

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CURSO DE ODONTOLOGIA**

JOSÉ HILTON GONÇALVES ABRANTES SEGUNDO

PERCEPÇÃO DOS AUXILIARES DE SAÚDE BUCAL SOBRE HEPATITES VIRAIS

CAMPINA GRANDE

2011

JOSÉ HILTON GONÇALVES ABRANTES SEGUNDO

**PERCEPÇÃO DOS AUXILIARES DE SAÚDE BUCAL SOBRE
HEPATITES VIRAIS**

PERCEPTION OF ORAL HEALTH AUXILIARY ON VIRAL HEPATITIS

Artigo do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de Odontologia na UEPB, apresentado como pré requisito para conclusão do curso de odontologia.

CAMPINA GRANDE

2011

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

A161p Abrantes Segundo, José Hilton Gonçalves.

Percepção dos auxiliares de saúde bucal sobre hepatites virais. [manuscrito] / José Hilton Gonçalves Abrantes Segundo. – 2011.

40 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2011.

“Orientação: Profa. Robéria Lúcia de Queiroz Figueiredo, Departamento de Odontologia”.

1. Biossegurança. 2. Hepatite viral. 3. Ambiente odontológico. I. Título.

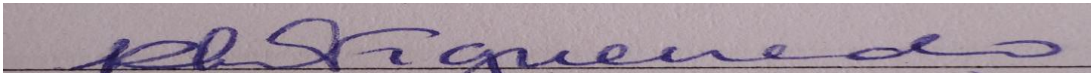
21. ed. CDD 363.119

JOSÉ HILTON GONÇALVES ABRANTES SEGUNDO

**PERCEPÇÃO DOS AUXILIARES DE SAÚDE BUCAL SOBRE
HEPATITES VIRAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso

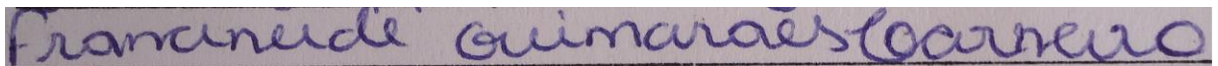
BANCA EXAMINADORA:



Profa. Robéria Lúcia de Queiroz Figueiredo
Orientadora



Profa. Renata de Andrade Cardoso Pinto Rocha
Examinadora



Profa. Francineide Guimarães Carneiro
Examinadora

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo milagre da vida, pela minha saúde, por ser o meu guia, Aquele que me ilumina e me fortalece. Sem Tí, nada disso seria possível

Aos meus pais José Hilton e Edna, por seu amor, dedicação e incentivo inesgotáveis

À minha orientadora Profa. Dra. Robéria Lúcia de Queiroz Figueiredo pelo apoio científico em todas as fases deste trabalho

A minha namorada Fabiane pelo companheirismo, carinho, amor, por me impulsionar em busca de novos conhecimentos e por estar sempre ao meu lado.

À minha dupla de clínica e grande amigo Filipe, pela amizade, paciência e conhecimentos compartilhados.

Aos pacientes que confiaram nos meus conhecimentos

Aos colegas de curso, pelo companheirismo e amizade ao longo desses anos

Aos professores pelos ensinamentos, pela paciência, generosidade e determinação na árdua tarefa de ensinar

*A todos meus amigos e familiares, sempre presentes, pelas
palavras de incentivo e apoio*

*E a todos aqueles que direta e indiretamente contribuíram para
a realização deste trabalho*

José Hilton Gonçalves Abrantes Segundo

"Devagar se vai ao longe, quem espera
sempre alcança, e lá vou eu!"

Famoso soneto carnavalesco

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Frequência de uso dos EPIs (Equipamentos de proteção individual)	20
Tabela 2	Conhecimento a respeito das vias de transmissão da Hepatite	21
Tabela 3	Variáveis: Acidente com instrumental pérfuro-cortante, procedimento que deve ser feito em caso de contato direto com sangue, já teve hepatite e antes ou após atuar como ASB	22
Tabela 4	Imunização dos ASBs e TSBs	23
Tabela 5	Como deve ser feita a prevenção das hepatites	24
Tabela 6	Associação das variáveis Setor de trabalho e Frequência de uso dos EPIs	25

SUMÁRIO

RESUMO	9
ABSTRACT	10
1 INTRODUÇÃO	11
2 REVISÃO DE LITERATURA	14
3 METODOLOGIA	19
4 RESULTADOS	20
5 DISCUSSÃO	28
6 CONCLUSÕES	31
REFERÊNCIAS	32
APÊNDICES	35
APÊNDICE A – MODELO DE FICHA PARA COLETA DE DADOS	36
ANEXOS	39
ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	40
ANEXO B - FORMULÁRIO DE PARECER DO CEP – UEPB	41

PERCEPÇÃO DOS AUXILIARES DE SAÚDE BUCAL SOBRE HEPATITES VIRAIS

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi Investigar a percepção do auxiliar em saúde bucal com relação às hepatites virais, relacionados com o risco de ocorrência entre os auxiliares de saúde bucal e técnicos de saúde bucal de exposição ao vírus da hepatite, o nível de conhecimento da doença através da identificação dos seus sintomas mais comuns e com as medidas de biossegurança empregadas para se evitar a infecção cruzada no ambiente odontológico. O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário previamente elaborado para este fim, em que constavam informações referentes aos dados de identificação do paciente, assim como as referentes ao tempo, setor e local de trabalho, conhecimento das Hepatites Virais, uso dos EPIs, vias de transmissão da Hepatite, procedimento deve ser feito em caso de contato direto com sangue, sintomas que podem estar presentes num paciente com hepatite, vacinação contra hepatite e forma de prevenção. Após a análise estatística, observou-se que a maioria (83,33%) dos auxiliares de saúde bucal respondeu ter conhecimento das hepatites virais; 13,34% dos pesquisados fazem uso das luvas apenas as vezes; 86,66% disseram ter conhecimento das vias de transmissão das hepatites virais; 33,33% dos pesquisados já sofreram acidente com instrumental pérfuro-cortante; 80% dos auxiliares de saúde bucal disseram ter sido vacinados e o esquema vacinal seguido por 70% deles foi o das três doses; Os sintomas das hepatites não são de muito conhecimento dos auxiliares em saúde bucal, 36,66% citaram anemia, 36,66% fizeram referência a febre, 53,33% mencionaram icterícia.

Palavras Chave: Biossegurança, hepatites virais, odontologia

ABSTRACT

The objective of this study was to investigate the perception of oral health to assist in relation to viral hepatitis, associated with risk of occurrence among the oral health auxiliary exposure to HBV, the level of knowledge of the disease by identifying their most common symptoms and biosafety measures employed to prevent cross-infection in a dental environment. The instrument used for data collection was previously prepared a questionnaire for this purpose, which contained information regarding the patient's identification data, as well as those relating to time, sector and workplace, knowledge of viral hepatitis, use of PPE, routes of transmission of hepatitis, a procedure must be done in case of direct contact with blood, symptoms may be present in a patient with hepatitis, hepatitis vaccination and prevention. After statistical analysis, we found that the majority (83.33%) of the oral health auxiliary said to have knowledge of viral hepatitis, 13.34% of respondents make use of gloves only sometimes, 86.66% said they had knowledge of the process of transmission of viral hepatitis; 33.33% of respondents have suffered an accident with cutting and piercing instruments, 80% of the ASBs said they had been vaccinated and the vaccination schedule followed by 70% of them was that of three doses, symptoms of hepatitis are not very knowledge of the oral health auxiliary, 36.66% cited anemia, 36.66% made reference to fever, 53.33% reported jaundice.

Key Words: Biosafety; Viral Hepatitis, Dentistry

1 INTRODUÇÃO

As hepatites virais são doenças de distribuição universal, de elevada magnitude, que atingem as mais diversas populações. No Brasil, foram reconhecidos cinco vírus hepatotrópicos, responsáveis pelas hepatites A, B, C, D e E. No cenário epidemiológico brasileiro, as hepatites virais vêm assumindo papel de destaque, com o aumento do número de casos ao longo dos anos¹.

A grande importância das hepatites não se limita ao enorme número de pessoas infectadas; o fator preocupante é a gama de complicações resultantes das formas agudas e crônicas. As conseqüências da infecção pelos vírus causadores das hepatites representam uma ampla variedade de apresentações clínicas, indo desde o estágio de portador assintomático até a forma de hepatite aguda ou crônica².

Anualmente, ocorrem aproximadamente três milhões de exposições percutâneas para os 35 milhões de profissionais da saúde de todo o mundo. Estima-se que esses acidentes resultem em 15.000 infecções pelo vírus da hepatite C (VHC), 70.000 pelo vírus da hepatite B (VHB) e 500 pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Mais de 90% dessas infecções ocorrem em países não desenvolvidos e a maioria delas pode ser prevenida³.

A infecção pelo vírus da Hepatite B é reconhecida como um sério risco ocupacional para os cirurgiões-dentistas, uma vez que estão expostos ao sangue e a líquidos corpóreos como a saliva e o fluido gengival. De acordo com o Manual de Biossegurança desenvolvido pelo Ministério da Saúde, dentre as doenças infecto-contagiosas, a Hepatite B é a maior causa de mortes e interrupções da prática de consultórios pelos dentistas⁴. O risco de infecção ocupacional é maior para os profissionais de especialidades cirúrgicas que para os clínicos. O pessoal auxiliar odontológico (THD, ACD, TPD) também está sob maior risco de contrair o VHB, se comparado à população geral⁵. A equipe odontológica está, então, sob constante risco de se contaminar por esses agentes infecciosos⁶.

Apesar de muito se comentar sobre os riscos de contrair infecção pelo HIV, a possibilidade de contrair Hepatite B durante um atendimento odontológico é bem maior. Estima-se que o risco de aquisição do VHB em um acidente com instrumento perfuro-cortante é 57 vezes superior, quando comparado ao HIV (vírus da

imunodeficiência humana)⁵. A utilização dos métodos universais de biossegurança é a principal forma de prevenção para os profissionais da saúde⁴.

Na prática odontológica, o exercício da biossegurança no que diz respeito ao controle de infecção pode ser entendido como um processo de busca de segurança e qualidade no trabalho, sendo fundamental não só para garantir a integridade dos profissionais e seus auxiliares, mas também para evitar a infecção cruzada entre os pacientes. A preocupação crescente com as doenças infecciosas e os avanços do conhecimento das vias de transmissão de microrganismos patogênicos, como os vírus causadores da hepatite, durante os procedimentos odontológicos, chamou a atenção para o controle de infecções no exercício profissional⁷.

Outro procedimento rotineiro e essencial, que também não deve ser negligenciado no consultório é a anamnese. Por meio dela o profissional tem informações importantes com relação ao paciente e com isso, pode se prevenir contra eventuais acidentes ocorridos durante o atendimento^{4,8}.

Na medida em que é patente a importância do papel do cirurgião-dentista na promoção e manutenção da saúde da população, é necessário que haja a conscientização desse profissional para o uso adequado das medidas de proteção específica e para a devida cobertura vacinal para o controle da hepatite B associada à exposição ocupacional⁹. Esse contexto estende-se também aos ASBs e TSBs.

A imunização através das três doses da vacina contra a Hepatite B tem indicação para proteger pessoas com maior risco de adquirir a infecção, entre elas, os componentes da equipe de saúde bucal⁴. Além de aderir às precauções-padrão, todos os profissionais da odontologia devem se proteger por meio da vacinação contra a hepatite B e obter a confirmação da imunidade por meio do teste de soro conversão¹⁰. Para Farias et al.⁸ (2006), o atraso no recebimento da vacina da hepatite B não apenas prolonga o risco da infecção do VHB, como também aumenta a probabilidade de a vacina não estimular a imunidade ativa contra o vírus. Reforçando-se, portanto, a importância da vacinação o mais cedo possível.

Uma ação que poderia ser tomada para diminuir a disseminação da hepatite B seria garantir o abastecimento e estoque da vacina nos serviços de saúde e, realizar campanhas educativas quanto à importância da vacinação junto à população¹¹. O Ministério da Saúde disponibiliza gratuitamente a vacinação e o ideal para o início da vacinação para os profissionais de saúde seria antes das vivências

clínicas, uma vez que por falta de experiência os profissionais estejam mais propensos a acidentes com objetos pérfuro-cortantes⁴.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A hepatite A é causada por um vírus RNA (HAV) e é também conhecida como “hepatite da comida e da água”. Tem apresentação sintomática em 85% dos adultos infectados, duração de algumas semanas, é autolimitada e raramente necessita hospitalização. O período médio de incubação é de 28 dias¹².

A hepatite B é uma doença sexualmente transmissível (DST), causada por um vírus de DNA, cujo período de incubação é de 30 a 180 dias; Após seis meses, a cronificação da doença ocorre aproximadamente entre 5 a 10% dos indivíduos adultos infectados. Cerca de 70% a 90% das infecções ocorridas em menores de cinco anos cronificam, e 20% a 50% dos casos crônicos com evidências de replicação viral evoluem para doença hepática avançada (cirrose ou hepatocarcinoma). A transmissão parenteral/horizontal decorre do contato com fluidos orgânicos contendo o VHB, de modo especial o sangue (maior potencial de transmissibilidade), sêmen, secreções vaginais, leite materno ou saliva (menor potencial de transmissibilidade)¹.

No vírus da Hepatite C a transmissão ocorre, principalmente, por via parenteral, enquanto que para ter a hepatite D, o paciente deve ter infecção concomitante pelo vírus B para que o Delta se instale, por ser um vírus defectivo, e é transmitido da mesma forma que este. Por fim, o vírus da Hepatite E é transmitido pela via fecal-oral, pode ocorrer em epidemias ou em casos esporádicos em áreas endêmicas¹³.

Uma das principais características que diferenciam esses vírus é a sua capacidade de determinar infecções crônicas; outra é a possibilidade de ocasionar comprometimento sistêmico relevante (como a glomérulo-nefrite do VHB e a crioglobulinemia do VHC). Os vírus A, B, e C são os responsáveis pela grande maioria das formas agudas da infecção. Mas, apesar do crescente uso de técnicas laboratoriais cada vez mais sensíveis, cerca de 5% a 20% das hepatites agudas permanecem sem definição etiológica¹⁴.

Os últimos 50 anos foram de notáveis conquistas no que se refere à prevenção e ao controle das hepatites virais. Os mais significativos progressos foram a identificação dos agentes virais, o desenvolvimento de testes laboratoriais específicos, o rastreamento dos indivíduos infectados e o surgimento de vacinas protetoras².

Em 2003, foi instituído, pela Portaria nº 2.080, de 31 de outubro de 2003, o Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais - PNHV, com o objetivo de desenvolver ações de promoção à saúde, prevenção, diagnóstico, vigilância epidemiológica e sanitária das hepatites virais, bem como o acompanhamento e tratamento dos portadores de hepatites virais. Em virtude da magnitude e do potencial de transmissão, as hepatites virais são doenças de notificação compulsória e os profissionais de saúde no exercício da profissão, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e de ensino são obrigados a comunicar, à vigilância epidemiológica, a ocorrência de casos suspeitos ou confirmados das doenças relacionadas. Em casos suspeitos, o cirurgião-dentista deve notificar e solicitar a sorologia para hepatites virais. Os exames específicos para o diagnóstico são os marcadores sorológicos e os exames de biologia molecular¹.

Para Guimarães et al.¹⁵ (2002), o profissional da área da saúde pode ser um vetor de transmissão de hepatites virais para os pacientes, para outros profissionais no ambiente de trabalho e para comunicantes domiciliares e da comunidade, bem como pode ser contaminado por eles. Bragança¹⁶ (2009) diz que para minimizar os riscos de se contrair doenças, dentre elas as hepatites, já existe há algum tempo um protocolo de conduta frente à acidentes biológicos porém este nem sempre é de conhecimento do CD e do pessoal auxiliar deixando assim aberta uma imensa possibilidade de se contaminar e/ou contaminar outras pessoas. Para minimizar, prevenir ou reduzir estes riscos, é necessária a adoção de medidas de precauções padrão, que são medidas de prevenção que devem sempre ser utilizadas, independente de diagnóstico confirmado ou presumido de doença infecciosa¹⁷.

Não se deve também, negligenciar o uso das barreiras de proteção já existentes, como luvas, máscaras, gorros, óculos de proteção e jalecos, tanto para os CD quanto para os seus auxiliares diretos¹⁵.

Cuidados com a biossegurança não trata apenas da atenção em sempre usar os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). A biossegurança deve ser um item importante na montagem e ambientação do consultório odontológico, a escolha do local adequado e a preocupação com a funcionalidade e estrutura física são essenciais para o atendimento dos requisitos necessários para os cuidados com a biossegurança, bem como para a melhor adequação do plano de gerenciamento de resíduos dos serviços de saúde. Todo projeto físico de serviço odontológico deve ser

montado seguindo as orientações prestadas na ANVISA, além de atentar para a legislação vigente no estado e município onde o referido projeto for implantado¹⁷.

Jorge¹⁸ (2002) descreveu que todas as superfícies nas quais o pessoal odontológico tocou no atendimento anterior, ou que foram contaminadas com aerossóis devem ser desinfetadas, incluindo, por exemplo: peças de mão, seringa ar-água, manopla do refletor e demais equipamentos, braços e suporte de cabeça da cadeira, torneiras do lavatório, superfícies dos armários e puxadores de gaveta, cuspideira, etc. Podem ser desinfetadas com álcool 70% (ou 77GL), compostos sintéticos do iodo, compostos fenólicos ou hipoclorito de sódio (0,5%) de acordo com o material da superfície. Farias et al.⁸ (2006) salienta que além da desinfecção, para impedir que aconteça a infecção cruzada entre os pacientes, deve-se utilizar adequadamente os métodos de esterilização.

Na prática odontológica é comum a manipulação de sangue e outros fluidos orgânicos, que são as principais vias de transmissão do HIV e dos vírus das hepatites (A, B, C). As exposições que podem trazer riscos de transmissão são definidas como: percutânea (lesão provocada por instrumentos perfurantes e cortantes); mucosa (contato com respingos na face envolvendo olhos, nariz e boca); cutânea (contato com pele com dermatite ou feridas abertas) e mordeduras humanas (lesão que deve ser avaliada tanto para o indivíduo que a provocou quanto para aquele que tenha sido exposto)¹⁷.

A ocorrência de acidentes com instrumentos pérfuro-cortantes constitui sério problema em relação ao controle da infecção cruzada, e que medidas preventivas devem ser reforçadas para sua redução. Um posto de infectologia deve ser criado nas associações profissionais com o intuito de informar e treinar os profissionais, bem como acompanhá-los quando da ocorrência de acidentes. O profissional que detém o conhecimento de como agir diante dos acidentes, é capaz de tomar as providências necessárias com calma e segurança, até mesmo diante dessas situações estressantes. Esse profissional tem visão ampla de sua profissão e sabe que antes de se propor a cuidar da saúde dos outros, ele cuida e se preocupa com a própria saúde. É diante disso que a preocupação com as normas de biossegurança cada vez mais se justifica⁶.

As medidas preventivas para minimizar os riscos de se contrair hepatite, são: ter a máxima atenção durante a realização dos procedimentos; não utilizar os dedos como anteparo durante a realização de procedimentos que envolvam materiais

pérfuro-cortantes; não reencapar, entortar, quebrar ou retirar a agulha da seringa com as mãos; desprezar todo material pérfuro-cortante em recipiente com tampa e resistente a perfuração; colocar os coletores específicos para descarte de material pérfuro-cortante próximo ao local onde é realizado o procedimento, em superfície seca e segura; não ultrapassar o limite de dois terços da capacidade total do recipiente de descarte; usar Equipamentos de Proteção Individual¹⁷.

Há evidências clínicas e laboratoriais que medidas profiláticas pós-exposição não são totalmente eficazes. O que reforça a obrigatoriedade do uso dos EPI, a manipulação cuidadosa dos instrumentais pérfuro-cortantes e a restrita observância das normas de acondicionamento e descarte de resíduos infectantes. Tudo isso somado, enfatiza a necessidade de atualização e treinamento profissional contínuo¹⁹.

De acordo com os estudos de Cerri et al.²⁰ (1995), com relação às manifestações clínicas, as diversas formas de hepatite apresentam características semelhantes entre si e compreendem 4 períodos distintos: a incubação, período que se estende da contaminação ao aparecimento do primeiro sintoma; o período prodrômico, que se caracteriza por manifestações de um quadro viral inespecífico; o período de estado, caracterizado pelo aparecimento de icterícia, mal-estar, náuseas, vômitos, mialgia, colúria e/ou hipocolia fecal, hepatomegalia e em alguns casos esplenomegalia; e convalescença, período em que sinais e sintomas desaparecem e as provas laboratoriais tendem à normalização. As hepatites A e E não cronificam, entretanto as hepatites B, C e D tendem a cronificar, podendo evoluir para uma cirrose ou até um hepatocarcinoma.

Segundo o Ministério da Saúde²¹ (2005a) a hepatite crônica é assintomática ou oligossintomática na grande maioria dos casos. De modo geral, as manifestações clínicas aparecem apenas em fases adiantadas de acometimento hepático. Muitas vezes o diagnóstico é feito ao acaso, a partir de alterações esporádicas de exames de avaliação de rotina ou da triagem em bancos de sangue.

Ângelo et al.²² (2007) afirmou que a hepatite crônica causada pelo VHB revelou-se uma doença complexa, de difícil manejo, em função de peculiaridades na relação vírus-hospedeiro, surgimento de mutantes, heterogeneidade viral e diversidade das formas clínicas, entre outros fatores.

Hemorragias orais pós-operatórias podem se apresentar como manifestações orais de pacientes com doença hepática. Os sinais orais da doença hepática em

estado terminal são poucos e associados às manifestações secundárias. Pacientes que apresentam alterações plaquetárias e de proteínas de coagulação podem apresentar petéquias e hematomas em mucosa oral, além de sangramento gengival espontâneo. É relatado que a infecção pelo VHC, e em menor proporção pelo VHB, predispõe o paciente ao desenvolvimento de manifestações extra-hepáticas, incluindo manifestações imunologicamente mediadas, como o líquen plano. A mucosa oral desses pacientes pode exibir coloração amarelada ou pálida, devido ao aumento da bilirrubina sérica, o que é mais perceptível na região posterior do palato e no soalho bucal em freio lingual¹.

A vacina contra hepatite B constitui medida primária de prevenção a esta enfermidade. É administrada em 3 doses, depois de dois meses e depois de 6 meses após a primeira dose. A vacina, para a hepatite A é feita em duas doses e está disponível nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais, para algumas situações. As outras formas de hepatites ainda não foram desenvolvidas vacinas²³. Estudos que avaliaram os motivos da não-adesão dos profissionais de saúde bucal à vacinação revelam que os motivos alegados são: esquecimento, não saber a data, medo²⁴.

Para Machado & Kather²⁵ (2002), deter as infecções nos consultórios odontológicos tem sido um dos grandes desafios para dentistas, pesquisadores e imunologistas. Na maioria das vezes, os microrganismos têm driblado as medidas de segurança adotadas na atualidade, colocando em risco profissionais e pacientes. Por outro lado, a falta de cuidado de alguns dentistas em relação à biossegurança tem propiciado a intensificação do ciclo de infecção cruzada.

3 METODOLOGIA

O estudo foi realizado na cidade de Campina Grande – Paraíba e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (CAAE N: 0626.0.133.000-11).

Tratou-se de um método qualitativo de pesquisa do tipo observacional, descritivo e transversal, que pode ser definido como uma observação, através de questionários, do conhecimento dos auxiliares de saúde bucal sobre hepatites virais.

A população do estudo foi constituída por 30 Auxiliares em Saúde Bucal e TSBs de Campina Grande, devidamente registrados no CRO, aos quais foram entregues questionários.

A amostragem foi do tipo aleatória, sendo entregue questionários aos ASBs e TSBs tanto da rede pública quanto da rede privada de saúde.

Os dados foram coletados por meio de questionário auto-aplicável padronizado composto por questões objetivas. Nele continha informações sobre o perfil do profissional e questões específicas sobre o vírus da hepatite. Os questionários foram entregues pelo pesquisador nos consultórios de trabalho dos profissionais selecionados, sendo incluídos os Auxiliares em Saúde Bucal e TSBs que estavam regularmente inscritos no Conselho Regional de Odontologia da Paraíba (CRO/PB).

Previamente à aplicação do questionário foram explicitados aos ASBs e TSBs os objetivos da pesquisa de forma a obter a autorização de participação no estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As variáveis utilizadas foram: Sexo; Faixa etária; Setor e Local de trabalho; conhecimento das Hepatites Virais; tipo de EPI usado; Freqüência de uso dos EPIs; Conhecimento das vias de transmissão da Hepatite; Quais as vias de transmissão da Hepatite; Sofreu acidente com instrumental perfuro-cortante; Procedimento realizado em caso de contato direto com sangue; Já teve hepatite; Antes ou após atuar como ASB; Foi vacinado contra a Hepatite B; esquema vacinal seguido; Foi realizado o teste de soroconversão; Sinais e sintomas presentes em um paciente com Hepatite; Como deve ser feita a prevenção das hepatites.

Os dados foram apresentados de forma descritiva por meio de tabelas e gráficos em números absolutos e percentuais.

4 RESULTADOS

A idade dos 30 pesquisados variou de 18 a 57 anos. Metade dos ASBs tinha entre 18 e 27 anos e a maioria (86,66%) era do sexo feminino. O tempo de exercício profissional era de 0 a 5 anos para 96,66% dos ASBs, 50% deles trabalham no setor particular e 76,66% no centro.

Com relação ao conhecimento dos ASBs sobre as hepatites virais destaca-se que: a maioria (83,33%) dos ASBs respondeu ter conhecimento das hepatites virais, enquanto 16,67% disseram não.

Quanto a frequência de uso dos EPIs, a Tabela 1 (página 20) mostra que a maioria dos ASBs sempre faz uso dos EPIs máscara, luva, gorro e jaleco. Os óculos de proteção são usados sempre por apenas 46,66% dos ASBs, enquanto que 36,67% o utilizam apenas as vezes e 16,67% nunca fazem uso dos óculos. É importante ressaltar que 13,34% dos pesquisados fazem uso das luvas apenas as vezes.

A Tabela 2 (página 21) apresenta os resultados relativos ao Conhecimento dos ASBs a respeito das vias de transmissão das Hepatites virais e sobre quais seriam as Vias de transmissão das Hepatites. Desta tabela conclui-se que: 86,66% disseram ter conhecimento das vias de transmissão das hepatites virais, 70,0% dos ASBs citaram como via de transmissão das hepatites o sangue contaminado, apenas 6,66% mencionaram a transmissão vertical, 13,33% citaram picada de insetos como uma via de transmissão das hepatites e 10,0% não responderam. Os alimentos contaminados foram citados por apenas 23,33%.

A tabela 3 (página 22) evidencia que 33,33% dos pesquisados já sofreram acidente com instrumental perfuro-cortante. Quando argumentados sobre o procedimento que deve ser feito em caso de contato direto com sangue, metade da amostra citou que deveria lavar o local do ferimento, 6,66% respondeu que deveria aguardar a evolução do quadro e 43,33% solicitaria que o paciente realizasse exame de sangue. Apenas 2 dos pesquisados já tiveram hepatite, e antes de atuar como ASB.

Com relação a imunização contra hepatite B, 80% dos ASBs disseram ter sido vacinados e o esquema vacinal seguido por 70% deles foi o das três doses, 46,66% relatou não ter feito teste de soroconversão, como demonstra a tabela 4 (página 23).

Os sinais e sintomas das hepatites não são de muito conhecimento dos ASBs, 36,66% citaram anemia, 36,66% fizeram referência a febre, 53,33% mencionaram icterícia, 36,66% disseram ser fadiga um dos sintomas e 10% não responderam.

Quando perguntados sobre como deve ser feita a prevenção das hepatites, 53,33% marcou a alternativa não esquecer agulha em superfície, 93,33% disse que deve-se usar EPI ao manusear fluido biológico, 36,66% citou não reencapar agulha, 56,66% enfatizou que deve ser feito um descarte adequado de objetos perfurocortantes e apenas 33,33% fez menção ao transporte adequado de amostras de material biológico, como mostra a tabela 5 (página 24).

A associação entre as variáveis setor de trabalho e frequência de uso dos EPIs está expressa na tabela 6 (página 25) e permitiu concluir que os ASBs que trabalham tanto no setor público quanto no setor privado utilizavam 100% dos equipamentos de proteção individual, estando de acordo com as normas de biossegurança. O ideal seria uma adesão completa dos pesquisados na utilização de todos EPIs, no entanto, no setor público, o uso dos equipamentos de proteção variou de 50 a 90%, No setor particular, o uso dos equipamentos de proteção variou de 53,34 a 100%.

Os EPIs mais usados pelos ASBs são jaleco e luvas. Apenas 50% dos que trabalham no setor público utilizam sempre os óculos de proteção e no setor privado é de 53,34%. No geral, os ASBs atuantes no setor particular usam com maior frequência os EPIs do que os que trabalham no serviço público.

TABELAS

Estudo realizado na cidade de Campina Grande no ano de 2011.

Tabela 1 – Frequência de uso dos EPIs (Equipamentos de proteção individual)

Variável	Frequência de uso dos EPIs					
	Sempre		As vezes		Nunca	
	n	%	n	%	n	%
• Frequência de uso dos EPIs						
Máscara	23	76,66	6	20,0	1	3,34
Luva	26	86,66	4	13,34	-	-
Gorro	25	83,32	4	13,34	1	3,34
Óculos de proteção	14	46,66	11	36,67	5	16,67
Jaleco	29	96,66	1	3,34	-	-
TOTAL	30	100,0	30	100,0	30	100,0

Tabela 2 – Conhecimento a respeito das vias de transmissão da Hepatite

Variável	n	%
• Conhecimento a respeito das vias de transmissão das Hepatites		
vírais		
Sim	26	86,66
Não	4	13,34
• Vias de transmissão da Hepatite		
Sangue contaminado	21	70,0
Fluidos contaminados	14	46,66
Transmissão vertical	2	6,66
Picada de insetos	4	13,33
Alimentos contaminados	7	23,33
Através de mucosas	14	46,66
Não responderam	3	10,0
TOTAL	30	100,0

Tabela 3 – Variáveis: Acidente com instrumental pérfuro-cortante, Procedimento que deve ser feito em caso de contato direto com sangue, Já teve hepatite e Antes ou após atuar como ASB

Variável	n	%
• Já sofreu acidente com instrumental pérfuro-cortante		
Sim	10	33,33
Não	20	66,64
• Procedimento que deve ser feito em caso de contato direto com sangue		
Lavar o local do ferimento	15	50,0
Procurar serviço de referência para aplicação de imunoglobulina	12	40,0
Aplicar substância antiséptica	8	26,66
Aguardar a evolução do quadro	2	6,66
Solicitar exame sanguíneo ao paciente	13	43,33
Realizar exame sanguíneo imediatamente após a perfuração	20	66,66
• Já teve hepatite		
Sim	2	6,66
Não	28	93,34
• Antes ou após atuar como ASB		
Antes	2	100
TOTAL	30	100,0

Tabela 4 - Imunização dos ASBs e TSBs

Variável	n	%
• Foi vacinado(a) contra a Hepatite B		
Sim	24	80,0
Não	1	3,34
Não lembra	5	16,66
• Qual o esquema vacinal seguido		
Apenas a 1a dose	0	0
1a e 2a dose	3	10,0
1a, 2a e 3a dose	21	70,0
Não lembra	5	16,66
• Foi realizado o teste de soroconversão		
Sim	1	3,34
Não	14	46,66
Não lembra	14	46,66
TOTAL	30	100,0

Tabela 5 – Forma de prevenção das hepatites

Variável	n	%
• Como deve ser feita a prevenção das hepatites		
Não esquecer agulha em superfície	16	53,33
Usar EPI ao manusear fluido biológico	28	93,33
Não reencapar agulha	11	36,66
Descarte adequado de objetos perfuro-cortantes	17	56,66
Transporte adequado de amostras de material biológico	10	33,33
TOTAL	30	100,0

Tabela 6 – Associação das variáveis Setor de trabalho e Frequência de uso dos EPIs

Variável	Local de trabalho					
	Público		Particular		Ambos	
	n	%	N	%	n	%
• Máscara						
Sempre	7	70,0	12	80,0	05	100,0
As vezes	3	30,0	02	13,34	-	-
Nunca	-	-	1	6,66	-	-
• Luva						
Sempre	8	80,0	13	86,66	05	100,0
As vezes	2	20,0	02	13,9	-	-
Nunca	-	-	-	-	-	-
• Gorro						
Sempre	7	70,0	13	86,66	05	100,0
As vezes	3	30,0	01	6,67	-	-
Nunca	-	-	01	6,67	-	-
• Óculos de proteção						
Sempre	5	50,0	08	53,34	05	100,0
As vezes	3	30,0	04	26,66	-	-
Nunca	2	20,0	03	20,0	-	-
• Jaleco						
Sempre	9	90,0	15	100,0	100	100
As vezes	1	10,0	-	-	-	-
Nunca	-	-	-	-	-	-
TOTAL	10	100,0	15	100,0	05	100,0

significante (NS) para teste Qui-Quadrado ou teste de Fisher

p = não

5 DISCUSSÃO

Na prática odontológica é relativamente comum contatos profissionais com pacientes infectados, portadores de doenças que oferecem risco de vida, como a Hepatite e a Síndrome da Imuno Deficiência Adquirida (AIDS). A recíproca também é válida quanto à possibilidade de transmissão de doenças infecciosas pelos profissionais da saúde a seus pacientes. Para evitar que isto ocorra, o dentista deve seguir um programa efetivo de normas de assepsia como: avaliação e proteção ao paciente; proteção pessoal; esterilização e desinfecção química; assepsia de equipamentos e recipientes de descarte, adequados para material contaminado. As vias de transmissão de doenças infecciosas identificadas em um consultório odontológico representam assunto de maior importância, porém, estas vias não são levadas a sério pelos profissionais de odontologia²⁵.

Para Jorge¹⁸ (2002) o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) tem a finalidade de impedir que microrganismos provenientes de pacientes através de sangue, fluidos orgânicos, secreções e excreções de pacientes contaminem o profissional de saúde e sua equipe. Os EPI incluem luvas próprias para cada procedimento, avental, gorro, máscara e óculos de proteção.

Nessa pesquisa foi verificado que 83,32% dos auxiliares utilizam sempre o gorro como equipamento de proteção individual enquanto que Cecílio²⁶ (2008) encontrou que 66,7% faziam uso do gorro, divergindo bastante com os estudos de Machado & Kather²⁵ (2002) realizados em Taubaté, que encontraram apenas 27% dos auxiliares utilizando este EPI. De acordo com Jorge¹⁸ (2002), os gorros descartáveis devem ser usados rotineiramente no atendimento odontológico, já que várias pesquisas têm demonstrado contaminação dos cabelos dos dentistas e de seus auxiliares.

No mesmo estudo de Machado & Kather²⁵ (2002), a máscara era utilizada por 42% dos auxiliares, diferente de Cecílio²⁶ (2008) que encontrou uma adesão de 83,3% e no presente estudo verificou-se que 76,66% usam sempre a máscara como EPI. Já Silva et al.²⁷ (2007), encontrou 100% de uso da máscara. Segundo Torres²⁸ (2009) as máscaras devem ser utilizadas durante o atendimento e processos de limpeza, pois pode ocorrer espirramento de secreções ou sangue.

Silva et al.²⁷ (2007) e Machado & Kather²⁵ (2002) obtiveram estatísticas de 100% para o uso de luvas durante os procedimentos, na nossa pesquisa com

auxiliares, apenas 86,66% a utilizam sempre e 13,34% a utilizam apenas as vezes. Para Jorge¹⁸ (2002), as luvas devem ser usadas para a proteção do profissional e de seus pacientes. As pessoas do consultório devem usar luvas quando vão tocar em sangue, em saliva e em superfícies contaminadas.

Com relação ao avental (jaleco), é utilizado por 48% dos auxiliares nos estudos de Machado & Kather²⁵ (2002). Já para Silva et al.²⁷ (2007) e Cecílio²⁶ (2008) a utilização é de 100%, em similaridade com os resultados deste estudo que foi de 96,66%. Deve ser sempre usado nos atendimentos odontológicos, sendo trocado diariamente e quando for contaminado por fluidos corpóreos¹⁹.

Os óculos de proteção são os EPIs menos utilizados pelos ASBs de Campina Grande, somente 46,66% dos pesquisados. Em contrapartida, Machado & Kather²⁵ (2002) e Silva et al.²⁷ (2007) encontraram respectivamente, 90% e 95%. Torres²⁸ (2009) enfatiza que os óculos de proteção devem ser utilizados pelo profissional, pessoal auxiliar e paciente devido ao risco de respingo de secreções diretamente para os olhos ou contato com aerossóis.

Quanto ao conhecimento dos ASBs sobre quais seriam as Vias de transmissão da Hepatite, 70% citaram como via de transmissão das hepatites o sangue contaminado, apenas 6,66% mencionaram a transmissão vertical e 13,33% citaram picada de insetos. Estudo anterior observou que os acadêmicos de odontologia mostravam uma deficiência no conhecimento das vias de transmissão e meios de prevenção, principalmente da hepatite B²⁹. O mesmo contexto se estende aos auxiliares odontológicos, que chegaram a citar picada de insetos como via de transmissão das hepatites virais.

Para a variável sinais e sintomas que podem estar presentes num paciente com hepatite, o sinal mais citado foi icterícia com 53,33%, seguido por fadiga com 36,66%. De acordo com o Ministério da Saúde²³ (2005b) o paciente com hepatite pode ser Sintomático icterício, indivíduo que desenvolveu icterícia, com ou sem sintomas como febre, mal estar, náuseas, vômitos, mialgia; Sintomático anictérico, indivíduo sem icterícia, que apresente um ou mais sintomas como febre, mal estar, náusea, vômitos, mialgia e por fim, assintomático.

Quando se perguntou sobre a vacinação contra a hepatite B, a maioria revelou ter sido vacinada sendo o esquema vacinal seguido o da 1a, 2a e 3a dose. Quanto a realização do teste de soroconversão a maior parte dos pesquisados não lembrou se já tinha feito. Segundo Lima et al.³⁰ (2006), a questão da imunização

deve ser melhor conduzida pelas instituições de saúde, estando seus profissionais qualificados e protegidos contra as doenças imuno-preveníveis e seus estudantes devidamente orientados quanto à necessidade de manter completo e atualizado o seu esquema de vacinação, já que no seu estudo, o perfil de imunização de alunos, professores e funcionários apresentou deficiências.

A respeito das formas de prevenção das hepatites, 93,33% ressaltaram a importância de usar EPI ao manusear fluido biológico, as demais alternativas tão importantes quanto não foram muito citadas pelos ASB. O descarte adequado de objetos perfuro-cortantes foi mencionado por apenas 56,66% da amostra. Em um estudo de Machado & Kather²⁵ (2002) eles encontraram que 2% dos profissionais descartam instrumentos pontiagudos e perfuro-cortantes em lixo comum, aumentando o risco de acidentes, uma vez que deveriam ser colocados em recipientes apropriados.

6 CONCLUSÕES

1. Sobre o procedimento que deve ser feito em caso de contato direto com sangue, a maioria dos pesquisados respondeu de forma incompleta. Isso é bastante preocupante já que eles estão sujeitos a sofrerem algum tipo de acidente com instrumental pérfuro-cortante;
2. A grande maioria dos auxiliares e técnicos utilizava EPIs rotineiramente, no entanto, boa parte deles não completou o esquema vacinal e não realizou verificação laboratorial da soroconversão, estando então vulneráveis a infecção pelas hepatites virais;
3. Os auxiliares e técnicos de saúde bucal têm consciência dos riscos de contaminação em relação às hepatites virais, mas os conhecimentos adquiridos não estão sendo aplicados na prática clínica.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Manual A B C D E das Hepatites Virais para Cirurgiões Dentistas / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília : Ministério da Saúde, 2010.
2. Ferreira CT, da Silveira TR. Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção. Rev. Bras. Epidemiol. 2004; 7(4): 473-487.
3. Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório Mundial da Saúde 2002: prevenir riscos, promover vida saudável=World Health Report 2002 of World Health Organization: Preventing Risks, Promoting Healthy Life, 2002.
4. Cavalcanti FM, Melo RGSV, Patrício DPS, Zimmermann RD. Hepatite B: conhecimento e vacinação entre os acadêmicos da Faculdade de Odontologia de Caruaru - PE. Odontologia Clín.-Científic. 2009; 8(1):59-65.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. Controle de infecções e a prática odontológica em tempos de Aids: manual de condutas. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.
6. Santos LFT; Pellogia MC. Conhecimentos, atitudes e comportamento frente aos riscos operacionais dos Cirurgiões-dentistas do Vale do Paraíba. Rev. biociênc. 2002; 8(1): 85-93.
7. Rodrigues VC. Hepatite B no município de Ribeirão Preto- SP: um estudo envolvendo cirurgiões-dentistas e auxiliares odontológicos [dissertação]. Ribeirão Preto: Faculdade de Odontologia da USP.
8. Farias JG, Carneiro GGVS, Silva VCR, Rocha JRM, Moraes AKB, Medeiros MID, et al. Prevalência presumível de hepatites virais e cobertura vacinal para hepatite do tipo B entre estudantes de odontologia da UFPB. R. Ci. méd. biol. 2006; 5(3):214-221.
9. Carneiro GGVS, Cangassu MCT. Prevalência presumível, cobertura vacinal, conhecimentos e atitudes relativos à hepatite B em graduandos de Odontologia da Universidade Federal da Bahia. Revista de Odontologia da UNESP. 2009; 38(1):7-13.
10. Garcia AFG, Batista BB, Cavalcanti AL, d'Avila S, Lins RDAU, de Menezes VA. Adesão e conhecimento de medidas de proteção individual contra a

- Hepatite B entre estudantes de Odontologia. *Odontologia Clín.-Científic.* 2009; 8(4):325-330.
11. Silva FAG; Guedes EA; Miasato JM. Prevalência de vacinação contra hepatite B de graduandos de odontologia do UNIFESO/RJ. *Arquivos em Odontologia.* 2009; 45(3): 117-121.
 12. Rendi-Wagner P, Morinek M, Winkler Birgit KM, Kundi M, Kollaritsch H, Wiedermann U. Persistence of seroprotection 10 years after primary hepatitis A vaccination in a unselected study population. *Vaccine.* 2007; 25(5):927-31.
 13. Schaffner F. Introduction to viral hepatitis. In: Haubrich WS, ed. *Bockus Gastroenterology.* 5ª ed. Pennsylvania: WB Saunders Company; 1995. p. 2035-2043.
 14. Bruguera M, Sanches Tapias JM. What are cryptogenic hepatic disease? *Med Clin.* 2000; 114(1):31-6.
 15. Guimarães ARD, Ramos-Jorge ML, Bosco VL. Conhecimento dos docentes do Departamento de Estomatologia da UFSC em relação ao seu estado de imunização. *Arq. Odontol.* 2002; 38(4):257-267.
 16. Bragança DPP. Verificação do conhecimento de cirurgiões-dentistas da cidade de Macaé-RJ sobre condutas frente à acidentes biológicos, aspectos éticos e legais [dissertação]. Piracicaba-SP: Universidade Estadual de Campinas; 2009.
 17. Florianópolis. Conselho Regional de Odontologia de Santa Catarina. Manual de biossegurança em odontologia. Florianópolis: Conselho Regional de Odontologia de Santa Catarina, 2009.
 18. Jorge AOC. Princípios de biossegurança em odontologia. *Revista Biociências.* 2002; 8(1):7-17.
 19. Rio de Janeiro. Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. Coordenação de fiscalização sanitária. Manual de biossegurança em odontologia. Rio de Janeiro: Secretaria de Estado de Saúde; 2003.
 20. Cerri A, Oldani AC, Spagnuolo AC, Taban AC, Allegretti CV, Noronha MOP, et al. Análise estatística do conhecimento do cirurgião-dentista frente à hepatite. *Rev Paul Odontol.* 1995;3:18-22.
 21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Hepatites virais : o Brasil está atento / Ministério

- da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília : Ministério da Saúde, 2005a.
22. Ângelo AR, Queiroga AS, Gonçalves LFF, Santos SD, Sousa CDFS, Soares MSM. Hepatite B: Conhecimento e Prática dos Alunos de odontologia da UFPB. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr.* 2007; 7(3): 211-16.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de aconselhamento em Hepatites virais. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília : Ministério da Saúde, 2005b.
24. Donatelli LJP. Acidentes ocupacionais envolvendo exposição a material biológico em profissionais da área odontológica em Bauru – SP [dissertação mestrado]. Botucatu – SP: Faculdade de medicina de Botucatu; 2007.
25. Machado GL, Kather JM. Estudo do controle da infecção cruzada utilizada pelos cirurgiões-dentistas de Taubaté. *Rev. biociênc.* 2002; 8(1):37-44.
26. Cecilio AMA. Dificuldades na adoção e adesão das normas de biossegurança em odontologia nos diferentes tipos de serviços: públicos, particulares e instituições de ensino, no município de São Paulo [dissertação mestrado]. São Paulo – SP: Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2008.
27. Silva RHBT, de Santi MR, Pinelli LAP, Pita APG, Fais LMG. Levantamento dos métodos de controle de infecção cruzada utilizados pelos cirurgiões-dentistas, auxiliares e estudantes de odontologia do município de Araraquara – SP. *RFO.* 2007; 12(2):7-12
28. Torres IN. Aprimoramento da Biossegurança com auxiliares de consultório dentário e técnicos de higiene dental no município de Beberibe-CE [dissertação]. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará; 2009.
29. Soares ES, Pinheiro ALB, Costa LJ, Sampaio MCC, Carvalho LCB, Soares AO et al. Conhecimentos de estudantes de Odontologia da UFPB com relação à Aids e Hepatite B. *Pesq Bras Odontoped. Clin. Integr.* 2002; 2(1):24-9.
30. Lima ELC, de Almeida MEL, de Sousa DL, Filho JGB . Perfil de imunização de alunos, professores e funcionários do curso de odontologia da Universidade Federal do Ceará. *Arquivos em Odontologia.* 2006; 42(3):161-256.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Modelo de ficha para coleta de dados**QUESTIONÁRIO**

Sexo: F M

Faixa etária: 18 a 27 anos

28 a 37 anos

38 a 47 anos

48 a 57 anos

58 anos ou mais

1. Tempo do exercício profissional:

00 a 05 anos

06 a 10 anos

11 a 15 anos

16 a 20 anos

21 anos ou mais

2. Setor de trabalho: particular público ambos

3. Local de trabalho: centro periferia

4. Tem conhecimento das Hepatites Virais?

Sim Não

5. Qual o tipo de Equipamento de Proteção Individual usado durante os procedimentos?

máscara

luva

gorro

óculos de proteção

jaleco

6. Qual a frequência de uso dos EPIs?

- Máscara: Sempre as vezes nunca

- Luva: Sempre as vezes nunca

- Gorro: Sempre as vezes nunca

- Óculos de proteção: Sempre as vezes nunca

- Jaleco: Sempre as vezes nunca

7. Tem conhecimento a respeito das vias de transmissão da Hepatite?

sim não

8. Quais as vias de transmissão da Hepatite?

Sangue contaminado

Fluidos contaminados

Transmissão vertical

Picada de insetos

Alimentos contaminados

Através de mucosas

9. Você já sofreu acidente com instrumental pérfuro-cortante?

sim não

10. Qual procedimento deve ser feito em caso de contato direto com sangue?

Lavar o local do ferimento

Procurar serviço de referência para aplicação de imunoglobulina

Aplicar substância antiséptica

Aguardar a evolução do quadro

Solicitar exame sanguíneo ao paciente

Realizar exame sanguíneo imediatamente após a perfuração

11. Já teve hepatite?

Sim Não

12. Se já teve, antes ou após atuar como ASB?

Antes

Após

13. Foi vacinado(a) contra a Hepatite B?

Sim Não Não lembra

14. Se já foi imunizado contra hepatite B, qual o esquema vacinal seguido?

Apenas a 1a dose 1a e 2a dose 1a, 2a e 3a dose Não lembra

15. Caso tenha sido imunizado, foi realizado o teste de soroconversão?

Sim Não Não lembra

16. Quais os sinais e sintomas que podem estar presentes num paciente com Hepatite?

- Anemia
- Febre
- Depressão
- Icterícia
- Fadiga
- Nenhuma

17. Como deve ser feita a prevenção das hepatites?

- Não esquecer agulha em superfície
- Usar EPI ao manusear fluido biológico
- Não reencapar agulha
- Descarte adequado de objetos perfuro-cortantes
- Transporte adequado de amostras de material biológico

ANEXOS

ANEXO A – Modelo de termo de consentimento livre e esclarecido**PESQUISA: PERCEPÇÃO DOS AUXILIARES DE SAÚDE BUCAL SOBRE HEPATITES VIRAIS****COORDENADORA: Profa. Dra. Robéria Lúcia de Queiroz Figueiredo**

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você, auxiliar de saúde bucal, está sendo convidado(a) a participar da pesquisa: PERCEPÇÃO DOS AUXILIARES DE SAÚDE BUCAL SOBRE HEPATITES VIRAIS. A pesquisa objetiva investigar o conhecimento e a percepção de ASB com relação às hepatites virais.

Os dados serão obtidos através de um questionário anônimo e não vinculado em que os auxiliares selecionados foram os devidamente inscritos no CRO no segundo semestre de 2011. A qualquer momento você poderá solicitar informações ou esclarecimentos sobre o andamento da pesquisa com os pesquisadores, bem como desistir de participar e retirar o consentimento dado. A recusa não trará prejuízo em sua relação com os pesquisadores ou com a Instituição. A sua participação nesta pesquisa consistirá apenas em responder o questionário apresentado. Sendo um participante voluntário, você não terá nenhum pagamento e/ou despesa referente à sua participação no estudo.

O benefício advindo de sua participação será a possibilidade de contribuir com uma pesquisa que visa investigar o conhecimento e a percepção do auxiliar em saúde bucal com relação às hepatites virais, principalmente no que diz respeito ao cuidado que os profissionais devem ter para não se infectarem e não transmitirem de forma cruzada a outros pacientes. A realização desses estudos pode também contribuir grandemente com a melhoria da biossegurança nos atendimentos odontológicos. As informações obtidas através desta pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar a sua identificação e a utilização dos resultados terá exclusivamente fins científicos.

Eu li e compreendi este termo de consentimento, portanto, eu concordo em dar meu consentimento para participar como voluntário desta pesquisa.

Assinatura do ASB

Número de identidade

Campina Grande, ____ de _____ de 2011.

ANEXO B – FORMULÁRIO DE PARECER DO CEP – UEPB**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA-UEPB
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA- PRPGP
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS****FORMULÁRIO DE PARECER DO CEP – UEPB****PROJETO: CAAE N: 0626.0.133.000-11****PARECER****X APROVADO****NÃO APROVADO****PENDENTE****TÍTULO: Percepção dos auxiliares de saúde bucal sobre hepatites virais****PESQUISADOR: Robéria Lúcia de Queiroz Figueiredo**

DESCRIÇÃO: O PROJETO APRESENTA RELEVÂNCIA CIENTÍFICA. Atende aos requisitos do Comitê de Ética em Pesquisa da UEPB. Mediante a RES 196/96. Portanto dou parecer favorável.

Campina Grande, 09/11/2011

Relator 08

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**



**Profª Dra. Doralúcia Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa**