais da Área da Saúde (PAS) estão constantemente sob o risco de um acidente de trabalho envolvendo sangue e/ou outros líquidos orgânicos dos pacientes, o que pode resultar em uma contaminação por agentes infecciosos tais como o vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e das Hepatites B e C, dentre outros (São Paulo¹⁴,1999; Brasil³, 2000). O consultório odontológico oferece condições favoráveis para a transmissão de doenças infecciosas, uma vez que as pessoas trabalham em um ambiente contaminado, com equipamentos e instrumentos complexos, muitos dos quais podem ocasionar cortes e abrasões na pele. Muitas doenças infecciosas de origem bacteriana ou viral podem ser potencialmente transmitidas por meio das instalações de um consultório odontológico (Samaranayake et al¹⁵, 1995).

Desde o surgimento da Aids, documentada pela primeira vez em 1981, nos Estados Unidos, e da constatação de sua infectividade e condição de doença letal, os PAS começaram a rever seus conceitos sobre controle de infecção, já que o risco para algumas doenças é maior nestes do que na população em geral (São Paulo¹⁴, 1999). Medidas já conhecidas foram colocadas em prática e outras foram criadas, não por necessidade de maiores cuidados devido ao HIV, mas pela conscientização obtida. Com a finalidade de diminuir os riscos de transmissão de doenças, diversos órgãos, como os *Centers for Diseases Control and Prevention - CDC*, o Ministério da Saúde -MS, dentre outros, desenvolvem, aprimoram e implementam normas de controle de infecção para os estabelecimentos de saúde, incluindo o consultório odontológico. (*Centers for Diseases Control and Prevention*⁵, 1993; Garner¹¹, 1996; Brasil^{1,3}, 1985; 2000).

Mesmo utilizando os Equipamentos de Proteção Individual (EPI), os integrantes da equipe odontológica podem sofrer acidentes com material biológico, necessitando neste momento, de um sistema que permita notificar rapidamente a ocorrência destes acidentes, avaliar o risco de infecção decorrente dos mesmos, informar aos acidentados sobre as condutas que devem ser adotadas, monitorar os efeitos colaterais do tratamento e, posteriormente determinar se o indivíduo foi ou não infectado pelos vírus das Hepatites B e C ou Aids. Além disso, a notificação do acidente ao serviço competente permite o registro e a análise estatística dos procedimentos e circunstâncias que mais provocam tais acidentes, fornecendo, dessa forma, subsídios para que a prevenção seja preconizada de forma mais específica e objetiva.

A utilização de protocolos de registro de acidentes envolvendo material biológico é comum em hospitais, entretanto em serviços odontológicos, onde os riscos são semelhantes, ainda são pouco difundidos. Os objetivos deste estudo foram: fundamentar a utilização de fichas de notificação de acidentes envolvendo material biológico na Odontologia e elaborar um modelo de ficha de notificação aplicada à Odontologia.

Metodologia

Para a elaboração da ficha de notificação de acidentes envolvendo material biológico aplicada à Odontologia, foi realizado um Estudo de Análise Documental (Lakatos & Marconi¹², 1990), cuja unidade de análise constituiu-se das fichas de notificação de acidentes envolvendo material biológico (documento oficial escrito) dos hospitais de médio e grande portes da cidade de Goiânia-GO. A concessão da ficha pelos hospitais foi feita de maneira livre, após o esclarecimento da finalidade proposta. As fichas foram analisadas de acordo com recomendações oficiais e literatura especializada (YET et al¹⁵, 1996; Brasil⁴, 2000; *Centers for Diseases Control and Prevention*^{6,7}, 1998; 2001). Esta análise possibilitou a

construção de uma ficha de notificação, que buscou contemplar as especificidades inerentes à prática odontológica. Após a elaboração a ficha foi submetida à validação aparente e de conteúdo por sete avaliadores: três Cirurgiões-Dentistas, dois médicos infectologistas e duas enfermeiras, sendo uma delas advogada do trabalho. A ficha será submetida a um estudo piloto, em uma instituição de ensino odontológico.

Resultados e Discussão

Foi investigada a existência de protocolo para notificação de acidentes de trabalho com material biológico em todos os hospitais de grande e médio portes da cidade de Goiânia - GO. Num universo de 26 hospitais, selecionados de acordo com a Associação dos Hospitais do Estado de Goiás, 12 possuíam fichas de notificação, nove não possuíam e cinco hospitais não se dispuseram a participar do estudo.

O protocolo de notificação deve conter, de acordo com o Ministério da Saúde (Brasil⁴, 2000), as seguintes informações:

- a) Condições do acidente: data e hora da ocorrência, tipo de exposição, área corporal do profissional atingida no acidente, material biológico envolvido na exposição, utilização ou não de EPI pelo profissional no momento do acidente, causa e descrição do acidente, local onde ocorreu o acidente. O risco de contaminação varia de acordo com o tipo e a quantidade do material envolvido e a titulação do microrganismo. Dos 12 documentos analisados apenas dois não apresentavam questionamentos suficientes quanto às condições do acidente
- b) ~~Dados do paciente fonte:~~ identificação, dados sorológicos e/ou virológicos e dados clínicos. Esses dados contribuem para avaliar o risco de contaminação e direcionar as condutas a serem tomadas e até mesmo evitar o início ou a manutenção desnecessária do esquema profilático. Dos 12 documentos analisados, três não apresentaram os questionamentos suficientes quanto aos dados do paciente fonte.
- c) Dados do profissional de saúde: identificação, ocupação, idade, estado físico e emocional do profissional, situação sorológica do mesmo e uso do EPI. Estas perguntas referem-se principalmente ao seu estado no momento do acidente (por exemplo, há quantas horas estava trabalhando, quanto tempo sem dormir, se estava sob tensão emocional, se estava com sono ou se estava sob regime de plantão). Quanto à situação sorológica do profissional acidentado as perguntas estão relacionadas à sua imunização contra Hepatite B, que servem para avaliar o risco de contaminação para o profissional, bem como as condutas relacionadas à terapêutica medicamentosa a serem tomadas após o acidente. Questiona-se ainda se existem outros fatores de risco

para doenças infecto-contagiosas (comportamento sexual, uso de drogas injetáveis, hemodiálise, transfusão de sangue, etc.) e fatores associados (gravidez e diabetes), contribuem para avaliar a probabilidade desse profissional já estar contaminado antes do momento do acidente. E que pode influenciar na escolha do medicamento a ser administrado. As perguntas relacionadas ao uso de EPI avaliam o nível de conhecimento do profissional quanto à biossegurança e se ele estava fazendo uso desses métodos de prevenção no momento do acidente. Dos 12 documentos analisados, apenas um não apresentava informações suficientes quanto aos dados do profissional de saúde.

- d) Condutas indicadas após o acidente. Visa saber se medidas corretas quanto ao local da ferida e quanto à terapêutica medicamentosa foram tomadas. Dos 12 documentos analisados, quatro não continham dados suficientes quanto aos questionamentos referentes às condutas após o acidente.

Exposição ocupacional a material biológico: risco e condutas para Aids e Hepatites B e C

Um profissional que sofreu exposição a material biológico possui um risco variável de contrair infecção pelos vírus da Aids e das Hepatites B e C. Este risco é avaliado de acordo com o tipo do acidente, a gravidade, o tamanho da lesão, presença e volume de sangue ou outros fluidos envolvidos, quantidade de vírus no sangue do paciente fonte e uso de profilaxia pós-exposição. A probabilidade de infecção pelo vírus da Hepatite B após exposição percutânea é, significativamente maior do que a probabilidade de infecção pelo HIV, podendo atingir até 40% em exposição onde o paciente-fonte apresente sorologia HBsAg reativa. Para o vírus da Hepatite C o risco médio é de 1,8%. (Brasil⁴, 2000). Dentre os PAS, o Cirurgião-Dentista é o profissional que apresenta o maior risco ocupacional para a infecção pelo vírus da Hepatite B, os clínicos gerais apresentam risco três vezes maior que a população em geral e os cirurgiões não imunes, seis vezes maior (Cottone & Puttaiah⁹, 1996).

A transmissão parenteral é uma das principais vias de disseminação da Hepatite B, são ainda consideradas as vias sexual e vertical. Quando a inoculação do vírus ocorre pela mucosa o período de incubação é maior do que pela percutânea, seis meses e seis semanas respectivamente. No caso dos profissionais da área odontológica, este tempo maior implica no risco de contágio de um número, também, maior de clientes atendidos (Cottone⁸, 1985). A vacinação contra a Hepatite B é fortemente recomendada para os PAS (Centers for Diseases Control and Prevention^{5,6,7}, 1993; 1998; 2001). A

vacina é eficaz, com resposta vacinal de 90 a 95% em adultos imunocompetentes (Brasil⁴, 2000). Além do vírus da Hepatite B, os vírus C e D da Hepatite, também conferem risco para os PAS, sendo que a imunização para o vírus B confere proteção para o vírus D, pois este requer uma função auxiliar do vírus B (Fagan¹⁰, 1992). O risco de transmissão do vírus da Hepatite C está associado à exposição percutânea ou mucosa a sangue ou outro material biológico contaminado por sangue. Não existe nenhuma medida específica eficaz para redução do risco de transmissão após exposição ocupacional ao vírus da Hepatite C. A única medida profilática é a prevenção da ocorrência do acidente (Brasil⁴, 2000).

A Aids é considerada, hoje, um problema de saúde pública em todo o mundo, e um grave problema social, com cerca de 1,5 milhão de novos casos por ano. O HIV já foi isolado em várias secreções humanas (Brasil², 1998). Há diferença na virulência e no número de partículas virais por mililitro de sangue entre HIV e HBV. Nos indivíduos HBV positivos há mais de 10^8 partículas virais/ml de sangue, enquanto que, nos HIV positivos, esta proporção é de 10^3 a 10^7 /ml (Yet et al.¹⁵, 1996). O risco médio de adquirir o HIV é de aproximadamente 0,3% após exposição percutânea e de 0,09% após exposição mucocutânea enquanto que o HBV pode atingir 40% em exposições onde o paciente – fonte apresente sorologia HbsAg reativa (Brasil⁴, 2000).

Alguns procedimentos são recomendados (Brasil⁴, 2000; Centers for Diseases Control and Prevention^{2,7}, 1998; 2001) em caso de exposição à material biológico: cuidados locais na área exposta, imunização contra tétano, medidas de imuno e quimioprofilaxia e acompanhamento sorológico para Hepatite B e Aids e acompanhamento sorológico para Hepatite C. Também devem ser implementados nas diferentes unidades de saúde protocolos de registro, avaliação, aconselhamento, tratamento e acompanhamento de exposições ocupacionais que envolvam patógenos de transmissão sanguínea.

Cuidados locais

Após exposição a material biológico, cuidados locais com a área exposta devem ser imediatamente iniciados. Recomenda-se a lavagem exaustiva com água e sabão em caso de exposição percutânea. O uso de solução anti-séptica degermante (PVP – iodo ou clorexidina) pode também ser recomendado, embora não haja nenhuma evidência objetiva de vantagem em relação ao uso do sabão. Após exposição em mucosas, está recomendada a lavagem exaustiva com água e solução fisiológica. Procedimentos que aumentam a área exposta (cortes, injeções locais) e a utilização de soluções irritantes como éter, hipoclorito ou glutaraldeído são contra-indicados.

Notificação

No momento do acidente deverá ser feita, imediatamente, a notificação à chefia da instituição onde ocorreu o acidente a qual, por sua vez, o notificará para avaliá-lo e determinar a conduta o mais precocemente possível. O ideal é que a conduta seja iniciada nas primeiras 2 horas após o acidente e no máximo até 72 horas.

Profilaxia pós-exposição

Avaliação da necessidade de imunoprofilaxia para Hepatite B.

Se ocorrer acidente com PAS que não foi vacinado contra Hepatite B, analisar:

- a) paciente-fonte HbsAg positivo
=> conduta: fazer Gamaglobulina Hiperimune (HBIG) e iniciar vacinação;
- b) paciente-fonte HbsAg negativo
=> iniciar vacinação;
- c) paciente-fonte HbsAg desconhecido ou não testado
=> fazer HBIG e iniciar vacinação.

Se o acidente ocorre com profissionais previamente vacinados, analisar:

- PAS com resposta vacinal conhecida e adequada
=> conduta: nenhuma específica.
- PAS sem resposta vacinal, analisar:
 - a) paciente-fonte HBsAg positivo
=> conduta: HBIG e uma dose da vacina;
 - b) paciente-fonte HbsAg negativo
=> conduta: uma dose da vacina contra Hepatite B;
 - c) paciente-fonte desconhecido ou não testado
=> conduta: tratar como se fosse HbsAg positivo.
- PAS com resposta vacinal desconhecida, analisar:
 - a) paciente-fonte HBsAg positivo
=> conduta: testar o profissional de saúde:
 - se resposta vacinal adequada: nenhuma medida específica;
 - se resposta vacinal inadequada: HBIG + 1 dose da vacina contra Hepatite B.

Recomenda-se a utilização de testes HBsAg de realização rápida (30 minutos), quando não há possibilidade de liberação rápida do teste ELISA, com o objetivo de evitar a administração desnecessária de HBIG. Quando indicado a HBIG, deve-se utilizá-la dentro de 24 a 48 horas após o acidente. O PAS

acidentado deve ser acompanhado sorologicamente por 6 meses. Se a sorologia do PAS para HCV for positiva, este deve ser encaminhado para acompanhamento ambulatorial especializado.

Uma avaliação criteriosa do risco de transmissão do HIV em função do tipo de acidente ocorrido e a toxicidade dos anti-retrovirais deve ser feita para se indicar o uso desses medicamentos. A quimioprofilaxia não se justifica em exposição com risco desprezível de transmissão pelo HIV, não está indicada após acidente cujo paciente-fonte é comprovadamente HIV negativo e não apresenta sintomatologia nem epidemiologia para Aids. Quando a situação sorológica do paciente é desconhecida a decisão pela quimioprofilaxia anti-retroviral deve estar baseada no grau de risco do acidente e na análise do comportamento de risco para infecção pelo HIV do paciente-fonte. A combinação de fatores de gravidade (agulhas de grosso calibre, lesão profunda) contribui para um risco elevado de transmissão se o paciente-fonte é HIV positivo.

Com paciente-fonte comprovadamente HIV positivo iniciar a quimioprofilaxia anti-retroviral o mais rápido possível, idealmente até 2 horas após o acidente. O uso combinado de AZT com lamivudina (3TC) é recomendado na maioria das situações. No caso de exposição com o risco elevado de transmissão pelo HIV, e que haja possibilidade de resistência viral, geralmente é indicado o AZT com lamivudina (3TC) e com indinavir ou nelfinavir (JP).

Ficha de notificação de acidentes envolvendo material biológico aplicada à Odontologia

As atividades práticas em instituições de ensino da odontologia, realizadas tanto por acadêmicos e professores, quanto por técnicos e pessoal do serviço de higienização e limpeza os expõem a risco de contaminação com secreções orgânicas e, mesmo com a utilização de medidas de prevenção, como o uso de EPI, acidentes podem acontecer. A análise de fichas de notificação adotadas em hospitais possibilitou a construção de um instrumento de notificação, buscando contemplar as recomendações oficiais e as especificidades inerentes à prática odontológica. Após a elaboração, o instrumento foi validado por um grupo de sete avaliadores, sendo três Cirurgiões-Dentistas, dois médicos infectologistas e duas enfermeiras, uma delas advogada do trabalho, todos com conhecimentos pertinentes ao assunto.

Foram aceitas todas as sugestões propostas por quatro ou mais avaliadores e ainda aquelas indicadas pelos Cirurgiões-Dentistas, por abordarem aspectos específicos da área. Ainda, atendendo aos avaliadores, foi elaborado um termo de consentimento para a realização dos exames necessários pelo paciente-fonte no caso da ocorrência de acidentes, que deverá ser assinado pelo paciente após

esclarecimento, na 1ª consulta. O protocolo proposto será testado (teste piloto) na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás pela Comissão de Controle de Infecção Odontológica - CClO, que fará as modificações que se fizerem necessárias. Vale ressaltar que protocolos desta natureza devem ser constantemente revisados considerando-se novas descobertas e possíveis alterações baseadas em pesquisas e estudos pertinentes.

Notificação de acidentes envolvendo material biológico

I - Dados do Acidentado

1- Nome completo: _____

R.G.: _____ 2- Sexo: M F

3- Data de nascimento: _____ 4- Estado civil: _____

5- Endereço: _____

6- Telefone para contato: _____ 7- Ocupação: _____

8- Categoria (acadêmico, prof., func., par., acompanhante): _____

9- Teve acidente com material biológico nos últimos seis meses?

sim não Quantos? _____ Citar a(s) data(s): _____

Condição adotada:

10- Estava trabalhando em regime de plantão? sim não

Hi quantas horas? _____

11- O acidente ocorreu próximo à troca de turno? sim não

12- Estava com pressa? sim não

Porque? _____

13- Há quantas horas estava sem dormir? _____ Motivo: _____

14- Estava sob tensão emocional no momento do acidente? sim não

Qual? _____

15- Já recebeu orientação sobre biossegurança? sim não

Há quanto tempo? _____

16- Estava usando os Equipamentos de Proteção Individual no momento do acidente?

sim não

luva gorro máscara

botas jaleco óculos de proteção

se ocorreu durante a lavagem do material, especifique se usava luvas e que tipo: _____

17- É vacinado para Hepatite B?

sim-1 dose sim-2 doses sim-3 doses sim- mais de 3 doses

não não sabe informar

18- Conhece o anti-HBsAg? sim não

19- Fatores associados:

gravidez diabetes neoplasias

uso de corticosteróide radio/quimioterapia

Outros - Especificar: _____

20- Fatores de risco:

hemodíalise

tratamento dentário nos últimos seis meses

transfusões de sangue ou derivados- Data: _____

viagens recentes- Local: _____

Drugs/uso; promiscuidade sexual

Outros: _____

II - Dados do Acidente

1- Data da ocorrência do acidente: _____

2- Hora da ocorrência do acidente: _____

3- Data da notificação do acidente: _____

4- Hora da notificação do acidente: _____

5- A exposição ao material biológico ocorreu em:

mucosa (exposição de olhos, boca, nariz)

pele íntegra pele não-íntegra

6- Em qual espaço físico da instituição: _____

7- Área corporal atingida no acidente:

dedos da mão direita dedos da mão esquerda perna/costa tórax

mãos pé olhos rosto nariz

antebraço/braço abdômen boca Outros: _____

8- Ocorreu algum tipo de lesão? sim não

Qual tipo? perfuração corte laceração

Outro Especificar: _____

9- Situação em que ocorreu o acidente:

Reencapamento de agulha

Durante o descarte do material perfurocortante

lâmina de bisturi

agulha para sutura

ponta da agulha anestésica muda no paciente

ponta da agulha anestésica em contato com o anestésico- houve reaçãoção do anestésico? Especificar: _____

Durante procedimentos cirúrgicos

Durante procedimentos clínicos, no manuseio de instrumentos perfurocortantes (curetas, brocas, etc.)

Durante lavagem de instrumental

Durante a limpeza do local

Durante o manuseio de lixo

Reflexo de material biológico do sugador

Outro - Especificar: _____

10- Momento:

Durante o procedimento

Depois do procedimento

11- O objeto envolvido no acidente estava contaminado com material biológico?

sim sangue saliva pus desconhecido

não

não sei

Outro - Especificar: _____

12- Descrição detalhada do acidente: _____

III - Dados da Fonte:

Fonte desconhecida

Fonte conhecida

Nome: _____ R.G.: _____

Sexo: M F D.N. (/ /) _____ Estado civil: _____

End.: _____

Telefone: _____ Ocupação: _____ Categoria: _____

Situação sorológica da fonte:

Sorologias não-conhecidas para Hepatite B, C e HIV

Fonte conhecida e subidamente anti-HIV positivo

Fonte conhecida e subidamente HbsAg positivo (Hepatite B)

Fonte conhecida e subidamente anti-HVC positivo (Hepatite C)

Fonte conhecida e sorologias recentes negativas para hepatites B e C e HIV

Os dados da anamnese (1ª consulta) estão completos? sim não

IV - Condutas:

1- Condutas do acidentado:

lavou extensivamente com água e sabão

fez compressão local para aumentar o sangramento

fez anti-sepsia local

procurou o serviço de notificação de acidentes

não fez nada

2- Condutas da Instituição após o acidente:

2.1- Com relação ao acidentado:

Teste rápido para anticorpos anti - HIV

Teste rápido para HBsAg

Teste anti-HBsAg

Teste para anti-HCV

Indicação de globulina humana hiperimmune para hepatite B

Indicação de vacina para Hepatite B

Indicação de anti-retrovirais

Encaminhamento para outro serviço

Orientação

2.2 - Com relação à fonte:

Teste rápido para anticorpos anti - HIV

Teste rápido para HBsAg

Encaminhamento para serviço médico

3 - Controle sorológico do acidentado:

3.1 - Dados:

Data: ____/____/____ Anti-HIV () HBsAg () AntiHCV () AntiHBsAg () AntiHBC ()

Data: ____/____/____ Anti-HIV () HBsAg () AntiHCV () AntiHBsAg () AntiHBC ()

Data: ____/____/____ Anti-HIV () HBsAg () AntiHCV () AntiHBsAg () AntiHBC ()

Data: ____/____/____ Anti-HIV () HBsAg () AntiHCV () AntiHBsAg () AntiHBC ()

3.2 - Convocar o acidentado nas datas previstas para exames

Observações: _____

Responsável pelos dados: _____ Data: _____ Hora: _____

TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu, _____

Portador(a) da carteira de identidade nº _____

responsabilizo-me em fazer exames laboratoriais solicitados pela Faculdade de Odontologia da UFG em casos de acidentes envolvendo exposição a material biológico.

Data: ____/____/____

Assinatura do Paciente/ Responsável _____ Assinatura do solicitante _____

Conclusão

As Instituições de ensino odontológico oferecem serviços à comunidade envolvendo o trabalho de acadêmicos, professores e funcionários, estando todos sob risco de acidentes com exposição a material biológico. A Análise Documental feita das fichas de notificação de acidentes com material biológico de hospitais possibilitou a elaboração de uma ficha aplicada à Odontologia. Esta foi validada e será testada em uma instituição de ensino odontológico. Da mesma forma, clínicas e outras instituições de ensino poderão fazê-lo, contribuindo para o aperfeiçoamento de um instrumento que atenda às especificidades da Odontologia.

A ficha de notificação será de fundamental importância não só para registrar a ocorrência dos acidentes, mas também, para avaliar o risco de infecção decorrente dos mesmos, orientar o acidentado quanto às condutas a serem tomadas, acompanhar o tratamento, quando indicado, além de permitir a análise estatística dos procedimentos que mais levam a acidentes, contribuindo assim para a prevenção dos mesmos.

Abstract

The laboratory procedures performed in dental schools offer risks of accidents related to biological material exposures, what

could result in the transmission of infection diseases. Among these, there are Hepatitis B and C, and Aids. This study was based on documents analyses of notification charts of accidents related to biological materials from large and medium hospitals in Goiânia. It was also based in the guidelines of the Health Ministry and specific literature. The aims of the study were the following: substantiate the use of notification charts related to accidents concerning biological materials and to create a standard for a notification chart applied to dentistry. Of 26 selected hospitals, 12 had notification charts, 9 did not have them and 5 did not agree in being part of the work. The majority considered the recommended guidelines from the Health Ministry. The dental notification chart, which was created in this work, underwent apparent validation and content assessment by seven surveyors who are experts on the subject and it will be experienced in a dental school. The use of this notification chart will allow the record of accidents, the evaluation of risks of infection, the recommendations to the injured person, the follow-up of the treatment (when indicated), besides the statistical analyses of the procedures that are most associated to accidents, what may contribute to their prevention.

Keywords

Occupational risk; notice.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de controle de infecção hospitalar**. Brasília, 1985.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de diretrizes técnicas para elaboração e implantação de programas de prevenção e assistência das DST/Aids no local do trabalho**. Brasília, 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle de infecções e a prática odontológica em tempos de Aids: manual de condutas**, Brasília, 2000.
- BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde - Coordenação Nacional de DST/Aids. **Manual de condutas - Exposição ocupacional com material biológico: Hepatite B e HIV**. 2000. Disponível em: <http://www.aids.gov.br>. Acesso em: 30 out. 2000.
- CENTERS FOR DISEASES CONTROL AND PREVENTION-CDC. Recommended Infection Control Practices for Dentistry, *MMWR*, Atlanta, v. 42, n. RR-8, p. 1-12, May.1993.
- CENTERS FOR DISEASES CONTROL AND PREVENTION-CDC. Public Health Service Guidelines for the management of health-care worker exposures to HIV and Recommendations for Postexposure prophylaxis. *MMWR*, v. 47, n. RR-7, 1998.
- CENTERS FOR DISEASES CONTROL AND PREVENTION-CDC. Public Health Service Guidelines for the management of occupational Exposures to HBV, HCV, and HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis. *MMWR*, v. 50, n. RR-11, June, 2001.
- COTTONE, J. A. Hepatitis B virus infection in dental profession. *J. Am. Dent. Assoc.*, Chicago, v. 110, n. 4, p. 617-621, Apr. 1985.
- COTTONE, J.A.; PUTTAIAH, R. Viral Hepatitis and Hepatitis Vaccines. In: COTTONE, J.A.; TEREZHALMY, G.T.; MOLINARI, J.A. **Practical infection control in dentistry**. 2nd ed. Philadelphia: Williams & Wilkins, 1996. cap. 2, p. 15-47.
- FAGAN, E. A. Hepatitis A to G and beyond. *Br. J. Hosp. Med.*, v. 37, n. 2, p. 124-131, Jan.1992.
- GARNER, J. S. Guideline for isolation precaution in hospitals. *Infection control hosp. Epidemiol.*, v. 17, n. 1, p. 53-80, Nov. 1996.
- LAKATOS, E.M.; MARCONI, M.A. **Fundamentos de metodologia científica**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1990.
- SAMARANAYAKE, L.P.; SCHEUTZ, F.; COTTONE, J. A. **Controle da infecção para a equipe odontológica**. São Paulo: Santos, 1995.
- SÃO PAULO. **Secretaria de Estado da Saúde. Centro de Condutas e Treinamento**. Recomendação e Condutas após exposição ocupacional de profissionais de Saúde. São Paulo, 1999.
- YET, G.; PUTTAIA, R.; COTTONE, J. A. Human immunodeficiency virus infection, acquired immune deficiency syndrome, and related infections. In: COTTONE, J.A.; TEREZHALMY, G.T.; MOLINARI, J.A. **Practical infection control in dentistry**. 2nd. ed. Philadelphia: Williams & Wilkins, 1996. cap. 3, p. 48-74.

Endereço para correspondência

Anaclara Ferreira Veiga Tipple
Rua 10, 428 Setor Sul - Goiânia - Go - Cep:74083-300 - e-mail: anaclara@fen.ufg.br