

Leila Posenato Garcia

Vera Lúcia Guimarães Blank

Conduas pós-exposição ocupacional a material biológico na odontologia

Management of occupational exposures to potentially infectious materials in dentistry

RESUMO

OBJETIVO: Avaliar a conformidade das condutas pós-exposição ocupacional a material biológico relatadas por cirurgiões-dentistas e auxiliares de consultório dentário com aquelas preconizadas pelas autoridades de saúde do Brasil.

MÉTODOS: Foi realizado inquérito epidemiológico no município de Florianópolis, Santa Catarina, em 2003. Os participantes (289 cirurgiões-dentistas e 104 auxiliares de consultório dentário) foram selecionados por meio de amostragem probabilística sistemática. Os dados foram coletados utilizando questionários auto-aplicáveis.

RESULTADOS: A lavagem do local afetado foi a conduta mais adotada pelos dentistas (98,5%) e auxiliares (89,2%) após sofrerem lesão percutânea. Perguntar a situação sorológica ao paciente-fonte foi mais freqüente entre os dentistas que sofreram lesão percutânea (44,6%) do que entre aqueles que sofreram respingo (14,3%). A realização de quimioprofilaxia, a notificação do acidente e a solicitação de exames para os pacientes foram os procedimentos menos lembrados e adotados. Após sofrerem exposição ocupacional a material biológico, 10,8% dos dentistas e 2,7% dos auxiliares buscaram atendimento médico.

CONCLUSÕES: Com base nas recomendações do Ministério da Saúde do Brasil, as condutas pós-exposição ocupacional a material biológico na população estudada foram consideradas insuficientes, especialmente entre os auxiliares.

DESCRITORES: Recursos Humanos em Odontologia. Exposição Ocupacional, prevenção e controle. Acidentes de Trabalho. Levantamentos Epidemiológicos.

Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública. Departamento de Saúde Pública. Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil

Correspondência | Correspondence:

Leila Posenato Garcia
Departamento de Saúde Pública, Centro de Ciências da Saúde
Universidade Federal de Santa Catarina
Campus Universitário Trindade
88040-900 Florianópolis, SC, Brasil
E-mail: leilapg@matrix.com.br

Recebido: 20/3/2007

Revisado: 30/8/2007

Aprovado: 31/10/2008

ABSTRACT

OBJECTIVE: To evaluate whether post-exposure measures referred by dentists and dental assistants are in line with those recommended by Brazilian health authorities.

METHODS: An epidemiological survey was carried out in a city of Southern Brazil, in 2003. Subjects (289 dentists and 104 dental assistants) were selected through random systematic sampling. Data were collected through self-reported questionnaires.

RESULTS: Washing the exposure site was the most common measure taken by dentists (98.5%) and assistants (89.2%) after sustaining a percutaneous injury. More dentists asked the patients if they carried blood-borne viruses after sustaining a percutaneous injury (44.6%) than a splash to a mucous membrane (14.3%). Taking post-exposure prophylaxis, notifying the accident and requesting blood tests to patients were the least remembered and taken measures by dentists and assistants. After sustaining an occupational exposure to potentially infectious materials, 10.8% of dentists and 2.7% of dental assistants sought medical care.

CONCLUSIONS: Based on the Brazilian Ministry of Health recommendations, post-exposure management among the study population was considered, in general, inadequate, especially among dental assistants.

DESCRIPTORS: Dental Staff. Occupational Exposure, prevention & control. Accidents, Occupational. Health Surveys.

INTRODUÇÃO

Os acidentes com exposição ocupacional a material biológico são freqüentes na odontologia em decorrência do trabalho com instrumentos perfurocortantes em um campo de visão restrito e sujeito à movimentação do paciente.¹⁰ As exposições ocupacionais a material biológico podem ocorrer através de lesões percutâneas (p. ex., perfuração ou corte da pele íntegra) e do contato de sangue, tecidos ou fluidos corporais potencialmente infectantes com as mucosas ocular, nasal, bucal ou pele não íntegra. Existe risco de transmissão de patógenos sangüíneos como os vírus da hepatite B (HBV), da hepatite C (HCV) e da imunodeficiência humana (HIV).⁷

Para evitar a transmissão de infecções ocupacionais, o meio mais eficaz é a utilização de todos os recursos para reduzir as exposições a material biológico, que incluem uma combinação de precauções-padrão, medidas de engenharia, práticas de trabalho e controles administrativos.⁷ Quando as exposições ocupacionais não puderem ser evitadas, são as condutas pós-exposição que podem evitar infecções. Essas condutas incluem os cuidados imediatos, o tratamento e o acompanhamento pós-exposição.

Os acidentes com exposição a material biológico devem ser tratados como casos de emergência médica,² já que a profilaxia, quando indicada, deve ser iniciada logo

após o acidente para obter melhor efetividade. Dessa forma, é fundamental que haja planejamento prévio à ocorrência de exposições, para que a avaliação seja feita o mais breve possível. Embora o risco de transmissão do HIV, HBV e HCV no atendimento odontológico seja baixo, suas conseqüências podem ser sérias e geralmente estressantes.¹¹

A exposição em si e a espera dos resultados de exames sorológicos podem provocar um abalo emocional importante. Além disso, durante o período de acompanhamento – quando ainda não está descartada a aquisição de infecção ocupacional, deve ser feita a prevenção secundária, para evitar a possível transmissão para outras pessoas. Outras condutas devem ser tomadas, como: uso de preservativos durante as relações sexuais; contra-indicação da doação de sangue, órgãos ou espermatozoides; da gravidez e, em alguns casos, interrupção da amamentação.¹⁰ Dessa forma, a exposição também pode alterar as relações pessoais e sociais do acidentado.

O presente trabalho teve por objetivo avaliar a conformidade das condutas pós-exposição ocupacional a material biológico relatadas por cirurgiões-dentistas e auxiliares de consultório dentário com aquelas preconizadas pelo Ministério da Saúde do Brasil.

MÉTODOS

A pesquisa é parte de inquérito epidemiológico mais abrangente⁴ realizado com dentistas e seus auxiliares domiciliados no município de Florianópolis, estado de Santa Catarina. Em 2003, a população de referência do município constituía-se de 1.272 cirurgiões dentistas e seus auxiliares. O tamanho da amostra foi dimensionado em função de prevalência de 60% de acidentes com exposição a material biológico nos 12 meses anteriores ao momento da coleta de dados, com margem de erro de 5%, no programa EpiInfo 6.0,³ totalizando 286 cirurgiões dentistas. O número amostral foi aumentado para 360 para compensar possíveis perdas e recusas. Não foi possível estimar o tamanho da amostra de auxiliares a partir do tamanho desta população, pois era desconhecido uma vez que nem todos os auxiliares estão registrados no Conselho Regional de Odontologia (CRO/SC). Em função disso, a amostra de auxiliares foi formada por aqueles que trabalhavam com os dentistas selecionados.

Foi realizada amostragem probabilística sistemática de 360 dentistas, a partir da listagem de nomes de registro no CRO/SC, em ordem alfabética e solicitados seus endereços. Trinta e quatro foram excluídos da amostra por um dos motivos: não realizavam atividade clínica, haviam se aposentado, não atuavam no município de Florianópolis ou se encontravam em período de licença.

O questionário auto-aplicável, anônimo e padronizado havia sido previamente testado com dentistas e auxiliares que não faziam parte da amostra. O questionário foi composto por três partes: a primeira referia-se às características demográficas e de formação profissional; a segunda incluía perguntas relacionadas à jornada de trabalho, ao uso dos equipamentos de proteção individual (EPI) e à vacinação contra a hepatite B; a terceira estava relacionada aos acidentes com exposição a material biológico.

Inicialmente, os participantes foram contatados por telefone para agendar uma data e horário para entrega do questionário. Aqueles que aceitaram participar da pesquisa foram informados que teriam uma semana para devolver o questionário preenchido. Além das recusas declaradas, também foram consideradas recusas os casos de não-resposta após três visitas para recolhimento do questionário. Foram obtidas as respostas de 289 dentistas e 104 auxiliares, representando, respectivamente, taxas de resposta de 88,7% e 88,1%.

Conforme o relato de ter sofrido ou não acidente com exposição a material biológico nos últimos 12 meses, a amostra foi dividida em dois grupos:

- Grupo 1 – sujeitos que relataram ter sofrido acidente e responderam a questões relacionadas à caracterização dos acidentes (tipo de acidente, tipo

de material biológico envolvido, parte do corpo afetada, instrumento envolvido, procedimento que estava sendo realizado e EPI utilizado no momento do acidente). Eles foram questionados a respeito das condutas adotadas após a exposição mais recente, tendo que assinalar no questionário se realizaram ou não os procedimentos e quais.

- Grupo 2 – sujeitos que indicaram não ter sofrido acidente e foram confrontados com a seguinte situação hipotética: “Suponhamos que você esteja atendendo um caso de emergência, de um paciente que apareceu pela primeira vez no consultório. Como o paciente estava com muita dor, não foi perguntado se ele era portador de alguma doença transmissível. Ao alcançar o instrumental na bandeja clínica, você acidentalmente sofre uma perfuração no dedo indicador, provocada por uma agulha da seringa carpule que havia sido usada no paciente. O que você faria nessa situação?”. Essa questão era aberta para não induzir os sujeitos a assinalarem as condutas adequadas. Para a análise dos dados, as respostas foram categorizadas de acordo com as condutas indicadas.

O grupo 1 descreveu as condutas adotadas pós-exposição a material biológico e o grupo 2 descreveu as condutas pós-exposição indicadas, tendo em vista a situação hipotética descrita.

Na Tabela 1 são descritas as condutas recomendadas pelo Ministério da Saúde do Brasil a serem adotadas após um acidente com exposição ocupacional a material biológico do tipo lesão percutânea, caso da situação hipotética apresentada.

Foram coletadas informações sobre a vacinação contra a hepatite B entre dentistas e auxiliares. A situação vacinal pode influenciar a necessidade da adoção de condutas pós-exposição, considerando que a quimioprofilaxia anti-HBV pode ser indicada a indivíduos não vacinados ou não-respondedores que sofrem exposição ao HBV. As análises estatísticas foram realizadas com o programa EpiInfo 2002.

O estudo foi realizado de acordo com os princípios éticos e aprovado pelo Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina. Os pesquisados assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido previamente ao preenchimento do questionário.

RESULTADOS

A idade média dos cirurgiões-dentistas pesquisados era de 39,2 anos, variando de 25 a 73 anos; a média de anos de formação era 16,0 (2-47) anos. Dentre os auxiliares pesquisados, a idade média era de 28,4 anos (17-48); a média de anos de trabalho era 6,2 (1-28) anos. A maior

titulação de 46,0% dos dentistas era graduação, de 39,1% especialização e de 14,9% mestrado ou doutorado; a maioria dos auxiliares completou o ensino médio (85,4%), mas apenas 36,0% relataram ter realizado o curso de formação profissional. A proporção dos sexos foi equilibrada entre os dentistas (51,2% mulheres e 48,8% homens), enquanto as mulheres eram maioria

dentre os auxiliares (97,1%).

A prevalência de exposições ocupacionais a material biológico no ano anterior foi 39,1% entre dentistas e 39,4% entre auxiliares. Dos que sofreram exposição ocupacional no ano anterior, a exposição mais recente foi lesão percutânea em 57,5% dos dentistas e 90,2% dos auxiliares.

Tabela 1. Procedimentos recomendados pelo Ministério da Saúde do Brasil em um caso de exposição ocupacional a material biológico.

Condutas pós-exposição recomendadas para lesões percutâneas:		
1 - interromper o atendimento, remover a luva e localizar a lesão		
2 - imediatamente lavar a lesão com água corrente e sabão		
3 - perguntar ao paciente se ele é portador de HIV/AIDS, hepatite B/C ou outra doença sexualmente transmissível e se ele é usuário de drogas injetáveis.		
4 - perguntar ao paciente se ele aceita fornecer uma amostra de sangue para testar a presença de patógenos de transmissão sanguínea.		
5 - procurar atendimento médico – avaliação: do tipo de material biológico envolvido, da gravidade e tipo da exposição; da identificação ou não do paciente-fonte e de sua condição sorológica anti-HIV e anti-HBV.		
Já que a lesão em questão foi causada por uma agulha de seringa anestésica, com pequeno calibre, que não havia sido colocada diretamente em artéria ou veia do paciente, ela é considerada menos grave, assim a conduta a ser seguida a partir daí dependerá da avaliação do estado sorológico do paciente:		
HIV	HBV	HCV
(+) iniciar profilaxia pós-exposição (PPE)	(+) Se o profissional estiver adequadamente imunizado contra a hepatite B, nenhuma outra ação é necessária; caso contrário, ele deverá receber imunoglobulina hiperimune contra hepatite B (IGHAHB)	Não existe vacina nem PPE
(-) não se recomenda PPE		
Desconhecido: em geral não se recomenda PPE, exceto se houver probabilidade de infecção pelo HIV (locais com alta prevalência ou história epidemiológica para HIV e outras DST)	(-) ou desconhecido: vacinação caso o profissional não estiver imunizado	
Quando indicada, a PPE deverá ser iniciada o mais rápido possível, idealmente, nas primeiras horas após o acidente. Sua duração é de 28 dias, sua manutenção deve ser reavaliada de acordo com o resultado da sorologia do paciente-fonte.		
Independente da implementação ou não da PPE, o profissional exposto deverá notificar o acidente e realizar exames sorológicos para HIV, HBV e HCV logo após a exposição e seis meses depois, para descartar ou confirmar a aquisição ocupacional desses patógenos.		

Fonte: Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico: HIV e hepatites B e C. Ministério da Saúde, 2004.

Tabela 2. Condutas pós-exposição a material biológico adotadas pelos cirurgiões-dentistas do grupo 1 após sofrerem exposição ocupacional a material biológico. Florianópolis, SC, 2003.

Conduta adotada	Respingo		Lesão percutânea	
	N	%	N	%
Lavou o local	33	78,6	64	98,5
Perguntou ao paciente sobre HIV/hepatites	6	14,3	29	44,6
Solicitou exames ao paciente	-	-	2	3,1
Buscou atendimento médico	2	4,8	7	10,8
Realizou quimioprofilaxia anti-HIV	2	4,8	1	1,5
Realizou quimioprofilaxia anti-HBV	1	2,4	1	1,5
Realizou exames de acompanhamento	5	11,9	13	20,0
Notificou o acidente	1	2,4	2	3,1
Total	42	100,0	65	100,0

Saliva contendo sangue visível ou sangue foi o material biológico envolvido em 16,9% e 13,5% das lesões percutâneas entre dentistas e auxiliares, respectivamente.

Apenas dois dentistas ficaram afastados do trabalho em decorrência do acidente, um deles durante um dia e o outro durante uma semana. O primeiro, em decorrência de uma perfuração no dedo envolvendo uma sonda exploradora durante uma restauração dental. O segundo, em decorrência de um respingo de saliva sem sangue visível aos olhos durante um procedimento de ortodontia.

Na Tabela 2 estão apresentadas as condutas pós-exposição adotadas pelos dentistas do grupo 1 após sofrerem respingo e lesão percutânea. Os dentistas relataram com maior frequência para lesão percutânea do que respingo, a conduta de lavar local afetado e perguntar ao paciente se ele era portador de HIV, HCV ou HBV. A realização de quimioprofilaxia, a notificação do acidente e a solicitação de exames para os pacientes foram os procedimentos menos adotados.

As condutas pós-exposição a material biológico adotadas pelos dentistas e auxiliares dos dois grupos estão

apresentadas na Tabela 3. No Grupo 1, a lavagem do local afetado foi a conduta mais adotada por cirurgiões-dentistas (98,5%) e auxiliares (89,2%) após lesão percutânea. A notificação do acidente e a solicitação de exames para os pacientes foram os procedimentos menos adotados pelos cirurgiões-dentistas (3,1% para ambas as condutas) e nenhum auxiliar indicou essas condutas.

No grupo 2, 17,0% dos dentistas e 20,6% dos auxiliares indicaram espremer o dedo para estimular o sangramento como procedimento a ser realizado após sofrer lesão percutânea.

A existência de protocolo indicando condutas pós-exposição ocupacional em seu local de trabalho foi relatada por 5,3% dos dentistas e 14,6% dos auxiliares do grupo 1 e no grupo 2, por 13,6% e 22,2%, respectivamente.

No grupo 1, ninguém indicou ter realizado sutura na lesão, mas 27,7% dentistas e 8,1% auxiliares informaram ter realizado curativo no ferimento.

Dos 75 dentistas que sofreram exposição ocupacional durante o atendimento do paciente, apenas 20 (26,7%) interromperam o atendimento que estavam realizando.

Tabela 3. Condutas pós-exposição a material biológico adotadas pelos cirurgiões-dentistas e auxiliares de consultório dentário que sofreram lesão percutânea no ano anterior (grupo 1) e por aqueles que não sofreram exposição a material biológico no ano anterior (grupo 2). Florianópolis, SC, 2003.

Conduta	Grupo 1 – condutas adotadas				Grupo 2 – condutas indicadas			
	CD		ACD		CD		ACD	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Lavagem do local	64	98,5	33	89,2	122	69,3	36	57,1
Argüição do paciente sobre HIV/hepatites	29	44,6	4	10,8	71	40,3	13	20,6
Solicitação de exames ao paciente	2	3,1	-	-	29	16,5	2	3,2
Busca de atendimento médico	7	10,8	1	2,7	83	47,2	25	39,7
Realização de exames sorológicos	13	20,0	4	10,8	38	21,6	13	20,6
Notificação do acidente	2	3,1	-	-	4	2,3	1	1,6
Realização de quimioprofilaxia	1	1,5	1	2,7	39	22,2	5	7,9
Total	65	100,0	37	100,0	176	100,0	63	100,0

CD: cirurgiões-dentistas

ACD: auxiliares de consultório dentário

Nota: os números de observações e as percentagens se referem ao número de observações válidas para cada variável.

Tabela 4. Frequência da vacinação contra a hepatite B entre cirurgiões-dentistas e auxiliares de consultório dentário de acordo com a ocorrência de exposições ocupacionais a material biológico no ano anterior. Florianópolis, SC, 2003.

Exposição ocupacional no ano anterior	Vacinação contra a hepatite B											
	Completa				Incompleta				Sem vacinação			
	CD		ACD		CD		ACD		CD		ACD	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Lesão percutânea	50	76,9	11	30,6	6	9,2	3	8,3	9	13,9	22	61,1
Respingo	28	68,3	-	-	7	17,1	1	33,3	6	14,6	2	66,7
Não	128	74,4	22	36,7	19	11,0	9	15,0	25	14,5	29	48,3

Nota: os números de observações e as percentagens se referem ao número de observações válidas para cada variável.

Para melhor avaliar a adoção de condutas pós-exposição, considerou-se lavar a lesão, perguntar ao paciente se ele é portador de HIV ou hepatite B ou C e buscar atendimento médico como procedimentos mínimos. Esses procedimentos mínimos em conjunto foram indicados por 19,3% dos dentistas do grupo 2 e adotados por 10,8% dos dentistas do grupo 1. Dentre os auxiliares, 11,1% do grupo 2 indicaram esses procedimentos em conjunto, enquanto nenhum do grupo 1 os adotou de maneira conjunta.

As frequências da vacinação completa, incompleta e não-vacinação contra a hepatite B de acordo com a ocorrência de exposições ocupacionais no ano anterior podem ser observadas na Tabela 4. Dentre os dentistas que haviam sofrido lesão percutânea no ano anterior, a maioria (76,9%) havia realizado o esquema vacinal completo de pelo menos três doses. Dentre os auxiliares a situação foi inversa, apenas 30,6% dos que haviam sofrido lesão percutânea no ano anterior tinham completado o esquema vacinal.

DISCUSSÃO

Considerando que os dados do presente estudo foram coletados retrospectivamente por meio de questionários, eles estão sujeitos a vieses de memória e de informação. Além disso, um possível viés de falsa resposta também pode ter afetado os resultados, o que ocorre quando os sujeitos respondem falsamente por temor de serem repreendidos. É provável que a aderência às medidas de proteção pessoal e às condutas pós-exposição tenha sido superestimada, já que os sujeitos tendem a referir comportamentos aceitáveis mesmo quando não os adotam. Apesar disso, ficou evidente a divergência entre o conhecimento possuído e comportamento adotado pelos pesquisados.

O risco de infecção por patógenos de transmissão sanguínea na odontologia é considerado pequeno. Contudo, existem relatos de transmissão ocupacional comprovada do HBV e do HCV. Também existem seis casos de possível transmissão ocupacional do HIV, nos quais a soroconversão após a exposição não foi documentada,⁷ porém os profissionais relataram história de exposição ocupacional a sangue ou fluidos corporais sem a existência de outros fatores de risco para a infecção pelo HIV.

Além disso, o contato direto de sangue com a mucosa bucal ou ocular que ocorre nos respingos durante o atendimento odontológico pode resultar na infecção pelo HBV.⁵ Por tudo isso, questiona-se e considera-se injustificável a baixa adoção de procedimentos pós-exposição no presente estudo.

Os cuidados imediatos após as lesões percutâneas se resumem à lavagem exaustiva do local exposto com água e sabão. Nas exposições que atingem as mucosas,

deve ser realizada lavagem exaustiva com água ou solução salina fisiológica.¹⁰ No presente estudo, aproximadamente um quinto dos sujeitos indicaram espremer o dedo como procedimento a ser realizado após sofrer lesão percutânea. Não existe evidência que justifique a estimulação de sangramento no local.

Saliva sem sangue visível foi o material biológico envolvido na maior parte das lesões percutâneas no presente estudo, mas é previsível a contaminação da saliva com sangue durante os procedimentos odontológicos. Mesmo não estando visível, é provável que pequenas quantidades de sangue estejam presentes e o risco para transmissão do HBV, HCV e HIV seja pequeno, porém não nulo. De acordo com o CDC,⁷ apesar do baixo risco de transmissão, um profissional qualificado deve avaliar todas as exposições ocupacionais a sangue ou outro material potencialmente infectante, incluindo saliva, independentemente da presença de sangue visível.

Comparando as condutas pós-exposição indicadas pelos sujeitos do grupo 2 com aquelas adotadas pelos sujeitos do grupo 1, são observadas algumas discrepâncias. Enquanto 47,2% dos dentistas no grupo 2 indicaram que buscariam atendimento médico, apenas 10,8% no grupo 1 realmente buscaram atendimento médico. Da mesma forma, a proporção de 2,7% dos auxiliares no grupo 1 que procuraram atendimento médico foi considerada extremamente baixa. A avaliação da exposição realizada por um profissional médico especializado é fundamental para determinar a severidade da lesão e indicar ou não a profilaxia pós-exposição. Para exposições com risco mínimo a profilaxia não é justificada, devido aos efeitos colaterais da medicação. Porém, quando indicada, a quimioprofilaxia anti-HIV é capaz de reduzir o risco de aquisição do HIV em até 81% após lesão percutânea, mas para isso ela deve ser administrada o mais breve possível, preferencialmente nas duas primeiras horas após a exposição.¹

É preocupante o fato de que um quarto dos dentistas e dois terços dos auxiliares não completaram o esquema vacinal de três doses contra a hepatite B. Esses sujeitos, somados àqueles que são não-respondedores à vacina, podem adquirir a infecção. Para tais indivíduos, a profilaxia com imunoglobulina hiperimune contra a hepatite B após exposição ocupacional pode ser recomendada.¹⁰

Enquanto 16,5% dos dentistas no grupo 2 indicaram que solicitariam exames ao paciente, no grupo 1 apenas 3,1% realmente o fizeram. Dentre os auxiliares no grupo 1, apenas 10,8% perguntaram ao paciente se ele era portador de HIV, hepatite B ou hepatite C, enquanto 20,6% no grupo 2 indicaram que o fariam. Acredita-se que isso esteja relacionado ao temor de revelar ao paciente que sofreu um acidente envolvendo material biológico e ao constrangimento de perguntar ao paciente sobre seu estado sorológico em relação

a doenças de transmissão sexual e por uso de drogas injetáveis. Essa é uma hipótese que pode ser levantada para justificar porque esses profissionais, apesar de conhecerem as medidas que devem adotar, eles não as colocam em prática.

No grupo 1, apenas 20,0% dos dentistas e 10,8% dos auxiliares realizaram exames de acompanhamento após terem sofrido lesão percutânea. O baixo índice de acompanhamento pós-exposição pode refletir a relutância por parte dos dentistas em serem testados para o HIV e outros patógenos transmitidos pelo sangue, provavelmente associada ao temor de discriminação ou conseqüências profissionais adversas.⁹ Isso é especialmente válido para os auxiliares, que podem relutar em notificar o acidente e realizar os procedimentos pós-exposição devido ao temor de perder o emprego.

O acompanhamento clínico-laboratorial deve ser realizado para todos os profissionais da saúde acidentados que tenham sido expostos a pacientes-fonte com sorologia desconhecida ou pacientes-fonte com infecção pelo HIV, HBV ou HCV, independente do uso de quimioprofilaxias ou imunizações.¹⁰

Dentre os sujeitos que sofreram exposição ocupacional no ano anterior, observou-se que grande parte das vezes as condutas pós-exposição foram inadequadas, principalmente entre os auxiliares. Quanto às respostas dos dentistas, os resultados do presente estudo estão de acordo com outros estudos.

Felix et al³ (1994) investigaram a ocorrência de lesões percutâneas em 310 dentistas escoceses. Cinquenta e seis por cento deles reportaram ter sofrido pelo menos uma lesão percutânea no ano anterior, das quais 30% foram consideradas de risco moderado ou elevado para transmissão de doenças infecciosas. Os procedimentos realizados após essas lesões foram considerados inadequados, pois raramente foram além dos cuidados imediatos.

McCarthy et al⁹ (1999) observaram que em amostra de 4.107 dentistas canadenses, dentre aqueles que relataram exposições ocupacionais, aproximadamente 27% realizaram procedimentos de acompanhamento. Dentre aqueles que reportaram exposições a material sabidamente contaminado com HIV, HBV ou a sangue de paciente pertencente a "grupo de alto risco", o acompanhamento foi relatado por 78%, 68% e 65%, respectivamente.

Sugere-se que alguns dos motivos relacionados à baixa notificação dos acidentes (três indivíduos) podem ter contribuído para a não realização dos procedimentos pós-exposição adequados, entre eles, a baixa severidade percebida da exposição. Essa hipótese é reforçada pelo fato de que significativamente mais dentistas lavaram o local e perguntaram ao paciente se ele era portador de alguma doença infecto-contagiosa após terem sofrido

lesão percutânea do que após terem sofrido respingo, que é considerado uma exposição de menor risco. Outros motivos são o baixo risco percebido do paciente fonte e a complexidade do processo envolvido no registro do acidente ou o transtorno provocado pela interrupção do atendimento e do dia de trabalho, pela busca de atendimento médico e realização de exames.⁶

Poucos profissionais relataram a existência de protocolo escrito com as condutas após uma exposição ocupacional em seu local de trabalho, havendo necessidade de maior esclarecimento e conscientização dos dentistas, e principalmente dos auxiliares. Também devem ser direcionados esforços para que em todos os locais onde são realizados atendimentos odontológicos sejam criados protocolos pós-exposição escritos que incluam: 1) descrição dos tipos de exposição que representam risco de infecção; 2) descrição dos procedimentos para notificação imediata e avaliação das exposições; 3) identificação de um profissional qualificado para realizar todos os procedimentos recomendados para o caso (avaliação médica, prescrição de exames, quimioprofilaxia quando indicada e aconselhamento), de acordo com as recomendações mais atualizadas.¹²

É importante que os profissionais que sofreram exposições ocupacionais sejam adequadamente atendidos e orientados por um profissional que esteja atento aos aspectos psicossociais relacionados ao acidente de trabalho, como a síndrome da desordem pós-traumática com reações de medo, angústia, ansiedade e depressão.¹⁰

Todavia, nenhuma medida pós-exposição é totalmente eficaz e não existe quimioprofilaxia para reduzir o risco de transmissão do HCV após exposição ocupacional. Assim, são fundamentais ações educativas permanentes e medidas de proteção individual e coletiva, visando a prevenção das exposições ocupacionais a material biológico. A prevenção é a principal e mais eficaz medida para evitar a transmissão ocupacional de doenças na prática odontológica.¹⁰

Tendo em vista que as condutas pós-exposição ocupacional a material biológico na população estudada foram – de maneira geral – insuficientes, recomenda-se a implementação de medidas educativas voltadas aos dentistas e auxiliares.

Apesar do pequeno risco de aquisição de infecções ocupacionais em decorrência das exposições, há casos comprovados de transmissão de HBV, HCV e HIV durante o atendimento odontológico. Considerando-se que as exposições ocupacionais são freqüentes entre os trabalhadores da odontologia no Brasil^{4,8} e que além do risco de transmissão de infecções elas também ocasionam alterações psicossociais nos acidentados, é de grande importância a realização de mais estudos que analisem as condutas pós-exposição adotadas por estudantes e profissionais da odontologia, incluindo aqueles de nível técnico e auxiliar.

REFERÊNCIAS

1. Cardo DM, Culver DH, Ciesielski CA, Srivastava PU, Marcus R, Abiteboul D, et al. A case-control study of HIV seroconversion in health care workers after percutaneous exposure. Centers for Disease Control and Prevention Needlestick Surveillance Group. *N Engl J Med.* 1997;337(21):1485-90.
2. U.S. Public Health Service. Updated U.S. Public Health Service guidelines for the management of occupational exposures to HBV, HCV, and HIV and recommendations for postexposure prophylaxis. *MMWR Recomm Rep.* 2001;50(RR-11):1-52.
3. Felix DH, Bird AG, Anderson HG, Gore SM, Brettle RP, Wray D. Recent non-sterile inoculation injuries to dental professionals in the Lothian Region of Scotland. *Br Dent J.* 1994;176(5):180-4.
4. Garcia LP, Blank VL. Prevalência de exposições ocupacionais de cirurgiões-dentistas e auxiliares de consultório dentário a material biológico. *Cad Saude Publica.* 2006;22(1):97-108.
5. Hadler SC. Hepatitis B virus infection and health care workers. *Vaccine.* 1990;8 Supl:S24-8.
6. Kennedy JE, Hassler JF. Exposures to blood and body fluids among dental school-based dental health care workers. *J Dent Educ.* 1999;63(6):464-9.
7. Kohn WG, Collins AS, Cleveland JL, Harte JA, Eklund KJ, Malvitz DM, et al. Guidelines for infection control in dental health-care settings - 2003. *MMWR Recomm Rep.* 2003;52(RR-17):1-61.
8. Martins AMEBL, Barreto SM, Rezende VLS. Acidentes de trabalho com instrumentos perfurocortantes entre cirurgiões-dentistas. *Rev Bras Med Trab.* 2004; 4:267-74.
9. McCarthy GM, Koval JJ, Macdonald JK. Occupational injuries and exposures among Canadian dentists: the results of a national survey. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 1999;20(5):331-6.
10. Ramos-Gomez F, Ellison J, Greenspan D, Bird W, Lowe S, Gerberding JL. Accidental exposures to blood and body fluids among health care workers in dental teaching clinics: a prospective study. *J Am Dent Assoc.* 1997;128(9):1253-61.
11. Smith AJ, Cameron SO, Bagg J, Kennedy D. Management of needlestick injuries in general dental practice. *Br Dent J.* 2001;190(12):645-50.
12. U.S. Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention. Updated USPHS guidelines for managing occupational exposures to HBV, HCV, and HIV and considerations for dentistry. *J Am Dent Assoc.* 2002;133(12):1627-9.

Artigo baseado na dissertação de mestrado de LP Garcia, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina, em 2005. LP Garcia foi apoiada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes – bolsa de mestrado).