

Aula 00 - Prof^a Cássia Reginato

*PM-SE (Oficial Cirurgião Dentista)
Conhecimentos Específicos - 2024
(Pós-Edital)*

Autor:

**Cássia Reginato, Larissa Oliveira
Ramos Silva, Mirela Sangoi
Barreto, Raquel Cardoso, Renata
Pereira de Sousa Barbosa,
02 de Novembro de 2024
Stefania Maria Bernardi Possamai
Marques**

Índice

1) BIOSSEGURANÇA - Conceitos básicos Geral	3
2) Biossegurança Geral - Conceitos básicos Resumo	10
3) BIOSSEGURANÇA - Riscos ocupacionais	13
4) Biossegurança Geral - Riscos ocupacionais RESUMO	19
5) Biossegurança - Transmissão de doenças	24
6) Biossegurança - Transmissão de doenças RESUMO	33
7) Doenças de interesse odontológico - Hepatites Virais	39
8) Biossegurança Doenças de notificação compulsória SA	58
9) Biossegurança - Imunização profissionais	66
10) Biossegurança - Imunização profissionais Resumo	79
11) Biossegurança - Higienização das mãos	81
12) Biossegurança - RESUMO Higienização das mãos	99
13) Biossegurança - Acidente perfurocortantes	106
14) Biossegurança - Acidente perfurocortantes Resumo	118
15) Biossegurança - Questões comentadas Conceitos básicos	120
16) Biossegurança - Lista de questões Conceitos básicos	125
17) Biossegurança - Questões comentadas riscos ocupacionais	128
18) Biossegurança - Lista de questões riscos ocupacionais	140
19) Biossegurança - Questões comentadas higienização das mãos	148
20) Biossegurança - Lista de questões higienização das mãos	156
21) Biossegurança - Questões comentadas Transmissão doenças	160
22) Biossegurança - Lista de questões Transmissão doenças	175
23) Biossegurança - Questões comentadas Vacinas	184
24) Biossegurança - Lista de questões Vacinas	191
25) Biossegurança - Questões comentadas acidentes perfuro	195
26) Biossegurança - Lista de questões acidentes perfuro	206
27) E-book ANVISA Geral	213



CONCEITOS BÁSICOS DE BIOSSEGURANÇA

Querido (a) aluno (a), precisamos ser estrategistas ao estudar biossegurança!! São inúmeras as questões que trazem os conceitos básicos de biossegurança e não vamos perder uma questão fácil assim! Por isso, sempre que puder revise estes conceitos ok? Utilize nosso pdf simplificado nas revisões ;)

Em primeiro lugar, entenda que biossegurança nada mais é do que a **adoção de um conjunto de medidas para dar proteção ao paciente, ao profissional e à equipe.**

Biossegurança: é o conjunto de ações voltadas para a **prevenção, minimização ou eliminação de riscos** inerentes às atividades de **pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços**, visando à saúde do homem, dos animais, a preservação do meio ambiente e a qualidade dos resultados. (CTNBio)

Biossegurança: condição de segurança alcançada por um conjunto de ações destinadas a prevenir, controlar e reduzir ou eliminar riscos inerentes às atividades que possam comprometer a saúde humana, animal e vegetal e o meio ambiente (Manual ANVISA, 2006)



(IBFC/SES DF/2022) Conceitua-se biossegurança como sendo:

- O conjunto de ações voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, visando à saúde do homem, dos animais, a preservação do meio ambiente e a qualidade dos resultados
- O conjunto de ações voltadas para a interceptação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, visando à saúde do homem, dos animais, a preservação do meio ambiente e a qualidade dos resultados
- O conjunto de ações voltadas para a somente para a minimização de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, visando à saúde do homem, dos animais, a preservação do meio ambiente e a qualidade dos resultados
- O conjunto de ações voltadas somente para as atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, visando à saúde do homem, dos animais, a preservação do meio ambiente e a qualidade dos resultados, sem levar em conta os riscos inerentes à atividade



e) Biossegurança compreende um conjunto de ações destinadas ao controle do lixo urbano produzido por hospitais, clínicas e outros locais de atendimento em saúde

Comentários:

A alternativa correta é a letra A, este é o conceito dado pela Comissão Técnica Nacional de Biossegurança - CTNBio

São conceitos de biossegurança que você deve ter em mente:

ASSEPSIA	Conjunto de medidas adotadas para promover a destruição completa de microrganismos em instrumentais ou materiais
ANTISSEPSIA	É a eliminação das formas vegetativas de bactérias patogênicas de um tecido vivo
LIMPEZA	É a remoção da sujidade de qualquer superfície, reduzindo o número de microrganismos presentes
DESINFECÇÃO	É a eliminação de microrganismos de seres inanimados, sem atingir necessariamente os esporos
ESTERILIZAÇÃO	É a eliminação de todos os microrganismos: esporos, bactérias, fungos e protozoários.

Agora vamos entender as diferenças dos conceitos:

A **assepsia** é o nome dado ao conjunto de medidas adotadas para **evitar a entrada de microrganismos em local que não os possua**.

A **antisepsia** é todo procedimento que **elimina os microrganismos que contaminam os tecidos do corpo**.





Entenda que a **asepsia** refere-se aos **objetos, superfícies, equipamentos e instrumentos**; e a **antisepsia** à **pele e/ou mucosa**.

A **degermação** é a **remoção ou redução parcial dos microrganismos da pele ou tecidos por métodos quimiomecânicos**. Ela é um tipo de **antisepsia**. Pode ser exemplificada pelo ato de higienizar as mãos com o auxílio da **água, sabão e escova**.

Fique atento: algumas provas também trazem como sinônimo para degermação o termo **manilúvio**.

Vamos em frente: após o uso, os instrumentos devem ser descontaminados para reduzir a carga microbiana (ex: deixar imerso em detergente enzimático) e, posteriormente, submetidos à limpeza com água e sabão.



RELEMBRE A CLASSIFICAÇÃO DOS MATERIAIS (ARTIGOS)

Artigos críticos: materiais **utilizados em procedimentos de alto risco** para desenvolvimento de infecções ou que **penetram em tecido conjuntivo ou ósseo** (áreas corporais desprovidas de flora própria). Para a definição de procedimento de alto risco devem-se considerar simultaneamente três aspectos: a patogenicidade do agente biológico, a quantidade do mesmo disperso no ambiente e as condições de dispersão deste agente no local.

Requerem **esterilização** para uso (ex.: agulhas, seringas, materiais para os implantes, pinças, instrumentos de corte ou pontiagudos, cinzel, raspador, cureta e osteótomo, alavancas, broca cirúrgica, instrumentos endodônticos e outros).

Artigos semicríticos: materiais que entram em contato com as **membranas mucosas íntegras e pele não-integra**. Requerem a **desinfecção de alto ou médio nível ou a esterilização** para uso (ex.: espelhos clínicos, moldeiras, condensadores, instrumentais para amálgama e outros).



Artigos não-críticos: materiais utilizados em procedimentos com baixíssimo risco de desenvolvimento de infecção associada ou que entram em contato apenas com pele íntegra. Requerem limpeza ou desinfecção de baixo ou médio nível, dependendo do risco de transmissão secundária de microrganismos de importância epidemiológica (ex.: superfícies do equipo odontológico, placas de vidro e potes de Dappen, mufla, arco de Young e outros).

(Fonte: Manual ANVISA, 2006)

A **descontaminação** é o procedimento que **elimina de forma total ou parcial** os microrganismos dos **artigos e superfícies** por métodos quimiomecânico. Este procedimento visa proteger os profissionais que farão a limpeza das superfícies ou artigos sujos com matéria orgânica. Você também pode encontrar nos livros que se trata do "processo de tornar qualquer objeto ou região seguros para o contato de pessoas não-protetidas, fazendo inócuos os agentes químicos ou biológicos, suprimindo ou amortecendo os agentes radiológicos".

A **limpeza** manual enérgica com água corrente e sabão líquido/detergente elimina o material biológico (ex: sangue e secreções orgânicas) que podem interferir nos procedimentos de desinfecção e esterilização.



A Nota Técnica 04/20 da ANVISA traz os seguintes conceitos sobre **limpeza: concorrente, imediata ou terminal**.

A limpeza **concorrente** é aquela realizada **diariamente**;

A limpeza **imediate** é aquela realizada em **qualquer momento**, quando ocorrem sujidades ou contaminação do ambiente e equipamentos com matéria orgânica, mesmo após ter sido realizada a limpeza concorrente e

A limpeza **terminal** é aquela **realizada após a alta, óbito ou transferência do paciente**.

A **desinfecção** é um processo que elimina microrganismos patogênicos, **mas não de forma completa**. Pode ser de **nível alto, médio e baixo**.

NÃO CONFUNDA:

DESINFECÇÃO DE ALTO NÍVEL: processo físico ou químico que destrói todos os microrganismos de objetos inanimados e superfícies, **exceto um número elevado de esporos bacterianos**.

Na **RDC 15 de março de 2012**, você encontrará que a desinfecção de alto nível é o processo físico ou químico que destrói a maioria dos microrganismos de **artigos semicríticos**, inclusive micobactérias e fungos, exceto um número elevado de esporos bacterianos.

DESINFECÇÃO DE MÉDIO NÍVEL: processo físico ou químico que elimina **todas as bactérias vegetativas, micobactérias da tuberculose e a maioria dos vírus e fungos** de objetos inanimados e superfícies.

DESINFECÇÃO DE BAIXO NÍVEL: processo físico ou químico que elimina a **maioria das bactérias vegetativas e alguns vírus e fungos** de objetos inanimados e superfícies.

(Fonte: Manual ANVISA, 2006)

Chamamos de **esterilização** todo procedimento que envolve a **eliminação de todos os microrganismos patogênicos ou não**. A esterilização pode ser física ou química.

PARECE CONFUSO AINDA? Veja as definições de Hupp et al, 2021

"A esterilidade consiste na eliminação total das formas viáveis de microrganismos. A esterilidade representa um estado absoluto; não há graus de esterilidade.

A desinfecção é a redução do número de microrganismos viáveis para níveis considerados seguros pelos padrões da saúde pública. A desinfecção não deve ser confundida com esterilização.

Descontaminação é semelhante a desinfecção, exceto por não estar conectada com as normas de saúde pública



(IBFC/EBSERH/TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL/2017) " _____ é o conjunto de medidas utilizadas para impedir a penetração de germes". Complete corretamente a lacuna:

- a) Esterilização
- b) Degermação
- c) Limpeza

- d) Lavagem
- e) Assepsia

Comentários:

A assepsia é o nome dado ao conjunto de medidas adotadas para evitar a entrada de microrganismos em local que não os possua. A antissepsia é todo procedimento que elimina os microrganismos que contaminam os tecidos do corpo. **A alternativa correta é a letra E.**

(HUJB/EBSERH/2017) O manilúvio é um procedimento simples, efetivo e barato, que deve ser feito criteriosamente pelo profissional de saúde e sua equipe e tem como objetivo:

- a) diminuir o número de microrganismos da pele
- b) servir de barreira mecânica
- c) aumentar a microbiota transitória
- d) aumentar a microbiota permanente
- e) cobrir completamente a boca e nariz, permitindo a respiração normal e não irritando a pele.

Comentários:

O manilúvio é considerado um tipo de degermação, tem como objetivo a redução do número de microrganismos na pele. **A alternativa correta é a letra A.**

(CAIPIMES/PREFEITURA DE RIO GRANDE DA SERRA/SP/2015) O procedimento que visa o controle de infecção a partir do uso de substâncias microbicidas ou microbiostáticas de uso na pele ou mucosa denomina-se:

- a) Esterilização
- b) Anti-sepsia
- c) Limpeza
- d) Assepsia

Comentários:

Uma das definições de antissepsia é o conjunto de medidas para impedir que determinados meios sejam contaminados, podendo ser feita com o uso de substâncias microbicidas ou microbiostáticas. Agora mais um detalhe: nem sempre você lembrará todas as definições, por isso, guarde a seguinte associação => antissepsia é realizada na pele e mucosas, assepsia é feita nas superfícies, equipamentos



e instrumentos. O enunciado traz esse detalhe no final auxiliando o candidato! **A alternativa correta é a letra B.**

(PUC-PR/PREFEITURA FAZ-RG/AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL/2018) A infecção cruzada se refere à transferência de microrganismos de uma pessoa (ou objeto) para outra pessoa. Diversas ações têm como objetivo minimizar esse risco no consultório odontológico. Sobre esse assunto, assinale a alternativa que define o conceito a seguir:

"Conjunto de medidas que evitam a penetração de microrganismos em local que não os contenha"

- a) Antissepsia
- b) Descontaminação
- c) Limpeza
- d) Assepsia
- e) Desinfecção

Comentários:

A assepsia é o nome dado ao conjunto de medidas adotadas para evitar a entrada de microrganismos em local que não os possua. A antissepsia é todo procedimento que elimina os microrganismos que contaminam os tecidos do corpo. **A alternativa correta é a letra D.**



CONCEITOS BÁSICOS DE BIOSSEGURANÇA

CONCEITOS BÁSICOS DE BIOSSEGURANÇA

Biossegurança: é o conjunto de ações voltadas para a **prevenção, minimização ou eliminação de riscos** inerentes às atividades de **pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços**, visando à saúde do homem, dos animais, a preservação do meio ambiente e a qualidade dos resultados. (CTNBio)

Biossegurança: condição de segurança alcançada por um conjunto de ações destinadas a prevenir, controlar e reduzir ou eliminar riscos inerentes às atividades que possam comprometer a saúde humana, animal e vegetal e o meio ambiente (Manual ANVISA, 2006)

Antissepsia: eliminação de microrganismos da pele, mucosa ou tecidos vivos, com auxílio de antissépticos, substâncias microbocidas ou microbiostáticas.

Assepsia: métodos empregados para impedir a contaminação de determinado material ou superfície.

Descontaminação: conjunto de medidas que englobam a limpeza, desinfecção e/ou esterilização de superfícies contaminadas por agentes indesejáveis e potencialmente patogênicos.

RELEMBRE A CLASSIFICAÇÃO DOS MATERIAIS (ARTIGOS)

Artigos críticos: materiais utilizados em procedimentos de alto risco para desenvolvimento de infecções ou que penetram em tecido conjuntivo ou ósseo (áreas corporais desprovidas de flora própria). Requerem esterilização para uso (ex.: agulhas, seringas, materiais para os implantes, pinças, instrumentos de corte ou pontiagudos, cinzel, raspador, cureta e osteótomo, alavancas, broca cirúrgica, instrumentos endodônticos e outros).

Artigos semicríticos: materiais que entram em contato com as membranas mucosas íntegras e pele não-íntegra. Requerem a desinfecção de alto ou médio nível ou a esterilização para uso (ex.: espelhos clínicos, moldeiras, condensadores, instrumentais para amálgama e outros).

Artigos não-críticos: materiais utilizados em procedimentos com baixíssimo risco de desenvolvimento de infecção associada ou que entram em contato apenas com pele íntegra. Requerem limpeza ou desinfecção de baixo ou médio nível, dependendo do risco de transmissão secundária de microrganismos de importância epidemiológica (ex.: superfícies do equipo odontológico, placas de vidro e potes de Dappen, mufla, arco de Young e outros).

A **limpeza** manual enérgica com água corrente e sabão líquido/detergente elimina o material biológico (ex: sangue e secreções orgânicas) que podem interferir nos procedimentos de desinfecção e esterilização.



A Nota Técnica 04/20 da ANVISA traz os seguintes conceitos sobre **limpeza: concorrente, imediata ou terminal**.

A limpeza **concorrente** é aquela realizada **diariamente**;

A limpeza **imediate** é aquela realizada em **qualquer momento**, quando ocorrem sujidades ou contaminação do ambiente e equipamentos com matéria orgânica, mesmo após ter sido realizada a limpeza concorrente e

A limpeza **terminal** é aquela **realizada após a alta, óbito ou transferência do paciente**.

A **desinfecção** é um processo que elimina microrganismos patogênicos, **mas não de forma completa**. Pode ser de **nível alto, médio e baixo**.

NÃO CONFUNDA:

DESINFECÇÃO DE ALTO NÍVEL: processo físico ou químico que destrói todos os microrganismos de objetos inanimados e superfícies, **exceto um número elevado de esporos bacterianos**.

DESINFECÇÃO DE MÉDIO NÍVEL: processo físico ou químico que elimina **todas as bactérias vegetativas, micobactérias da tuberculose e a maioria dos vírus e fungos** de objetos inanimados e superfícies.

DESINFECÇÃO DE BAIXO NÍVEL: processo físico ou químico que elimina a **maioria das bactérias vegetativas e alguns vírus e fungos** de objetos inanimados e superfícies.

(Fonte: Manual ANVISA, 2006)

Chamamos de **esterilização** todo procedimento que envolve a **eliminação de todos os microrganismos patogênicos ou não**. A esterilização pode ser física ou química.

PARECE CONFUSO AINDA? Veja as definições de Hupp et al, 2021

"A esterilidade consiste na eliminação total das formas viáveis de microrganismos. A esterilidade representa um estado absoluto; não há graus de esterilidade.

A desinfecção é a redução do número de microrganismos viáveis para níveis considerados seguros pelos padrões da saúde pública. A desinfecção não deve ser confundida com esterilização.

Descontaminação é semelhante a desinfecção, exceto por não estar conectada com as normas de saúde pública."





RISCOS OCUPACIONAIS

Conceituando risco ocupacional

O Manual ANVISA de Serviços Odontológicos Prevenção e Controle de Riscos traz o seguinte conceito para riscos ocupacionais: "possibilidade de perda ou dano e a probabilidade de que tal perda ou dano ocorra. Implica, pois, a probabilidade de ocorrência de um evento adverso."

De forma resumida: considera-se um **risco** a **probabilidade de ocorrência de um evento adverso**.

Diariamente estamos expostos a diversos tipos de riscos sendo os mais frequentes:



RISCOS

Físicos

Químicos

Ergonômicos

Mecânicos

Biológicos

Advindos da falta de conforto e higiene



Riscos físicos

São considerados agentes físicos **ruídos, vibrações, radiações ionizantes e não-ionizantes, temperaturas extremas, iluminação deficiente ou excessiva e umidade**. Possuímos em nosso consultório diversos equipamentos associados aos riscos físicos!! Na prática odontológica são exemplos: a caneta de alta rotação,

o compressor de ar, o equipamento de RX, o equipamento de laser, o fotopolimerizador, a autoclave, entre outros.

Alguns alunos questionam a semelhança entre os riscos físicos e mecânicos e trago a diferenciação para você!

Uma definição que auxilia na diferenciação é a de que os **riscos físicos** são riscos ambientais que tem **origem em diversas fontes de energia, que precisam do ar como meio de condução para se propagar.**

Os **riscos mecânicos** são aqueles que **ocorrem em situações que podem levar a acidentes, como resultado das condições do local de trabalho.** Em geral, resultam da ausência de uma adequada organização do ambiente laboral e de medidas preventivas de segurança.

Alguns procedimentos que podemos adotar para **minimizar os riscos físicos** durante o exercício da odontologia são:

- Utilizar protetores auriculares.
- Usar óculos de proteção;
- Utilizar equipamentos de proteção radiológica, inclusive para os pacientes.
- Manter o ambiente de trabalho com iluminação eficiente.
- Proteger o compressor de ar com caixa acústica.
- Tomar cuidado ao manusear os instrumentais com temperatura elevada.
- Manter o ambiente arejado e ventilado, proporcionando bem-estar.



(FCC/ANALISTA JUDICIÁRIO/TRT16ªREGIÃO/ODONTOLOGIA/2009) O profissional da área de saúde deve adotar medidas de biossegurança a fim de evitar riscos ocupacionais. Estas medidas devem ser adotadas independentemente de diagnóstico confirmado ou suposição de doença transmissível no indivíduo-fonte. Os procedimentos que devem ser adotados para minimizar o risco físico a que estão sujeitos os profissionais de odontologia são:

- a) usar óculos de proteção para os procedimentos odontológicos
- b) realizar manutenção preventiva de instalações hidráulicas
- c) trabalhar em equipe, alternando o profissional atuante
- d) incluir atividades físicas diárias na rotina profissional

e) utilizar amalgamadores com cápsula.

Comentários:

A questão traz exemplos de outros riscos como os ergonômicos, químicos e físicos. A utilização de EPIs se enquadra também na prevenção de riscos mecânicos e químicos. **A alternativa correta é a letra A.**

Riscos químicos

São considerados agentes químicos **poeiras, névoas, vapores, gases, mercúrio e produtos químicos em geral**. Os principais causadores desse tipo de risco são amalgamadores, desinfetantes químicos (como o álcool, glutaraldeído, hipoclorito de sódio, ácido peracético e clorexidina) e os gases medicinais (como o óxido nitroso usado na sedação consciente).

Para minimizar os riscos químicos o chão deve ser limpo com pano umedecido para evitar poeiras, sempre **manusear os produtos químicos desinfetantes com EPIs** e, após a sua utilização, **armazenar os produtos de maneira correta e segura**, conforme instruções do fabricante, para evitar acidentes.

Quando atendemos os pacientes utilizamos algumas substâncias que podem causar acidentes se caírem nos seus olhos. Uma das formas de prevenção é **fornecer óculos de proteção** para que o paciente utilize durante a realização de procedimentos.

Ainda sobre os riscos químicos, os cirurgiões-dentistas que realizam a sedação consciente com gases medicinais devem atentar para a **manutenção preventiva das válvulas** dos recipientes.

Atualmente, com a grande oferta de materiais dentários, poucos são os dentistas que ainda utilizam em seus consultórios amálgama nas restaurações dentárias. Porém aqueles que ainda usam esse material devem utilizar somente **amalgamador de cápsulas**, acondicionar os **resíduos de amálgama** em recipiente **inquebrável, de paredes rígidas, contendo água suficiente para cobri-los**, e encaminhá-los para coleta especial de resíduos contaminados.

Riscos ergonômicos

São considerados riscos ergonômicos aqueles que advêm de **atos repetitivos e postura incorreta** durante a prática clínica odontológica. Outros motivos relacionados aos riscos ergonômicos são a **ausência do profissional auxiliar e/ou técnico, a ausência de planejamento e o ritmo excessivo de atendimentos** (pela necessidade de alta produtividade).

Algumas formas de minimizar esses riscos são organizar o ambiente de trabalho, adquirir equipamentos ergonômicos, realizar o planejamento dos atendimentos diários, trabalhar preferencialmente em equipe e realizar exercícios de alongamento entre os atendimentos.



Riscos mecânicos

Os riscos mecânicos estão associados, principalmente, **à falta de utilização dos EPIs** durante a prática clínica. Além disso, fatores como **espaço físico subdimensionado, instrumental com defeito ou impróprio para o procedimento e improvisações na instalação da rede hidráulica e elétrica** contribuem para acidentes no ambiente de trabalho.

Para minimizar a ocorrência de riscos mecânicos recomenda-se instalar os equipamentos em área física adequada (RDC 50/2002 da Anvisa), utilizar somente materiais, medicamentos e produtos registrados na Anvisa; manter instrumentais em número suficiente e com qualidade para o atendimento aos pacientes, instalar extintores de incêndio obedecendo ao preconizado pela NR-23 e capacitar a equipe para sua utilização. Dentro desse tópico se insere a realização da manutenção preventiva e corretiva da estrutura física, incluindo instalações hidráulicas e elétricas.

Riscos biológicos

São considerados riscos biológicos os que envolvem **acidentes com sangue e outros fluidos orgânicos**. Como provável consequência desse tipo de risco está a transmissão de doenças. A transmissão pode ocorrer de três formas: **por via aérea, via sanguínea e através dos fluidos corporais**, seja pelo contato direto ou indireto com o paciente.

Riscos por falta de conforto e higiene

São exemplos a quantidade insuficiente de sanitários e sem a devida separação por sexo no ambiente de trabalho, falta de produtos de higiene pessoal, ausência de água potável para consumo e falta de fornecimento de uniformes.

Medidas de prevenção

Existem medidas de prevenção que devemos atentar não apenas para a prova, mas para nossa prática clínica, e devem ser utilizadas independente do **diagnóstico confirmado** ou **presumido de doença infecciosa transmissível no paciente**.

São atitudes básicas que reduzem o risco de contaminação a **utilização de equipamentos de proteção individual** (EPIs) como luvas, avental, óculos, gorro e máscara de proteção; e a **lavagem de mãos**. Estudaremos mais adiante como deve ser realizada a correta higienização das mãos, mas já antecipo que os manuais recomendam que seja realizada **antes e após o contato com o paciente e entre dois procedimentos realizados no mesmo paciente** (vamos combinar que essa última é mais difícil, geralmente apenas trocamos as luvas por se tratar do mesmo paciente).



São atitudes que diminuem os riscos ocupacionais:

- Não tocar os olhos, nariz, boca e máscara
- Não ajeitar o cabelo durante a realização dos procedimentos;
- Não se alimentar, beber ou fumar no consultório
- Não atender telefones ou abrir portas/gavetas com as luvas de procedimentos.
- Durante a execução dos procedimentos o **material perfurocortante** deve ser **manipulado de forma cuidadosa**, evitando-se **reencapar**, entortar, quebrar ou retirar as agulhas das seringas

- A agulha pode ser reencapada pela técnica de deslizar a agulha para dentro da tampa sobre a mesa ou bandeja

- **Transferir os materiais e os artigos**, durante o trabalho **a quatro mãos**, com toda a atenção e, sempre que possível, utilizando-se uma **bandeja**
- Sobre o transporte dos resíduos os manuais de biossegurança recomendam que seja feito com cautela para que sejam evitados acidentes.

Sabe aquela caixa amarela para **descarte de perfurocortantes**? Elas devem ser dispostas **em locais visíveis e de fácil acesso**;



FIQUE ATENTO!!

De acordo com o **Manual ANVISA (2006)**, os recipientes não devem ser preenchidos acima do limite de **2/3 de sua capacidade total**.

De acordo com a **RDC nº 222/2018** os resíduos de Serviços de Saúde do Grupo E:

Art. 86 Os materiais perfurocortantes devem ser descartados em recipientes identificados, rígidos, providos com tampa, resistentes à punctura, ruptura e vazamento.

Art. 87 Os recipientes de acondicionamento dos RSS do Grupo E devem ser substituídos de acordo com a demanda ou quando o nível de preenchimento atingir **3/4 da capacidade** ou



de acordo com as instruções do fabricante, sendo proibidos seu esvaziamento manual e seu reaproveitamento.

OBS: Não existe um tempo mínimo ou máximo para que um recipiente de acondicionamento de RSS do grupo E seja substituído

No que se refere à limpeza de ambientes e materiais recomenda-se que: as superfícies sejam descontaminadas caso haja presença de sangue ou secreções potencialmente infectantes e os artigos utilizados devem ser submetidos à limpeza, desinfecção e/ou esterilização, antes de serem utilizados em outro paciente.



Risco ocupacional é a **probabilidade de ocorrência de um evento adverso.**

RISCOS	Físicos
	Químicos
	Ergonômicos
	Mecânicos
	Biológicos
	Advindos da falta de conforto e higiene

FONTE: FÁBIO BARBOSA DE. (ED.). BIOSSEGURANÇA EM ODONTOLOGIA: O ESSENCIAL PARA A PRÁTICA CLÍNICA. 1. ED. SANTANA DE PARNAIBA, SP: MANOLE, 2021. P. 170- 191.

RISCOS OCUPACIONAIS

a) Ergonômico

O que é? Qualquer fator que possa interferir nas características psicofisiológicas do trabalhador, causando desconforto ou afetando sua saúde.

Exemplos: ritmo excessivo de trabalho, monotonia, repetitividade, postura inadequada de trabalho

Efeitos adversos: dores musculares, fadiga, hérnia de disco, alterações da posição da coluna vertebral, tendinite

b) De acidentes

O que é? Qualquer fator que coloque o trabalhador em situação vulnerável e possa afetar sua integridade e seu bem-estar físico e psíquico.

Exemplos: equipamentos sem dispositivos de segurança, acidentes provocados por materiais perfurocortantes

Efeitos adversos: choques elétricos, lesões perfurocortantes

c) Físico



O que é? Refere-se às formas de energia a que possam estar expostos os trabalhadores, como ruído, calor, frio, pressão, umidade, radiações ionizantes e não ionizantes e vibração

Exemplos: ruído, radiação não ionizante (luz, laser)

Efeitos adversos: perda auditiva, alterações na visão

d) Biológico

O que é? São as bactérias, vírus, fungos, parasitas, entre outros

Exemplos: Exposição a fluidos corporais (sangue, saliva), contaminação por microrganismos

Efeitos adversos: acometimento por infecções (HIV, hepatite Be C)

e) Psicossocial

O que é? Decorrente de deficiências na concepção, organização e gestão do trabalho, bem como de um contexto social de trabalho problemático, podendo ter efeitos negativos em nível psicológico, físico e social

Exemplos: Estresse, sobrecarga mental, sobrecarga de atividades, rígido controle do tempo, forma como o setor é organizado

Efeitos adversos: Ansiedade, depressão e dificuldade de socialização

f) Químico

O que é? Consideram-se agentes de risco químico as substâncias, os compostos ou os produtos que possam penetrar no organismo trabalhador pela via respiratória, por ingestão ou pela pele, nas formas de poeiras, fumos, gases, neblinas, névoas ou vapores

Exemplos: exposição a ácidos, bases, metais pesados, revelador e fixador radiográfico

Efeitos adversos: perda de visão, queimaduras e danos à pele

MANUAL ANVISA, 2006

RISCOS FÍSICOS:

São agentes físicos os **ruídos, vibrações, radiações ionizantes e não-ionizantes, temperaturas extremas, iluminação deficiente ou excessiva e umidade.**

Na prática odontológica são exemplos: a caneta de alta rotação, o compressor de ar, o equipamento de RX, o equipamento de laser, o fotopolimerizador, a autoclave, entre outros.



Minimizando os riscos físicos:

- Utilizar protetores auriculares.
- Usar óculos de proteção;
- Utilizar equipamentos de proteção radiológica, inclusive para os pacientes.
- Manter o ambiente de trabalho com iluminação eficiente.
- Proteger o compressor de ar com caixa acústica.
- Tomar cuidado ao manusear os instrumentais com temperatura elevada.
- Manter o ambiente arejado e ventilado, proporcionando bem-estar.

RISCOS QUÍMICOS:

São agentes químicos **poeiras, névoas, vapores, gases, mercúrio e produtos químicos em geral.**

Os principais causadores desse tipo de risco são amalgamadores, desinfetantes químicos (como o álcool, glutaraldeído, hipoclorito de sódio, ácido peracético e clorexidina) e os gases medicinais (como o óxido nitroso usado na sedação consciente).

Minimizando os riscos químicos:

- o chão deve ser limpo com pano umedecido para evitar poeiras
- sempre **manusear os produtos químicos desinfetantes com EPIs**
- **armazenar os produtos de maneira correta e segura**
- **fornecer óculos de proteção** para que o paciente
- **manutenção preventiva das válvulas**
- utilizar somente **amalgamador de cápsulas**, acondicionar os **resíduos de amálgama** em recipiente **inquebrável, de paredes rígidas, contendo água suficiente para cobri-los**, e encaminhá-los para coleta especial de resíduos contaminados.

RISCOS ERGONÔMICOS

Causados por **atos repetitivos e postura incorreta, pela ausência do profissional auxiliar e/ou técnico, a ausência de planejamento e o ritmo excessivo de atendimentos** (pela necessidade de alta produtividade).

Minimizando os riscos ergonômicos:

- organizar o ambiente de trabalho
- adquirir equipamentos ergonômicos
- realizar o planejamento dos atendimentos diários
- trabalhar preferencialmente em equipe
- realizar exercícios de alongamento entre os atendimentos.

RISCOS MECÂNICOS estão associados, principalmente, **à falta de utilização dos EPIs** durante a prática clínica. Além disso, fatores como **espaço físico subdimensionado, instrumental com**



defeito ou impróprio para o procedimento e improvisações na instalação da rede hidráulica e elétrica contribuem para acidentes no ambiente de trabalho

Formas de reduzir os riscos mecânicos ou de acidentes

- Adquirir equipamentos com registro no MS, preferencialmente modernos, com desenhos respeitando a ergonomia.
- Instalar os equipamentos em área física adequada, de acordo com a RDC 50/2002 da Anvisa.
- Utilizar somente materiais, medicamentos e produtos registrados na Anvisa.
- Manter instrumentais em número suficiente e com qualidade para o atendimento aos pacientes.
- Instalar extintores de incêndio obedecendo ao preconizado pela NR-23 e capacitar a equipe para sua utilização.
- Realizar manutenção preventiva e corretiva da estrutura física, incluindo instalações hidráulicas e elétricas.
- Em clínicas odontológicas com aporte maior de funcionários, implantar o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA, de acordo com a NR-9.

RISCOS BIOLÓGICOS os que envolvem **acidentes com sangue e outros fluidos orgânicos**. A transmissão de doenças pode ocorrer de três formas: **por via aérea, via sanguínea e através dos fluidos corporais**, seja pelo contato direto ou indireto com o paciente.

Procedimentos para diminuir o risco de transmissão por via aérea:

- Usar dique de borracha, sempre que o procedimento permitir.
- Usar sugadores de alta potência.
- Evitar o uso da seringa tríplex na sua forma spray, acionando os dois botões ao mesmo tempo.
- Regular a saída de água de refrigeração.
- Higienizar previamente a boca do paciente mediante escovação e/ou bochecho com anti-séptico.
- Manter o ambiente ventilado.
- Usar exaustores com filtro HEPA.
- Usar máscaras de proteção respiratórias.
- Usar óculos de proteção
- Evitar contato dos profissionais suscetíveis com pacientes suspeitos de sarampo, varicela, rubéola e tuberculose.

Formas de reduzir os riscos para acidentes com sangue e outros fluidos orgânicos (riscos biológicos)

- Ter a máxima atenção durante a realização dos procedimentos.
- Não utilizar os dedos como anteparo durante a realização de procedimentos que envolvam materiais perfurocortantes.
- Não reencapar, entortar, quebrar ou retirar as agulhas das seringas com as mãos.
- Não utilizar agulhas para fixar papéis
- Desprezar todo material perfuro cortante, mesmo que estéril, em recipiente com tampa e resistente a perfuração.



- Colocar os coletores específicos para descarte de material perfuro cortante próximo ao local onde é realizado o procedimento e não ultrapassar o limite de dois terços de sua capacidade total.
- Usar EPI completo

RISCOS POR FALTA DE CONFORTO E HIGIENE: são exemplos a quantidade insuficiente de sanitários e sem a devida separação por sexo no ambiente de trabalho, falta de produtos de higiene pessoal, ausência de água potável para consumo e falta de fornecimento de uniformes.

Precauções padrão

Precauções padrão representam um conjunto de medidas que devem ser aplicadas no atendimento de todos os pacientes, independente do seu estado presumível de infecção, e na manipulação de equipamentos e artigos contaminados ou sob suspeita de contaminação.

São as medidas de precauções padrão:

- Ter atenção máxima na realização de procedimentos.
- Higienizar as mãos frequentemente - 5 momentos para higienização das mãos
- Utilizar material perfuro-cortante com dispositivo de segurança (NR-32)
- Não reencapar agulhas e não retirá-las das seringas com as mãos.
- Desprezar todo material perfuro-cortante em recipientes apropriados.
- Usar luvas quando houver risco de contato com sangue, secreções ou membranas mucosas. Calçá-las imediatamente antes do contato com o paciente e retirá-las logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.
- Usar óculos, máscara e/ou avental quando houver risco de contato com sangue ou secreções, para proteção da mucosa de olhos, boca, nariz, roupa e superfícies corporais, e outros EPIs de acordo com a função.
- Vacinar os profissionais de saúde com esquema completo para hepatite B, tétano, difteria, tríplice viral, gripe, COVID-19 e demais imunizações previstas no Plano Nacional de Imunizações - PNI.
- Conhecer a titulação anti-HBs (colher 30 a 60 dias após vacinação completa para Hepatite B)



TRANSMISSÃO DE DOENÇAS

Neste tópico iremos estudar as principais doenças de interesse na prática odontológica e suas formas de transmissão.

Formas de transmissão

Uma doença é considerada infecciosa quando pode ser transmitida de um hospedeiro para outro. O **contágio** pode ser **direto ou indireto**.



Transmissão direta: ocorre por meio de *contato de pessoa a pessoa*.

Exemplos de doenças que podem ser transmitidas de forma direta: hepatite, infecção por herpes, infecção pelo HIV e tuberculose.

Transmissão indireta: ocorre quando os microrganismos são *transmitidos inicialmente a objetos ou superfícies e em seguida para outra pessoa ao tocar nesses objetos e superfícies*.

Exemplo: quando pegamos uma ficha clínica, durante o procedimento para verificar alguma informação, com as luvas de procedimento, e logo após esta mesma ficha é repassada à secretária sem luvas.



Veremos ao longo do nosso estudo a importância de **higienizar as mãos** com frequência para **evitar a transmissão indireta de microrganismos** (também conhecida como **infecção cruzada**).

A **infecção cruzada** é a transmissão de agentes infecciosos entre pacientes e equipe, dentro de um ambiente clínico, podendo resultar do contato de pessoa a pessoa ou do contato com objetos contaminados.



Formas de infecção cruzadas:



EXEMPLIFICANDO

do paciente para o cirurgião-dentista e equipe

do cirurgião-dentista e equipe para o paciente

de paciente para paciente, via cirurgião-dentista e equipe

de paciente para paciente, via fômite



ESCLARECENDO!

Fômite: qualquer objeto inanimado ou substância capaz de transportar germes patogênicos (ex: sapatos)

A transmissão do **paciente para o cirurgião-dentista e equipe** pode ocorrer quando microrganismos da boca do paciente são transmitidos através do **contato direto** (ex: saliva, sangue e infecção por gotículas / aerossol) e **contato indireto** (ex: tocar instrumentos e/ou superfícies contaminados ou através de acidentes com material perfurocortante)

A **transmissão de doenças** por parte da equipe odontológica para o paciente é uma ocorrência rara, mas quando acontece está relacionada à **não observância de procedimentos básicos de controle de infecção**, como a falta uso de EPIs.

O que é um Equipamento de Proteção Individual (EPI)?

É todo dispositivo de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado a prevenir riscos que podem ameaçar a segurança e a saúde do trabalhador. Para ser comercializado, todo EPI deve ter Certificado de Aprovação (CA), emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), conforme estabelecido na Norma Regulamentadora no 06 do MTE.

O que é um Equipamento de Proteção Individual (EPI)?



É todo dispositivo de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado a prevenir riscos que podem ameaçar a segurança e a saúde do trabalhador. Para ser comercializado, todo EPI deve ter Certificado de Aprovação (CA), emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), conforme estabelecido na Norma Regulamentadora no 06 do MTE.

Da mesma forma, a transmissão de doenças entre os pacientes também ocorre quando os preceitos mínimos do controle de infecção são desrespeitados.

Além dos pacientes, a comunidade de uma forma geral também pode ser afetada quando patógenos saem da clínica odontológica. São exemplos disso o envio de **moldagens contaminadas** para o laboratório de prótese, **equipamentos contaminados** enviados para revisão ou reparo, a transmissão de patógenos através de **jalecos** (ex: quando a pessoa sai com o jaleco fora do ambiente do consultório) e através de resíduos de saúde descartados inadequadamente.

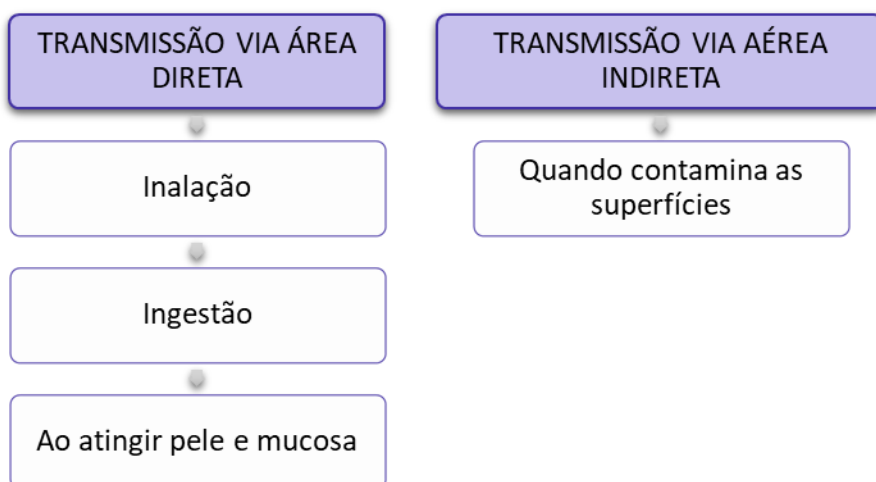
Transmissão de doenças através da via aérea

As principais vias de transmissão de patógenos são através do contato (por isso a importância da lavagem das mãos) e pela via respiratória.

Como pode ocorrer a exposição aos agentes biológicos dispersos por via aérea?

O doente ou portador, quando fala, tosse ou espirra, dispersa agentes etiológicos de doenças de transmissão aérea. Deste modo, qualquer pessoa pode ser exposta a esses agentes quando em contato com o doente ou portador, ao entrar em ambientes contaminados, ou ainda ao realizar procedimentos nestas pessoas.

A transmissão por **via aérea** pode ocorrer das duas formas: direta e indireta.



Existem doenças de transmissão respiratória por gotículas e outras de transmissão respiratória por aerossóis, as quais requerem modos de proteção diferentes.



Antes de prosseguirmos cabe uma diferenciação entre dois termos que aparecem muito nas provas e estão relacionados à transmissão aérea: **gotículas** e **aerossóis**.

As doenças transmitidas através dos **aerossóis** são aquelas que ocorrem pela disseminação de partículas **menores do que 5 µm**, geradas durante **tosse, espirro**, conversação ou na realização de diversos procedimentos, entre os quais pode-se citar a broncoscopia, a indução de escarro, a nebulização ultra-sônica, a necropsia, etc. Nos **aerossóis**, as partículas **são menores, permanecem suspensas no ar por longos períodos de tempo** e, quando inaladas, podem **penetrar mais profundamente no trato respiratório**.



Quadro 2. Algumas doenças transmitidas por aerossóis, segundo o tipo de transmissão e o período de isolamento.

Infecção/Condição/Microrganismo	Tipo de Transmissão	Período de Isolamento
Herpes Zoster disseminado ou localizado (em imunossuprimidos)	Contato + Aerossóis	Até todas as lesões se tornarem crostas (secas)
Sarampo	Aerossóis	Durante o período da doença
Síndrome Respiratória Aguda Grave	Contato + Aerossóis	Durante o período da doença
Tuberculose Pulmonar (suspeita ou confirmada)	Aerossóis	Até 3 exames BAAR negativos ou 2 semanas de terapêutica eficaz.
Tuberculose Laríngea (suspeita ou confirmada)	Aerossóis	Até 3 exames BAAR negativos ou 2 semanas de terapêutica eficaz.
Varicela	Contato + Aerossóis	Até todas as lesões tornarem-se crostas

Fonte: ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE ESTUDOS E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR. Monografia - Precauções e Isolamento. São Paulo: 2003. ⁴



As **gotículas** têm **tamanho maior que 5 µm** e podem atingir a **via respiratória alta**, ou seja, mucosa das fossas nasais e mucosa da cavidade bucal. No consultório odontológico a propagação de doenças através de gotículas que possuem bactérias ou vírus pode ocorrer por longas distâncias através do ar, sistemas de ventilação, respingos, aerossol e spray; ou ainda através de tosse ou espirro (importância de usar a máscara durante os procedimentos).

Quadro 1. Algumas doenças transmitidas por gotículas, segundo o tipo de transmissão e o período de isolamento.

Infecção/Condição/Microrganismo	Tipo de Transmissão	Período de Isolamento
Adenovírus em lactente e pré-escolar	Gotículas + contato	Durante o período da doença
Caxumba	Gotículas	Até 09 dias após o início da Tumefação.
Coqueluche	Gotículas	Durante 5 dias após o início do tratamento antimicrobiano adequado.
Difteria Faríngea	Gotículas	Até o resultado negativo de duas culturas de secreção de nasofaringe, em meio específico, em dias diferentes.
Epiglotite (<i>Haemophylus influenzae</i>)	Gotículas	Até concluir o período de 24 horas de terapêutica eficaz.
Faringite por <i>Streptococcus</i> do Grupo A em lactente e pré-escolar	Gotículas	Até concluir o período de 24 horas de terapêutica eficaz.
Escarlatina por <i>Streptococcus</i> do Grupo A em lactente e pré-escolar	Gotículas	Até concluir o período de 24 horas de terapêutica eficaz.
Pneumonia por <i>Streptococcus</i> do Grupo A em lactente e pré-escolar	Gotículas	Até concluir o período de 24 horas de terapêutica eficaz.
Infecção Por Influenza A, B, C	Gotículas	Durante o período da doença
Meningite por <i>Haemophylus influenzae</i> (suspeita ou confirmada)	Gotículas	Até concluir o período de 24 horas de terapêutica eficaz.
Meningite por <i>Neisseria meningitidis</i> (suspeita ou confirmada)	Gotículas	Até concluir o período de 24 horas de terapêutica eficaz.
Menigococemia	Gotículas	Até concluir o período de 24 horas de terapêutica eficaz.
Doença crônica em Imunossuprimido por Parvovírus B19.	Gotículas	Durante a internação.
Crise aplástica transitória ou de células vermelhas por Parvovírus B19.	Gotículas	Durante 7 dias.
Peste Pneumônica	Gotículas	Até concluir o período de 3 dias de terapêutica eficaz.
Pneumonia por Adenovírus	Gotículas + contato	Durante o período da doença
Pneumonia por <i>Haemophylus influenzae</i> em lactentes e crianças de qualquer idade	Gotículas	Até concluir o período de 24 horas de terapêutica eficaz.
Pneumonia Meningocócica	Gotículas	Até concluir o período de 24 horas de terapêutica eficaz.
Pneumonia por <i>Mycoplasma</i> (pneumonia atípica primária)	Gotículas	Até concluir o período de 24 horas de terapêutica eficaz.
Rubéola	Gotículas	7 dias do início do rash cutâneo.

Fonte: ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE ESTUDOS E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR. Monografia - Precauções e Isolamento. São Paulo: 2003. ⁴





Veja os que algumas publicações que “despencam nos concursos” trazem a respeito:

MANUAL ANVISA (2006): as **gotículas** são de **tamanho grande e podem atingir até um metro de distância**. Os **aerossóis** são **partículas pequenas, menores que 10 microns de diâmetro, que podem permanecer suspensas no ar durante horas e ser dispersas a longa distâncias**, atingindo outros ambientes, carregadas por correntes de ar.

NOTA TÉCNICA 04/2020: a via de transmissão pessoa a pessoa do SARS-CoV-2 ocorre por meio de gotículas respiratórias (expelidas durante a fala, tosse ou espirro) e, também pelo contato direto com pessoas infectadas ou indireto por meio das mãos, objetos ou superfícies contaminadas, de forma semelhantes com que outros patógenos respiratórios se disseminam.

Quando a proximidade com o paciente for igual ou inferior a um metro, deve ser utilizada, no mínimo, a máscara cirúrgica como proteção contra as gotículas. A cartilha orienta que seja utilizada máscara cirúrgica sempre que entrar em contato com o paciente.

No caso dos aerossóis, as partículas podem se dispersar por longas distâncias e, por isso, deve ser utilizado equipamento de proteção respiratória durante todo o período que o Trabalhador de Saúde estiver em contato com o paciente.

De acordo com a NOTA TÉCNICA DA ANVISA 04/2020, pela possibilidade de transmissão do vírus por meio de aerossóis (partículas menores e mais leves que as gotículas), gerados durante alguns procedimentos específicos, além das precauções padrão, devem ser implementadas por todos os serviços de saúde:

- **Precauções para contato**
- **Precauções para gotículas** (as gotículas têm tamanho maior que 5 µm e podem atingir a via respiratória alta, ou seja, mucosa das fossas nasais e mucosa da cavidade bucal).
- **Precauções para aerossóis** (os aerossóis são partículas menores e mais leves que as gotículas, que permanecem suspensas no ar por longos períodos e, quando inaladas, podem penetrar mais profundamente no trato respiratório).



As principais doenças transmissíveis por via aérea são a **doença meningocócica, gripe ou influenza, SARS-Cov-2, mononucleose, tuberculose, rubéola e sarampo.**

São condutas que podem minimizar os riscos de transmissão via aérea a **higienização prévia da boca do paciente** (escovação e/ou bochecho), a **manutenção do ambiente ventilado**, utilização de exaustores com filtro HEPA, **utilização de EPIs** como máscaras de proteção respiratórias e óculos de proteção.

Medidas administrativas existem para evitar a transmissão de doenças por via respiratória

O primeiro passo é a identificação rápida da patologia, seguida de isolamento do paciente, quando necessário, e tratamento adequado. Para cada patologia existe um período de transmissão próprio. Exemplos:

- Pacientes com tuberculose pulmonar e/ou laríngea, adequadamente tratados, não transmitem o bacilo após aproximadamente duas semanas de tratamento. Outro importante meio de reduzir a disseminação da tuberculose é pela implantação de sistema de ventilação e controle adequados.
- A antibioticoterapia adequada erradica o bacilo diftérico da orofaringe de 24 a 48 horas após a sua introdução, na maioria dos casos.
- A meningite por Haemophilus influenza sorotipo B (Hib) e por meningococo (Neisseria meningitidis) deixam de ser transmitidas após 24 a 48 horas de antibioticoterapia adequada.

Na parte sobre EPIs aprofundaremos o nosso estudo abordando os detalhes que caem nas provas sobre as máscaras utilizadas na assistência odontológica.



(AOC/PREFEITURA DE RECIFE/CIRURGIÃO-DENTISTA/2020) A implementação das precauções-padrão constitui a principal medida de prevenção da transmissão entre pacientes e profissionais de saúde e deve ser adotada no cuidado de todos os pacientes, independentemente dos fatores de risco ou doença de base. São ações de precaução-padrão as citadas a seguir, EXCETO:



- a) higienização das mãos antes e após contato com o paciente
- b) Uso de máscara N 95 no paciente durante o transporte
- c) uso de Equipamento de Proteção Individual -EPI
- d) Uso de óculos e máscara se houver risco de respingos
- e) Descarte adequado de resíduos segundo o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde da Anvisa

Comentários:

Recomenda-se aos que estão possivelmente infectados o uso de máscara para evitar a propagação de gotículas (e também pelos profissionais de saúde que farão atendimento a esse grupo), porém não existe no momento no Brasil uma recomendação expressa de uso da máscara do tipo N 95 para transporte de pacientes, atualmente tem sido utilizada a máscara cirúrgica descartável. **A alternativa incorreta é a letra B.**

(CORPO DE SAÚDE DA MARINHA DO BRASIL/CIRURGIÃO-DENTISTA/2016)
Segundo a publicação "Serviços Odontológicos: Prevenção e controle de riscos (Brasil,2006), assinale a opção que NÃO apresenta uma das principais doenças transmissíveis por via aérea:

- a) Doença meningocócica
- b) Tuberculose
- c) Mononucleose
- d) Hepatite C
- e) Rubéola

Comentários:

A meningite meningocócica é uma infecção pela bactéria *Neisseria meningitidis* e pode atingir pessoas de qualquer faixa etária. A transmissão da doença meningocócica é feita por gotículas ou secreções do nariz e gargantas de pessoas contaminadas pela bactéria, ou seja, é necessário contato e convívio no mesmo ambiente. A tuberculose é transmitida por via aérea, a infecção ocorre a partir da inalação de gotículas contendo bacilos expelidos pela tosse, fala ou espirro do doente com tuberculose ativa de vias respiratórias. A transmissão da mononucleose ocorre principalmente através da saliva (pelo contato de secreções orais) sendo por isso também chamada de doença do beijo. Além do beijo, a mononucleose também pode ser transmitida através da tosse, espirro, objetos, como copos e talheres, ou qualquer outro modo no qual haja contato com a saliva



de uma pessoa contaminada. A transmissão da rubéola acontece de uma pessoa a outra, geralmente pela emissão de gotículas das secreções respiratórias dos doentes. **A alternativa correta é a letra D.**

(AOC/PREFEITURA DE RECIFE/CIRURGIÃO-DENTISTA/2020) A importância da influenza como questão de saúde pública cresceu enormemente após o ano de 2009, quando se registrou a primeira pandemia do século XXI, com milhares de casos e óbitos pela doença denominada influenza pandêmica. A (H1N1) 2009. Em relação ao tema, é estabelecido que a notificação compulsória por novo subtipo de influenza deve ser realizada:

- a) imediatamente, em todo caso suspeito.
- b) em até 72 horas, em todo caso clinicamente confirmado.
- c) em até 15 dias, após a confirmação laboratorial.
- d) semanalmente à secretaria de saúde, somente para casos confirmados.
- e) mensalmente à secretaria de saúde, para os casos suspeitos.

Comentários:

A notificação deve ser realizada imediatamente de indivíduos com sinais e sintomas compatíveis com a definição de caso suspeito ou confirmado de infecção por influenza A(H1N1), à Secretaria Municipal de Saúde (SMS). **A alternativa correta é a letra A.**



TRANSMISSÃO DE DOENÇAS

Formas de transmissão

Uma doença é considerada infecciosa quando pode ser transmitida de um hospedeiro para outro. O **contágio** pode ser **direto ou indireto**. A transmissão do **paciente para o cirurgião-dentista e equipe** pode ocorrer quando micro-organismos da boca do paciente são transmitidos através do **contato direto** (ex: saliva, sangue e infecção por gotículas / aerossol) e **contato indireto** (ex: tocar instrumentos e/ou superfícies contaminados ou através de acidentes com material perfurocortante)

A **infecção cruzada** é a transmissão de agentes infecciosos entre pacientes e equipe, dentro de um ambiente clínico, podendo resultar do contato de pessoa a pessoa ou do contato com objetos contaminados.

Formas de infecção cruzadas:

do paciente para o cirurgião-dentista e equipe

do cirurgião-dentista e equipe para o paciente

de paciente para paciente, via cirurgião-dentista e equipe

de paciente para paciente, via fômite

De acordo com a NOTA TÉCNICA DA ANVISA 04/2020, pela possibilidade de transmissão do vírus por meio de aerossóis (partículas menores e mais leves que as gotículas), gerados durante alguns procedimentos específicos, além das precauções padrão, devem ser implementadas por todos os serviços de saúde:

- **Precauções para contato**
- **Precauções para gotículas** (as gotículas têm tamanho maior que 5 µm e podem atingir a via respiratória alta, ou seja, mucosa das fossas nasais e mucosa da cavidade bucal).
- **Precauções para aerossóis** (os aerossóis são partículas menores e mais leves que as gotículas, que permanecem suspensas no ar por longos períodos e, quando inaladas, podem penetrar mais profundamente no trato respiratório).



Precaução de Contato



Higienização das mãos



Avental



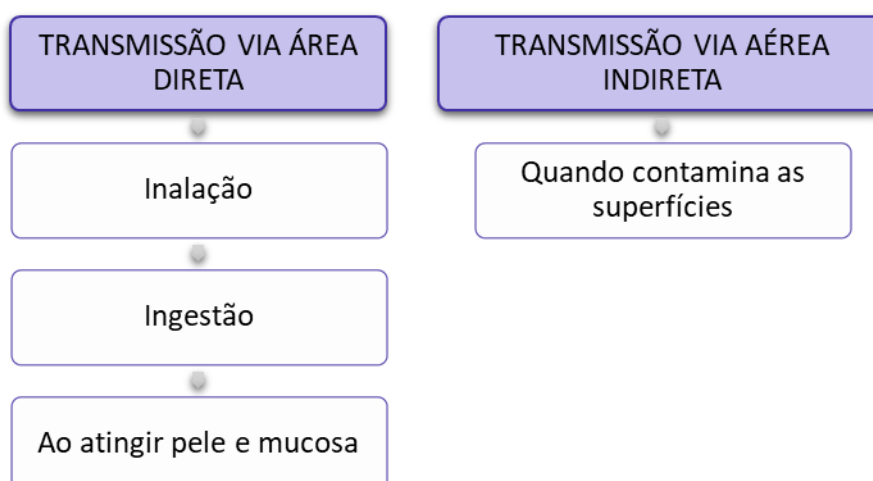
Luvas

VIA AÉREA

As principais doenças transmissíveis por via aérea são a **doença meningocócica, gripe ou influenza, SARS-Cov-2, mononucleose, tuberculose, rubéola e sarampo.**

São condutas que podem minimizar os riscos de transmissão via aérea a **higienização prévia da boca do paciente** (escovação e/ou bochecho), a **manutenção do ambiente ventilado**, utilização de exaustores com filtro HEPA, **utilização de EPIs** como máscaras de proteção respiratórias e óculos de proteção.

A transmissão por **via aérea** pode ocorrer das duas formas: direta e indireta.



GOTÍCULAS X AEROSSÓIS.

As doenças transmitidas através dos **aerossóis** são aquelas que ocorrem pela disseminação de partículas **menores do que 5 µm**, geradas durante **tosse, espirro**, conversação ou na realização de diversos procedimentos, entre os quais pode-se citar a broncoscopia, a indução de escarro, a nebulização ultra-sônica, a necropsia, etc. Nos **aerossóis**, as partículas **são menores, permanecem suspensas no ar por longos períodos de tempo** e, quando inaladas, podem **penetrar mais profundamente no trato respiratório**.

As **gotículas** têm **tamanho maior que 5 µm** e podem atingir a **via respiratória alta**, ou seja, mucosa das fossas nasais e mucosa da cavidade bucal. No consultório odontológico a propagação de doenças através de gotículas que possuem bactérias ou vírus pode ocorrer por longas distâncias através do ar, sistemas de ventilação, respingos, aerossol e spray; ou ainda através de tosse ou espirro (importância de usar a máscara durante os procedimentos).

Veja os que algumas publicações que “despencam nos concursos” trazem a respeito:

MANUAL ANVISA (2006): as **gotículas** são de **tamanho grande e podem atingir até um metro de distância**. Os **aerossóis** são **partículas pequenas, menores que 10 microns de diâmetro, que podem permanecer suspensas no ar durante horas e ser dispersas a longa distâncias**, atingindo outros ambientes, carregadas por correntes de ar.

NOTA TÉCNICA 04/2020: a via de transmissão pessoa a pessoa do SARS-CoV-2 ocorre por meio de gotículas respiratórias (expelidas durante a fala, tosse ou espirro) e, também pelo contato direto com pessoas infectadas ou indireto por meio das mãos, objetos ou superfícies contaminadas, de forma semelhantes com que outros patógenos respiratórios se disseminam.



Quadro 1. Algumas doenças transmitidas por gotículas, segundo o tipo de transmissão e o período de isolamento.

Infeção/Condição/Microrganismo	Tipo de Transmissão	Período de Isolamento
Adenovírus em lactente e pré-escolar	Gotículas + contato	Durante o período da doença
Caxumba	Gotículas	Até 09 dias após o início da Tumefação.
Coqueluche	Gotículas	Durante 5 dias após o início do tratamento antimicrobiano adequado.
Difteria Faríngea	Gotículas	Até o resultado negativo de duas culturas de secreção de nasofaringe, em meio específico, em dias diferentes.
Epiglotite (<i>Haemophilus influenzae</i>)	Gotículas	Até concluir o período de 24 horas de terapêutica eficaz.
Faringite por <i>Streptococcus</i> do Grupo A em lactente e pré-escolar	Gotículas	Até concluir o período de 24 horas de terapêutica eficaz.
Escarlatina por <i>Streptococcus</i> do Grupo A em lactente e pré-escolar	Gotículas	Até concluir o período de 24 horas de terapêutica eficaz.
Pneumonia por <i>Streptococcus</i> do Grupo A em lactente e pré-escolar	Gotículas	Até concluir o período de 24 horas de terapêutica eficaz.
Infeção Por Influenza A, B, C	Gotículas	Durante o período da doença
Meningite por <i>Haemophilus influenzae</i> (suspeita ou confirmada)	Gotículas	Até concluir o período de 24 horas de terapêutica eficaz.
Meningite por <i>Neisseria meningitidis</i> (suspeita ou confirmada)	Gotículas	Até concluir o período de 24 horas de terapêutica eficaz.
Menigococemia	Gotículas	Até concluir o período de 24 horas de terapêutica eficaz.
Doença crônica em Imunossuprimido por Parvovírus B19.	Gotículas	Durante a internação.
Crise aplástica transitória ou de células vermelhas por Parvovírus B19.	Gotículas	Durante 7 dias.
Peste Pneumônica	Gotículas	Até concluir o período de 3 dias de terapêutica eficaz.
Pneumonia por Adenovírus	Gotículas + contato	Durante o período da doença
Pneumonia por <i>Haemophilus influenzae</i> em lactentes e crianças de qualquer idade	Gotículas	Até concluir o período de 24 horas de terapêutica eficaz.
Pneumonia Menigocócica	Gotículas	Até concluir o período de 24 horas de terapêutica eficaz.
Pneumonia por <i>Mycoplasma</i> (pneumonia atípica primária)	Gotículas	Até concluir o período de 24 horas de terapêutica eficaz.
Rubéola	Gotículas	7 dias do início do rash cutâneo.

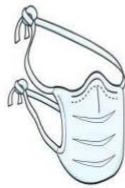
Fonte: ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE ESTUDOS E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR. Monografia - Precauções e Isolamento. São Paulo: 2003. ⁴



Precauções para Gotículas



Higienização das mãos



Máscara Cirúrgica
(profissional)



Máscara Cirúrgica
(paciente durante o transporte)



Quarto privativo

- **Indicações:** meningites bacterianas, coqueluche, difteria, caxumba, influenza, rubéola, etc.
- O transporte do paciente deve ser evitado, mas, quando necessário, ele deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros infectados pelo mesmo microrganismo. A distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA

Quando a proximidade com o paciente for igual ou inferior a um metro, deve ser utilizada, no mínimo, a máscara cirúrgica como proteção contra as gotículas.

No caso dos aerossóis, as partículas podem se dispersar por longas distâncias e, por isso, deve ser utilizado equipamento de proteção respiratória durante todo o período que o Trabalhador de Saúde estiver em contato com o paciente.

Precauções para Aerossóis



Higienização das mãos



Máscara PFF2 (N-95)
(profissional)



Máscara Cirúrgica
(paciente durante o transporte)



Quarto privativo

- **Precaução padrão:** higienize as mãos antes e após o contato com o paciente, use óculos, máscara cirúrgica e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, descarte adequadamente os perfuro-cortantes.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros pacientes com infecção pelo mesmo microrganismo. Pacientes com suspeita de tuberculose resistente ao tratamento não podem dividir o mesmo quarto com outros pacientes com tuberculose.
- Mantenha a porta do quarto SEMPRE fechada e coloque a máscara antes de entrar no quarto.
- O transporte do paciente deve ser evitado, mas quando necessário o paciente deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA



Quadro 2. Algumas doenças transmitidas por aerossóis, segundo o tipo de transmissão e o período de isolamento.

Infecção/Condição/Microrganismo	Tipo de Transmissão	Período de Isolamento
Herpes Zoster disseminado ou localizado (em imunossuprimidos)	Contato + Aerossóis	Até todas as lesões se tornarem crostas (secas)
Sarampo	Aerossóis	Durante o período da doença
Síndrome Respiratória Aguda Grave	Contato + Aerossóis	Durante o período da doença
Tuberculose Pulmonar (suspeita ou confirmada)	Aerossóis	Até 3 exames BAAR negativos ou 2 semanas de terapêutica eficaz.
Tuberculose Laríngea (suspeita ou confirmada)	Aerossóis	Até 3 exames BAAR negativos ou 2 semanas de terapêutica eficaz.
Varicela	Contato + Aerossóis	Até todas as lesões tornarem-se crostas

Fonte: ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE ESTUDOS E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR. Monografia - Precauções e Isolamento. São Paulo: 2003.⁴



PRINCIPAIS DOENÇAS QUE CAEM NAS QUESTÕES DE BIOSSEGURANÇA

Ao ler este capítulo você perceberá como o Manual ABCDE das Hepatites Virais para Cirurgiões-Dentistas traz recomendações sobre dois assuntos que despencam nas provas: aspectos da biossegurança na prática odontológica e o manejo dos pacientes sistemicamente comprometidos.

Hepatites e a saúde coletiva



“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.

A inserção das equipes de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família (BRASIL, 2001) representou um importante avanço para as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, ampliando a atenção integral aos usuários do SUS. Nesse contexto, é necessário que o cirurgião-dentista compreenda as condições que afetam a saúde individual e coletiva, estando apto a realizar ações de prevenção e controle das hepatites virais.

O Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais preconiza a descentralização do atendimento odontológico para portadores das hepatites virais, respeitando a complexidade de cada caso.

Ações de promoção, proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde devem ser realizadas nas Unidades Básicas de Saúde ou nas Unidades de Saúde da Família.

Os profissionais da atenção primária são responsáveis pelo primeiro atendimento ao paciente e pelo encaminhamento, aos centros especializados, apenas dos casos mais complexos. As ações especializadas em saúde bucal, no âmbito do SUS, são realizadas nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO).”

Fonte: Manual ABCDE das Hepatites Virais para Cirurgiões-Dentistas



Dados das Hepatites

A Organização Mundial da Saúde aponta números elevados de portadores crônicos das hepatites, sendo que um elevado percentual deles não apresenta sintomas e a infecção persistente pode resultar em cirrose, insuficiência hepática e carcinoma hepatocelular (OMS, 2002).

De acordo com o Manual ABCDE das Hepatites Virais para Cirurgiões-Dentistas, no Brasil, a maior parte dos casos de hepatite aguda sintomática deve-se aos vírus A e B. Nas regiões Norte e Centro-Oeste (norte de Mato Grosso), a coinfeção¹ pelos vírus das hepatites B e D (VHB/VHD) também é importante causa de hepatite aguda sintomática.

Em virtude da magnitude e do potencial de transmissão, as hepatites virais são doenças de notificação compulsória e, conforme a Portaria SVS nº 05, de 21 de fevereiro de 2006, os profissionais de saúde no exercício da profissão, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e de ensino, em conformidade com a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, são obrigados a comunicar, à vigilância epidemiológica dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde – SUS, a ocorrência de casos suspeitos ou confirmados das doenças relacionadas.

Os principais instrumentos do sistema de vigilância das hepatites virais são as fichas de notificação (FIN) e de investigação epidemiológica (FIE). O cirurgião-dentista deve notificar, ainda na anamnese, os casos suspeitos ou confirmados de hepatites virais na FIN, disponibilizada pelas Secretarias Municipais de Saúde para os estabelecimentos de saúde, devendo encaminhar a ficha à equipe local de vigilância para investigação e digitação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).



É importante reforçar o papel do cirurgião-dentista na **notificação** dos casos à vigilância epidemiológica.

(Periodicidade de notificação semanal - PORTARIA Nº - 204, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2016)



Entendendo os diferentes tipos de hepatites

As hepatites virais são doenças inflamatórias que acometem o fígado. Existem cinco tipos diferentes de vírus: A, B, C, D e E. As mais comuns são A, B e C, sendo as duas últimas as de interesse odontológico.



Que tal revisarmos as principais características das hepatites virais?

A fonte de transmissão principal da **hepatite A** é o próprio homem e a transmissão ocorre de forma direta através das mãos, água ou alimentos contaminados. **O vírus pode manter sua infectividade por algumas semanas** em temperatura ambiente. O profissional de saúde com **hepatite A** deve ser **afastado** do trabalho **até uma semana após a regressão da icterícia**.

As principais vias de transmissão da **hepatite B** são **a parenteral, sexual e vertical** (mãe para o recém-nascido no momento do parto). Algumas questões vão mais além e perguntam o tempo de sobrevivência do vírus no ambiente então anote aí: **ele sobrevive até uma semana em temperatura ambiente!!** Lembrando que o risco de transmissão está na dependência de fatores como a **quantidade de exposição ao sangue no ambiente de trabalho e presença ou não do antígeno HBeAg no paciente-fonte**.



MARCADORES SOROLÓGICOS DE INTERESSE PARA A ODONTOLOGIA

HEPATITE B

O **HBsAg** é um antígeno de superfície do vírus, também chamado de **antígeno Austrália ou antígeno de superfície do VHB**. É o **primeiro marcador a surgir após a infecção pelo HBV**, em torno de 30 a 45 dias, podendo permanecer detectável por até 120 dias. Ele é **importante para o diagnóstico** pois quando aparece positivo indica a **presença da doença** (a pessoa está infectada).



Anti-HBc IgG (anticorpos IgG contra o antígeno do núcleo do VHB): é um marcador que **indica contato prévio com o vírus**. Permanece detectável por toda a vida nos indivíduos que tiveram a infecção.

Anti-HBc total: marcador utilizado na triagem para a hepatite B por detectar tanto o anticorpo IgG quanto o anticorpo IgM. Determina a presença de anticorpos tanto da classe IgM quanto da classe IgG; por isso, ao receber como resultado o anti-HBc total Reagente, é importante definir se o resultado é por causa dos altos títulos de IgG (imunidade por infecção passada ou imunidade por resposta vacinal) ou pelos altos títulos de IgM (fase aguda).

Anti-HBc IgM (anticorpos da classe IgM contra o antígeno do núcleo do VHB): trata-se de um marcador de infecção recente, encontrado no soro até 32 semanas após a infecção e, portanto, confirma o diagnóstico de hepatite B aguda.

O **Anti-HBs** (anticorpos contra o antígeno de superfície do VHB): é o único marcador que indica imunidade **contra o vírus da hepatite B**, causada pela **vacina ou por infecção anterior** curada espontaneamente. É detectado geralmente entre 1 a 10 semanas após o desaparecimento do HBsAg e indica bom prognóstico.

HBeAg é um **marcador de infectividade e indica a replicação viral**. Está presente na fase aguda, surge após o aparecimento do HBsAg e pode permanecer por até 10 semanas. Na hepatite crônica pelo HBV, a presença do HBeAg indica replicação viral e atividade da doença (maior probabilidade de evolução para cirrose).

Anti-HBe é um **marcador de bom prognóstico** na hepatite aguda pelo HBV. A soroconversão HBeAg para anti-HBe indica alta probabilidade de resolução da infecção nos casos agudos (ou seja, provavelmente o indivíduo não vai se tornar um portador crônico do vírus). Na hepatite crônica pelo HBV a presença do anti-HBe, de modo geral, indica ausência de replicação do vírus, ou seja, menor atividade da doença e, com isso, menor chance de desenvolvimento de cirrose. É o anticorpo produzido contra o HBeAg.

Fonte: Manual sobre hepatites virais FOU SP.

Quando falamos sobre o risco de contaminação nas exposições percutâneas você deve saber que ele varia de 6 a 30%, sendo menor no contato com pele íntegra e maior nas exposições percutâneas. Apesar de ser um dos modos mais eficientes de transmissão é responsável pela minoria dos casos no meio odontológico graças a medidas de prevenção como uso de **EPIs e imunização através da vacinação**.



De acordo com o Manual ABCDE das Hepatites Virais para Cirurgiões-Dentistas, a transmissão parenteral/horizontal decorre do contato com fluidos orgânicos contendo o VHB, de modo especial:

- sangue (maior potencial de transmissibilidade)
- sêmen
- secreções vaginais
- leite materno
- **saliva (menor potencial de transmissibilidade).**

Possibilidades de transmissão: sexo desprotegido; **compartilhamento de escovas de dente**, lâminas de barbear/ depilar, materiais de manicure, tatuagens ou piercings, instrumentos para o uso de drogas injetáveis, inaláveis ou pipadas, agulhas ou seringas; **procedimentos médico-odontológicos (tais como cirurgias, raspagem e alisamento radicular)**

A hepatite B não é transmitida por abraço, beijo, aperto de mãos, tosse ou espirro, nem pelo compartilhamento de talheres.

Na **prática odontológica** o risco de transmissão da infecção ocorre principalmente através da **saliva e aerossóis**.

O risco de transmissão do vírus da hepatite B para dentistas não vacinados, equipe e pacientes merece atenção especial!

De acordo com o Manual ABCDE das Hepatites Virais para Cirurgiões-Dentistas, o risco de infecção pelo VHB em acidentes com instrumentos perfurocortantes é 57 vezes superior ao do vírus da imunodeficiência humana

A transmissão do vírus da **hepatite C** ocorre através de **exposições percutâneas ou mucosas envolvendo sangue** (com risco estimado de 1,8%), sendo consideradas outras formas de baixo risco quando não existe sangue envolvido.



(CORPO DE SAÚDE DA MARINHA DO BRASIL/CIRURGIÃO-DENTISTA/2015) As hepatites são infecções que acometem o fígado e podem ser causadas por, pelo menos, cinco tipos diferentes de vírus: A, B, C, D e E, sendo mais comuns os três primeiros. Como são doenças transmissíveis por sangue e outros fluidos orgânicos, trazem riscos à equipe odontológica devido à grande exposição



desses profissionais na prática diária. Diante do exposto, analise as afirmativas abaixo.

Assinale a opção correta, de acordo com a publicação Serviços Odontológicos: Prevenção e controle de riscos (Brasil, 2006).

I - A transmissão da hepatite A é direta, pelas mãos, água ou alimentos contaminados. O vírus pode manter sua infectividade por algumas semanas quando em temperatura ambiente.

II - O risco de contaminação pelo HBV está relacionado, principalmente, ao grau de exposição ao sangue no ambiente de trabalho, e também à presença ou não do antígeno HBeAg no paciente-fonte.

III- Em exposições cuja fonte seja positiva para HBsAg e negativa para HBeAg, os riscos de manifestação clínica da doença e conversão sorológica são maiores do que na situação em que ambos os antígenos são positivos.

IV- O HBV, quando em temperatura ambiente, pode sobreviver em superfícies por período de até 3 semanas.

V- A infectividade da saliva e o risco de transmissão da hepatite B pelo fluido e pelo aerossol gerado em procedimentos odontológicos não são comprovados.

- a) Apenas as afirmativas I e II são verdadeiras.
- b) Apenas as afirmativas I, II e V são verdadeiras.
- c) Apenas as afirmativas I e IV são verdadeiras.
- d) Apenas a afirmativa IV é verdadeira.
- e) Apenas a afirmativa III é verdadeira.

Comentários:

Não abordamos a hepatite A por não ser comum sua transmissão no consultório odontológico, mas saiba que de acordo com o Manual de Biossegurança da Anvisa a fonte de transmissão da hepatite A é o próprio homem e a transmissão é direta, pelas mãos, água ou alimentos contaminados. O vírus pode manter sua infectividade por algumas semanas em temperatura ambiente. O profissional de saúde com hepatite A deve ser afastado do trabalho até uma semana após a regressão da icterícia.

Em relação a hepatite B, as principais vias de transmissão do vírus da hepatite B (HBV) são a parenteral, a sexual e a vertical. O risco de contaminação pelo HBV está relacionado, principalmente, ao grau de exposição ao sangue no ambiente de



trabalho, e também à presença ou não do antígeno HBeAg no paciente-fonte (a presença do HBeAg indica replicação viral e atividade da doença).

Os riscos são maiores quando a fonte é positiva para HBsAg (indica a presença da doença) e positiva para HBeAg (indica uma alta taxa de replicação viral e, portanto, uma maior quantidade de vírus circulante). O manual da ANVISA ainda trazia os seguintes dados:

HBsAg + e HBeAg +

risco de desenvolver a doença = 22% a 31%

conversão sorológica é de 37% a 62%;

HBsAg + e HBeAg -

risco desenvolver de desenvolver a doença = 1% a 6%

conversão sorológica é de 23% a 37%

O HBV, em temperatura ambiente, pode sobreviver em superfícies por até uma semana.

A alternativa correta é a letra A.

(FUNCERN/CONSÓRCIO OESTE POTIGUAR-RN/CIRURGIÃO-DENTISTA/2019) A hepatite B é uma doença viral que cursa de forma assintomática ou sintomática (até formas fulminantes). A forma sintomática é caracterizada por mal-estar, cefaleia, febre baixa, anorexia, astenia, fadiga, artralgia, náuseas, vômitos, desconforto no hipocôndrio direito e aversão a alguns alimentos e cigarro. A icterícia geralmente inicia-se quando a febre desaparece e pode ser precedida por colúria e hipocolia fecal. Em relação à infectividade e transmissão do vírus da hepatite B (HBV), é correto afirmar:

a) o vírus da hepatite B (HBV) pode ser transmitido pelas vias parenteral, sexual e vertical, na qual o vírus é transmitido pela mãe ao recém-nascido no momento do parto. Sendo assim, o uso de equipamentos de proteção individual – EPIs deve ser adotado na assistência a todos os pacientes.

b) o vírus da hepatite B (HBV), em temperatura ambiente, pode sobreviver em superfícies por um período de até 24 horas. Por esse motivo, deve-se estabelecer uma rotina de limpeza periódica, de acordo com a área ou quando houver sujidade visível.

c) as infecções pelo vírus da hepatite B (HBV), em profissionais de saúde, somente acontecem por acidente percutâneo ocupacional. Por esse motivo, aconselha-se não reencapar, entortar, quebrar ou retirar as agulhas das seringas.



d) estudos comprovam que o vírus da hepatite B (HBV) não está presente na saliva; portanto o risco de transmissão da infecção pelo fluido e pelo aerossol gerado em procedimentos odontológicos é praticamente nulo. Apesar disso, é aconselhável o uso de máscara de proteção respiratória.

Comentários:

As principais vias de transmissão da hepatite B são a parenteral, sexual e vertical (mãe para o recém-nascido no momento do parto). O vírus sobrevive até uma semana em temperatura ambiente. O vírus é encontrado no sêmen, saliva e leite materno. **A alternativa correta é a letra A.**

Manifestações clínicas das hepatites

De acordo com o Manual ABCDE das Hepatites Virais para Cirurgiões-Dentistas, após contato com os vírus das hepatites, o indivíduo pode desenvolver um quadro de hepatite aguda, às vezes apresentando as formas clínicas oligo/ assintomática ou sintomática.

Nas formas clínicas oligo/ assintomática, as manifestações clínicas são ausentes, bastante leves ou atípicas, simulando um quadro gripal. Na forma sintomática, a apresentação o paciente pode apresentar febre, mal-estar, náuseas, vômitos, mialgia, colúria e/ou hipocolia fecal.

A fase aguda (hepatite aguda) limita-se aos primeiros seis meses da infecção e a persistência do vírus após esse período caracteriza a cronificação da infecção. Apenas os vírus B, C e D têm potencial para desenvolver formas crônicas de hepatite.

ATENÇÃO!

- Pessoas com qualquer tipo de imunodeficiência também têm maior chance de cronificação após uma infecção pelo VHB.
- Não existe fase crônica na hepatite A.

De acordo com o Manual ABCDE das Hepatites Virais para Cirurgiões-Dentistas, os indivíduos com infecção crônica que não apresentam manifestações clínicas, com replicação viral baixa ou ausente, e que não apresentam evidências de alterações graves



à histologia hepática, são considerados portadores assintomáticos. Esses, pacientes são capazes de transmitir hepatite.

ATENÇÃO!

Icterícia e indisposição progressivas, urina escurecida e coagulação anormal são sinais que requerem atenção para o possível desenvolvimento de insuficiência hepática.

Manifestações orais em portadores das hepatites virais



Este tópico merece muita atenção: praticamente todos os editais têm cobrado as manifestações bucais de doenças sistêmicas e os cuidados especiais quando da necessidade de intervenções odontológicas.

De acordo com o Manual ABCDE das Hepatites Virais para Cirurgiões-Dentistas, 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**.

O Líquen Plano Oral (LPO) tem sido relatado como mais prevalente em pacientes portadores de hepatite C crônica em comparação com a população geral (GROSSMANN et al., 2007); porém, a associação entre essas enfermidades ainda permanece controversa.

O Manual ABCDE das Hepatites Virais para Cirurgiões-Dentistas cita algumas lesões evidenciadas em alguns estudos:

As lesões mais prevalentes foram: “mastigação crônica da bochecha” (moriscatio buccarum), candidose e leucoplasia; porém, a real associação dessas lesões orais com a infecção crônica pelo VHC permanece incerta. Síndrome semelhante à de Sjögren (ceratoconjuntivite sicca, hipergamaglobulinemia e anticorpos anti-DNA), hipertrofia bilateral,



assintomática de parótida e xerostomia também têm sido relacionadas à infecção crônica pelo VHC.

Sabemos que os vírus das hepatites apresentam tropismo pelo fígado e especial atenção deve ser dada à coagulação. De acordo com o Manual ABCDE das Hepatites Virais para Cirurgiões-Dentistas, 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**. **Hemorragias orais pós-operatórias** também podem se apresentar como manifestações orais de pacientes com doença hepática.

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 lingual (SILVERMAN et al., 2004). Ocasionalmente, o *fetor hepaticus* pode ser detectado, ou seja, um odor corporal e de respiração descrito como “mofado” ou “doce-azedo”, e está relacionado à produção de mercaptanas pela ação de bactérias do trato gastrointestinal (TGI) (CRAWFORD, 2005).

Tratamento odontológico dos portadores de hepatites virais

Nos portadores das hepatites virais agudas ou crônicas, a conduta odontológica tem início com a anamnese.

Tratamento odontológico em portadores das hepatites virais agudas

Durante o quadro agudo, apenas tratamentos de urgência devem ser realizados. Caso o paciente necessite de intervenções cirúrgicas cruentas, devem ser solicitados exames hematológicos, como plaquetometria, tempo de protrombina/INR (International Normalized Ratios) e tempo de tromboplastina parcial ativada.

ATENÇÃO!

Recomenda-se que tratamentos odontológicos eletivos somente sejam realizados em portadores de hepatites virais agudas após o período de recuperação clínica e bioquímica do indivíduo.



Tratamento odontológico em portadores das hepatites virais crônicas e candidatos a transplantes

Devem ser solicitados os exames bioquímicos para avaliação da função hepática:

- Dosagem de bilirrubina sérica
- Dosagem de aminotransferases séricas (AST – aspartato aminotransferase e ALT – alanina aminotransferase)
- Dosagem de fosfatase alcalina
- Transpeptidase glutamílica
- Tempo de protrombina (TP)

Devem ser solicitados também exames radiográficos intra e extrabucais.

São cuidados que devem ser realizados para a Adequação do Meio Bucal do paciente:

- Orientação quanto à higiene bucal
- Uso do fio dental
- Dieta adequada
- Realizar escavação e selamento em massa das cavidades abertas
- Tratamento periodontal básico
- Ajuste de próteses.

O nível de infecção oral deve ser reduzido, com a restauração das lesões cáries, a remoção dos nichos de infecção (dentes semi-inclusos, com prognóstico indefinido e raízes residuais), bem como exodontias e realização de tratamento endodôntico dos dentes com comprometimento pulpar.

Atenção: a trombocitopenia é um achado comum em pacientes com doença hepática crônica avançada e o paciente hepatopata deve ser investigado quanto aos fatores de coagulação.

A realização de qualquer cirurgia em paciente hepatopata envolve risco de hemorragia severa. Uma avaliação do sistema de coagulação é mandatória e deve incluir hemograma completo, plaquetometria, tempo de protrombina (TP), INR (Índice Internacional Normalizado) e tempo de tromboplastina parcial (TTP).

O Manual ABCDE das Hepatites Virais para Cirurgiões-Dentistas traz esclarecimentos sobre a análise dos níveis de plaquetas:

- Embora uma **contagem de plaquetas de 100.000/mm³** de sangue **seja desejável para cirurgias maiores, cirurgias odontológicas menores podem ser realizadas com uma contagem de plaquetas acima de 50.000/mm³**, sendo a **transfusão necessária caso essa contagem caia para níveis inferiores.**



- **Cirurgias de maior risco hemorrágico**, como exodontias de dentes inclusos ou outras cirurgias ósseas, devem ser realizadas com uma **plaquetometria mínima de 80.000 plaquetas/mm³ de sangue**.
- Não é incomum que o paciente portador de doenças hepáticas apresente uma **plaquetometria inferior a 50.000 plaquetas/mm³ de sangue**. Nesses casos, os procedimentos odontológicos invasivos devem utilizar medidas **hemostáticas sistêmicas, como uso de concentrado de plaquetas**.

A coagulopatia relacionada à doença hepática é proporcional à severidade da doença e à tendência ao sangramento. Onze proteínas participantes das cascatas de coagulação são produzidas pelo fígado; portanto, frente a uma insuficiência hepatocelular, sua produção pode ser prejudicada. Os primeiros fatores cuja produção sofre redução são os fatores vitamina K dependentes (protrombina e fatores V, VII e X), o que se manifesta laboratorialmente por meio de tempos aumentados de protrombina e INR. Com a progressão da doença hepática, outros fatores da coagulação podem ser afetados, alargando o tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPa).

Considera-se necessária a transfusão prollática de Plasma Fresco Congelado em cirurgia eletiva quando o INR for superior a 1,8, e/ou em TTPa prolongado, em pelo menos 1,5 vezes (>1,5), para que o TP e TTP atinjam níveis satisfatórios, visando a uma intervenção com menor risco hemorrágico possível.

O Manual ABCDE das Hepatites Virais para Cirurgiões-Dentistas cita autor que afirma que as **cirurgias simples, como extração de um único dente erupcionado**, podem ser realizadas com **INR de até quatro, com plaquetometria de 50.000 plaquetas/mm³ de sangue**. **Cirurgias mais complexas**, como remoção de torus, alveoloplastia ou extração de dois ou mais dentes inclusos **podem ser realizadas com INR de até dois, com plaquetometria de 80.000 plaquetas/mm³ de sangue**.

A utilização de hemostáticos locais é de extrema importância para a realização de cirurgias odontológicas nesses pacientes.

São exemplos de hemostáticos locais utilizados em odontologia:

- selante de fibrina
- celulose oxidada
- cianoacrilato
- gel de plasma rico em plaquetas
- bochechos de ácido tranexâmico

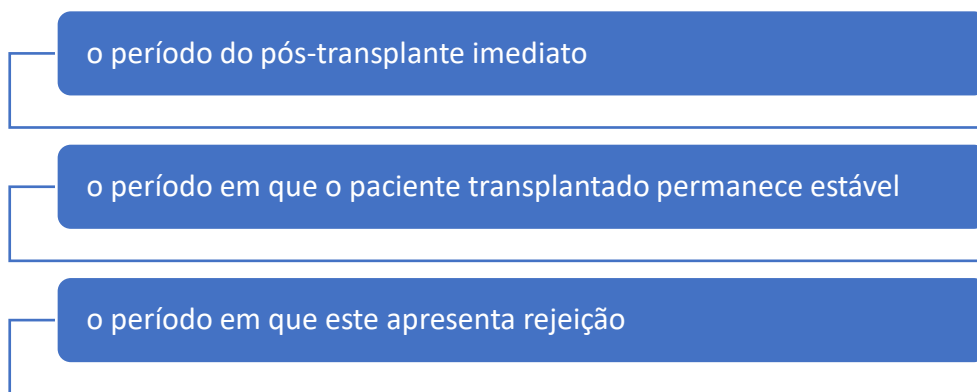


A celulose oxidada e o enxaguatório bucal com ácido tranexâmico a 4,8% custam menos e são mais facilmente acessíveis ao clínico.

Tratamento odontológico pós-transplante hepático

De acordo com o Manual ABCDE das Hepatites Virais para Cirurgiões-Dentistas, o tratamento odontológico nos pacientes pós-transplantados tem como objetivo a manutenção e motivação de uma boa saúde bucal, a detecção e tratamento precoce de infecções orais e o reconhecimento e tratamento de lesões orais associadas à imunossupressão.

O tratamento odontológico do paciente transplantado pode ser dividido em três períodos:



O período pós-transplante imediato é o período de maior risco para a rejeição do transplante. Nessa etapa, que pode durar de três a seis meses, o paciente encontra-se em um regime de imunossupressão máxima (WEIR, 2001), ficando sujeito às infecções oportunistas. O tratamento odontológico eletivo não deve ser realizado nesse período (GOLDMAN et al., 2006), salvo em situações de urgência, direcionadas para o controle das infecções, dor ou hemorragias, da forma mais conservadora possível, após interconsulta com a equipe médica (GUGGENHEIMER et al., 2003; LITTLE et al., 2007).

Na fase pós-transplante estável, o enxerto está cicatrizado e o risco de rejeição do órgão diminui. Os tratamentos odontológicos eletivos podem ser efetuados com segurança, devendo-se sempre realizar contato como médico do paciente e solicitar exames laboratoriais para pesquisar possíveis alterações. Nessa fase, a manutenção da boa saúde bucal e da motivação do paciente precisam ser enfatizadas em consultas periódicas trimestrais. Toda infecção oral deve ser tratada de modo agressivo, para evitar maiores complicações. Em paciente sob terapia imunossupressora com



glicocorticoide, submetido a tratamento odontológico invasivo, deve ser verificada a necessidade de suplementação de corticoide.

As manifestações orais de pacientes transplantados podem estar relacionadas à imunossupressão ou a reações adversas às drogas imunossupressoras. Elas podem ser divididas em infecciosas (a candidose é a infecção fúngica mais comum) e neoplásicas.

Candida albicans é o microorganismo mais comum em pacientes transplantados; porém, outros microorganismos, como *Candida famata*, *Candida glabrata* e *Candida dubliniensis* também podem estar envolvidos (AL-MOHAYA et al., 2009).

As infecções virais mais prevalentes em pacientes sob terapia imunossupressora são:



EXEMPLIFICANDO

Citomegalovírus (CMV)

Vírus do Herpes Simples (HSV)

Varicela Zoster (VZV)

Epstein-Barr (EBV)

O EBV também pode estar relacionado à leucoplasia pilosa oral, que tem sido fortemente associada a pacientes imunocomprometidos em virtude da infecção pelo HIV.

ATENÇÃO!

Infecções bacterianas em pacientes transplantados são representadas principalmente pela doença periodontal.

O quadro periodontal também pode ser agravado pela hiperplasia gengival medicamentosa causada pela ciclosporina, droga comumente utilizada em protocolos



de imunossupressão, dificultando o controle de placa e tratamento da doença periodontal.

Aa terapia imunossupressora pode predispor o paciente ao desenvolvimento de neoplasias malignas. Dentre as neoplasias malignas de cavidade oral, as neoplasias linfoproliferativas, o sarcoma de Kaposi e o carcinoma de células escamosas são as lesões mais comuns. Em pacientes sob terapia imunossupressora, casos de carcinoma de células escamosas (CEC) de cavidade oral parecem evoluir mais rapidamente, apresentando um comportamento mais agressivo.



O paciente transplantado com rejeição do órgão deve ter seu tratamento odontológico eletivo adiado, até se encontrar estabilizado.

O tratamento odontológico direcionado apenas para urgências.

Durante a fase de rejeição crônica, deve-se lembrar que sinais e sintomas da insuficiência hepatocelular costumam surgir e que procedimentos invasivos podem desencadear hemorragias.

Nesses pacientes em fase de rejeição, a profilaxia antibiótica deve ser utilizada, em procedimentos odontológicos de urgência, pelos seguintes motivos: saúde geral comprometida, maior susceptibilidade ao desenvolvimento de sepse após procedimentos que causem bacteremias, risco de desenvolvimento de ascite e peritonite bacteriana espontânea

Outros cuidados no atendimento de pacientes hepatopatas:

O cirurgião-dentista deve evitar ou reduzir o uso de fármacos que possuem metabolismo hepático e que são prescritos durante tratamento odontológico.

Geralmente os pacientes fazem uso de imunossupressores por toda vida que reduzem a resposta imunológica e aumentam o risco de infecção da "ora normal (que normalmente é não patogênica) e de patógenos presentes no meio ambiente.

Apesar de não existirem, ainda, evidências que suportem a **recomendação de profilaxia antibiótica antes de procedimentos odontológicos de rotina** em pacientes com doença



hepática avançada ou com cirrose hepática, pacientes com histórico de peritonite bacteriana espontânea, ascite ou condições clínicas que possam se deteriorar após procedimentos invasivos **devem realizar a profilaxia antibiótica antes de cirurgias odontológicas**, seguindo o protocolo indicado pela Associação Americana de Cardiologia para a prevenção da endocardite bacteriana, sempre evitando o uso de clindamicina.

A indicação de anti-inflamatórios não esteroidais (AINES) deve ser cautelosa, pois esses fármacos podem potencializar o dano à mucosa gastrintestinal (úlceras gástricas e refluxo ácido), o qual já é uma condição comumente associada ao uso crônico de imunossupressores da classe dos corticoides.

Quadro 2 – Drogas utilizadas em odontologia

Fármaco	Comentários
ACETAMINOFENO PARACETAMOL	Seu uso deve ser evitado, devido à sua ação hepatotóxica. Pode, entretanto, ser utilizado com cautela em pacientes com cirrose, sem exceder a dose máxima (4g/dia), administrada por um período inferior a duas semanas. Os pacientes necessitam ser instruídos para evitar o consumo de etanol durante a terapia medicamentosa.
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	Seu uso deve ser evitado em pacientes com cirrose, pois além de a metabolização dessa droga encontrar-se reduzida, ocorre um decréscimo na síntese de proteínas plasmáticas (falha hepática), o que causa aumento na fração livre dessa droga, com aparecimento de toxicidade. O efeito antiplaquetário desse fármaco pode predispor o portador de cirrose ao sangramento, uma vez, que nesse paciente, já existe uma redução na produção de diversos fatores de coagulação. Adicionalmente, a presença de plaquetopenia, varizes esofágicas, sangramento gástrico e úlcera péptica são comuns em pacientes com hipertensão portal (devido a cirrose). O uso dessa droga pode potencializar o dano à mucosa gástrica e produzir sangramento digestivo.
ANTI- INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDAIS	Seu uso deve ser feito com cautela em pacientes com cirrose, pois além de a metabolização dessa droga encontrar-se reduzida, ocorre um decréscimo da síntese de proteínas plasmáticas (falha hepática), o que causa aumento na fração livre dessa droga, com aparecimento de toxicidade. Adicionalmente, a presença de plaquetopenia, varizes esofágicas, sangramento gástrico e úlcera péptica são comuns em pacientes com hipertensão portal (devido a cirrose). O uso dessa droga pode potencializar o dano à mucosa gástrica e produzir sangramento digestivo.

(Continua)



Lembre-se: os AINES são nefrotóxicos e podem potencializar o dano renal provocado por fármacos imunossupressores, como ciclosporina e o tacrolimo.

(Continuação)

Fármaco	Comentários
ANESTÉSICOS LOCAIS DO GRUPO AMIDA (LIDOCAÍNA, MEPIVACAÍNA)	Seu uso deve ser feito com cautela em pacientes com cirrose (menor dose necessária para exercer um bom efeito clínico). A maioria dos anestésicos locais do tipo amida é metabolizada primariamente no fígado (com exceção da articaína, da qual cerca de 90-95% são metabolizados no plasma). Apesar de o uso de anestésicos locais (do grupo amida) ser seguro, o cirurgião-dentista deve estar ciente de que concentrações tóxicas de tais drogas são alcançadas mais facilmente nesses pacientes
ANTIBIÓTICOS BETALACTÂMICOS	Os fármacos desse grupo podem ser utilizados de forma segura em pacientes com cirrose, possuindo eliminação predominantemente por filtração renal e excreção tubular. Assim, penicilina, ampicilina, amoxicilina, cefalexina e cefazolina são bem tolerados em pacientes cirróticos.
ANTIBIÓTICOS DO GRUPO DAS LINCOSAMINAS (CLINDAMICINA)	Seu uso deve ser evitado em pacientes com cirrose. O metabolismo desse fármaco torna-se muito prolongado em caso de comprometimento hepático. Adicionalmente, essa droga é hepatotóxica e contribui para o mecanismo de lesão no hepatócito.
ANTIBIÓTICOS DO GRUPO DOS MACROLÍDEOS (AZITROMICINA)	Seu uso deve ser feito com cautela em pacientes com cirrose, pois essa droga possui eliminação hepática e está associada (de forma rara) a necrose hepática e falha hepática.
ANTIBIÓTICOS DO GRUPO DOS MACROLÍDEOS (CLARITROMICINA)	Seu uso deve ser feito com cautela em pacientes com cirrose, pois a farmacocinética dessa droga torna-se alterada na presença de insuficiência hepática. Entretanto, esse fármaco parece ser seguro e não necessitar de ajuste de dose em paciente com cirrose e função renal normal.
ANTIBIÓTICOS DO GRUPO DOS MACROLÍDEOS (ERITROMICINA)	Seu uso deve ser feito com cautela em pacientes com cirrose, pois essa droga possui excreção hepática e sua meia-vida aumenta na presença de insuficiência hepática. Adicionalmente, disfunção hepática (aumento das enzimas hepáticas, hepatite colestática e hepatite hepatocelular) tem sido associada ao uso desta droga.

(Continua)



(Continuação)

Fármaco	Comentários
ANTIBIÓTICO METRONIDAZOL	Seu uso deve ser feito com adequação em pacientes com cirrose, pois o metabolismo dessa droga se encontra comprometido na insuficiência hepática. É recomendado um aumento no intervalo de tomada dessa droga, de 6 em 6 para 12 em 12 horas, levando em consideração a dose normal de apresentação de 500mg.
ANALGÉSICOS NARCÓTICOS	Seu uso deve ser feito com adequação em pacientes com cirrose, pois drogas que deprimem o sistema nervoso central pode agravar o quadro de encefalopatia hepática que pode surgir no curso da cirrose. Assim, faz-se necessário um aumento no intervalo das doses dessas drogas e seu uso crônico deve ser evitado. Em caso de encefalopatia hepática, não utilizar tais fármacos. Adicionalmente, o uso de analgésicos narcóticos não deve ser combinado com o uso de outros analgésicos hepatotóxicos como o acetaminofeno, pois ambas as drogas sofrem conjugação com o ácido glicurônico; em pacientes cirróticos, a depleção desse sistema pode ser rápida e causar um aumento na hepatotoxicidade de fármacos associados, como o acetaminofeno.
ANSIOLÍTICOS (BENZODIAZEPÍNICOS)	Seu uso deve ser feito com adequação em pacientes com cirrose, pois drogas que deprimem o sistema nervoso central pode agravar o quadro de encefalopatia hepática que pode surgir no curso da cirrose. Em caso de encefalopatia hepática, não utilizar esse fármaco. Adicionalmente, o metabolismo dessa classe de droga torna-se reduzido, o que leva a um acúmulo do fármaco e sedação excessiva. É aconselhável reduzir a dose dessa droga ou aumentar seu intervalo de tomada em pacientes com insuficiência hepática. Além disso, sempre que possível, devem-se utilizar fármacos que não formam metabólitos com atividade farmacológica significativa (alprazolam e lorazepam).





DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

É dever de todo cidadão comunicar à autoridade sanitária local a ocorrência de fato **comprovado** ou **presumível** de casos de **doença transmissível** (artigo 8º da Lei n.º 6.259, de 30 de outubro de 1975). Sendo **obrigatória** a médicos e **outros profissionais de saúde no exercício de sua profissão**. A ocorrência de agravo inusitado à saúde, **independentemente de constar da Lista Nacional de Agravos de Notificação Compulsória**, deverá também ser notificado imediatamente às autoridades sanitárias.



EXEMPLIFICANDO

Nº	DOENÇA OU AGRAVO (Ordem alfabética)	Periodicidade de notificação			
		Imediata (até 24 horas) para*			Semanal
		MS	SES	SMS	
1	a. Acidente de trabalho com exposição a material biológico				X
	b. Acidente de trabalho			X	
2	Acidente por animal peçonhento			X	
3	Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva			X	
4	Botulismo	X	X	X	
5	Cólera	X	X	X	
6	Coqueluche		X	X	
7	Covid-19	X	X	X	
8	a. Dengue - Casos				X
	b. Dengue - Óbitos	X	X	X	
9	Difteria		X	X	
10	a. Doença de Chagas Aguda		X	X	
	b. Doença de Chagas Crônica				X
11	Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)				X
12	a. Doença Invasiva por "Haemophilus Influenza"		X	X	
	b. Doença Meningocócica e outras meningites		X	X	
13	Doenças com suspeita de disseminação intencional:	X	X	X	



	a. Antraz pneumônico				
	b. Tularemia				
	c. Varíola				
14	Doenças febris hemorrágicas emergentes/ reemergentes:				
	a. Arenavírus				
	b. Ebola	X	X	X	
	c. Marburg				
	d. Lassa				
	e. Febre purpúrica brasileira				
15	a. Doença aguda pelo vírus Zika				X
	b. Doença aguda pelo vírus Zika em gestante		X	X	
	c. Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika	X	X	X	
	d. Síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika				X
16	Esquistossomose				X
17	Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública (ver definição no art. 2º desta portaria)	X	X	X	
18	Eventos adversos graves ou óbitos pós vacinação	X	X	X	
19	Febre Amarela	X	X	X	
20	a. Febre de Chikungunya				X
	b. Febre de Chikungunya em áreas sem transmissão	X	X	X	
	c. Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya	X	X	X	
21	Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública	X	X	X	
22	Febre Maculosa e outras Riquetisioses	X	X	X	
23	Febre Tifoide		X	X	
24	Hanseníase				X
25	Hantavirose	X	X	X	
26	Hepatites virais				X
27	HIV/AIDS - Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida				X
28	Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV				X



29	Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)				X
30	Influenza humana produzida por novo subtipo viral	X	X	X	
31	Intoxicação Exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)				X
32	Leishmaniose Tegumentar Americana				X
33	Leishmaniose Visceral				X
34	Leptospirose			X	
35	a. Malária na região amazônica				X
	b. Malária na região extra-Amazônica	X	X	X	
36	Monkeypox (varíola dos macacos)	X	X	X	
37	Óbito: a. Infantil b. Materno				X
38	Poliomielite por poliovírus selvagem	X	X	X	
39	Peste	X	X	X	
40	Raiva humana	X	X	X	
41	Síndrome da Rubéola Congênita	X	X	X	
42	Doenças Exantemáticas: a. Sarampo b. Rubéola	X	X	X	
43	Sífilis: a. Adquirida b. Congênita c. Em gestante				X
44	Síndrome da Paralisia Flácida Aguda	X	X	X	
45	Síndrome Inflamatória Multissistêmica em Adultos (SIM-A) associada à covid-19	X	X	X	
46	Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) associada à covid-19	X	X	X	
47	Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) associada a Coronavírus a. SARSCoV b. MERS- CoV c. SARS-CoV-2	X	X	X	
48	Síndrome Gripal suspeita de covid-19	X	X	X	
49	Tétano:			X	



	a. Acidental				
	b. Neonatal				
50	Toxoplasmose gestacional e congênita				X
51	Tuberculose				X
52	Varicela - caso grave internado ou óbito		X	X	
53	a. Violência doméstica e/ou outras violências				X
	b. Violência sexual e tentativa de suicídio			X	



Lei 14289/22 | Lei nº 14.289, de 3 de janeiro de 2022

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Esta Lei dispõe sobre a obrigatoriedade de preservação do sigilo sobre a condição de pessoa que vive com infecção pelos vírus da imunodeficiência humana (HIV) e das hepatites crônicas (HBV e HCV) e de pessoa com hanseníase e com tuberculose, nos casos que estabelece. Ver tópico (3 documentos)

Art. 2º É vedada a divulgação, pelos agentes públicos ou privados, de informações que permitam a identificação da condição de pessoa que vive com infecção pelos vírus da imunodeficiência humana (HIV) e das hepatites crônicas (HBV e HCV) e de pessoa com hanseníase e com tuberculose, nos seguintes âmbitos:

I - serviços de saúde;

II - estabelecimentos de ensino;

III - locais de trabalho;

IV - administração pública;

4



V - segurança pública;

VI - processos judiciais;

VII - mídia escrita e audiovisual.

Parágrafo único. O sigilo profissional sobre a condição de pessoa que vive com infecção pelos vírus da imunodeficiência humana (HIV) e das hepatites crônicas (HBV e HCV) e de pessoa com hanseníase e com tuberculose somente poderá ser quebrado nos casos determinados por lei, por justa causa ou por autorização expressa da pessoa acometida ou, quando se tratar de criança, de seu responsável legal, mediante assinatura de termo de consentimento informado, observado o disposto no art. 11 da Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD).

Art. 3º Os serviços de saúde, públicos ou privados, e as operadoras de planos privados de assistência à saúde estão obrigados a proteger as informações relativas a pessoas que vivem com infecção pelos vírus da imunodeficiência humana (HIV) e das hepatites crônicas (HBV e HCV) e a pessoas com hanseníase e com tuberculose, bem como a garantir o sigilo das informações que eventualmente permitam a identificação dessa condição.

§ 1º A obrigatoriedade de preservação do sigilo sobre a condição de pessoa que vive com infecção pelos vírus da imunodeficiência humana (HIV) e das hepatites crônicas (HBV e HCV) e de pessoa com hanseníase e com tuberculose usuárias dos serviços de saúde recai sobre todos os profissionais de saúde e os trabalhadores da área de saúde.

§ 2º O atendimento nos serviços de saúde, públicos ou privados, será organizado de forma a não permitir a identificação, pelo público em geral, da condição de pessoa que vive com infecção pelos vírus da imunodeficiência humana (HIV) e das hepatites crônicas (HBV e HCV) e de pessoa com hanseníase e com tuberculose.

Art. 4º O caput do art. 10 da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 10. A notificação compulsória de casos de doenças e de agravos à saúde tem caráter sigiloso, o qual deve ser observado pelos profissionais especificados no caput do art. 8º desta Lei que tenham procedido à notificação, pelas autoridades sanitárias que a tenham recebido e por todos os trabalhadores ou servidores que lidam com dados da notificação.

Art. 5º Nos inquéritos ou nos processos judiciais que tenham como parte pessoa que vive com infecção pelos vírus da imunodeficiência humana (HIV) e das hepatites crônicas



(HBV e HCV) e pessoa com hanseníase e com tuberculose, devem ser providos os meios necessários para garantir o sigilo da informação sobre essa condição.

§ 1º Qualquer divulgação a respeito de fato objeto de investigação ou de julgamento não poderá fornecer informações que permitam a identificação de pessoa que vive com infecção pelos vírus da imunodeficiência humana (HIV) e das hepatites crônicas (HBV e HCV) e de pessoa com hanseníase e com tuberculose.

§ 2º Em julgamento que envolver pessoa que vive com infecção pelos vírus da imunodeficiência humana (HIV) e das hepatites crônicas (HBV e HCV) e pessoa com hanseníase e com tuberculose no qual não seja possível manter o sigilo sobre essa condição, o acesso às sessões somente será permitido às partes diretamente interessadas e aos respectivos advogados.

Art. 6º O descumprimento das disposições desta Lei sujeita o agente público ou privado infrator às sanções previstas no art. 52 da Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, bem como às demais sanções administrativas cabíveis, e obriga-o a indenizar a vítima por danos materiais e morais, nos termos do art. 927 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil).

Parágrafo único. Nas situações em que for divulgada informação sobre a condição de pessoa que vive com infecção pelos vírus da imunodeficiência humana (HIV) e das hepatites crônicas (HBV e HCV) e de pessoa com hanseníase e com tuberculose por agentes que, por força de sua profissão ou do cargo que ocupam, estão obrigados à preservação do sigilo, e essa divulgação ficar caracterizada como intencional e com o intuito de causar dano ou ofensa, aplicar-se-ão em dobro:

I - as penas pecuniárias ou de suspensão de atividades previstas no art. 52 da Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018;

II - as indenizações pelos danos morais causados à vítima.

Art. 7º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação



(IBFC/PREFEITURA DE BELO HORIZONTE/ESTOMATOLOGIA/2014) Analise as doenças ou agravos abaixo e assinale a alternativa que contém aqueles que são de notificação compulsória imediata (<24h).

I- Tentativa de suicídio

II- Tétano

III- Esquistossomose

IV- Tuberculose bacilífera

a) I e II apenas

b) I, II, III e IV.

c) II apenas

d) IV apenas

Comentários:

Para responder esta questão você deve consultar a tabela atualizada que diferencia as notificações que devem ser realizadas em até 24h ou de forma semanal. **A alternativa correta é a letra A.**

(INST AOCP/PM GO/2022) A Ética é o ramo da filosofia que lida com a moralidade das ações e comportamentos humanos. A respeito desse assunto, assinale a alternativa correta.

a) Há a obrigatoriedade do sigilo sobre a condição de pessoas que vivem com infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), das hepatites crônicas (VHB e VHC), e de pessoas com hanseníase e tuberculose.

b) É dever do cirurgião-dentista colocar no atestado odontológico o fato que levou o paciente a se afastar temporariamente de suas funções no trabalho.

c) O dever do sigilo profissional restringe-se ao cirurgião-dentista, mas não se estende ao restante da equipe.

d) A não utilização dos equipamentos de proteção individual pelo cirurgião-dentista caracteriza imperícia.

e) Realizar um procedimento sem o devido conhecimento caracteriza imprudência.

Comentários:

A letra A está correta, conforme vimos acima a Lei é recente e discorre sobre o sigilo das doenças mencionadas. Não há uma obrigatoriedade de informar o CID no atestado odontológico, Esta informação só deverá constar no atestado médico com a autorização expressa do paciente ou de seu representante legal. O dever do sigilo deve ser observado por todos da equipe odontológica. De forma simples, a



imperícia corresponde à falta de qualificação técnica, teórica ou prática e a imprudência ao agir sem cautela.



IMUNIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS

Um dos mecanismos de interromper os elos de transmissão de patógenos é por meio de programas de vacinação.



O que diz a Lei Brasileira? O programa de vacinação se consolidou de forma gradual no Brasil nos últimos 40 anos, ressaltando o **Programa Nacional de Imunização (PNI)**, criado em 1973, firmado em 30 de outubro de 1975, pela Lei n. 6.259.

Torna-se relevante, no cenário brasileiro, destacar a **Portaria n. 597 (MS, 2004)** que transforma a **imunização em item obrigatório para que seja realizada a matrícula dos estágios em saúde das universidades** de todo o território nacional.

Fonte: "*Biossegurança em Odontologia - o Essencial para a prática clínica*" de Fábio Barbosa de Souza fala sobre imunização.

O profissional deve estar atento às características da região e da população a ser atendida, pois diferentes vacinas podem ser indicadas. Exemplo disso é a necessidade de vacinação para febre amarela exigida em algumas localidades do nosso país.

De acordo com o Manual ANVISA (2006), as **vacinas mais importantes** para os profissionais da **Odontologia** são:

- Hepatite B
- Influenza
- Tríplice viral (Sarampo, rubéola e caxumba)
- Dupla tipo adulto (difteria e tétano)

Após a pandemia podemos destacar a importância da vacinação contra a COVID-19!

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020

A vacinação protege o indivíduo da ocorrência de infecção ou da ocorrência da forma grave da infecção. No entanto, esta proteção não é absoluta, o que significa que pessoas vacinadas podem ser infectadas e estudos mais recentes relatam eficácia reduzida de vacinas covid-19 na proteção contra a infecção por novas variantes de preocupação do SARS-CoV-2.



A vacinação tem se mostrado uma medida altamente eficaz na prevenção da covid-19, especialmente das formas graves da doença, sendo de grande importância que todo trabalhador de serviços de saúde tenha seu esquema vacinal completo (incluindo doses de reforço), e recomende a imunização de toda a população elegível, de acordo com o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19 (PNO).

ATENÇÃO: as pessoas vacinadas ou aquelas que já tiveram a infecção devem continuar seguindo as medidas de prevenção dentro dos serviços de saúde (levando em consideração a forma de transmissão desse vírus), principalmente em situações de disseminação de novas variantes de preocupação do SARS-CoV-2 e o risco de reinfecção.

O calendário ocupacional da Sociedade Brasileira de Imunizações recomenda esquemas de imunização para os profissionais de saúde (Fonte: "*Biossegurança em Odontologia - o Essencial para a prática clínica*" de Fábio Barbosa de Souza fala sobre imunização).



EXEMPLIFICANDO

influenza

hepatite A, B ou A e B

tríplice viral (sarampo, caxumba, rubéola)

febre amarela

varicela

Tdap (tétano, difteria, coqueluche) - Tríplice bacteriana acelular do tipo adulto

meningocócica conjugada ACWY/C

A Norma Regulamentadora n. 32 (NR-32) assegura que os trabalhadores de saúde tenham acesso gratuito a vacinação contra: hepatite B, tétano e difteria. A norma também regulamenta o uso de EPI a fim de evitar a contaminação do profissional.





Que tal revisarmos as principais vacinas e seus esquema vacinais?

Vacina contra hepatite A

A **vacina contra a hepatite A**, administrada em **duas doses**, com **intervalo de seis meses**, está disponível na rede pública apenas nos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE), sendo distribuída para indivíduos que vivem em situação de vulnerabilidade, como:

- portadores de hepatopatas crônicas de qualquer etiologia;
- portadores crônicos do VHB e VHC;
- coagulopatias;
- crianças menores de 13 anos com HIV/aids;
- adultos com HIV/aids que sejam portadores do VHB e VHC e candidatos ao transplante de órgãos sólidos,
- cadastrados em programas de transplantes;
- portadores de fibrose cística,
- trissomias,
- imunodepressão terapêutica ou por doença imunossupressora;
- transplantados de órgãos sólidos ou de medula óssea,
- doadores de órgãos sólidos ou de medula óssea,
- cadastrados em programas de transplantes;
- portadores de hemoglobinopatias

Fonte: Manual ABCDE das Hepatites Virais para Cirurgiões-Dentistas

Vacina contra hepatite B

A vacinação contra a hepatite B é a principal medida de prevenção, estando indicada para toda a população e disponível nos centros de saúde. É especialmente indicada para todos os profissionais de saúde, bem como pessoas que estão expostas a material



biológico durante suas atividades, incluindo aqueles que trabalham na limpeza e apoio à unidade de saúde, farmácias, laboratórios.

Por que é importante o dentista fazer a vacina contra a hepatite B?

Estudos mostram que o risco de uma pessoa contrair hepatite B fica entre 6% e 40% em pessoas normais, já no caso dos dentistas esse risco aumenta em 6 vezes!!! Por isso, medidas como a **vacinação** e uso de **EPIs** são essenciais na prevenção do contágio.

Características da vacina contra a hepatite B?

De acordo com utiliza-se a vacina da hepatite B recombinante que contém em sua composição o antígeno recombinante de superfície do vírus da hepatite B (HBsAg) purificado. A vacina também contém em sua formulação o adjuvante hidróxido de alumínio e o conservante timerosal. Em casos de esquema vacinal incompleto, não se deve reiniciar o esquema, apenas completá-lo. A via de administração de escolha é a intramuscular, podendo ser administrada por via subcutânea nos casos de pacientes portadores de discrasia sanguínea.

A vacina para hepatites A e B combinada, é uma alternativa para substituir a vacinação isolada e deve ser administrada em três doses, no esquema 0, 1 e 6 meses.

O controle da eficácia da vacina da hepatite B é feito através do marcador de anticorpo contra o antígeno de superfície do vírus da hepatite B (Anti-HBs), doseado no intervalo de 30 a 60 dias após a última dose do esquema vacinal. No caso de resultado sorológico com títulos inferiores a 10 UI/mL, está recomendada revacinação. Inicialmente é realizada a administração de uma nova dose da vacina (também chamada de dose teste) com teste sorológico realizado cerca de 30 dias depois. Caso o resultado sorológico apresente títulos inferiores a 10 UI/mL, é indicado completar o esquema vacinal (2 doses). Ao final do esquema completo, a persistência do exame sorológico com títulos inferiores a 10 UI/mL indica indivíduo anérgico (com resposta imunológica insuficiente para um ou mais componentes imunogênicos). Em caso de anergia, o profissional deverá seguir o protocolo de prevenção pós-exposição com administração de soro hiperimune após exposição com agente biológico.

Como é o esquema vacinal para hepatite B?

O **esquema vacinal para hepatite B** consiste em **3 doses, sendo a primeira no período zero, e as próximas após um mês e seis meses**. É realizada via intramuscular (músculo deltóide). Indica-se após dois meses do término do ciclo vacinal, a realização de testes sorológicos para verificar a soroconversão e ratificação da imunidade para a hepatite B. Agora mais um detalhe: o nome do exame a ser solicitado é Anti-HBs (quando o resultado é positivo, não há mais a necessidade de realizar nova vacinação).



Cabe destacar que doses de reforço não são recomendadas e que se faz necessário a realização de testes sorológicos para avaliar a manutenção da imunidade. Quando a pessoa realiza o teste e não é observada a soroconversão significa que ela não respondeu ao primeiro esquema de vacinação devendo, portanto, repetir as 3 doses.

No caso da hepatite C, os estudos mostram que na população geral o risco de contágio é de cerca de 6% a 10%, quando considerada a parcela da população de pessoas que trabalham em consultórios odontológicos, esse risco sobre para 13 vezes!

Vacina contra febre amarela

Em sua fórmula estão presentes sacarose como excipiente, glutamato de sódio, sorbitol como estabilizador e os antibióticos eritromicina e kanamicina. A vacina é produzida em ovo embrionado, deve-se ter atenção quanto à possibilidade de reação anafilática nos alérgicos às proteínas do ovo.

É uma vacina de vírus vivo e está contraindicada para crianças menores de seis meses de idade, imunodeprimidos mesmo que com risco de exposição, pessoas com doenças autoimunes, gestantes e mulheres que estejam amamentando. Ela não deve ser administrada simultaneamente com a vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) ou tetra viral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela) ou varicela, as quais também são vacina de vírus vivo, respeitando para isso o intervalo mínimo de 30 dias. É indicada a partir dos nove meses de idade e sendo recomendada uma nova dose a cada 10 anos.

É normalmente exigida para residentes e viajantes de áreas endêmicas. A recomendação do Ministério da Saúde é de que precisam ser vacinadas as crianças a partir de nove meses e adultos até 59 anos.

De acordo com a **nova recomendação**, a vacina da febre amarela deve ser feita em **dose única** (a proteção é garantida para o resto da vida), no volume de 0,5 mL por via subcutânea (de preferência, na região do deltoide, na face externa superior do braço).



AGORA CUIDADO COM EDITAIS QUE POSSUAM O MANUAL ANVISA SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS: PREVENÇÃO E CONTROLE DE RISCOS DE 2006:



Uma dose de reforço é necessária a cada dez anos. No caso de deslocamento para essas áreas, a vacinação deve ser feita até dez dias antes da viagem

Deve ser efetuada nos residentes e viajantes de áreas endêmicas (estados do Acre, Amapá, Amazonas, Distrito Federal, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins e algumas regiões dos estados da Bahia, Minas Gerais, Paraná, PiauÍ, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo)

Vacina tríplice viral (sarampo, caxumba, rubéola)

A **vacina tríplice viral** contém em sua formulação albumina e lactose (excipientes), sorbitol, e manitol como estabilizadores, sulfato de neomicina e aminoácidos.

Aqui também encontramos divergências na literatura:

Fonte: "Biossegurança em Odontologia - o Essencial para a prática clínica" de Fábio Barbosa de Souza fala sobre imunização

O esquema vacinal inclui duas doses (intervalo mínimo de um mês), feitas por via subcutânea. No caso de indivíduos com vacinação incompleta ou que do não recordam se tiveram vacinação anterior, a vacina tríplice viral deve ser administrada em mulheres de 12 a 49 anos e em homens até 39 anos. O uso em gestantes e imunodeprimidos deve ser avaliado pelo médico e mulheres em idade fértil devem evitar a gravidez até um mês após a vacinação.

Fonte: MANUAL ANVISA, 2006

Deve ser feita em **dose única**, via subcutânea, essa vacina imuniza contra as seguintes doenças: sarampo, rubéola e caxumba. É contraindicada a realização nos seguintes casos: durante a gestação, em pessoas alérgicas a ovo ou neomicina. Nos casos de realização da vacina, recomenda-se evitar a gravidez até um mês após a vacinação.

Vacina DT (dupla do adulto)

Também chamada de dupla do adulto ou toxóide adulto, é indicada para imunização contra difteria e tétano. São administradas **3 doses**, de forma intramuscular, sendo a **primeira no período zero e as próximas após um e dois meses**. Requer uma dose de reforço a cada dez anos, antecipada para cinco anos em caso de gravidez ou acidente com lesões graves



Vacina Tdap (tétano, difteria, coqueluche): o caso de indivíduos com histórico desconhecido sobre vacinação ou sabidamente não vacinados, o esquema deve fazer uma dose de dTpa e duas doses de dT no esquema 0, 2, 4 a 8 meses. A via de administração é a intramuscular.

Vacina BCG – ID

É a vacina realizada para prevenção da tuberculose, feita em **dose única** para aqueles que não forem reagentes ao teste tuberculínico.

Vacina contra influenza / pneumonia

O público-alvo da vacina contra influenza inclui crianças, gestantes, puérperas, professores, povos indígenas, idosos e todos os trabalhadores da saúde dos serviços públicos e privados. Atenção deve ser dada na investigação de alergia a ovos e derivados.

A vacinação é justificada pela influenza ser a maior causa de falta ao trabalho e responsável desencadear surtos no ambiente de trabalho.

A via de administração é a intramuscular ou subcutânea profunda para indivíduos com discrasias sanguíneas ou que estejam utilizando anticoagulantes orais.

De acordo com tuam contra gripe e pneumonia, respectivamente, e requerem uma dose a cada ano para gripe e reforço após cinco anos para pneumonia.

Vacina meningocócica conjugada quadrivalente ACWY/C:

A vacina é inativada e sua composição inclui componentes das cápsulas das bactérias (oligossacarídeos) dos sorogrupos A C, We Y, conjugados à uma proteína como o toxoide tetânico. Deve ser administrada em uma dose, pela via intramuscular.

Vacina meningocócica B:

Deve ser administrada em duas doses com intervalo de 1 a 2 meses, com via de aplicação intramuscular.





RESUMINDO

VACINAS	
VACINAS VIRAIS	
Hepatite A e B	Hepatite A: 2 doses (0, 6 meses). Hepatite B: 3 doses (0, 1, 6 meses). Combinada A e B: 3 doses (0, 1 e 6 meses).
Tríplice viral (asrampo, caxumba e rubéola)	2 doses (0, 1 mês)
Influenza (gripe)	Dose única (reforço anual)
Varicela (catapora)	2 doses (0, 1-2 meses)
Febre amarela	Dose única (reforço a cada 10 anos)
VACINAS BACTERIANAS	
dTpa	Com esquema vacinal anterior completo: dose reforço 10 anos após a última dose Esquema vacinal desconhecido: 1 dose DTpa + 2 doses com dT (0,2,4 meses)
ACWY	1 dose
Meningocócica conjugada	2 doses (0, 1-2 meses)



FIQUE ATENTO!

Alguns cuidados especiais devem ser levados em consideração para indicação ou não da vacinação, especialmente para profissionais de saúde:

Para vacinar indivíduos em terapia com corticoides (em doses imunossupressoras), considerar intervalo de pelo menos três meses após suspensão do fármaco.



Indivíduos portadores do HIV devem ter cada caso avaliado de acordo com o quadro clínico.

Transplantados de medula óssea devem ser encaminhados ao centro de referência para imunobiológicos especiais (CRIE) de 6 a 12 meses após o transplante para revacinação, conforme indicação.

São situações que podem requerer o adiamento da vacinação:

- presença de doença B de febril grave (não vacinar até a resolução do quadro),
- pessoas que precisam receber sangue, hemoderivados e imunoglobulinas (não utilizar vacinas vivas atenuadas nas quatro semanas que antecedem o recebimento desses produtos e até 90 dias após)
- indivíduos em doses imunossupressoras de corticoides.



(VUNESP/PREFEITURA DE ITAPEVI/TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL/2019) Os profissionais da área da saúde possuem um risco elevado de aquisição de doenças infecciosas, devendo estar devidamente imunizados. Assinale a alternativa que apresenta a vacina que deve ser aplicada em três doses, em períodos de zero, um e seis meses de intervalo, e para qual, dois meses após o esquema vacinal completo, recomenda-se a realização de testes sorológicos para se verificar a soroconversão das pessoas vacinadas.

- Vacina contra a febre amarela
- Vacina contra a hepatite C
- Vacina contra a hepatite B
- Vacina contra tuberculose
- Vacina contra a influenza

Comentários:

Cuidado não confunda com a vacina DT (dupla do adulto) também é realizada em três doses, em períodos de zero, um e dois meses. **A alternativa correta é a letra C.**

(FUNDATEC/PREFEITURA DE BAGÉ-RS/CIRURGIÃO-DENTISTA/2019) Causada pelo vírus B (HBV), a hepatite do tipo B é uma doença infecciosa também chamada



de soro-homóloga. Como o HBV está presente no sangue, no esperma e no leite materno, a hepatite B é considerada uma doença sexualmente transmissível. Todos os profissionais da saúde devem ser vacinados num esquema de _____ doses, que devem ser aplicadas no esquema de _____.

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do trecho acima.

- a) 2 – dia 0 e 3 meses depois
- b) 3 – dia 0, dia 30 e dia 45
- c) 3 – dia 0, dia 30 e dia 60
- d) 3 – dia 0, dia 30 e dia 180
- e) 5 – dia 0, 1x/por mês até o 5º mês

Comentários:

O esquema vacinal para hepatite B consiste em 3 doses, sendo a primeira no período zero, e as próximas após um mês e seis meses **A alternativa correta é letra D.**



NOVIDADE!

Vacinas para COVID-19

Este é um tema novo e ainda não explorado pelas bancas, por isso você deve estar preparado, pois pode aparecer nas questões de biossegurança ou de atualidades. Vamos entender as diferenças entre os diferentes tipos de vacinas?



Até setembro de 2021, a OMS havia concedido autorização às vacinas:

- da Pfizer/BioNTech, da AstraZeneca/Oxford,
- da Janssen, à vacina da Moderna,
- da Sinopharm e
- da Sinovac.

COMIRNATY® (Pfizer) é uma vacina baseada no ARN mensageiro (mRNA) contra a doença coronavírus 2019 (COVID-19). Dentro da vacina há uma proteína do coronavírus que estimula o corpo a produzir anticorpos e impedir a infecção. Ela não é uma vacina à base de um vírus vivo e o mRNA não entra no núcleo da célula e é degradado rapidamente.

Esquema vacinal de 2 doses

Esquema e administração	
Idades recomendadas	Idade igual ou superior a 16 anos A vacinação é recomendada para pessoas mais idosas sem um limite superior de idade
Esquema recomendado	2 doses num intervalo recomendado de 21-28 dias: Dose 1: na data de início. Dose 2: 21–28 dias após a primeira dose Se a segunda dose foi administrada acidentalmente antes de terem decorrido 21 dias, a dose não necessita de ser repetida. O atraso de administração da segunda dose não deve exceder 42 dias (6 semanas), na eventualidade de fornecimento limitado. São necessárias as duas doses para se obter protecção.
Via e local de administração	Administração intramuscular (IM). O local preferido é o músculo deltóide.

Fonte: Vacinas contra a COVID-19 - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde (paho.org)

Instituto Butantan/Sinovac e Covaxin

A tecnologia da vacina Coronavac (vacina do Butantan desenvolvida em parceria com a biofarmacêutica chinesa Sinovac) e da indiana Covaxin utiliza o vírus inativado, ou seja, em uma forma que ele seja incapaz de deixar uma pessoa doente. Como o contato é feito com um vírus “morto”, a vacina consegue mandar uma mensagem ao nosso organismo para criar defesas e estar preparado quando ele entrar em contato com o coronavírus real e ativo.

Ambas as vacinas (Instituto Butantan/Sinovac e Covaxin) são aplicadas em duas doses.













Fiocruz/AstraZeneca, Janssen e Sputnik V



Essas vacinas são desenvolvidas com uma tecnologia que utiliza um adenovírus, que é inofensivo aos seres humanos, e o modificam geneticamente para que ele contenha uma forma muito parecida com a do coronavírus e que não cause a doença. Isso ajuda o sistema imunológico a desenvolver anticorpos contra a covid-19, capazes de neutralizar a infecção.

Fiocruz/AstraZeneca e Suptnik V são aplicadas em duas doses. A da Janssen é em dose única.

Comparação de 4 vacinas contra covid-19

Fabricante	Tipo	Doses	Eficácia*	Armazenamento
 Oxford-AstraZeneca	Vetor viral (vírus geneticamente modificado)	 x2	62-90%	 Temperatura normal de refrigerador
 Moderna	RNA (parte do código genético do vírus)	 x2	95%	 -20°C até 6 meses
 Pfizer-BioNTech	RNA	 x2	95%	 -70°C
 Gamaleya (Sputnik V)	Vetor viral	 x2	92%	 Temperatura normal de refrigerador

*resultados preliminares da fase 3 ainda não revisados

Fonte: Fabricantes, OMS

BBC





RESUMO – IMUNIZAÇÃO PROFISSIONAIS

IMUNIZAÇÃO PROFISSIONAIS

O calendário ocupacional da Sociedade Brasileira de Imunizações recomenda esquemas de imunização para os profissionais de saúde:

influenza
hepatite A, B ou A e B
tríplice viral (sarampo, caxumba, rubéola)
febre amarela
varicela
Tdap (tétano, difteria, coqueluche) - Tríplice bacteriana acelular do tipo adulto
meningocócica conjugada ACWY/C

A Norma Regulamentadora n. 32 (NR-32) assegura que os trabalhadores de saúde tenham acesso gratuito a vacinação contra: hepatite B, tétano e difteria. A norma também regulamenta o uso de EPI a fim de evitar a contaminação do profissional

De acordo com

o Manual ANVISA (2006), as **vacinas mais importantes** para os profissionais da **Odontologia** são:

- Hepatite B
- Influenza
- Tríplice viral (Sarampo, rubéola e caxumba)
- Dupla tipo adulto (difteria e tétano)

OBSERVAÇÕES SOBRE A VACINA PARA HEPATITE B

- A vacina contra a hepatite B é extremamente eficaz (90 a 95% de resposta vacinal em adultos imunocompetentes) e os efeitos colaterais são raros.
- Deve ser ministrada, preferencialmente, antes da admissão do profissional.



- A gravidez e a lactação **não são contraindicações** para a utilização da vacina.
- O **esquema vacinal** no adulto é composto por **3 (três) doses da vacina (0,1 e 6 meses)**.
- **Trinta a sessenta dias após a última dose**, o **teste sorológico anti-HBs** deve ser realizado para **confirmação da resposta vacinal**.
- **Quando não houver resposta vacinal** após a primeira série de vacinação, os profissionais deverão **repetir as três doses**.
- Caso persista a falta de resposta, não se recomenda revacinação (terceira série). O profissional sem resposta vacinal a duas séries, com três doses cada, deve ser considerado como susceptível à infecção pelo HBV.

VACINAS	
VACINAS VIRAIS	
Hepatite A e B	Hepatite A: 2 doses (0, 6 meses). Hepatite B: 3 doses (0, 1, 6 meses). Combinada A e B: 3 doses (0, 1 e 6 meses).
Tríplice viral (asrampo, caxumba e rubéola)	2 doses (0, 1 mês)
Influenza (gripe)	Dose única (reforço anual)
Varicela (catapora)	2 doses (0, 1-2 meses)
Febre amarela	Dose única (reforço a cada 10 anos)
VACINAS BACTERIANAS	
dTpa	Com esquema vacinal anterior completo: dose reforço 10 anos após a última dose Esquema vacinal desconhecido: 1 dose DTpa + 2 doses com dT (0,2,4 meses)
ACWY	1 dose
Meningocócica conjugada	2 doses (0, 1-2 meses)



HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

O papel das mãos na transmissão de micro-organismos por contato é baseado na capacidade da pele de abrigá-los e transferi-los de uma superfície para outra direta ou indiretamente.

Para entender melhor a composição da microbiota responsável pela transmissão de doenças, Price (1938) dividiu as bactérias isoladas das mãos em categorias: **transitória e residente** (Fonte: Segurança do paciente: higienização das mãos).



O Manual ANVISA divide a microbiota em **residente, transitória e infectante**.

A **microbiota residente** é a que **está aderida aos estratos mais profundos da camada córnea e que se mantém em equilíbrio com as defesas do hospedeiro**. São micro-organismos de **difícil eliminação** por possuírem mecanismos de defesa contra a remoção mecânica ou por agentes químicos, além de serem mais resistentes à remoção apenas com água e sabão.

TABELA 1 - Microorganismos encontrados na pele.	
Microorganismos	Faixa de Prevalência (%)
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	85-100
<i>Staphylococcus aureus</i>	10-15
<i>Streptococcus pyogenes</i> (grupo A)	0-4
<i>Propionibacterium acnes</i> (difteróides anaeróbios)	45-100
Corinebactérias (difteróides aeróbios)	55
<i>Candida</i> spp.	comum
<i>Clostridium perfringens</i> (especialmente nas extremidades inferiores)	40-60
Enterobacteriaceae	incomum
<i>Acinetobacter</i> spp.	25
<i>Moraxella</i> spp.	5-15
<i>Mycobacterium</i> spp.	raro

Fonte:



Geralmente são removidos para as camadas mais superficiais e, posteriormente, eliminados para o ambiente através da descamação natural e suor. Apesar de terem **baixa patogenicidade** e, por isso, assumirem menor importância na transmissão de doenças, podem se tornar invasivos e causar infecções em pessoas suscetíveis. São exemplos o ***Staphylococcus coagulase negativo*, *Micrococcus* e espécies de corinebactérias**.

A **microbiota transitória** é composta por micro-organismos que colonizam a **camada superficial da pele de forma temporária e são provenientes de fontes externas**. Por serem **mais facilmente removidos da pele, por meio de ação mecânica, se espalham com mais facilidade pelo contato, mas também são mais facilmente eliminados pela degermação** com agentes antissépticos ou pela simples lavagem das mãos com água e sabonete.

A **aquisição da microbiota transitória** nos consultórios odontológicos ocorre durante **o contato direto com pacientes ou com superfícies próximas**, favorecendo o predomínio de agentes invasivos e mais resistentes aos antimicrobianos. São exemplos as bactérias gram-negativas enterobactérias, pseudomonas, bactérias aeróbicas formadoras de esporos, fungos e vírus.

É chamada de **“microbiota temporariamente residente”** quando alguns micro-organismos que compõem a microbiota transitória podem ser detectados na pele por períodos mais prolongados e conseguem se multiplicar e formar colônias, **sem causar infecção**, como no caso do ***Staphylococcus aureus***.

A **microbiota infectante** é a que está presente nas infecções da pele como abscessos, dermatites infectadas e paroníquia. É caracterizada pela **invasão dos tecidos** e os micro-organismos **não podem ser removidos por ação mecânica**, nem mesmo com a utilização de **antissépticos**. Possui importante papel na cadeia de transmissão de infecções por ser **mais virulenta** e contar com população numerosa nos processos infecciosos. São exemplares o ***Staphylococcus aureus* e o *Streptococcus B* hemolíticos**.

Higienização das mãos

Atualmente adota-se o termo higienização das mãos, não mais lavagem das mãos, por ser mais abrangente.

A higienização das mãos tem como finalidade: remoção de sujidade, suor, oleosidade, pelos, células descamativas e microbiota da pele, interromper a transmissão de infecções veiculadas ao contato; prevenir e reduzir as infecções causadas pelas transmissões cruzadas.



Agora dividiremos este tópico em dois pontos importantes:

- 1) Os produtos utilizados para a higienização das mãos
- 2) As formas de higienização das mãos

Segundo Larson, o principal problema da higienização das mãos não é a falta de bons produtos, mas sim, a negligência dessa prática.

Produtos utilizados na higienização das mãos:



Sabonete comum (sem associação de anti-séptico)

Clorexidina

Polivinilpirrolidona-iodo (PVPI)

Triclosan

Álcool

Pode aparecer na prova: não existe uma correlação direta entre resistência bacteriana a antimicrobianos e resistência a antissépticos (existem micro-organismos resistentes aos antibióticos, mas sensíveis aos antissépticos utilizados na higienização das mãos).



Sabonete comum (sem associação de antisséptico)

Apresentações: barra, líquido (as mais comuns) ou espuma.

Função: remove a sujeira, substâncias orgânicas, microbiota transitória das mãos pela ação mecânica tornando as mãos limpas.

Esse nível de descontaminação é suficiente para os contatos sociais em geral e para a maioria das atividades práticas nos serviços de saúde.

Tempo gasto: em torno de 40 a 60 segundos

Observações sobre os sabonetes comuns:

- Não contêm agentes antimicrobianos ou possuem em baixas concentrações, funcionando apenas como conservantes.
- Podem sofrer contaminação causando colonização das mãos dos profissionais de saúde com bactérias Gram-negativas
- O sabonete líquido torna-se passível de contaminação se o seu reservatório for completado sem esvaziamento e limpeza prévia. Os dispensadores devem ser facilmente removíveis para serem submetidos à limpeza e secagem completa antes de serem preenchido (quando não forem descartáveis).

Como deve ser o sabonete líquido utilizado nos serviços de saúde?

- Do tipo refil, devido ao menor risco de contaminação do produto.
- No caso de os recipientes de sabonete líquido e antisséptico não serem descartáveis, deve-se proceder à limpeza destes com água e sabão, desprezando o produto residual, e à secagem, seguida de desinfecção com álcool etílico a 70%, no mínimo uma vez por semana.
- O conteúdo do recipiente não deve ser completado antes do término do produto, devido ao risco de contaminação.



As mãos devem ser higienizadas com água e sabonete nas seguintes situações:

- Quando estiverem visivelmente sujas ou contaminadas com sangue e outros fluidos corporais.
- Ao iniciar e terminar o turno de trabalho.
- Antes e após ir ao banheiro.
- Antes e depois das refeições.
- Antes de preparar alimentos.
- Antes de preparar e manipular medicamentos.
- Antes e após contato com paciente colonizado ou infectado por *Clostridium difficile*.



- Após várias aplicações consecutivas de produto alcoólico.
- Nas situações indicadas para o uso de preparações alcoólicas.

Agentes antissépticos:

Requisitos:

- Ação antimicrobiana imediata
- Efeito residual ou persistente.
- Não devem ser tóxicos, alergênicos ou irritantes para a pele. Devem ser agradáveis de utilizar, suaves e custo-efetivos



TIPOS DE ANTISSÉPTICOS

Álcool:

Nos produtos para higienização das mãos são utilizados os álcoois alifáticos: etanol, o isopropanol e o n-propanol.

No Brasil o mais utilizado é o etanol (reconhecido como agente antimicrobiano e recomendado para o “tratamento” das mãos desde 1888)

Formas disponíveis: solução (líquida), gel e espuma. O

Modo de ação dos álcoois: desnaturação e coagulação das proteínas.

Características: rápida ação e excelente atividade bactericida e fungicida

Espectro de ação: os álcoois, em geral, têm excelente atividade germicida in vitro contra bactérias vegetativas Gram-positivas e Gram-negativas, incluindo patógenos multirresistentes (como MRSA e VRE), Mycobacterium tuberculosis e vários fungos. Certos vírus envelopados (por exemplo, herpes simples, HIV, vírus influenza, vírus sincicial respiratório e vírus vaccínia) são suscetíveis aos álcoois quando testados in vitro. O vírus da hepatite B é um vírus envelopado, menos suscetível, mas inativado pelo álcool a 60%-70%, e o vírus da hepatite C também é inativado nessas concentrações.

Os álcoois têm pouca atividade contra os esporos e oocistos de protozoário



Soluções alcoólicas entre 60% e 80% são mais efetivas e concentrações mais altas são menos potentes, pois as proteínas não se desnaturam com facilidade na ausência de água.

A concentração final da preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos deve cumprir com o estabelecido na RDC 42/2010, ou seja, entre **60% e 80%** no caso de preparações sob a **forma líquida**, e **concentração final mínima de 70%** no caso de preparações sob as formas gel, espuma e outras.



RESOLUÇÃO -RDC Nº 42, DE 25 DE OUTUBRO DE 2010

Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do País, e dá outras providências:

"O Diário Oficial da União publica em 25 de outubro a resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) que torna obrigatório o uso de álcool (líquido ou gel) para a higienização das mãos nas unidades de saúde de todo país. A medida é considerada pelo órgão a mais importante e de menor custo para a prevenção e o controle das infecções em ambientes hospitalares, principalmente pela superbactéria *Klebsiella pneumoniae carbapenemase* (KPC). O produto deverá ser colocado em salas onde haja atendimento de pacientes".

Art. 5º É obrigatória a disponibilização de preparação alcóolica para fricção antisséptica das mãos:

I - nos pontos de assistência e tratamento de todos os serviços de saúde do país;

II - nas salas de triagem, de pronto atendimento, unidades de urgência e emergência, ambulatorios, unidades de internação, unidades de terapia intensiva, clínicas e consultórios de serviço de saúde;



III - nos serviços de atendimento móvel; e

IV - nos locais em que são realizados quaisquer procedimentos invasivos.

A RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, instituiu ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, contemplando protocolos básicos nacionais de segurança do paciente, entre os quais se destaca o protocolo de prática de HM.

Em 2018, foi publicada a *Nota Técnica 01/2018-GVIMS/GGTES/ANVISA*, que traz os requisitos necessários para a seleção de produtos de HM, visando a aplicação das boas práticas estabelecidas para esse procedimento.

A eficácia de preparações alcoólicas para a higienização das mãos pode ser afetada por fatores como:

- tipo de álcool utilizado
- concentração do álcool utilizado
- tempo de contato
- fricção
- volume de álcool utilizado
- se as mãos estavam molhadas no momento da aplicação do álcool

Cuidados no armazenamento:

as preparações alcoólicas para higienização das mãos, por serem inflamáveis, devem ser estocadas distantes de altas temperaturas



A higienização das mãos deve ser feita com preparação alcoólica (sob a forma gel ou líquida com 1%-3% de glicerina) quando estas não estiverem visivelmente sujas, em todas as situações descritas a seguir:

- Antes de ter contato com o paciente.
- Após ter contato com o paciente.
- Antes de realizar procedimentos assistenciais e manipular dispositivos invasivos.
- Antes de calçar luvas para inserção de dispositivos invasivos que não requeiram preparo cirúrgico.
- Após risco de exposição a fluidos corporais.



- Ao mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo, durante o cuidado ao paciente.
- Após ter contato com objetos inanimados e superfícies imediatamente próximas ao paciente.
- Antes e após a remoção das luvas.

De acordo com Hupp et al., no capítulo sobre os cuidados no controle da infecção na prática cirúrgica antissépticos, os antissépticos podem ser utilizados no preparo das mãos e braços antes que as luvas sejam calçadas. Segundo os autores, entre os antissépticos mais utilizados em odontologia estão os iodóforos (Ex: solução de polivinilpirrolidona-iodo) e a clorexidina (os autores também citam o hexaclorofeno mas não trazem muitos detalhes!).

Clorexidina

Modo de ação: a atividade antimicrobiana ocorre pela ligação e subsequente ruptura da membrana citoplasmática, resultando em precipitação ou coagulação de proteínas e ácidos nucleicos.

Características:

- a forma digluconato é solúvel em água
- apresenta atividade antimicrobiana de nível intermediário
- atividade antimicrobiana imediata ocorre mais lentamente que a dos álcoois,
- seu efeito residual (torna de seis horas)
- forte afinidade com os tecidos

A clorexidina é considerada o melhor entre os antissépticos disponíveis

Espectro de ação: atividade contra bactérias Gram-positivas, menor atividade contra bactérias Gram-negativas e fungos, mínima atividade contra micobactérias, e não é esporicida.

Tem atividade in vitro contra vírus envelopados (herpes simples, HIV, citomegalovírus, influenza e vírus sincicial respiratório), mas atividade substancialmente menor contra os vírus não envelopados (rotavírus, adenovírus e enterovírus).



ATENÇÃO: A atividade antimicrobiana é pouco afetada na presença de matéria orgânica, incluindo o sangue

As preparações com gluconato de clorexidina a 2% não apresentam diferenças significativas de atividade antimicrobiana comparadas àquelas contendo 4% de clorexidina

Iodóforos

Mecanismo de ação: atividade antimicrobiana ocorre pela penetração do iodo na parede celular, ocorrendo a inativação das células pela formação de complexos com aminoácidos e ácidos graxos insaturados, prejudicando a síntese protéica e alterando as membranas celulares.

Espectro de ação: O iodóforo tem atividade ampla contra bactérias Gram-positivas e Gram-negativas, bacilo da tuberculose, fungos e vírus (exceto enterovírus), possuindo também alguma atividade contra esporos. Nas concentrações utilizadas para antissepsia, os iodóforos não costumam ter ação esporicida

Características:

O iodóforo é rapidamente inativado em presença de matéria orgânica, como sangue e escarro, e sua atividade antimicrobiana também pode ser afetada pelo pH, temperatura, tempo de exposição, concentração e quantidade/tipo de matéria orgânica e compostos inorgânicos presentes.

São contraindicados em indivíduos sensíveis a materiais iodados, com hipotireoidismo não tratado e em gestantes.

Triclosan

Mecanismo de ação: a ação antimicrobiana ocorre por sua difusão na parede bacteriana, inibindo a síntese da membrana citoplasmática, ácido ribonucléico, lipídios e proteínas, resultando na inibição ou morte bacteriana. Estudos recentes indicam que a atividade antimicrobiana é decorrente da sua ligação ao sítio ativo da redutase protéica enoil-acil, bloqueando a síntese lipídica.

Características:

- é um derivado fenólico
- é incolor
- é pouco solúvel em água, mas solúvel em álcool e em detergentes aniônicos
- possui velocidade da ação antimicrobiana intermediária
- amplo espectro de atividade antimicrobiana
- tem efeito residual na pele como a clorexidina
- minimamente afetado por matéria orgânica



INDICAÇÃO DOS PRODUTOS PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS:

Produtos contendo antissépticos que exercem efeito residual na pele das mãos podem ser indicados nas situações em que há necessidade de redução prolongada da microbiota (cirurgia e procedimentos invasivos). Esses produtos normalmente não são necessários para a prática clínica diária, mas podem ser indicados em situações de surtos.

Devido à eficácia e à facilidade de uso, as preparações alcoólicas têm sido recomendadas para uso rotineiro, quando não houver sujidade visível nas mãos

Momentos para higienização das mãos (OMS):



ATENÇÃO:

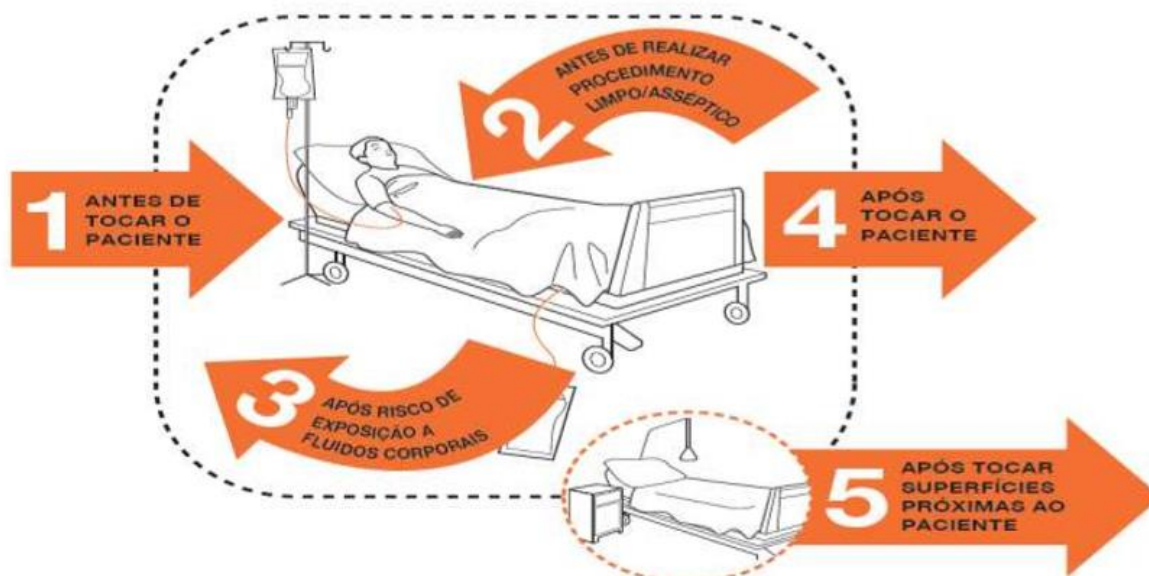
- Antes de iniciar a higienização das mãos, é necessário retirar acessórios como, por exemplo, anéis, alianças pulseiras, relógio, pois sob tais objetos podem acumular microrganismos que não são removidos com a lavagem das mãos.

A Organização Mundial de Saúde definiu ainda cinco situações que requerem a higiene das mãos:

- 1) antes de tocar o paciente (para proteção do paciente, para evitar a transmissão de microrganismos das mãos do profissional para o paciente)
- 2) antes de realizar procedimento limpo/asséptico (para proteção do paciente, para evitar a transmissão de microrganismos das mãos do profissional para o paciente)
- 3) após risco de exposição a fluidos corporais (para proteção do profissional e do ambiente de assistência imediatamente próxima ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do paciente a outros profissionais e pacientes)
- 4) após tocar o paciente (para proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo as superfícies e os objetos próximos ao paciente)
- 5) após contato com superfícies próximas ao paciente (para proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo as superfícies e os objetos imediatamente próximos ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do próprio paciente).



Os 5 momentos para a HIGIENE DAS MÃOS



TEMPOS PRECONIZADOS NOS PROCEDIMENTOS PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

NOTA TÉCNICA 04/2020 da ANVISA: a higienização com água e sabão deve ser pelo tempo de 40-60 segundos e com álcool 70% (duração do procedimento: 20 a 30 segundos).

MANUAL CFO 2020:

Técnicas empregadas na higienização das mãos:

A eficácia da higienização das mãos depende da duração e da técnica empregada. Antes de iniciar qualquer uma dessas técnicas, é necessário retirar anéis, pulseiras e relógios, pois tais objetos podem acumular microrganismos



Higienização simples.

Higienização anti-séptica.

Fricção de anti-séptico.

Anti-sepsia cirúrgica ou preparo pré-operatório

Higienização simples

Finalidade: remover os microrganismos que colonizam as camadas superficiais da pele, assim como o suor, a oleosidade e as células mortas, retirando a sujidade propícia à permanência e à proliferação de microrganismos.

Duração do procedimento: A higienização simples das mãos deve ter duração de 40 a 60 segundos.

Higienização anti-séptica

Finalidade: promover a remoção de sujidades e de microrganismos, reduzindo a carga microbiana das mãos, com auxílio de um antisséptico.

Duração do procedimento : a higienização antisséptica das mãos deve ter duração de 40 a 60 segundos.

Fricção das mãos com anti-séptico (preparações alcoólicas)

Finalidade: reduzir a carga microbiana das mãos (não há remoção de sujidades). A utilização de gel alcoólico – preferencialmente a 70% – ou de solução alcoólica a 70% com 1%-3% de glicerina pode substituir a higienização com água e sabonete quando as mãos não estiverem visivelmente sujas.

Duração do procedimento: A fricção das mãos com antisséptico deve ter duração de 20 a 30 segundos

Anti-sepsia cirúrgica ou preparo pré-operatório das mãos

A anti-sepsia cirúrgica das mãos constitui uma medida importante, entre outras, para a prevenção da infecção de sítio cirúrgico

Finalidade: eliminar a microbiota transitória da pele e reduzir a microbiota residente, além de proporcionar efeito residual na pele do profissional. As escovas utilizadas no preparo cirúrgico das mãos devem ser descartáveis e de cerdas macias, impregnadas ou não com antisséptico e de uso exclusivo em leito ungueal, subungueal e espaços interdigitais.

Duração do procedimento: A antisepsia cirúrgica ou preparo pré-operatório das mãos deve durar de três a cinco minutos para a primeira cirurgia e de dois a três minutos para as cirurgias subsequentes.

Outros cuidados durante a higienização das mãos

Na higienização das mãos, devem ser observadas, ainda, as seguintes recomendações:

- Manter as unhas naturais, limpas e curtas.
- Não usar unhas postiças quando entrar em contato direto com os pacientes.
- Evitar o uso de esmaltes nas unhas.
- Evitar utilizar anéis, pulseiras e outros adornos quando assistir o paciente.
- Aplicar creme hidratante nas mãos (uso individual), diariamente, para evitar ressecamento da pele



- As principais falhas na técnica de higienização das mãos
- não-utilização de sabonete
- não observação das superfícies das mãos a serem friccionadas

Recomendações MANUAL CFO (2020)

QUANDO HIGIENIZAR AS MÃOS?

Deve ser realizada higiene das mãos CLÍNICA toda vez que elas parecerem sujas, e antes e depois de:

- Contato com qualquer pessoa;
- Ir ao banheiro;
- Após tocar em quaisquer superfícies;
- Higienizar por no mínimo 20 segundos

Lavar o rosto com água e sabão por 20 segundo após higiene das mãos e antes do atendimento odontológico.



Profissionais de saúde devem lavar as mãos nos seguintes momentos:

- # antes de examinarem o paciente, antes de procedimentos odontológicos;
- # depois de tocar os pacientes;
- # depois de tocar nos arredores e nos equipamentos que não tenham sido desinfectados; e
- # depois de tocar mucosa oral, pele danificada ou ferida, sangue, fluido corporal, secreções ou excreções.



COMO LAVAR AS MÃOS?



- *Pacientes e profissionais de saúde devem evitar tocar os olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas.*

PROFISSIONAIS DE SAÚDE (QUE PRESTEM ASSISTÊNCIA A MENOS DE 1 METRO DOS PACIENTES)

- higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%;
- óculos de proteção ou protetor facial;
- máscara cirúrgica;
- avental;
- luvas de procedimento;
- gorro.



(VUNESP/Pref Morro Agudo/2020) Considerando as técnicas recomendadas de higienização das mãos para controle da infecção na prática odontológica, assinale a alternativa correta.

- a) O álcool deve ser escolhido sempre que houver umidade ou sujidade visível nas mãos, preferencialmente à lavagem.
- b) Ao se optar pela utilização de produtos à base de álcool, a concentração do princípio ativo deve estar entre 30 e 50% p/p, de etanol ou isopropanol (solução alcoólica). A pele deve ser friccionada até que a solução evapore e as mãos fiquem secas.
- c) Na rotina de consultório, para proteção do paciente, não é necessário que o profissional de odontologia higienize as mãos imediatamente antes de iniciar qualquer atendimento.
- d) Após retirar as luvas, é necessário lavar as mãos, devido a resíduos deixados pela cobertura interna deste EPI e pela possibilidade de contaminação da pele, mesmo que reduzida, por secreções e sangue que eventualmente possam ter passado pelas porosidades do material.
- e) A higienização das mãos, após a lavagem e antecedendo procedimentos cirúrgicos, não deve ser realizada com antissépticos.

Comentários:

A letra D está correta.

(VUNESP/Pref Valinhos/2019) Assinale alternativa que apresenta informação correta em relação à higienização das mãos no ambiente odontológico.

- a) O sabonete utilizado para a lavagem das mãos deve ser preferencialmente líquido, para evitar a contaminação do produto.
- b) A pele não deve ser friccionada com soluções à base de álcool até que a solução evapore naturalmente e as mãos fiquem secas.
- c) A concentração do princípio ativo de produtos à base de álcool deve estar entre 40 e 50% p/p, de etanol ou isopropanol (solução alcoólica).
- d) A higienização das mãos com álcool deve ser escolhida sempre que houver umidade ou sujidade visível nas mãos.
- e) As escovas, quando utilizadas, devem ter cerdas duras e ser destinadas exclusivamente à escovação das unhas e espaços subungueais.

Comentários:

A letra A está correta.



Sobre a higienização das mãos:

A higienização das mãos é considerada a ação isolada mais importante para a prevenção e o controle das infecções em serviços de saúde. Além disso, podemos acrescentar que é um método simples e de baixo custo na prevenção de doenças.

O simples fato de lavar as mãos com água e sabonete líquido, quando realizado com a técnica correta, pode reduzir a sujidade e a população microbiana das mãos além de prevenir a transmissão de doenças!!

A higienização pode ser realizada utilizando água e sabão, solução antisséptica ou alcoólica. A higienização com água e sabão é indicada quando houver sujidade ou umidade, ou seja, quando as mãos estiverem visivelmente sujas ou contaminadas (ex: com sangue ou fluidos corporais), quando forem expostas a potenciais organismos formadores de esporos ou depois de utilizar o banheiro. Deve ser usado preferencialmente sabonete líquido.

O álcool (sob a forma gel ou líquida com 1 a 3% de glicerina) é indicado para os casos em que as mãos estão livres de sujidade e umidade. De acordo com o Manual Anvisa de Segurança do Paciente e Higienização das Mãos, a maioria das soluções para a antissepsia de mãos à base de álcool contém etanol (álcool etílico) ou isopropanol. A concentração final da preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos deve cumprir com o estabelecido na RDC 42/2010, ou seja, entre 60% e 80% no caso de preparações sob a forma líquida, e concentração final mínima de 70% no caso de preparações sob as formas gel, espuma e outras.

Os álcoois apresentam excelente atividade bactericida e fungicida, com ação contra bactérias Gram-positivas e Gram-negativas, fungos e alguns vírus como o herpes simples, HIV e influenza. Porém, apresentam pouca atividade contra esporos e oocistos de protozoários (recomenda-se lavar as mãos com água e sabonete em áreas tropicais para remoção dos parasitas). Apresenta rápida ação, mas a atividade residual não é das melhores, sendo incrementada com a adição de substâncias como a clorexidina.

Recomenda-se que a higienização das mãos com preparações alcoólicas nos serviços de saúde seja feita por 20 a 30 segundos, friccionando-se as mãos em todas as suas superfícies.

(VUNESP/Pref Ibaté/2019) A higienização das mãos, antecedendo procedimentos cirúrgicos, deve ser sempre realizada com antissépticos, preferencialmente que apresentem efeito residual, para eliminar a microbiota transitória das mãos da equipe cirúrgica, reduzir a microbiota residente durante o procedimento e manter a multiplicação microbiana lenta.

Os princípios ativos recomendados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária para a antissepsia das mãos são:

- a) álcool a 96%, detergente enzimático e ácido dicloroisocianúrico (DCCA).
- b) álcool a 70%, clorexidina, triclosan, compostos de iodo e outros iodóforos.
- c) compostos quaternários de amônio, ácido peracético, triclosan e álcool a 70%.
- d) monopersulfato de potássio, clorexidina e compostos de iodo e outros iodóforos.
- e) peróxido de hidrogênio, compostos liberadores de cloro ativo e clorexidina.

Comentários:

A letra B está correta.



Além do álcool, citado anteriormente, os antissépticos mais utilizados em odontologia estão os iodóforos (Ex: solução de polivinilpirrolidona-iodo) e a clorexidina (os autores também citam o hexaclorofeno mas não trazem muitos detalhes!).

Os iodóforos são os que possuem o mais amplo espectro de ação antisséptica, sendo efetivos contra bactérias gram-positivas e gram-negativa, vírus (exceto enterovírus), bacilo da tuberculose, fungos e alguma atividade contra os esporos (a concentrações utilizadas para antisepsia geralmente não têm ação esporicida). No entanto, são contraindicados em indivíduos sensíveis a materiais iodados, com hipotireoidismo não tratado e em gestantes. De acordo com o Manual ANVISA, o iodóforo é rapidamente inativado em presença de matéria orgânica, como sangue e escarro.

A clorexidina (gluconato de clorexidina), é uma bisbiguanida catiônica, que apresenta atividade antimicrobiana de nível intermediário (sua atividade ocorre de forma mais lenta quando comparada aos álcoois), mas apresenta efeito residual (em torno de 6 horas) e forte afinidade pelos tecidos, o que a torna a escolha como anti-séptico em muitos casos. Segundo o Manual ANVISA, apresenta atividade contra bactérias Gram-positivas, menor atividade contra bactérias Gram-negativas e fungos, mínima atividade contra micobactéria e não é esporicida. Como vantagem, a clorexidina tem seu efeito pouco afetado pela presença de matéria orgânica (ex: sangue). Cabe destacar que por ser uma molécula catiônica, pode ter sua atividade reduzida por sabonetes naturais e cremes para as mãos que contenham agentes emulsificantes aniônicos.



RESUMO - HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

A higienização das mãos é um dos pilares da prevenção e do controle de infecções nos serviços de saúde. Ela é considerada uma medida primária no controle de infecções relacionadas à assistência à saúde.

O simples fato de lavar as mãos com água e sabonete líquido, quando realizado com a técnica correta, pode reduzir a sujidade e a população microbiana das mãos, além de prevenir a transmissão de doenças!!

A higienização das mãos é considerada a ação isolada mais importante para a prevenção e o controle das infecções em serviços de saúde.

Quanto mais frequente a necessidade de higienização das mãos durante um procedimento assistencial, menor a probabilidade de sua execução.

A higienização das mãos, antecedendo procedimentos cirúrgicos, deve ser sempre realizada com antissépticos, preferencialmente que apresentem efeito residual, para eliminar a microbiota transitória das mãos da equipe cirúrgica, reduzir a microbiota residente durante o procedimento e manter a multiplicação microbiana lenta.

MICROBIOTA RESIDENTE

Aderida aos estratos mais profundos da camada córnea e que se mantêm em equilíbrio com as defesas do hospedeiro.

Difícil eliminação

Baixa patogenicidade

Ex: *Staphylococcus coagulase negativo*, *Micrococcus* e espécies de corinebactérias.

MICROBIOTA TRANSITÓRIA

Microrganismos que se depositam na superfície da pele, provenientes de fontes externas,

São mais facilmente removidos da pele, por meio de ação mecânica, se espalham com mais facilidade pelo contato

São mais facilmente eliminados pela degermação (ex: antissépticos)

MICROBIOTA INFECTANTE

Invasão dos tecidos e os microrganismos

Não podem ser removidos por ação mecânica, nem mesmo com a utilização de antissépticos.

Importante papel na cadeia de transmissão de infecções: são mais virulentos

Ex: *Staphylococcus aureus* e o *Streptococcus B* hemolíticos.

1



Os microrganismos multirresistentes (um microrganismo resistente a duas ou mais classes de antimicrobianos) podem se tornar parte da microbiota transitória da pele, sendo facilmente removidos pela higienização das mãos. As mãos dos profissionais de saúde também podem ficar persistentemente colonizadas com bactérias multirresistentes, principalmente na presença de fatores locais que facilitam essa condição, como dermatites e/ou onicomicoses

AS MÃOS E A CONTAMINAÇÃO:

A contaminação das mãos dos profissionais pode ocorrer durante o contato direto com o paciente ou por meio do contato indireto com produtos e equipamentos no ambiente próximo. A higienização das mãos é considerada a ação isolada mais importante para a prevenção e o controle das infecções em serviços de saúde. Além disso, podemos acrescentar que é um método simples e de baixo custo na prevenção de doenças.

Para prevenir a transmissão de microrganismos pelas mãos, três elementos são essenciais para essa prática:

- agente tópico com eficácia antimicrobiana
- procedimento adequado ao utilizá-lo (técnica adequada e no tempo preconizado)
- adesão regular ao seu uso e nos momentos indicados

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Produtos utilizados na higienização das mãos:

Sabonete comum (sem associação de anti-séptico)	
Clorexidina	
Polivinilpirrolidona-iodo (PVPI)	
Triclosan	
Álcool	

As formulações alcoólicas têm sido indicadas como produto de escolha para a higienização das mãos se não houver sujeira visível nestas, pois promovem a redução microbiana, requerem menos tempo para aplicação



e causam menos irritação do que a higienização com água e sabonete associado ou não a antissépticos, além de facilitar a disponibilidade em qualquer área do serviço de saúde

A água e o papel toalha constituem, respectivamente, insumo e suprimento imprescindíveis para a prática da higienização das mãos nos serviços de saúde. O secador elétrico não é indicado para a higienização das mãos nos serviços de saúde, pois raramente o tempo necessário para a secagem é obedecido, além de haver dificuldade no seu acionamento.

SABONETE COMUM (SEM ASSOCIAÇÃO DE ANTI-SÉPTICO)

Apresentações: em barra, em preparações líquidas (as mais comuns) e em espuma.

Função: Favorecem a remoção de sujeira, de substâncias orgânicas e da microbiota transitória das mãos pela ação mecânica tornando as mãos limpas.

Como deve ser o sabonete líquido utilizado nos serviços de saúde?

Do tipo refil, devido ao menor risco de contaminação do produto.

As mãos devem ser higienizadas com água e sabonete nas seguintes situações:

- Quando estiverem visivelmente sujas ou contaminadas com sangue e outros fluidos corporais.
- Ao iniciar e terminar o turno de trabalho.
- Antes e após ir ao banheiro.
- Antes e depois das refeições.
- Antes de preparar alimentos.
- Antes de preparar e manipular medicamentos.
- Antes e após contato com paciente colonizado ou infectado por *Clostridium difficile*.
- Após várias aplicações consecutivas de produto alcoólico.
- Nas situações indicadas para o uso de preparações alcoólicas.

ALCÓOIS

Os produtos alcoólicos são mais efetivos na higienização das mãos de profissionais de saúde quando comparados aos sabonetes comuns ou sabonetes associados a antissépticos

ATENÇÃO:

As preparações alcoólicas não são apropriadas quando as mãos estiverem visivelmente sujas ou contaminadas com material proteico.



Quando pequenas quantidades de material proteico (como o sangue) estiverem presentes, o etanol e o propanol reduzem a contagem microbiana das mãos mais do que sabonetes comuns ou associados a antissépticos.

Lenços umedecidos com álcool, por conterem quantidade limitada de álcool, têm sua efetividade comparável à água e ao sabonete comum

Características: rápida ação e excelente atividade bactericida e fungicida

Espectro de ação: os álcoois, em geral, têm excelente atividade germicida in vitro contra bactérias vegetativas Gram-positivas e Gram-negativas, incluindo patógenos multirresistentes (como MRSA e VRE), Mycobacterium tuberculosis e vários fungos. Certos vírus envelopados (por exemplo, herpes simples, HIV, vírus influenza, vírus sincicial respiratório e vírus vaccínia) são suscetíveis aos álcoois quando testados in vitro. O vírus da hepatite B é um vírus envelopado, menos suscetível, mas inativado pelo álcool a 60%-70%, e o vírus da hepatite C também é inativado nessas concentrações.

Os álcoois têm pouca atividade contra os esporos e oocistos de protozoário

Soluções alcoólicas entre 60% e 80% são mais efetivas e concentrações mais altas são menos potentes, pois as proteínas não se desnaturam com facilidade na ausência de água

A eficácia de preparações alcoólicas para a higienização das mãos pode ser afetada por fatores como:

- tipo de álcool utilizado
- concentração do álcool utilizado
- tempo de contato
- fricção
- volume de álcool utilizado
- se as mãos estavam molhadas no momento da aplicação do álcool

Cuidados no armazenamento: as preparações alcoólicas para higienização das mãos, por serem inflamáveis, devem ser estocadas distantes de altas temperaturas

A higienização das mãos deve ser feita com preparação alcoólica (sob a forma gel ou líquida com 1%-3% de glicerina) quando estas não estiverem visivelmente sujas, em todas as situações descritas a seguir:

- Antes de ter contato com o paciente.
- Após ter contato com o paciente.
- Antes de realizar procedimentos assistenciais e manipular dispositivos invasivos.
- Antes de calçar luvas para inserção de dispositivos invasivos que não requeiram preparo cirúrgico.
- Após risco de exposição a fluidos corporais.
- Ao mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo, durante o cuidado ao paciente.



- Após ter contato com objetos inanimados e superfícies imediatamente próximas ao paciente.
- Antes e após a remoção das luvas.

Clorexidina

Modo de ação: a atividade antimicrobiana ocorre pela ligação e subsequente ruptura da membrana citoplasmática, resultando em precipitação ou coagulação de proteínas e ácidos nucleicos.

Características:

- a forma digluconato é solúvel em água
- apresenta atividade antimicrobiana de nível intermediário
- atividade antimicrobiana imediata ocorre mais lentamente que a dos álcoois,
- seu efeito residual (torna de seis horas)
- forte afinidade com os tecidos

A clorexidina é considerada o melhor entre os antissépticos disponíveis

Espectro de ação: atividade contra bactérias Gram-positivas, menor atividade contra bactérias Gram-negativas e fungos, mínima atividade contra micobactérias, e não é esporicida.

Tem atividade in vitro contra vírus envelopados (herpes simples, HIV, citomegalovírus, influenza e vírus sincicial respiratório), mas atividade substancialmente menor contra os vírus não envelopados (rotavírus, adenovírus e enterovírus).

ATENÇÃO: A atividade antimicrobiana é pouco afetada na presença de matéria orgânica, incluindo o sangue

Iodóforos

Mecanismo de ação: atividade antimicrobiana ocorre pela penetração do iodo na parede celular, ocorrendo a inativação das células pela formação de complexos com aminoácidos e ácidos graxos insaturados, prejudicando a síntese protéica e alterando as membranas celulares.

Espectro de ação: O iodóforo tem atividade ampla contra bactérias Gram-positivas e Gram-negativas, bacilo da tuberculose, fungos e vírus (exceto enterovírus), possuindo também alguma atividade contra esporos. Nas concentrações utilizadas para antisepsia, os iodóforos não costumam ter ação esporicida

Características:

O iodóforo é rapidamente inativado em presença de matéria orgânica, como sangue e escarro, e sua atividade antimicrobiana também pode ser afetada pelo pH, temperatura, tempo de exposição, concentração e quantidade/tipo de matéria orgânica e compostos inorgânicos presentes

Triclosan



Mecanismo de ação: a ação antimicrobiana ocorre por sua difusão na parede bacteriana, inibindo a síntese da membrana citoplasmática, ácido ribonucléico, lipídios e proteínas, resultando na inibição ou morte bacteriana. Estudos recentes indicam que a atividade antimicrobiana é decorrente da sua ligação ao sítio ativo da redutase protéica enoil-acil, bloqueando a síntese lipídica.

Características:

- é um derivado fenólico
- é incolor
- é pouco solúvel em água, mas solúvel em álcool e em detergentes aniônicos
- possui velocidade da ação antimicrobiana intermediária
- amplo espectro de atividade antimicrobiana
- tem efeito residual na pele como a clorexidina
- minimamente afetado por matéria orgânica

INDICAÇÃO DOS PRODUTOS PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS:

Produtos contendo antissépticos que exercem efeito residual na pele das mãos podem ser indicados nas situações em que há necessidade de redução prolongada da microbiota (cirurgia e procedimentos invasivos). Esses produtos normalmente não são necessários para a prática clínica diária, mas podem ser indicados em situações de surtos.

Devido à eficácia e à facilidade de uso, as preparações alcoólicas têm sido recomendadas para uso rotineiro, quando não houver sujidade visível nas mãos

Atenção a higienização antisséptica é indicada nos casos de precaução de contato recomendada para pacientes portadores de microrganismos multirresistentes

A degermação da pele é indicada no pré-operatório, antes de qualquer procedimento cirúrgico (indicado para toda a equipe cirúrgica) e antes da realização de procedimentos invasivos

As principais falhas na técnica de higienização das mãos

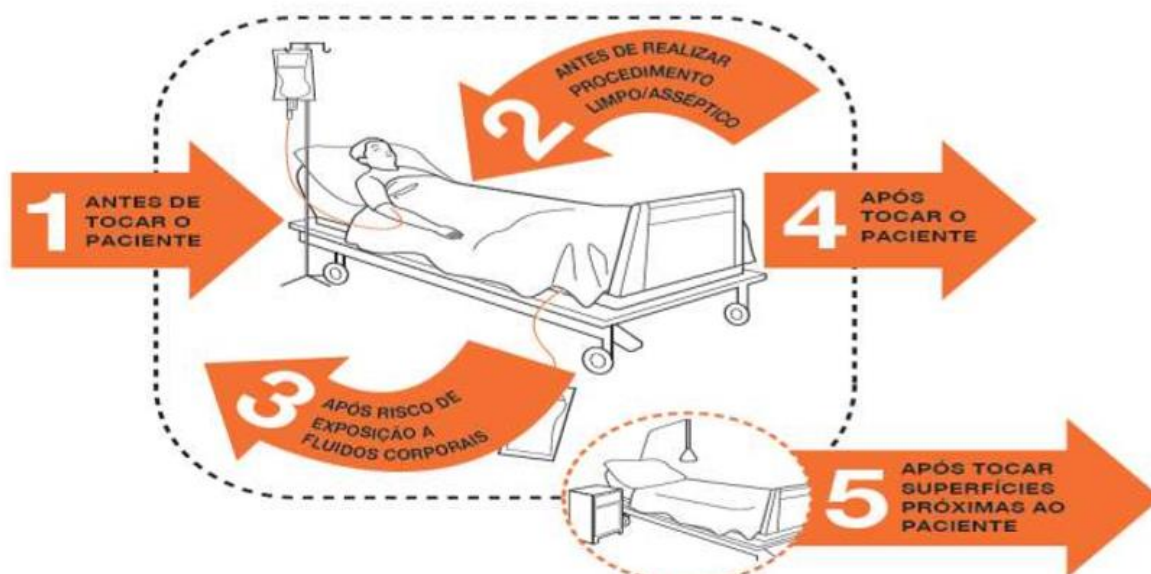
- não-utilização de sabonete
- não observação das superfícies das mãos a serem friccionadas



HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

NOTA TÉCNICA 04/2020 da ANVISA: a higienização com água e sabão deve ser pelo tempo de 40-60 segundos e com álcool 70% (duração do procedimento: 20 a 30 segundos).

Os 5 momentos para a HIGIENE DAS MÃOS



ACIDENTE DE TRABALHO E CONDUTAS APÓS A EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL AO MATERIAL BIOLÓGICO

Acidentes acontecem e algumas provas perguntam qual a conduta a ser tomada após a ocorrência de acidentes no consultório, em especial com materiais perfurocortantes. Antes de iniciarmos o nosso estudo precisamos entender os seguintes conceitos:



PERCUTÂNEA: lesões provocadas por instrumentos perfurocortantes (ex: agulhas, bisturi)
MUCOSAS: quando há respingos envolvendo olho, nariz, boca ou genitália
CUTÂNEAS: contato com pele não íntegra, como no caso de dermatites e feridas abertas

As medidas profiláticas pós-exposição não são totalmente eficazes. Os acidentes com material biológico devem ser tratados como casos de urgência médica, uma vez que as intervenções para **profilaxia da infecção pelo HIV e hepatite B necessitam ser iniciadas logo após a ocorrência do acidente**, para a sua maior eficácia. **Não existe medida específica eficaz para redução do risco de infecção pelo HCV** após exposição. A testagem da pessoa-fonte e da pessoa exposta é recomendada para permitir o diagnóstico precoce de uma possível infecção.



Risco de contaminação pelo HIV pós-exposição: 0,3% (percutânea) e 0,09% (mucosa).
Risco de infecção pelo vírus da hepatite após acidente perfuro-cortante contendo sangue contaminado varia de 23 a 62% na hepatite B (HBV) e é de 1,8% na hepatite C (HCV).
Os testes rápidos podem ser empregados no diagnóstico das infecções pelo HIV, HBV e HCV

São considerados materiais biológicos com risco de transmissão do HIV:



EXEMPLIFICANDO

Sangue	
Sêmen,	
Fluidos vaginais	
Líquidos de serosas (peritoneal, pleural, pericárdio)	
Líquido amniótico	
Líquor	
Outras secreções contendo sangue	

“As mulheres que estejam amamentando devem ser orientadas sobre os potenciais riscos de transmissão do HIV pelo leite materno. Em tais situações, deve-se orientá-las no sentido da interrupção temporária da amamentação. Durante o período de janela imunológica, pode-se realizar extração e descarte do leite. Exame de controle (12ª semana após início da PEP) com resultado HIV não reagente autoriza a reintrodução do aleitamento materno.”

Prevenindo acidentes

Vamos ver algumas recomendações que previnem a ocorrência de acidentes:

- Ter a máxima atenção durante a realização dos procedimentos odontológicos
- Nunca utilizar os dedos como anteparo durante a realização de procedimentos que envolvam materiais perfurocortantes
- As agulhas não devem ser reencapadas, entortadas, quebradas ou retiradas da seringa com as mãos.
- Não utilizar agulhas para fixar papéis.



- Todo material perfurocortante (ex: agulhas, lâminas de bisturi), mesmo que estéril, deve ser desprezado em recipientes resistentes à perfuração com tampa e o símbolo de infectante
- Os recipientes específicos para descarte de material não devem ser preenchidos acima do limite de 2/3 de sua capacidade total e devem ser colocados sempre próximos do local onde é realizado o procedimento.

Cuidados locais após o acidente

Mas digamos que você foi reencapar a agulha da carpule e sem querer perfurou o dedo, e agora o que fazer?

Em primeiro lugar, os manuais recomendam **manter a calma**, pois você tem um **período de até duas horas para agir**.

O que alguns manuais recomendam em termos de conduta e quimioprofilaxia

MANUAL ANVISA:

O fator tempo é essencial para que os resultados das medidas profiláticas sejam eficazes. Quimioprofilaxias contra HBV e HIV devem ser iniciadas até duas horas após o acidente. Em casos extremos, até 24 a 36 horas depois do acidente.

Nos acidentes de alto risco para HBV, a quimioprofilaxia pode ser iniciada até uma a duas semanas depois.

MINISTÉRIO DA SAÚDE: RECOMENDAÇÕES PARA ATENDIMENTO E ACOMPANHAMENTO DE EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL A MATERIAL BIOLÓGICO: HIV E HEPATITES B e C

HIV:

Quando indicada, a quimioprofilaxia pós-exposição ocupacional (PEP) deverá ser iniciada o mais rápido possível, idealmente, nas primeiras horas após o acidente. Estudos em animais sugerem que a quimioprofilaxia não é eficaz, quando iniciada 24 a 48 horas após a exposição. Recomenda-se que o prazo máximo, para início de PEP, seja de até 72h após o acidente. A duração da quimioprofilaxia é de 28 dias.

HBV:

Existe maior eficácia na profilaxia pós-exposição quando a imunoglobulina é utilizada dentro das primeiras 24 a 48 horas após o acidente. Não existe benefício comprovado após uma semana da exposição.



Fique atento!!! As questões gostam de perguntar como deve ser a limpeza ou lavagem da região que sofreu a perfuração ou corte!

Primeiro, recomenda-se **lavar exaustivamente** com **água e sabão o ferimento ou a pele**. As **mucosas** devem ser lavadas com **soro fisiológico ou água em abundância**. Em alguns casos o uso de antissépticos tópicos do tipo PVPI ou álcool 70% pode ser adotado.

Não provoque maior sangramento do local ferido na tentativa de "remover as bactérias ou vírus", **não aumente a área lesada**, a fim de minimizar a exposição ao material infectante. E não utilize agentes cáusticos ou injeção de antissépticos.

Após o acidente dirija-se ao Centro de Referência no atendimento de acidentes ocupacionais com material biológico. Comunique o fato ao Técnico de Segurança do Trabalho, preencha o inquérito de notificação, e emita a Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT.

É importante após o fato ocorrido obter do paciente-fonte uma anamnese recente e detalhada sobre seus hábitos de vida, história de hemotransfusão, uso de drogas, vida sexual, uso de preservativos, passado em presídios, história de hepatite e DSTs e sorologias anteriores, para analisar a possibilidade de situá-lo numa possível janela imunológica. No entanto, alguns **pacientes recusam-se a dar as informações** ou realizar exames sorológicos. Caso isso ocorra, deve-se considerar **o paciente como sendo soropositivo e com alto título viral**. Situações assim caracterizam risco potencial do paciente possuir a moléstia e as quimioprofilaxias contra o HBV e o HIV devem ser iniciadas

Existem também pacientes que entendem a situação, fornecem as informações necessárias e aceitam realizar os testes. Nesses casos, o médico solicitará a **coleta de amostras de sangue seu e do paciente-fonte, anti-HIV** (Elisa convencional, teste rápido), **Anti-HCV** e **HbsAg** (quando o profissional não foi imunizado para hepatite B).

As sorologias serão repetidas **seis semanas, três meses, seis meses e um ano** após o acidente ou a critério do médico.

Naqueles casos em que o paciente se recusou a realizar os exames e foi iniciada a **quimioprofilaxia antiretroviral**, o cirurgião-dentista deverá retornar à **consulta médica semanalmente**, ou conforme protocolo do serviço, para acompanhamento. Se durante o acompanhamento ocorrer novo acidente com o dentista, ele deverá submeter-se ao protocolo novamente sendo desconsiderados todos os procedimentos já realizados.

Como deve ser feita a quimioprofilaxia antiretroviral?

Primeiro realiza-se a sorologia rápida do trabalhador e do paciente (se possível).

Em paciente-fonte positivo para HIV, iniciar com quimioprofilaxia e realizar a avaliação da quimioprofilaxia.



Nos casos em que se desconhece a presença do HIV no paciente-fonte ou quando ocorrer a demora do resultado do teste anti-HIV, é recomendado iniciar o esquema básico de antiretroviral (AZT + 3TC ou Lamivudina) e procurar o serviço especializado para reavaliar o acidente.
(Fonte: Manual ANVISA)



(CORPO DE SAÚDE DA MARINHA/CIRURGIÃO-DENTISTA/2011) De acordo com as normas do Ministério da Saúde (Brasil, 2006) sobre as condutas após acidente com material perfuro cortante, é correto afirmar que:

- a) Nos acidentes de alto risco para HBV, a quimioprofilaxia pode ser iniciada em até uma a duas semanas depois do acidente.
- b) Em casos extremos, as quimioprofilaxias contra HBV e HIV podem ser iniciadas até 48 horas após o acidente.
- c) O uso de antissépticos tópicos do tipo PVPI ou álcool 70% sobre o local da ferida não deve ser adotado, sendo recomendada a utilização de agentes cáusticos ou injeção de antissépticos.
- d) Se o paciente-fonte for positivo para Hepatite B (HbsAg positivo) e o funcionário acidentado for vacinado, deve-se fazer imunoglobulina (Centro de Referência de Imunobiológico) e realizar dose de reforço da vacinação.
- e) O profissional acidentado deverá se submeter à coleta de sangue para acompanhamento sorológico mesmo se o paciente-fonte for negativo para HIV, Hepatite B e C.

Comentários:

Em casos extremos, por exemplo quando o dentista trabalho em locais de difícil acesso, as quimioprofilaxias contra HBV e HIV poder ser iniciadas até 24 a 36 horas após o acidente. Não é recomendada a utilização de agentes cáusticos ou injeção de antissépticos. **A alternativa correta é a letra A.**

(INST AOCP/PM GO/2022) Em relação aos cuidados específicos com materiais perfurocortantes e à conduta após acidente, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) O risco de transmissão ocupacional do HIV para o trabalhador de saúde após exposição percutânea é estimado em 0,3% e, após exposição mucocutânea, em 0,09%.



- b) Para Hepatite B, se o paciente fonte for HBsAg e HBeAg positivos, o risco de desenvolver a doença clínica varia entre 22% a 31% e 37% a 62% para a conversão sorológica.
- c) Para Hepatite B, se o paciente fonte for HBsAg - positivo e HBeAg negativo, o risco de desenvolver a doença clínica varia entre 1% a 6% e 23% a 37% para a conversão sorológica.
- d) Caso o paciente fonte seja positivo para HIV, iniciar com quimioprofilaxia, seguindo orientações do fluxograma do Ministério da Saúde. Deve-se fazer a coleta de sangue do funcionário para o seguimento e avaliação da quimioprofilaxia, entre eles, hemograma, transaminases (AST e ALT), ureia, creatinina e glicemia basal.
- e) Deve-se lavar exaustivamente com água e sabão o ferimento ou a pele exposta ao sangue ou fluido orgânico. Deve-se lavar as mucosas com soro fisiológico ou água em abundância e provocar maior sangramento do local ferido, a fim de eliminar parcialmente a secreção do paciente fonte

Comentários:

A alternativa correta é a letra E.

Hepatite B: Se a fonte for HBsAg e HBeAg positivos o risco varia de 22% a 31% para desenvolver doença clínica e de 37% a 62%. Quando o paciente-fonte apresenta somente a presença de HBsAg, o risco de hepatite clínica varia de 1 a 6% e o de soroconversão de 23 a 37%.

HIV: o risco de transmissão do HIV é de 0,3% (0,2 – 0,5%) em acidentes percutâneos e de 0,09% (0,006 – 0,5%) após exposições em mucosas.

Em paciente-fonte positivo para HIV, iniciar com quimioprofilaxia, seguindo orientações do fluxograma do Ministério da Saúde. Fazer a coleta de sangue do funcionário para o seguimento e avaliação da quimioprofilaxia, entre eles hemograma, transaminases (AST e ALT), uréia, creatinina e glicemia basal

Lave exaustivamente com água e sabão o ferimento ou a pele exposta ao sangue ou fluido orgânico. Lave as mucosas com soro fisiológico ou água em abundância; não provoque maior sangramento do local ferido e não aumente a área lesada, a fim de minimizar a exposição ao material infectante. O uso de antissépticos tópicos do tipo PVPI ou álcool 70% pode ser adotado. Não é recomendada a utilização de agentes cáusticos ou injeção de antisséptica

(CORPO DE SAÚDE DA MARINHA DO BRASIL/CIRURGIÃO-DENTISTA/2010) Segundo Paz e Santi, na publicação Serviços Odontológicos: prevenção e controle de riscos (2006), que ações devem ser tomadas após acidente com material perfuro-cortante?

- a) Lavar exaustivamente com água e sabão o ferimento ou a pele exposta ao sangue ou fluido orgânico. Não provocar maior sangramento do local ferido e não aumentar a área lesada. O uso de anti-sépticos tópicos tipo PVPI ou álcool 70% pode ser adotado.
- b) Lavar exaustivamente com água e sabão o ferimento ou a pele exposta ao sangue ou fluido orgânico. Provocar maior sangramento do local ferido. O uso de anti-sépticos tópicos do PVPI ou álcool 70% pode ser adotado.



- c) Lavar exaustivamente o ferimento com álcool 70% ou anti-sépticos tópicos tipo PVPI. Não provocar maior sangramento do local ferido e não aumentar a área lesada. O uso de agentes cáustico, fim minimizar a contaminação, é indicado.
- d) Lavar exaustivamente o ferimento com álcool 70% ou anti-sépticos tópicos tipo PVPI. Provocar maior sangramento do local ferido e aumentar a área lesada, na tentativa de remover os agentes patógenos. O uso de agentes cáustico não é recomendado.
- e) Lavar exaustivamente o ferimento com álcool 90% ou anti-sépticos tópicos tipo PVPI. Não provocar maior sangramento do local ferido e não aumentar a área lesada. O uso de agentes cáustico não é recomendado.

Comentários:

A letra A está correta. A alternativa traz a conduta correta a ser tomada inicialmente após acidentes perfurocortantes.

A letra B está incorreta. Não deve ser provocado maior sangramento no local ferido.

A letra C está incorreta. A lavagem deve ser realizada com água e sabão e não devem ser utilizados agentes cáusticos.

A letra D está incorreta. A lavagem deve ser realizada com água e sabão. Não deve ser provocado maior sangramento no local ferido.

A letra E está incorreta.



Acolhimento/Aconselhamento

O exposto e a fonte (se conhecida) devem passar por uma abordagem quanto à necessidade de realização dos testes sorológicos e informações sobre a natureza dos exames, suas implicações e resultados.



O risco de contaminação pelo vírus da **Hepatite B (HBV)** está relacionado, principalmente, ao grau de exposição ao sangue no ambiente de trabalho e também à presença ou não do antígeno HBeAg no paciente-fonte.

O HBV pode sobreviver, em temperatura ambiente, nas superfícies por períodos de até 1 semana. Portanto, infecções pelo HBV em profissionais de saúde, sem história de exposição nãoocupacional ou acidente percutâneo ocupacional, podem ser resultado de contato, direto ou indireto, com sangue ou outros materiais biológicos em áreas de pele não-integra, queimaduras ou em mucosas.

Em exposições percutâneas envolvendo sangue sabidamente infectado pelo HBV e com a presença de HBeAg (o que reflete uma alta taxa de replicação viral e, portanto, uma maior quantidade de vírus circulante), o risco de hepatite clínica varia entre 22 a 31% e o da evidência sorológica de infecção de 37 a 62%. Quando o paciente-fonte apresenta somente a presença de HBsAg (HBeAg negativo), o risco de hepatite clínica varia de 1 a 6% e o de soroconversão 23 a 37%.

ENTENDA MELHOR:

Apesar das exposições percutâneas serem um dos mais eficientes modos de transmissão do HBV, elas são responsáveis por uma minoria dos casos ocupacionais de hepatite B entre profissionais de saúde.

O HBsAg é um antígeno de superfície do vírus. Ele é importante para o diagnóstico pois a presença do HBsAg que determina a condição de portador do HBV (sintomático ou assintomático), indica a existência de risco de transmissão do vírus.

O Anti HBs Indica se existem anticorpos contra a hepatite B, os quais podem ser por causa da vacina ou de uma infecção anterior curada espontaneamente

HBeAg é um marcador de infectividade. Pacientes com HBeAg (marcador de replicação viral) reagente têm maior risco de transmissão do HBV do que pacientes HBeAg não-reagentes.



Primeiro deve ser verificada a imunização do dentista (Anti HBs+)

Quando o paciente-fonte for positivo para hepatite B (HbsAg positivo) e funcionário não for vacinado, deve ser feita a administração de imunoglobulina hiperimune (Centro de Referência de Imunobiológico) e iniciada a vacinação (esquema de 3 doses).

O profissional só fará a coleta de sangue quando o paciente-fonte for positivo ou desconhecido para HIV, Hepatite B e C. Se o paciente fonte for negativo não é necessário o acompanhamento sorológico do funcionário.

Recomendações para profilaxia de hepatite B após exposição ocupacional a material biológico - HBV

SITUAÇÕES VACINAL E SOROLÓGICA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE EXPOSTO:	Paciente-fonte:		
	HBsAg positivo	HBsAg negativo	HBsAg desconhecido ou não testado
Não Vacinado	IGHAHB + iniciar vacinação	Iniciar vacinação	Iniciar vacinação ¹
Com vacinação incompleta	IGHAHB + completar vacinação	Completar vacinação	Completar vacinação ¹
Previamente vacinado			
<ul style="list-style-type: none"> Com resposta vacinal conhecida e adequada ($\geq 10\text{mUI/ml}$) 	Nenhuma medida específica	Nenhuma medida específica	Nenhuma medida específica
<ul style="list-style-type: none"> Sem resposta vacinal após a 1ª série (3 doses) 	IGHAHB + 1 dose da vacina contra hepatite B ou IGHAB (2x) ²	Iniciar nova série de vacina (3 doses)	Iniciar nova série de vacina (3 doses) ²
<ul style="list-style-type: none"> Sem resposta vacinal após 2ª série (6 doses) 	IGHAHB (2x) ²	Nenhuma medida específica	IGHAHB (2x) ²
<ul style="list-style-type: none"> Resposta vacinal desconhecida 	Testar o profissional de saúde: Se resposta vacinal adequada: nenhuma medida específica Se resposta vacinal inadequada: IGHAB + 1 dose da vacina contra hepatite	Testar o profissional de saúde: Se resposta vacinal adequada: nenhuma medida específica Se resposta vacinal inadequada: fazer nova série de vacinação	Testar o profissional de saúde: Se resposta vacinal adequada: nenhuma medida específica Se resposta vacinal inadequada: fazer nova série de vacinação

Fonte: Ministério da saúde – Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico: HIV e hepatites B e C





(INST AOCP/PM ES/2022) Durante a sutura após uma exodontia em um paciente portador do vírus da hepatite B, o cirurgião-dentista perfura o dedo. Nessa situação, é importante o conhecimento sobre a imunidade contra esse vírus. Qual(is) exame(s) indica(m) imunidade contra o vírus da hepatite B?

- a) Anti-HBs positivo e anti-HBc negativo.
- b) Anti-HBs e anti-HBc positivos.
- c) Anti-HBs negativo e anti-HBc positivo.
- d) Anti-HBs e anti-HBc negativos.
- e) HBsAg positivo

Comentários:

A letra A está correta, veja o quadro na próxima página com as duas situações: pós-infecção e pós-vacinação.

HBsAg: É o primeiro marcador que aparece no curso da infecção pelo HBV. Na hepatite aguda, ele declina a níveis indetectáveis em até 24 semanas.

Anti-HBc IgM: É marcador de infecção recente, encontrado no soro até 32 semanas após a infecção.

Anti-HBc IgG: É marcador de longa duração, presente nas infecções agudas e crônicas. Representa contato prévio com o vírus.

HBeAg: É marcador de replicação viral. Sua positividade indica alta infecciosidade.

Anti-HBe: Surge após o desaparecimento do HBeAg, indica o fim da fase replicativa.

Anti-HBs: É o único anticorpo que confere imunidade ao HBV. Está presente no soro após o desaparecimento do HBsAg, sendo indicador de cura e imunidade. Está presente isoladamente em pessoas vacinadas.



Tabela 5. Interpretação dos resultados sorológicos (Ag-Ab) para hepatite B

Testes sorológicos	Resultado	Interpretação
HBsAg	Não reagente	
Anti-HBc IgM	Não reagente	Ausência de contato prévio com o HBV
Anti-HBc total	Não reagente	Susceptível à infecção pelo HBV
Anti-HBs	Não reagente	
HBsAg	Não reagente	
Anti-HBc IgM	Não reagente	
Anti-HBc total	Reagente	Imune após infecção pelo HBV
Anti-HBs	Reagente	
HBsAg	Não reagente	
Anti-HBc IgM	Não reagente	
Anti-HBc total	Não reagente	Imune após vacinação contra o HBV
Anti-HBs	Reagente	
HBsAg*	Reagente	
Anti-HBc IgM	Reagente	Infecção recente pelo HBV (menos de seis meses)
Anti-HBc total	Reagente/Não reagente	
Anti-HBs	Não reagente	
HBsAg*	Reagente	
Anti-HBc IgM	Não reagente	
Anti-HBc total	Reagente/Não reagente	Infecção pelo HBV
Anti-HBs	Não reagente	

Fonte: DA CONCEIÇÃO, SICHUANO, FOCACCIA. 2013

O vírus da **hepatite C (HCV)** só é transmitido de forma eficiente através do sangue. A incidência média de soroconversão, após exposição percutânea com sangue sabidamente infectado pelo HCV é de 1.8% (variando de 0 a 7%). Um estudo demonstrou que os casos de contaminações só ocorreram em acidentes envolvendo agulhas com lúmen.





RESUMO – ACIDENTES PERFUROCORTANTES

Risco de contaminação pelo HIV pós-exposição: 0,3% (percutânea) e 0,09% (mucosa).
Risco de infecção pelo vírus da hepatite após acidente perfuro-cortante contendo sangue contaminado varia de 23 a 62% na hepatite B (HBV) e é de 1,8% na hepatite C (HCV).
Os testes rápidos podem ser empregados no diagnóstico das infecções pelo HIV, HBV e HCV

Recomenda-se lavagem exaustiva com água e sabão em caso de exposição percutânea ou cutânea.

Após exposição em mucosas, é recomendada a lavagem exaustiva com água ou solução fisiológica.

Procedimentos que aumentem a área exposta (cortes, injeções locais) e a utilização de soluções irritantes como éter, hipoclorito ou glutaraldeído são contraindicados.

Não realizar expressão da ferida (não apertar a lesão).

O que alguns manuais recomendam em termos de conduta e quimioprofilaxia

MANUAL ANVISA:

O fator tempo é essencial para que os resultados das medidas profiláticas sejam eficazes. Quimioprofilaxias contra HBV e HIV devem ser iniciadas até duas horas após o acidente. Em casos extremos, até 24 a 36 horas depois do acidente.

Nos acidentes de alto risco para HBV, a quimioprofilaxia pode ser iniciada até uma a duas semanas depois.

MINISTÉRIO DA SAÚDE: RECOMENDAÇÕES PARA ATENDIMENTO E ACOMPANHAMENTO DE EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL A MATERIAL BIOLÓGICO: HIV E HEPATITES B e C



HIV:

Quando indicada, a quimioprofilaxia pós-exposição ocupacional (PEP) deverá ser iniciada o mais rápido possível, idealmente, nas primeiras horas após o acidente. Estudos em animais sugerem que a quimioprofilaxia não é eficaz, quando iniciada 24 a 48 horas após a exposição. Recomenda-se que o prazo máximo, para início de PEP, seja de até 72h após o acidente. A duração da quimioprofilaxia é de 28 dias.

HBV:

Existe maior eficácia na profilaxia pós-exposição quando a imunoglobulina é utilizada dentro das primeiras 24 a 48 horas após o acidente. Não existe benefício comprovado após uma semana da exposição.

O médico solicitará a **coleta de amostras de sangue seu e do paciente-fonte, anti-HIV** (Elisa convencional, teste rápido), **Anti-HCV** e **HbsAg** (quando o profissional não foi imunizado para hepatite B). As sorologias serão repetidas **seis semanas, três meses, seis meses e um ano** após o acidente ou a critério do médico.

Tabela 5. Interpretação dos resultados sorológicos (Ag-Ab) para hepatite B

Testes sorológicos	Resultado	Interpretação
HBsAg	Não reagente	
Anti-HBc IgM	Não reagente	Ausência de contato prévio com o HBV
Anti-HBc total	Não reagente	Susceptível à infecção pelo HBV
Anti-HBs	Não reagente	
HBsAg	Não reagente	
Anti-HBc IgM	Não reagente	
Anti-HBc total	Reagente	Imune após infecção pelo HBV
Anti-HBs	Reagente	
HBsAg	Não reagente	
Anti-HBc IgM	Não reagente	
Anti-HBc total	Não reagente	Imune após vacinação contra o HBV
Anti-HBs	Reagente	
HBsAg*	Reagente	
Anti-HBc IgM	Reagente	Infecção recente pelo HBV (menos de seis meses)
Anti-HBc total	Reagente/Não reagente	
Anti-HBs	Não reagente	
HBsAg*	Reagente	
Anti-HBc IgM	Não reagente	
Anti-HBc total	Reagente/Não reagente	Infecção pelo HBV
Anti-HBs	Não reagente	

Fonte: DA CONCEIÇÃO; SICILIANO; FOCACCIA. 2013.

Nos casos em que o paciente se recusou a realizar os exames e foi iniciada a **quimioprofilaxia antiretroviral**, o cirurgião-dentista deverá retornar à **consulta médica semanalmente**



QUESTÕES COMENTADAS – CONCEITOS BÁSICOS

1-(CESPE/DEPEN/2013) Com base nas normas de biossegurança aplicadas à odontologia, julgue os itens que se seguem.

Esterilização é o processo de eliminação de todos os microrganismos, tais como de vírus, fungos e bactérias

() Certo

() Errado

Comentários:

De acordo com Jayro Guimarães Jr (Biossegurança e controle de infecção cruzada), a esterilização é a eliminação total de todas as formas de vida microrgânica. É o método absoluto (as coisas estão ou não esterilizadas – não existe meio termo). A esterilização pode ser conseguida com meios físicos ou químicos. Devido ao fato de que os esporos bacterianos são mais difíceis de serem eliminados, a sua destruição, avaliada laboratorialmente, nos faz presumir esterilização.

2-(CONSUPLAN/PREF. DE SABARÁ/2017) Biossegurança representa o conjunto de normas e medidas que buscam minimizar os riscos inerentes aos procedimentos relacionados à área de saúde, protegendo os profissionais e também seus pacientes. Relacione adequadamente os conceitos em biossegurança com suas respectivas definições.

1. Assepsia.

2. Degermação.

3. Esterilização.

4. Descontaminação

() Medidas adotadas para impedir a contaminação em determinada área.

() Remoção prévia de resíduos contaminados de qualquer superfície.

() Processo que destrói totalmente qualquer micro-organismo.

() Remoção ou redução das bactérias em tecido vivo.

A sequência está correta em

a) 1, 4, 3, 2.

b) 2, 4, 3, 1.

c) 1, 3, 4, 2.

d) 2, 3, 4, 1



Comentários:

Assepsia: Conjunto de medidas adotadas para impedir que determinado meio seja contaminado. A **assepsia** refere-se aos **objetos, superfícies, equipamentos e instrumentos**; e a **antisepsia** à **pele e/ou mucosa**.

A **degermação** é a **remoção ou redução parcial dos microrganismos da pele ou tecidos por métodos quimiomecânicos**. É o que se fazemos ao higienizar das mãos com **água, sabão e escova**.

Esterilização é a eliminação de todos os microrganismos: esporos, bactérias, fungos e protozoários.

Descontaminação é o processo que consiste na remoção física de elementos contaminantes ou na alteração de sua natureza química, através de **métodos quimiomecânicos, transformando-os em substâncias inócuas** e, assim, tornando-os mais seguros para serem **manuseados**.

A letra A é a correta.

3- (IBFC - SES DF - Cirurgião Dentista - 2022) Conceitua-se biossegurança como sendo:

a) O conjunto de ações voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, visando à saúde do homem, dos animais, a preservação do meio ambiente e a qualidade dos resultados

b) O conjunto de ações voltadas para a interceptação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, visando à saúde do homem, dos animais, a preservação do meio ambiente e a qualidade dos resultados.

c) O conjunto de ações voltadas para a somente para a minimização de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, visando à saúde do homem, dos animais, a preservação do meio ambiente e a qualidade dos resultados

d) O conjunto de ações voltadas somente para as atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, visando à saúde do homem, dos animais, a preservação do meio ambiente e a qualidade dos resultados, sem levar em conta os riscos inerentes à atividade

e) Biossegurança compreende um conjunto de ações destinadas ao controle do lixo urbano produzido por hospitais, clínicas e outros locais de atendimento em saúde

Comentários:

A alternativa correta é a letra A. Conforme a Comissão Técnica Nacional de Biossegurança, o conceito de Biossegurança é O conjunto de ações voltadas para a



prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, visando à saúde do homem, dos animais, a preservação do meio ambiente e a qualidade dos resultados.

4- (FCC - TRT 22 - Analista Judiciário - Área Apoio Especializado - Especialidade: Odontologia - 2022) Paciente com 25 anos de idade, sexo masculino, comparece ao consultório odontológico para consulta de rotina. Na anamnese, o paciente relata sintomas sugestivos de varíola dos macacos. O exame clínico mostra cálculo dental na região lingual dos incisivos inferiores.

Os procedimentos relativos à biossegurança contemplam a

- a) antissepsia, utilizando o equipamento de proteção individual.
- b) desinfecção por meio da fricção das mãos com álcool gel a 70%.
- c) assepsia, utilizando hipoclorito de sódio a 1% para limpeza da cuspeira.
- d) degermação por meio da lavagem das mãos com água e sabão.
- e) descontaminação por meio da fricção das mãos com álcool a 70%.

Comentários:

Letra D é a alternativa correta.

A degermação é a remoção ou redução parcial dos microrganismos da pele ou tecidos por métodos quimiomecânicos. Ela é um tipo de antissepsia (Pois é a eliminação das formas vegetativas de bactérias patogênicas de um tecido vivo). Pode ser exemplificada pelo ato de higienizar as mãos com o auxílio da água, sabão e escova.

A letra A é incorreta. A antissepsia é a eliminação das formas vegetativas de bactérias patogênicas de um tecido vivo, como por exemplo, o processo de degermação.

A letra B é incorreta. A desinfecção é a eliminação de microrganismos de seres inanimados, sem atingir necessariamente os esporos. Pode ser de nível alto, médio e baixo.

A letra C está incorreta. A assepsia é o conjunto de medidas adotadas para promover a destruição completa de microrganismos em instrumentais ou materiais.

A letra E está incorreta. A descontaminação é o procedimento que elimina de forma total ou parcial os microrganismos dos artigos e superfícies por métodos quimiomecânico. Este procedimento visa proteger os profissionais que farão a limpeza das superfícies ou artigos sujos com matéria orgânica

5-(CEBRASPE (CESPE) - 2010 - Analista Judiciário (TRT 21ª Região)/Apoio Especializado/Odontologia



Acerca dos métodos de biossegurança utilizados diariamente pelo cirurgião-dentista na clínica odontológica, julgue o item.

A descontaminação, o mesmo que desinfecção, é o procedimento cuja finalidade é promover a redução do número de microrganismos presentes nos artigos sujos.

() Certo

() Errado

Comentários:

A afirmativa está incorreta.

De acordo com Jayro Guimarães Jr (Biossegurança e controle de infecção cruzada), a desinfecção é o processo pelo qual se consegue destruir alguns microrganismos (os patógenos), mas não todos (os esporulados). Como se vê, não é um método completo. Faz-se isto em instrumentos, superfícies, móveis, paredes e utensílios. A descontaminação é o ato de redução ou remoção dos microrganismos de objetos inanimados por métodos químio-mecânicos, tornando-os mais seguros de serem manuseados ou tocados. É o que se faz quando se lava estes objetos com água, sabão e escova.

De acordo com Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006: “O processamento de artigos compreende a limpeza e a desinfecção e/ou esterilização de artigos. Os artigos utilizados na cavidade bucal exigem o máximo rigor no processamento, recomendando-se a sua esterilização por autoclave”.

A desinfecção pode ser dividida em:

Desinfecção de alto nível: processo físico ou químico que destrói todos os microrganismos de objetos inanimados e superfícies, exceto um número elevado de esporos bacterianos.

Desinfecção de médio nível: processo físico ou químico que elimina todas as bactérias vegetativas, micobactérias da tuberculose e a maioria dos vírus e fungos de objetos inanimados e superfícies.

Desinfecção de baixo nível: processo físico ou químico que elimina a maioria das bactérias vegetativas e alguns vírus e fungos de objetos inanimados e superfícies



GABARITO QUESTÕES MULTIBANCAS

GABARITO



QUESTÕES CONCEITOS - MULTIBANCAS

1.CORRETA

2.A

3.A

4.D

5. CORRETA



QUESTÕES COMENTADAS – CONCEITOS BÁSICOS

1-(CESPE/DEPEN/2013) Com base nas normas de biossegurança aplicadas à odontologia, julgue os itens que se seguem.

Esterilização é o processo de eliminação de todos os microrganismos, tais como de vírus, fungos e bactérias

() Certo

() Errado

2-(CONSUPLAN/PREF. DE SABARÁ/2017) Biossegurança representa o conjunto de normas e medidas que buscam minimizar os riscos inerentes aos procedimentos relacionados à área de saúde, protegendo os profissionais e também seus pacientes. Relacione adequadamente os conceitos em biossegurança com suas respectivas definições.

1. Assepsia.

2. Degermação.

3. Esterilização.

4. Descontaminação

() Medidas adotadas para impedir a contaminação em determinada área.

() Remoção prévia de resíduos contaminados de qualquer superfície.

() Processo que destrói totalmente qualquer micro-organismo.

() Remoção ou redução das bactérias em tecido vivo.

A sequência está correta em

a) 1, 4, 3, 2.

b) 2, 4, 3, 1.

c) 1, 3, 4, 2.

d) 2, 3, 4, 1

3- (IBFC - SES DF - Cirurgião Dentista - 2022) Conceitua-se biossegurança como sendo:

a) O conjunto de ações voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, visando à saúde do homem, dos animais, a preservação do meio ambiente e a qualidade dos resultados



b) O conjunto de ações voltadas para a interceptação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, visando à saúde do homem, dos animais, a preservação do meio ambiente e a qualidade dos resultados.

c) O conjunto de ações voltadas para a somente para a minimização de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, visando à saúde do homem, dos animais, a preservação do meio ambiente e a qualidade dos resultados

d) O conjunto de ações voltadas somente para as atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, visando à saúde do homem, dos animais, a preservação do meio ambiente e a qualidade dos resultados, sem levar em conta os riscos inerentes à atividade

e) Biossegurança compreende um conjunto de ações destinadas ao controle do lixo urbano produzido por hospitais, clínicas e outros locais de atendimento em saúde

4- (FCC - TRT 22 - Analista Judiciário - Área Apoio Especializado - Especialidade: Odontologia - 2022) Paciente com 25 anos de idade, sexo masculino, comparece ao consultório odontológico para consulta de rotina. Na anamnese, o paciente relata sintomas sugestivos de varíola dos macacos. O exame clínico mostra cálculo dental na região lingual dos incisivos inferiores.

Os procedimentos relativos à biossegurança contemplam a

- a) antissepsia, utilizando o equipamento de proteção individual.
- b) desinfecção por meio da fricção das mãos com álcool gel a 70%.
- c) assepsia, utilizando hipoclorito de sódio a 1% para limpeza da cuspeira.
- d) degermação por meio da lavagem das mãos com água e sabão.
- e) descontaminação por meio da fricção das mãos com álcool a 70%.

5-(CEBRASPE (CESPE) - 2010 - Analista Judiciário (TRT 21ª Região)/Apoio Especializado/Odontologia

Acerca dos métodos de biossegurança utilizados diariamente pelo cirurgião-dentista na clínica odontológica, julgue o item.

A descontaminação, o mesmo que desinfecção, é o procedimento cuja finalidade é promover a redução do número de microrganismos presentes nos artigos sujos.

() Certo

() Errado



GABARITO QUESTÕES MULTIBANCAS

GABARITO



QUESTÕES CONCEITOS - MULTIBANCAS

1.CORRETA	2.A	3.A	4.D	5. CORRETA
-----------	-----	-----	-----	------------



QUESTÕES COMENTADAS – RISCOS OCUPACIONAIS

1- (INSTITUTO MACHADO DE ASSIS/PREFEITURA DE JOAQUIM PIRES-PI/CIRURGIÃO-DENTISTA/2019) São formas de prevenção do risco químico na rotina do cirurgião-dentista:

I- Utilizar somente amalgamador de cápsulas

II - Fazer manutenção preventiva das válvulas dos recipientes contendo gases medicinais.

III - Usar EPI completo durante o atendimento ao paciente, porém sem a necessidade de disponibilizar óculos de proteção ao mesmo.

Está correto o que se afirma SOMENTE em:

a) Item I

b) Item II

c) Item I e II

d) Item I, II e III

Comentários:

A alternativa I está correta. Preconiza-se a utilização do amalgamador em cápsulas.

A alternativa II está correta. É uma forma de prevenção de risco químico (exemplo de gás medicinal é o óxido nitroso).

A alternativa III está incorreta. Os óculos de proteção devem ser disponibilizados sempre ao paciente.

A alternativa correta é a letra C

2-(FAURGS/HIGIENE DENTAL/2010) Considere as afirmações abaixo sobre os fatores de risco para os profissionais na prática odontológica.

I - Devido ao risco de um profissional da Odontologia contrair AIDS durante a atividade profissional, torna-se aceitável a discriminação ao paciente portador do vírus da imunodeficiência humana (HIV).



II - O risco de transmissão do vírus HIV na prática Odontológica é baixo, sendo assim, muitas vezes não é necessário o uso de equipamentos de proteção individual (EPIs).

III- Ao atender um paciente portador do vírus HIV, os profissionais da Odontologia devem planejar e executar o tratamento necessário, considerando a história médica do paciente.

Quais estão corretas?

- a) Apenas I
- b) Apenas II
- c) Apenas III
- d) Apenas I e II
- e) Apenas II e III

Comentários:

A alternativa I está incorreta. Todos os pacientes devem ser tratados da mesma forma e com o mesmo cuidado, independente de portarem ou não alguma doença.

A alternativa II está incorreta. Apesar de apresentar um baixo risco quando comparado à outras moléstias, o cirurgião-dentista não deve ignorar os cuidados básicos em sua rotina clínica para prevenção de doenças. O atendimento dos pacientes sempre deve ser realizado dentro das normas de biossegurança.

A alternativa III está correta. Independente do tipo de doença, a mesma sempre deve ser considerada no planejamento do tratamento do paciente pelas possíveis complicações ou risco existentes.

A letra C é a alternativa correta.

3-(FUNDATEC/PREF. AMETISTA/2021) São procedimentos para diminuir o risco de transmissão por sangue e outros fluídos orgânicos, EXCETO:

- a) Não reencapar, entortar, quebrar ou retirar as agulhas das seringas com as mãos.
- b) Não utilizar agulhas para fixar papéis.
- c) Desprezar todo material perfurocortante, mesmo que estéril, em recipiente com tampa e resistente à perfuração.
- d) Evitar o uso da seringa tríplice na sua forma spray, acionando os dois botões ao mesmo tempo.



e) Colocar os coletores específicos para descarte de material perfuro cortante próximo ao local onde é realizado o procedimento e não ultrapassar o limite de dois terços de sua capacidade total.

Comentários:

A letra D está incorreta. Evitar o uso da seringa tríplice na sua forma spray, acionando os dois botões ao mesmo tempo se enquadraria na categoria de risco de transmissão aérea.

4-(CSM-CD/ORTODONTIA/2021) De acordo com a publicação Serviços Odontológicos: prevenção e controle de riscos da ANVISA (2006), é correto classificar como procedimento para minimizar o risco ergonômico:

- a) manter instrumentais em número suficiente e com qualidade para atendimento aos pacientes
- b) realizar manutenção preventiva e corretiva da estrutura física, incluindo instalações hidráulicas e elétricas.
- c) trabalhar preferencialmente em equipe
- d) utilizar somente materiais, medicamentos e produtos registrados na ANVISA
- e) higienizar previamente a boca do paciente mediante escovação e/ou bochecho com antisséptico

Comentários:

São considerados riscos ergonômicos aqueles que advém de **atos repetitivos e postura incorreta** durante a prática clínica odontológica. Também estão relacionados aos riscos ergonômicos a ausência do profissional auxiliar e/ou técnico, a ausência de planejamento e o ritmo excessivo de atendimentos (pela necessidade de alta produtividade). Algumas formas de minimizar esses riscos são organizar o ambiente de trabalho, adquirir equipamentos ergonômicos, realizar o planejamento dos atendimentos diários, trabalhar preferencialmente em equipe e realizar exercícios de alongamento entre os atendimentos.

A letra C está correta

5 - (CSM-CD/ORTODONTIA/2021) De acordo com a publicação Serviços Odontológicos: prevenção e controle de riscos da ANVISA (2006), assinale a opção que apresenta o procedimento que devemos adotar a fim de minimizar os riscos físicos a que estão submetidos os profissionais de odontologia:

- a) Limpar a sujidade do chão, utilizando pano umedecido para evitar poeiras
- b) Organizar o ambiente de trabalho
- c) Usar dique de borracha, sempre que o procedimento permitir
- d) Não reencapar, entortar, quebrar ou retirar agulhas da seringa com as mãos.



e) Utilizar equipamentos de proteção radiológica, inclusive para os pacientes.

São considerados agentes físicos **ruídos, vibrações, radiações ionizantes e não-ionizantes, temperaturas extremas, iluminação deficiente ou excessiva e umidade.**

São condutas que minimizam os riscos físicos:

- Utilizar protetores auriculares.
- Usar óculos de proteção;
- Utilizar equipamentos de proteção radiológica, inclusive para os pacientes.
- Manter o ambiente de trabalho com iluminação eficiente.
- Proteger o compressor de ar com caixa acústica.
- Tomar cuidado ao manusear os instrumentais com temperatura elevada.
- Manter o ambiente arejado e ventilado, proporcionando bem-estar.

A questão gerou dúvidas nos alunos, mas a banca considerou a letra D como risco biológico.

A letra E é a alternativa correta.

6- (FGV - FHEMIG - Analista - Área Cirurgião Dentista - 2023) Com relação à biossegurança e aos riscos envolvidos na prática clínica da Odontologia, analise as afirmativas a seguir.

I. Os riscos ocupacionais a que estão sujeitos os membros da equipe de saúde bucal podem ser físicos, químicos, biológicos, psicossociais, ergonômicos e acidentais.

II. Os riscos ocupacionais são representados por uma ou mais condições do processo de trabalho, com potencial suficiente para causar danos capazes de romper o equilíbrio físico, mental e social dos trabalhadores.

III. No contexto da assistência odontológica, o uso de equipamentos de proteção é suficiente para obter êxito na obtenção de biossegurança.

Está correto o que se afirma em

- a) I, apenas.
- b) II, apenas.
- c) III, apenas.
- d) I e II, apenas.
- e) II e III, apenas.

Comentários:



Gabarito letra D.

A afirmativa III é incorreta, pois a biossegurança é a adoção de um conjunto de medidas para dar proteção ao paciente, ao profissional e à equipe. Equipamentos de proteção individuais são indispensáveis, porém não são suficientes para se obter total êxito no que diz respeito a biossegurança.

7- (FGV - Prefeitura de São José dos Campos - Dentista - 2023) Os riscos ocupacionais são representados por uma ou mais condições do processo de trabalho com potencial suficiente para causar danos capazes de romper o equilíbrio físico, mental e social dos trabalhadores.

Relacione os riscos envolvidos na rotina odontológica com seus respectivos exemplos.

I. risco biológico

II. risco psicossocial

III. risco ergonômico

IV. risco físico

() movimentos repetitivos

() exposição à ruídos

() exposição à fluidos corporais

() estresse

Assinale a opção que mostra a relação correta, de cima para baixo.

- a) III, IV, I e II.
- b) III, IV, II e I.
- c) IV, III, I e II.
- d) II, III, I e IV.
- e) IV, I, II e III.

Comentários:

Gabarito letra A. Vamos revisar os conceitos?



Risco biológico - São considerados riscos biológicos os que envolvem acidentes com sangue e outros fluidos orgânicos.

Risco psicossocial - estão relacionados ao estresse, ansiedade, depressão e outros distúrbios mentais que podem ser causados pelo ambiente de trabalho.

Risco ergonômico - São considerados riscos ergonômicos aqueles que advêm de atos repetitivos e postura incorreta durante a prática clínica odontológica. Outros motivos relacionados aos riscos ergonômicos são a ausência do profissional auxiliar e/ou técnico, a ausência de planejamento e o ritmo excessivo de atendimentos (pela necessidade de alta produtividade).

Risco físico - São considerados agentes físicos ruídos, vibrações, radiações ionizantes e não-ionizantes, temperaturas extremas, iluminação deficiente ou excessiva e umidade.

8 – (VUNESP - UNESP - Assistente de Suporte - Área: Acadêmica - 2022) Assinale a alternativa que contém o adequado procedimento para minimizar a exposição do profissional de saúde bucal ao risco químico.

- a) Manter instrumentais em número suficiente e com qualidade para o atendimento aos pacientes.
- b) Evitar o uso da seringa tríplice na sua forma spray, acionando os dois botões ao mesmo tempo.
- c) Acondicionar os resíduos de amálgama em recipiente inquebrável, de paredes rígidas, contendo água suficiente para cobri-los, e encaminhá-los para coleta especial de resíduos contaminados.
- d) Higienizar previamente a boca do paciente mediante escovação e/ou bochecho com antisséptico.
- e) Usar sugadores de alta potência.

Comentários:

Gabarito letra C. São considerados agentes químicos poeiras, névoas, vapores, gases, mercúrio e produtos químicos em geral. Dentre as opções, acondicionar os resíduos de amálgama em recipiente inquebrável, de paredes rígidas, contendo água suficiente para cobri-los, e encaminhá-los para coleta especial de resíduos contaminados é um procedimento para minimizar a exposição do profissional de saúde bucal ao risco químico.

9- (FUNDATEC - Prefeitura de São Martinho da Serra - Odontólogo ESF - 2024) O profissional de saúde encontra-se exposto a diversos riscos na sua prática diária. Para minimizar, prevenir ou reduzir esses riscos, é necessária a adoção de medidas de



precauções-padrão. Precauções-padrão ou básicas são medidas de prevenção que devem ser utilizadas independentemente de diagnóstico confirmado ou presumido de doença infecciosa transmissível no indivíduo-fonte. São medidas a serem adotadas na assistência a todos os pacientes:

I. Lavar as mãos antes e após o contato com o paciente e entre dois procedimentos realizados no mesmo paciente.

II. Não reencapar, entortar, quebrar ou retirar as agulhas das seringas. Se o paciente precisar de complementação anestésica de uma única seringa, a agulha pode ser reencapada pela técnica de deslizar a agulha para dentro da tampa deixada sobre uma superfície (bandeja do instrumental ou mesa auxiliar).

III. Manter as caixas de descarte dispostas em locais visíveis e de fácil acesso e não preenchê-las acima do limite de 2/3 de sua capacidade total.

IV. Descontaminar as superfícies com desinfetantes preconizados pelo controle de infecção, caso haja presença de sangue ou secreções potencialmente infectantes.

Quais estão corretas?

- a) Apenas I e III.
- b) Apenas II e III.
- c) Apenas II e IV.
- d) Apenas I, II e IV.
- e) I, II, III e IV.

Comentários:

O gabarito da questão é a letra E. Todas as assertivas estão corretas.

10- (Instituto CONSULPAM - Prefeitura de Teutônia - Odontólogo - 2023) Sobre os tipos de riscos ocupacionais odontológicos e os procedimentos para minimizá-los, analise e julgue:

I- Organizar o ambiente de trabalho, utilizar protetores auriculares e realizar planejamento do atendimento diário são procedimentos que visam minimizar os riscos ergonômicos.

II- Acondicionar os resíduos de amálgama em recipiente inquebrável e rígido, com água suficiente para cobri-los, encaminhando-os para coleta especial, e realizar manutenção preventiva nas válvulas dos recipientes contendo gases medicinais são procedimentos que visam minimizar os riscos químicos.



III- Não manusear instrumental em temperatura elevada; utilizar equipamentos de proteção radiológica, e proteger o compressor de ar com caixa acústica são procedimentos que visam minimizar os riscos físicos.

- a) apenas I e III estão corretas.
- b) Apenas II e III estão corretas.
- c) Apenas II está correta.
- d) Apenas III está correta.
- e) Apenas I está correta.

Comentários:

Gabarito letra B. As assertivas II e III estão corretas.

A assertiva I está incorreta, pois utilizar protetores auriculares contribui para minimizar um risco físico (ruídos).

11- (FUNDATEC - Prefeitura de Nova Candelária - Cirurgião Dentista - 2023) Considera-se risco biológico a probabilidade da ocorrência de um evento adverso frente à presença de um agente biológico. As exposições ocupacionais a materiais biológicos potencialmente contaminados constituem risco aos profissionais da área da saúde. Levando em consideração o risco biológico, analise as assertivas abaixo:

- I. O uso de máscaras e óculos de proteção são procedimentos que reduzem o risco de transmissão por via aérea.
- II. A herpes simples é uma doença transmissível pelo contato direto com o indivíduo.
- III. Hepatites, AIDS e Conjuntivite são doenças transmissíveis por sangue e outros fluidos orgânicos.

Quais estão corretas?

- a) Apenas I.
- b) Apenas III.
- c) Apenas I e II.
- d) Apenas II e III.
- e) I, II e III.

Comentários:

Gabarito letra C.



A assertiva III é incorreta. A conjuntivite não é transmitida por sangue.

12-(CEBRASPE (CESPE)/Analista Judiciário (TJ AL)/Apoio Especializado/Odontologia/2012)

Considera-se risco ergonômico qualquer fator que possa interferir nas características psicofisiológicas do trabalhador, causando desconforto ou afetando sua saúde, como, por exemplo, ruído, vibrações, radiações, ultrassom e materiais cortantes e pontiagudos.

Comentários:

A afirmativa está errada.

O conceito está certo e segue o livro "Biossegurança em Odontologia- o essencial para prática clínica" de Fábio Barbosa Junior, mas os exemplos estão errados.

O que é?

Risco Ergonômico

Qualquer fator que possa interferir nas características psicofisiológicas do trabalhador, causando desconforto ou afetando sua saúde.

Exemplos

Ritmo excessivo de trabalho, monotonia, repetitividade, postura inadequada de trabalho
Efeitos adversos

Dores musculares, fadiga, hérnia de disco, alterações da posição da coluna vertebral, tendinite

De acordo com Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

São considerados riscos ocupacionais a possibilidade de perda ou dano e a probabilidade de que tal perda ou dano ocorra. Implica, pois, a probabilidade de ocorrência de um evento adverso. Os riscos mais frequentes a que estão sujeitos os profissionais que atuam em assistência odontológica são os físicos, os químicos, os ergonômicos, os mecânicos ou de acidente, os advindos da falta de conforto e higiene e os biológicos.

Risco ergonômico:

Causado por agentes ergonômicos como postura incorreta, ausência do profissional auxiliar e/ou técnico, falta de capacitação do pessoal auxiliar, atenção e responsabilidade constantes, ausência de planejamento, ritmo excessivo, atos repetitivos, entre outros.

Para minimizar o risco ergonômico, devem ser observadas as seguintes recomendações:

- a) Organizar o ambiente de trabalho.
- b) Realizar planejamento do atendimento diário.
- c) Trabalhar preferencialmente em equipe.



- d) Proporcionar à equipe de trabalho capacitações permanentes.
- e) Incluir atividades físicas diárias em sua rotina.
- f) Realizar exercícios de alongamento entre os atendimentos, com a orientação de profissional da área.
- g) Valorizar momentos de lazer com a equipe.

13- (IBADE/Prefeitura de São Felipe D'Oeste - RO - Técnico em Saúde Bucal/2020)
Biossegurança abrange normas e procedimentos destinados a prevenir, controlar, tornar menos intenso ou eliminar riscos inerentes às atividades que possam interferir ou comprometer a qualidade de vida, a saúde humana e o meio ambiente. Nesse contexto os serviços de saúde, incluindo os odontológicos, devem adotar medidas de Precauções-Padrão ou Básicas que, por definição, são medidas:

- a) que devem ser tomadas após a ocorrência de acidentes com perfuro cortantes contaminados por um indivíduo-fonte portador de doença infecciosa.
- b) de prevenção que devem ser utilizadas a fim de se obter o diagnóstico de doença infecciosa transmissível em um usuário de um serviço de saúde.
- c) de prevenção que devem ser utilizadas independente de diagnóstico confirmado ou presumido de doença infecciosa transmissível no indivíduo-fonte.
- d) profiláticas adotadas em um serviço de saúde, com o intuito de colocar em quarentena os indivíduos contaminados.
- e) que devem ser adotadas pelos pacientes com diagnóstico presumido de doença infectocontagiosa para evitar a contaminação dos profissionais de saúde.

Comentários.

SÃO AS MEDIDAS DE PRECAUÇÕES PADRÃO:

- Ter atenção máxima na realização de procedimentos.
- Higienizar as mãos frequentemente - 5 momentos para higienização das mãos
- Utilizar material perfuro-cortante com dispositivo de segurança (NR-32)
- Não reencapar agulhas e não retirá-las das seringas com as mãos.
- Desprezar todo material perfuro-cortante em recipientes apropriados.
- Usar luvas quando houver risco de contato com sangue, secreções ou membranas mucosas. Calçá-las imediatamente antes do contato com o paciente e retirá-las logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.
- Usar óculos, máscara e/ou avental quando houver risco de contato com sangue ou secreções, para proteção da mucosa de olhos, boca, nariz, roupa e superfícies corporais, e outros EPIs de acordo com a função.
- Vacinar os profissionais de saúde com esquema completo para hepatite B, tétano, difteria, tríplice viral, gripe, COVID-19 e demais imunizações previstas no Plano Nacional de Imunizações - PNI.



- Conhecer a titulação anti-HBs (colher 30 a 60 dias após vacinação completa para Hepatite B)

A letra C está correta.



GABARITO QUESTÕES MULTIBANCAS

GABARITO



QUESTÕES RISCOS - MULTIBANCAS

1.C	2.C	3.D	4.C	5.E	6.D
7.A	8.C	9.E	10.B	11.C	
12 ERRADA	13.C				



QUESTÕES – RISCOS OCUPACIONAIS

1- (INSTITUTO MACHADO DE ASSIS/PREFEITURA DE JOAQUIM PIRES-PI/CIRURGIÃO-DENTISTA/2019) São formas de prevenção do risco químico na rotina do cirurgião-dentista:

I- Utilizar somente amalgamador de cápsulas

II - Fazer manutenção preventiva das válvulas dos recipientes contendo gases medicinais.

III - Usar EPI completo durante o atendimento ao paciente, porém sem a necessidade de disponibilizar óculos de proteção ao mesmo.

Está correto o que se afirma SOMENTE em:

a) Item I

b) Item II

c) Item I e II

d) Item I, II e III

2-(FAURGS/HIGIENE DENTAL/2010) Considere as afirmações abaixo sobre os fatores de risco para os profissionais na prática odontológica.

I - Devido ao risco de um profissional da Odontologia contrair AIDS durante a atividade profissional, torna-se aceitável a discriminação ao paciente portador do vírus da imunodeficiência humana (HIV).

II - O risco de transmissão do vírus HIV na prática Odontológica é baixo, sendo assim, muitas vezes não é necessário o uso de equipamentos de proteção individual (EPIs).

III- Ao atender um paciente portador do vírus HIV, os profissionais da Odontologia devem planejar e executar o tratamento necessário, considerando a história médica do paciente.

Quais estão corretas?

a) Apenas I

b) Apenas II

c) Apenas III



- d) Apenas I e II
- e) Apenas II e III

3-(FUNDATEC/PREF. AMETISTA/2021) São procedimentos para diminuir o risco de transmissão por sangue e outros fluídos orgânicos, EXCETO:

- a) Não reencapar, entortar, quebrar ou retirar as agulhas das seringas com as mãos.
- b) Não utilizar agulhas para fixar papéis.
- c) Desprezar todo material perfurocortante, mesmo que estéril, em recipiente com tampa e resistente à perfuração.
- d) Evitar o uso da seringa tríplice na sua forma spray, acionando os dois botões ao mesmo tempo.
- e) Colocar os coletores específicos para descarte de material perfuro cortante próximo ao local onde é realizado o procedimento e não ultrapassar o limite de dois terços de sua capacidade total.

4-(CSM-CD/ORTODONTIA/2021) De acordo com a publicação Serviços Odontológicos: prevenção e controle de riscos da ANVISA (2006), é correto classificar como procedimento para minimizar o risco ergonômico:

- a) manter instrumentais em número suficiente e com qualidade para atendimento aos pacientes
- b) realizar manutenção preventiva e corretiva da estrutura física, incluindo instalações hidráulicas e elétricas.
- c) trabalhar preferencialmente em equipe
- d) utilizar somente materiais, medicamentos e produtos registrados na ANVISA
- e) higienizar previamente a boca do paciente mediante escovação e/ou bochecho com antisséptico

5 - (CSM-CD/ORTODONTIA/2021) De acordo com a publicação Serviços Odontológicos: prevenção e controle de riscos da ANVISA (2006), assinale a opção que apresenta o procedimento que devemos adotar a fim de minimizar os riscos físicos a que estão submetidos os profissionais de odontologia:

- a) Limpar a sujidade do chão, utilizando pano umedecido para evitar poeiras
- b) Organizar o ambiente de trabalho
- c) Usar dique de borracha, sempre que o procedimento permitir
- d) Não reencapar, entortar, quebrar ou retirar agulhas da seringa com as mãos.
- e) Utilizar equipamentos de proteção radiológica, inclusive para os pacientes.



6- (FGV - FHEMIG - Analista - Área Cirurgião Dentista - 2023) Com relação à biossegurança e aos riscos envolvidos na prática clínica da Odontologia, analise as afirmativas a seguir.

I. Os riscos ocupacionais a que estão sujeitos os membros da equipe de saúde bucal podem ser físicos, químicos, biológicos, psicossociais, ergonômicos e acidentais.

II. Os riscos ocupacionais são representados por uma ou mais condições do processo de trabalho, com potencial suficiente para causar danos capazes de romper o equilíbrio físico, mental e social dos trabalhadores.

III. No contexto da assistência odontológica, o uso de equipamentos de proteção é suficiente para obter êxito na obtenção de biossegurança.

Está correto o que se afirma em

- a) I, apenas.
- b) II, apenas.
- c) III, apenas.
- d) I e II, apenas.
- e) II e III, apenas.

7- (FGV - Prefeitura de São José dos Campos - Dentista - 2023) Os riscos ocupacionais são representados por uma ou mais condições do processo de trabalho com potencial suficiente para causar danos capazes de romper o equilíbrio físico, mental e social dos trabalhadores.

Relacione os riscos envolvidos na rotina odontológica com seus respectivos exemplos.

I. risco biológico

II. risco psicossocial

III. risco ergonômico

IV. risco físico

() movimentos repetitivos

() exposição à ruídos

() exposição à fluidos corporais

() estresse



Assinale a opção que mostra a relação correta, de cima para baixo.

- a) III, IV, I e II.
- b) III, IV, II e I.
- c) IV, III, I e II.
- d) II, III, I e IV.
- e) IV, I, II e III.

8 – (VUNESP - UNESP - Assistente de Suporte - Área: Acadêmica - 2022) Assinale a alternativa que contém o adequado procedimento para minimizar a exposição do profissional de saúde bucal ao risco químico.

- a) Manter instrumentais em número suficiente e com qualidade para o atendimento aos pacientes.
- b) Evitar o uso da seringa tríplice na sua forma spray, acionando os dois botões ao mesmo tempo.
- c) Acondicionar os resíduos de amálgama em recipiente inquebrável, de paredes rígidas, contendo água suficiente para cobri-los, e encaminhá-los para coleta especial de resíduos contaminados.
- d) Higienizar previamente a boca do paciente mediante escovação e/ou bochecho com antisséptico.
- e) Usar sugadores de alta potência.

9- (FUNDATEC - Prefeitura de São Martinho da Serra - Odontólogo ESF - 2024) O profissional de saúde encontra-se exposto a diversos riscos na sua prática diária. Para minimizar, prevenir ou reduzir esses riscos, é necessária a adoção de medidas de precauções-padrão. Precauções-padrão ou básicas são medidas de prevenção que devem ser utilizadas independentemente de diagnóstico confirmado ou presumido de doença infecciosa transmissível no indivíduo-fonte. São medidas a serem adotadas na assistência a todos os pacientes:

I. Lavar as mãos antes e após o contato com o paciente e entre dois procedimentos realizados no mesmo paciente.

II. Não reencapar, entortar, quebrar ou retirar as agulhas das seringas. Se o paciente precisar de complementação anestésica de uma única seringa, a agulha pode ser reencapada pela técnica de deslizar a agulha para dentro da tampa deixada sobre uma superfície (bandeja do instrumental ou mesa auxiliar).



III. Manter as caixas de descarte dispostas em locais visíveis e de fácil acesso e não preenchê-las acima do limite de 2/3 de sua capacidade total.

IV. Descontaminar as superfícies com desinfetantes preconizados pelo controle de infecção, caso haja presença de sangue ou secreções potencialmente infectantes.

Quais estão corretas?

- a) Apenas I e III.
- b) Apenas II e III.
- c) Apenas II e IV.
- d) Apenas I, II e IV.
- e) I, II, III e IV.

10- (Instituto CONSULPAM - Prefeitura de Teutônia - Odontólogo - 2023) Sobre os tipos de riscos ocupacionais odontológicos e os procedimentos para minimizá-los, analise e julgue:

I- Organizar o ambiente de trabalho, utilizar protetores auriculares e realizar planejamento do atendimento diário são procedimentos que visam minimizar os riscos ergonômicos.

II- Acondicionar os resíduos de amálgama em recipiente inquebrável e rígido, com água suficiente para cobri-los, encaminhando-os para coleta especial, e realizar manutenção preventiva nas válvulas dos recipientes contendo gases medicinais são procedimentos que visam minimizar os riscos químicos.

III- Não manusear instrumental em temperatura elevada; utilizar equipamentos de proteção radiológica, e proteger o compressor de ar com caixa acústica são procedimentos que visam minimizar os riscos físicos.

- a) apenas I e III estão corretas.
- b) Apenas II e III estão corretas.
- c) Apenas II está correta.
- d) Apenas III está correta.
- e) Apenas I está correta.

11- (FUNDATEC - Prefeitura de Nova Candelária - Cirurgião Dentista - 2023) Considere-se risco biológico a probabilidade da ocorrência de um evento adverso frente à



presença de um agente biológico. As exposições ocupacionais a materiais biológicos potencialmente contaminados constituem risco aos profissionais da área da saúde. Levando em consideração o risco biológico, analise as assertivas abaixo:

I. O uso de máscaras e óculos de proteção são procedimentos que reduzem o risco de transmissão por via aérea.

II. A herpes simples é uma doença transmissível pelo contato direto com o indivíduo.

III. Hepatites, AIDS e Conjuntivite são doenças transmissíveis por sangue e outros fluidos orgânicos.

Quais estão corretas?

- a) Apenas I.
- b) Apenas III.
- c) Apenas I e II.
- d) Apenas II e III.
- e) I, II e III.

12-(CEBRASPE (CESPE)/Analista Judiciário (TJ AL)/Apoio Especializado/Odontologia/2012)

Considera-se risco ergonômico qualquer fator que possa interferir nas características psicofisiológicas do trabalhador, causando desconforto ou afetando sua saúde, como, por exemplo, ruído, vibrações, radiações, ultrassom e materiais cortantes e pontiagudos.

- d) Proporcionar à equipe de trabalho capacitações permanentes.
- e) Incluir atividades físicas diárias em sua rotina.
- f) Realizar exercícios de alongamento entre os atendimentos, com a orientação de profissional da área.
- g) Valorizar momentos de lazer com a equipe.

13- (IBADE/Prefeitura de São Felipe D`Oeste - RO - Técnico em Saúde Bucal/2020)
Biossegurança abrange normas e procedimentos destinados a prevenir, controlar, tornar menos intenso ou eliminar riscos inerentes às atividades que possam interferir ou comprometer a qualidade de vida, a saúde humana e o meio ambiente. Nesse contexto os serviços de saúde, incluindo os odontológicos, devem adotar medidas de Precauções-Padrão ou Básicas que, por definição, são medidas:

- a) que devem ser tomadas após a ocorrência de acidentes com perfuro cortantes contaminados por um indivíduo-fonte portador de doença infecciosa.
- b) de prevenção que devem ser utilizadas a fim de se obter o diagnóstico de doença infecciosa transmissível em um usuário de um serviço de saúde.



- c) de prevenção que devem ser utilizadas independente de diagnóstico confirmado ou presumido de doença infecciosa transmissível no indivíduo-fonte.
- d) profiláticas adotadas em um serviço de saúde, com o intuito de colocar em quarentena os indivíduos contaminados.
- e) que devem ser adotadas pelos pacientes com diagnóstico presumido de doença infectocontagiosa para evitar a contaminação dos profissionais de saúde.



GABARITO QUESTÕES MULTIBANCAS

GABARITO



QUESTÕES RISCOS - MULTIBANCAS

1.C	2.C	3.D	4.C	5.E	6.D
7.A	8.C	9.E	10.B	11.C	
12 ERRADA	13.C				



QUESTÕES COMENTADAS – HIGIENIZAÇÃO MÃOS

1-(IDHTEC/PREFEITURA DE MARAGOGI/CIRURGIÃO-DENTISTA/2019) Os tipos mais comuns de anti-sépticos utilizados e indicados para a anti-sepsia das mãos são, EXCETO:

- a) Álcool
- b) Clorexidina
- c) Triclosan
- d) Polivinil pirrolidona iodo (PVPI)
- e) Quartenário de amônio

Comentários:

A letra A está correta. Em especial o álcool 70%.

A letra B está correta. O gluconato de clorexidina tem sido incorporado às várias preparações de higienização das mãos. Formulações aquosas ou detergentes contendo 0,5 %, 0,75% ou 1% de clorexidina são mais efetivas que sabonetes não associados a anti-sépticos, mas menos efetivas que soluções detergentes contendo gluconato de clorexidina a 4%.

A letra C está correta. O triclosan é um derivado fenólico e como anti-séptico tem amplo espectro de atividade antimicrobiana.

A letra D está correta. O iodo é um anti-séptico reconhecido pela sua efetividade, desde 1821. Entretanto, devido às propriedades de causar irritação e manchar a pele, foi substituído por PVPI ou iodóforos nos anos 1960. A desvantagem desse produto é que nas concentrações utilizadas para anti-sepsia os iodóforos não têm ação esporicida.

A letra E está incorreta. Quaternários de amônio são uma família de compostos anti-microbianos agentes ativos catiónicos fortes, e possuem atividade desinfetante poderosa. Estão presentes na composição de diversos produtos desinfetantes.

2- (CONSUPLAN/CÂMARA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE/2018) Com a ocorrência recente de surtos de algumas doenças, especialmente as gripes causadas pelo vírus H1N1, houve um aumento nos cuidados de asepsia das mãos em locais públicos, consultórios odontológicos e hospitais. Uma das principais medidas tomadas foi a obrigatoriedade do uso do álcool gel. Diante do exposto, é INCORRETO afirmar que:

- a) a desinfecção com álcool gel não substitui a higienização com água e sabão.



- b) o álcool não é apropriado como antisséptico quando as mãos estão visivelmente sujas.
- c) o álcool saneante é indicado para a higienização das mãos, mas não é indicado para a limpeza do ambiente.
- d) a quantidade da solução alcoólica aplicada deve ser suficiente para cobrir a pele, permanecendo por pelo menos 15 segundos sem evaporar.

Comentários:

Os álcoois têm rápida ação microbicida, quando aplicados à pele, mas não tem atividade residual apreciável. Entretanto, a recolonização bacteriana na pele ocorre lentamente após o uso de antisséptico à base de álcool nas mãos. As preparações alcoólicas não são apropriadas quando as mãos estiverem visivelmente sujas ou contaminadas com material protético.

Devemos lembrar dois conceitos:

Limpeza - refere-se à remoção de microrganismos, sujeiras e impurezas das superfícies. A limpeza não mata os microrganismos, mas, ao removê-los, diminui o número e o risco de propagação da infecção.

Desinfecção - refere-se ao uso de produtos químicos para matar microrganismos em superfícies. Esse processo não limpa necessariamente superfícies sujas ou remove microrganismos, mas ao matar microrganismos em uma superfície após a limpeza, ele pode reduzir ainda mais o risco de propagação de infecções.

De acordo com o Manual ANVISA para procedimentos em Odontologia o álcool pode ser empregado nas superfícies utilizando-se a fricção, em três etapas intercaladas pelo tempo de secagem natural, totalizando 10 minutos.

Ainda, de acordo com Nota técnica da ANVISA Nº 47/2020, os produtos saneantes, a base de álcool 70%, podem ser encontrados na forma de gel ou líquido. São destinados à desinfecção de objetos e superfícies potencialmente contaminados pelo vírus (maçanetas, corrimãos, mesas, etc.). Os objetos frequentemente tocados, por exemplo, interruptores de luz, maçanetas, corrimãos, mesas, telefones, controles remotos, teclados, podem ser desinfetados com álcool 70% ou desinfetantes de uso doméstico.

A letra C é a incorreta.

3-(INSTITUTO AOCP/UFPB/2019) A lavagem das mãos é considerada a ação isolada mais importante para a prevenção e o controle das infecções em serviços de saúde. Para o trabalho em laboratório de prótese, é considerada suficiente a técnica de higienização das mãos denominada

- a) fricção antisséptica das mãos (triclosan 1%).



- b) fricção antisséptica das mãos (clorexidina 2%).
- c) higienização simples das mãos (água e sabonete comum).
- d) higienização simples das mãos (água e triclosan 1%).
- e) higienização simples das mãos (água e sabonete com clorexidina 2%).

Comentários:

A letra C está correta

4-(INSTITUTO AOCP - 2019 - Prefeitura de Vitória - ES - Cirurgião Dentista 20H) As mãos são consideradas a principal via de disseminação de infecções relacionadas à assistência à saúde. Para que a higienização das mãos seja realizada a contento, alguns equipamentos e insumos são necessários. Assinale a alternativa correta em relação aos equipamentos e insumos necessários para a prática de higienização das mãos.

- a) Lixeiras com tampas são consideradas indispensáveis ao lado das pias para higienização das mãos.
- b) Idealmente, deve-se optar por dispensadores de sabonete recarregáveis, pois são mais ecológicos.
- c) Quando são utilizados dispensadores de sabonete recarregáveis, deve-se proceder à limpeza deles minimamente uma vez a cada 30 dias, utilizando água e detergente enzimático para isso.
- d) A água e o papel toalha constituem, respectivamente, insumo e suprimento imprescindíveis para a prática de higienização das mãos nos serviços de saúde.

Comentários:

A letra D está correta, os sabonetes para uso em serviços de saúde podem ser apresentados sob várias formas: em barra, em preparações líquidas (as mais comuns) e em espuma. Favorecem a remoção de sujeira, substâncias orgânicas e da microbiota transitória das mãos pela ação mecânica. Em geral, a higienização com sabonete líquido remove a microbiota transitória, tornando as mãos limpas. Nos serviços de saúde, recomenda-se o uso de sabonete líquido, tipo refil, devido ao menor risco de contaminação do produto.

Para evitar a contaminação do sabão líquido e do produto anti-séptico, manter as seguintes recomendações

- Os dispensadores devem possuir dispositivos que facilitem seu esvaziamento e preenchimento.
- No caso dos recipientes de sabão líquido e anti-séptico não serem descartáveis, deve-se proceder à limpeza destes com água e sabão, desprezando o produto



residual e secagem, seguida de desinfecção com álcool etílico a 70%, no mínimo uma vez por semana, conforme estabelecido pela CCIH.

- O conteúdo do recipiente não deve ser completado antes do término do produto, devido ao risco de contaminação.
- Para os produtos não utilizados em recipientes descartáveis, devem-se manter os registros dos responsáveis pela execução e a data de manipulação, envase e de validade da solução fracionada
- Deve-se optar por dispensadores de fácil limpeza e que evitem o contato direto das mãos. Escolher, preferencialmente, os do tipo refil. Neste caso, a limpeza interna deve ser feita no momento da troca do refil.

O porta-papel toalha deve ser fabricado, preferencialmente, com material que não favoreça a oxidação, sendo de fácil limpeza. A instalação deve ser de tal forma que ele não receba respingos de água e sabonete. É necessário o estabelecimento de rotinas de limpeza e de protocolos de reposição do papel, pelos serviços de saúde.

O secador elétrico não é indicado nos serviços de saúde para a higienização das mãos, pois raramente o tempo necessário para a secagem é obedecido, além de haver dificuldade no seu acionamento. Eles podem, ainda, carrear microrganismos

Junto aos lavatórios e às pias, deve sempre existir recipiente para o acondicionamento do material utilizado na secagem das mãos. Este recipiente deve ser de fácil limpeza, não sendo necessária a existência de tampa. No caso de se optar por mantê-lo tampado, o recipiente deverá ter tampa articulada com acionamento de abertura sem utilização das mãos.

Fonte: Segurança do Paciente | Higienização das Mãos

5-(VUNESP - UNICAMP - Cirurgião Dentista - Área: Geral - 2023) A prática da higienização das mãos reduz significativamente a transmissão de microrganismos e, conseqüentemente, diminui a incidência das infecções preveníveis, reduzindo a morbimortalidade em serviços de saúde.

Em relação aos produtos que podem ser utilizados para a higienização das mãos, assinale a alternativa correta.

- a) Nos serviços de saúde, recomenda-se o uso de sabonete sólido, devido ao menor risco de contaminação do produto.
- b) Os agentes anti-sépticos utilizados para a higienização das mãos devem ter ação antimicrobiana imediata e não ter efeito residual ou persistente.
- c) Os álcoois têm alta atividade contra os esporos e oocistos de protozoários.
- d) Os álcoois alifáticos, preferencialmente o etanol, o isopropanol e o n-propanol, são usados como produtos para higienização das mãos.



e) A clorexidina apresenta boa atividade contra bactérias Gram-negativas, menor atividade contra bactérias Gram-positivas e fungos, e excelente atividade contra micobactérias, além de ser esporicida.

Comentários:

Gabarito letra D.

Nos produtos para higienização das mãos são utilizados os álcoois alifáticos: etanol, o isopropanol e o n-propanol.

Letra A é incorreta. O sabonete utilizado para a lavagem das mãos deve ser preferencialmente líquido, para evitar a contaminação do produto.

Letra B é Incorreta. O efeito residual é uma característica desejável do anti-séptico.

Letra C é Incorreta. Os álcoois têm pouca atividade contra os esporos e oocistos de protozoário.

Letra E é incorreta. Espectro de ação da clorexidina: atividade contra bactérias Gram-positivas, menor atividade contra bactérias Gram-negativas e fungos, mínima atividade contra micobactérias, e não é esporicida. Tem atividade in vitro contra vírus envelopados (herpes simples, HIV, citomegalovírus, influenza e vírus sincicial respiratório), mas atividade substancialmente menor contra os vírus não envelopado (rotavírus, adenovírus e enterovírus).

6 – (FCC - 2023 - TRT - 18ª Região (GO) - Técnico Judiciário - Saúde Bucal) No ambiente da clínica odontológica, nas situações em que as mãos não estão visivelmente sujas ou contaminadas com sangue e outros fluidos corporais, sua lavagem é:

a) dispensável, desde que a higienização seja feita com o uso de álcool-gel 70%, antes e após contato com o paciente, dentre outros cuidados.

b) dispensável, desde que a higienização seja feita com o uso de álcool-gel 90%, antes, durante e após contato com o paciente, dentre outros cuidados.

c) indispensável, seguindo-se a higienização com o uso de álcool-gel 90%, antes e após contato com o paciente, dentre outros cuidados.

d) indispensável, desde que a higienização seja feita com o uso de álcool-gel 70%, antes, durante e após contato com o paciente, dentre outros cuidados.

e) indispensável, não sendo condicionada pela higienização com ou sem o uso de álcool-gel 90%, antes e após contato com o paciente, dentre outros cuidados.

Comentários:



A alternativa correta é a letra A.

A utilização de gel alcoólico – preferencialmente a 70% – ou de solução alcoólica a 70% com 1%-3% de glicerina pode substituir a higienização com água e sabonete quando as mãos não estiverem visivelmente sujas em todas as situações descritas a seguir:

- Antes de ter contato com o paciente.
- Após ter contato com o paciente.
- Antes de realizar procedimentos assistenciais e manipular dispositivos invasivos.
- Antes de calçar luvas para inserção de dispositivos invasivos que não requeiram preparo cirúrgico.
- Após risco de exposição a fluidos corporais.

7-(CEBRASPE (CESPE)/Técnico do Ministério Público da União/Saúde/Consultório Dentário/2010)

Com relação à ergonomia do consultório odontológico e ao trabalho a quatro mãos, julgue o item subsequente.

A degermação constitui etapa primordial e anterior a todo e qualquer procedimento clínico.

Certo

Errado

Comentários:

A afirmativa está correta.

De acordo com Jayro Guimarães Jr (Biossegurança e controle de infecção cruzada), a degermação é o ato de redução ou remoção parcial dos microrganismos da pele, ou outros tecidos por métodos quimiomecânicos. É o que se faz quando se lava as mãos usando água, sabão e escova.

8-(CEBRASPE (CESPE)/Técnico do Ministério Público da União/Saúde/Saúde Bucal/2013)

A respeito de biossegurança em odontologia, julgue o item a seguir.

A degermação das mãos com água e sabão líquido é suficiente para eliminar a população microbiana das mãos e interromper a cadeia de transmissão de infecção entre pacientes e profissionais.



() Certo

() Errado

Comentários:

A afirmativa está errada.

De acordo com Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006

"A microbiota transitória é composta por microrganismos que se depositam na superfície da pele, provenientes de fontes externas, colonizando temporariamente os estratos córneos mais superficiais. Normalmente é formada por bactérias gram-negativas, como enterobactérias, Pseudomonas, bactérias aeróbicas formadoras de esporos, fungos e vírus, possuindo maior potencial patogênico. Por serem mais facilmente removidos da pele, por meio de ação mecânica, os microrganismos que compõem a flora transitória se espalham com mais facilidade pelo contato, mas também são eliminados mais facilmente pela **degermação** com agentes antissépticos."

De acordo com Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2009.

" Degermação da pele é indicada:

- No pré-operatório, antes de qualquer procedimento cirúrgico (indicado para toda a equipe cirúrgica).
- Antes da realização de procedimentos invasivos (por exemplo, inserção de cateter intravascular central, punções, drenagens de cavidades, instalação de diálise, pequenas suturas, endoscopias e outros).

De acordo com De acordo com Jayro Guimarães Jr (Biossegurança e controle de infecção cruzada),

O sabonete comum líquido é um produto cosmético que não possui ação antimicrobiana. Suas propriedades detergentes possibilitam a remoção física de microrganismos transitórios, sujidades e matéria orgânica das mãos. As evidências científicas, sugerem que os sabonetes comuns, por si só, não são capazes de eliminar ou inibir o crescimento de microrganismos. Em geral, esse produto é considerado menos eficaz do que o sabonete antisséptico e as preparações à base de álcool na redução da contaminação das mãos



GABARITO QUESTÕES MULTIBANCAS

GABARITO



QUESTÕES HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS - MULTIBANCAS

1.E

2.C

3.C

4.D

5.D

6.A

7 CORRETA

8 ERRADA



QUESTÕES COMENTADAS – HIGIENIZAÇÃO MÃOS

1-(IDHTEC/PREFEITURA DE MARAGOGI/CIRURGIÃO-DENTISTA/2019) Os tipos mais comuns de anti-sépticos utilizados e indicados para a anti-sepsia das mãos são, EXCETO:

- a) Álcool
- b) Clorexidina
- c) Triclosan
- d) Polivinil pirrolidona iodo (PVPI)
- e) Quartenário de amônio

2- (CONSUPLAN/CÂMARA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE/2018) Com a ocorrência recente de surtos de algumas doenças, especialmente as gripes causadas pelo vírus H1N1, houve um aumento nos cuidados de asepsia das mãos em locais públicos, consultórios odontológicos e hospitais. Uma das principais medidas tomadas foi a obrigatoriedade do uso do álcool gel. Diante do exposto, é INCORRETO afirmar que:

- a) a desinfecção com álcool gel não substitui a higienização com água e sabão.
- b) o álcool não é apropriado como antisséptico quando as mãos estão visivelmente sujas.
- c) o álcool saneante é indicado para a higienização das mãos, mas não é indicado para a limpeza do ambiente.
- d) a quantidade da solução alcoólica aplicada deve ser suficiente para cobrir a pele, permanecendo por pelo menos 15 segundos sem evaporar.

3-(INSTITUTO AOCP/UFPB/2019) A lavagem das mãos é considerada a ação isolada mais importante para a prevenção e o controle das infecções em serviços de saúde. Para o trabalho em laboratório de prótese, é considerada suficiente a técnica de higienização das mãos denominada

- a) fricção antisséptica das mãos (triclosan 1%).
- b) fricção antisséptica das mãos (clorexidina 2%).
- c) higienização simples das mãos (água e sabonete comum).
- d) higienização simples das mãos (água e triclosan 1%).
- e) higienização simples das mãos (água e sabonete com clorexidina 2%).



4-(INSTITUTO AOCP - 2019 - Prefeitura de Vitória - ES - Cirurgião Dentista 20H) As mãos são consideradas a principal via de disseminação de infecções relacionadas à assistência à saúde. Para que a higienização das mãos seja realizada a contento, alguns equipamentos e insumos são necessários. Assinale a alternativa correta em relação aos equipamentos e insumos necessários para a prática de higienização das mãos.

- a) Lixeiras com tampas são consideradas indispensáveis ao lado das pias para higienização das mãos.
- b) Idealmente, deve-se optar por dispensadores de sabonete recarregáveis, pois são mais ecológicos.
- c) Quando são utilizados dispensadores de sabonete recarregáveis, deve-se proceder à limpeza deles minimamente uma vez a cada 30 dias, utilizando água e detergente enzimático para isso.
- d) A água e o papel toalha constituem, respectivamente, insumo e suprimento imprescindíveis para a prática de higienização das mãos nos serviços de saúde.

5-(VUNESP - UNICAMP - Cirurgião Dentista - Área: Geral - 2023) A prática da higienização das mãos reduz significativamente a transmissão de microrganismos e, conseqüentemente, diminui a incidência das infecções preveníveis, reduzindo a morbimortalidade em serviços de saúde.

Em relação aos produtos que podem ser utilizados para a higienização das mãos, assinale a alternativa correta.

- a) Nos serviços de saúde, recomenda-se o uso de sabonete sólido, devido ao menor risco de contaminação do produto.
- b) Os agentes anti-sépticos utilizados para a higienização das mãos devem ter ação antimicrobiana imediata e não ter efeito residual ou persistente.
- c) Os álcoois têm alta atividade contra os esporos e oocistos de protozoários.
- d) Os álcoois alifáticos, preferencialmente o etanol, o isopropanol e o n-propanol, são usados como produtos para higienização das mãos.
- e) A clorexidina apresenta boa atividade contra bactérias Gram-negativas, menor atividade contra bactérias Gram-positivas e fungos, e excelente atividade contra micobactérias, além de ser esporicida.

6 – (FCC - 2023 - TRT - 18ª Região (GO) - Técnico Judiciário - Saúde Bucal) No ambiente da clínica odontológica, nas situações em que as mãos não estão visivelmente sujas ou contaminadas com sangue e outros fluidos corporais, sua lavagem é:



- a) dispensável, desde que a higienização seja feita com o uso de álcool-gel 70%, antes e após contato com o paciente, dentre outros cuidados.
- b) dispensável, desde que a higienização seja feita com o uso de álcool-gel 90%, antes, durante e após contato com o paciente, dentre outros cuidados.
- c) indispensável, seguindo-se a higienização com o uso de álcool-gel 90%, antes e após contato com o paciente, dentre outros cuidados.
- d) indispensável, desde que a higienização seja feita com o uso de álcool-gel 70%, antes, durante e após contato com o paciente, dentre outros cuidados.
- e) indispensável, não sendo condicionada pela higienização com ou sem o uso de álcool-gel 90%, antes e após contato com o paciente, dentre outros cuidados.

7-(CEBRASPE (CESPE)/Técnico do Ministério Público da União/Saúde/Consultório Dentário/2010)

Com relação à ergonomia do consultório odontológico e ao trabalho a quatro mãos, julgue o item subsequente.

A degermação constitui etapa primordial e anterior a todo e qualquer procedimento clínico.

Certo

Errado

8-(CEBRASPE (CESPE)/Técnico do Ministério Público da União/Saúde/Saúde Bucal/2013)

A respeito de biossegurança em odontologia, julgue o item a seguir.

A degermação das mãos com água e sabão líquido é suficiente para eliminar a população microbiana das mãos e interromper a cadeia de transmissão de infecção entre pacientes e profissionais.

Certo

Errado



GABARITO QUESTÕES MULTIBANCAS

GABARITO



QUESTÕES HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS - MULTIBANCAS

1.E	2.C	3.C	4.D	5.D	6.A
7 CORRETA	8 ERRADA				



QUESTÕES COMENTADAS – TRANSMISSÃO DE DOENÇAS

1-(CORPO DE SAÚDE DA MARINHA DO BRASIL/CIRURGIÃO-DENTISTA/2010) De acordo com Paz et al., na publicação *Serviços Odontológicos: prevenção e controle de riscos (2006)*, em relação às principais doenças transmissíveis à equipe odontológica, é correto afirmar que:

- a) O herpes simples é causado pelo *Herpes hominus* do Tipo I, que pode permanecer em latência por longos períodos de tempo e sofrer reativações periódicas; suas manifestações clínicas seguem um padrão e independem do estado imunológico do paciente.
- b) O risco de contaminação pelo HBV está relacionado, principalmente, ao grau de exposição ao sangue no ambiente de trabalho, e também à presença ou não do antígeno HbeAg no paciente fonte.
- c) As exposições percutâneas são um dos mais eficientes modos de transmissão de HBV, por este motivo são responsáveis pela maioria dos casos ocupacionais de hepatite B.
- d) O risco de transmissão do vírus da hepatite C, em exposições a outros materiais biológicos que não seja o sangue, é considerado alto, assim como a transmissão a partir de exposições mucosas.
- e) Para causar infecção, o vírus HIV requer transmissão parenteral, contato a mucosa ou lesões de pele; o vírus sobrevive por longos períodos fora do corpo humano, podendo ser transmitido por meio do vírus livre em secreções.

Comentários:

A letra A está incorreta. As manifestações clínicas são distintas e relacionadas ao estado imunológico do hospedeiro.

A letra B está correta. A presença do antígeno HBeAg reflete uma alta taxa de replicação viral e, portanto, uma maior quantidade de vírus circulante.

A letra C está incorreta. Apesar das exposições percutâneas serem um dos mais eficientes modos de transmissão do HBV, elas são responsáveis por uma minoria dos casos ocupacionais de hepatite B, provavelmente pela adoção de medidas de precaução-padrão e pela vacinação.

A letra D está incorreta. O risco de transmissão em exposições a outros materiais biológicos, que não sejam o sangue, é considerado baixo.



A letra E está incorreta. O vírus não sobrevive por longos períodos fora do corpo humano.

2-(FUNRIO/ODONTOLOGIA/2009) Qual dos microrganismos abaixo apresenta alta taxa de propagação e transmissão através dos aerossóis?

- a) HIV
- b) Mycobacterium tuberculosis
- c) Hepatite A
- d) Hepatite C
- e) Treponema palidum

Comentários:

A letra A está incorreta. O vírus HIV requer transmissão parenteral, contato com a mucosa ou lesões de pele. O vírus não sobrevive por longos períodos fora do corpo humano, podendo ser transmitido por meio do vírus livre, em secreções, ou associado a células vivas, em sangue ou derivados, leite ou sêmen.

A letra B está correta. A tuberculose é transmitida por via aérea em praticamente a totalidade dos casos. A infecção ocorre a partir da inalação de gotículas contendo bacilos expelidos pela tosse, fala ou espirro do doente com tuberculose ativa de vias respiratórias.

A letra C está incorreta. A fonte de transmissão é o próprio homem e a transmissão é direta, pelas mãos, água ou alimentos contaminados.

A letra D está incorreta. O risco de transmissão do vírus da hepatite C (HCV) está relacionado a exposições percutâneas ou mucosas, envolvendo sangue ou qualquer outro material biológico contendo sangue.

A letra E está incorreta. Agente etiológico da sífilis, doença sexualmente transmissível.

3-(FUNDATEC/PREFEITURA DE GRAMADO/AUXILIAR CONSULTÓRIO DENTÁRIO/2019) O ambiente odontológico, pelas suas particularidades, possibilita que o ar seja uma via potencial de transmissão de microrganismos, por meio das gotículas e dos aerossóis, que podem contaminar diretamente o profissional ao atingirem a pele e a mucosa. São doenças transmissíveis por via aérea, EXCETO:

- a) Meningite



- b) Gripe
- c) Sífilis
- d) Rubéola
- e) Tuberculose

Comentários:

A letra A está incorreta. A meningite é transmitida quando pequenas gotas de saliva da pessoa infectada entram em contato com as mucosas do nariz ou da boca de um indivíduo saudável. Pode ser, por exemplo, por meio de tosse ou espirro.

A letra B está incorreta. A transmissão do vírus da gripe ocorre de pessoa para pessoa através de partículas infectadas eliminadas através da tosse ou espirro, mas também pode ocorrer através da contaminação de superfícies por via respiratória.

A letra C está correta. É uma doença sexualmente transmissível causada pelo *Treponema pallidum*.

A letra D está incorreta. A rubéola é transmitida de pessoa para pessoa, por meio do espirro ou tosse, sendo altamente contagiosa.

A letra E está incorreta. A tuberculose é transmitida por via aérea em praticamente a totalidade dos casos. A infecção ocorre a partir da inalação de gotículas contendo bacilos expelidos pela tosse, fala ou espirro do doente com tuberculose ativa de vias respiratórias.

4-(VUNESP/PREFEITURA DE VALINHOS/DENTISTA PLANTONISTA/2019) As hepatites virais representam um importante risco ocupacional para os cirurgiões-dentistas. Assinale a alternativa que apresenta informação correta em relação à hepatite B.

- a) O vírus da hepatite B (HBV) não é transmitido quando os fluidos contaminados entram em contato com mucosas saudáveis.
- b) Os indivíduos que não respondem ao primeiro esquema vacinal (falha na resposta primária) deverão ser submetidos à revacinação com mais 1 dose da vacina, sendo desnecessária a revacinação em esquema completo (3 doses).
- c) A hepatite B pode ser transmitida por compartilhamento de escovas de dentes, tosse ou espirro.
- d) O esquema vacinal para prevenção da hepatite B deve ser realizado em 3 doses: inicial, após 1 mês e após 6 meses.



e) O risco de transmissão da hepatite B na clínica odontológica é muito menor em relação ao risco de transmissão da hepatite C.

Comentários:

A letra A está incorreta. Recomenda-se não compartilhar objetos de higiene pessoal tais como escova de dentes, lâminas de barbear e materiais de manicure. Porém o vírus não é transmitido por via aérea através de tosse ou espirro.

A letra B está incorreta. Os indivíduos que não responderem devem iniciar o esquema vacinal do zero, repetindo as três doses e ao final realizar o teste para verificação da soroconversão.

A letra C está incorreta. O vírus da hepatite B pode ser transmitido por via parenteral, por contato de sangue e por órgãos transplantados que não passaram por triagem, por outros fluidos corporais contaminados que entrem em contato com a pele ou com mucosas e por via sexual. O HBV não é capaz de atravessar a pele ou mucosas íntegras, portanto é preciso haver a presença de ferimentos ou microferimentos para que ele seja capaz de infectar um indivíduo.

A letra D está correta. O esquema vacinal contra a hepatite B consiste em três doses.

A letra E está incorreta. O risco de transmissão da hepatite B é muito maior que da hepatite C para a equipe odontológica, no entanto, a adoção de medidas de prevenção como vacinação e EPIs, reduz o número de casos de transmissão para a equipe odontológica.

5-(CEPS UFPA/ODONTÓLOGO/2018) A redução ou a eliminação da exposição dos membros da equipe odontológica aos microrganismos é o principal objetivo do:

- a) controle da infecção
- b) atendimento ao paciente
- c) tratamento odontológico
- d) uso do instrumental
- e) ato cirúrgico odontológico

Comentários:

Questão fácil, a única alternativa que corresponde a uma prática de biossegurança é a **letra A.**



6-(UFPR/RESIDÊNCIA/2021) Hepatite significa inflamação do fígado. As hepatites virais são as mais frequentes, sendo causadas pelos vírus hepatotrópicos mais comuns: A, B, C, D, E, F e G. Quanto aos cuidados clínicos odontológicos na abordagem do paciente portador de hepatite viral:

- a) deve-se dar atenção especial a manifestações associadas à hepatite, como candidíase, durante o exame clínico.
- b) deve-se considerar a necessidade de preparo e cuidados em relação à coagulação sanguínea e profilaxia antibiótica.
- c) deve-se postergar o tratamento odontológico eletivo de pacientes com hepatites virais crônicas sempre que possível.
- d) podem ser prescritos fármacos como acetaminofeno e azitromicina.
- e) podem ser prescritos fármacos como paracetamol e ácido acetilsalicílico.

Comentários:

A letra A está incorreta. Os quadros clínicos agudos das hepatites virais são muito diversificados, variando desde formas subclínicas ou oligossintomáticas até formas fulminantes. A maioria dos casos cursa com predominância de fadiga, anorexia, náuseas, mal-estar geral e adinamia. Nos pacientes sintomáticos, o período de doença aguda se caracteriza pela presença de colúria, hipocolia fecal e icterícia. Não existem manifestações clínicas ou padrões de evolução patognomônicos dos diferentes agentes. O diagnóstico etiológico só é possível por meio de exames sorológicos e/ou de biologia molecular.

As letras D e E estão incorretas, veja abaixo medicamentos com metabolismo hepático (obs: acetaminofeno é sinônimo de paracetamol). **Gabarito letra B.**

Anestésicos locais	
Lidocaína Mepivacaína	Prilocaína Bupivacaína
Analgésicos	
Ácido acetilsalicílico Ibuprofeno Meperidina	Paracetamol Codeína
Sedativos	
Diazepam	Barbitúricos
Antibióticos	
Eritromicina Tetraciclina	Clindamicina
Antifúngicos	
Cetoconazol	Fluconazol



7-(CESPE/DEPEN/2009) Qual dos microrganismos abaixo representa alta taxa de propagação e transmissão através de aerossóis?

- a) HIV
- b) Mycobacterium tuberculosis
- c) Hepatite A
- d) Hepatite C
- e) Treponema palidum

Comentários:

As principais doenças transmissíveis por via aérea são a doença meningocócica, gripe ou influenza, SARS-Cov-2, mononucleose, tuberculose, rubéola e sarampo. **A letra B está correta.**

8-(UFPR/PREF COLOMBO/2019) - O tratamento odontológico de rotina deve ser acompanhado de precauções especiais em relação ao contágio de doenças infecciosas graves que possam ser transmitidas oralmente. Sobre o assunto, assinale a alternativa correta.

- a) A higiene do consultório deve considerar o HIV como o agente infeccioso de maior nível de contaminação.
- b) Para tomadas radiográficas odontológicas, o uso de óculos protetores é altamente recomendado como precaução mínima.
- c) Pacientes com história recente de lúpus infeccioso exigem cuidados de biossegurança especiais.
- d) Paciente com infecção pelo vírus herpes simples deverá ser encaminhado para exame médico, antes de iniciar um tratamento odontológico.
- e) A tuberculose é uma das doenças infecciosas que apresenta um alto potencial de transmissão no consultório odontológico.

Comentários:

A alternativa A está incorreta, no consultório o risco de infecção é maior nos casos de hepatite B,

A alternativa B está incorreta, para tomadas radiográficas é obrigatório o uso de avental plumbífero pelo paciente.

Considerações sobre a letra C, Neville adverte que os pacientes com Lúpus eritematoso sistêmico podem apresentar maior risco para o desenvolvimento de endocardite bacteriana, os cuidados com biossegurança são importantes, mas mais importante seria a profilaxia antibiótica.



Considerações sobre a letra D, a recomendação é de que os pacientes com herpes tenham o atendimento postergado até melhora do quadro. **Gabarito dado pela banca letra E.**

9-(CRS - PMMG - PM MG - Soldado - Área: Técnico em Saúde Bucal - 2023) As hepatites virais são doenças de elevada magnitude, que se distribuem de maneira universal e atingem diversas populações. O conhecimento sobre a transmissão destas doenças nos consultórios odontológicos contribui para que os cirurgiões-dentistas e sua equipe realizem os procedimentos odontológicos pautados nos princípios e protocolos de biossegurança.

Com relação às hepatites virais, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A Hepatite B é uma doença sexualmente transmissível, mas também pode ser transmitida em procedimentos médico-odontológicos sem as devidas medidas de biossegurança.
- b) O vírus da Hepatite A tem transmissão parenteral (pelo sangue) muito comum.
- c) De modo semelhante à hepatite D, a transmissão da hepatite C dá-se essencialmente por contato direto com a saliva.
- d) O risco de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) em acidentes com instrumentos perfurocortantes é superior ao do vírus da Hepatite B.

Comentários:

Gabarito letra A.

Alternativa B é incorreta. A forma mais comum de transmissão do Vírus da hepatite A é a oral, através da ingestão do vírus com alimentos ou água contaminados.

Alternativa C é incorreta. a transmissão da hepatite C dá-se essencialmente por via parenteral.

Alternativa D é incorreta. O risco de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) em acidentes com instrumentos perfurocortantes é inferior ao do vírus da Hepatite B.

10- (VUNESP - Prefeitura de Presidente Prudente - Dentista Saúde da Família - 2022) A proximidade física em que o cirurgião-dentista exerce a sua atividade clínica em relação ao paciente gera riscos de contaminação cruzada por várias doenças infecciosas.

Assinale a alternativa que apresenta um exemplo de doença viral e bacteriana, respectivamente, consideradas de risco para o cirurgião-dentista.

- a) Hepatite B e tuberculose.



- b) Sífilis e hanseníase.
- c) Hanseníase e varíola.
- d) Sarampo e parotidite.
- e) Herpes simples e febre amarela.

Comentários:

Gabarito letra A.

Alternativa B é incorreta. A sífilis e a Hanseníase são doenças bacterianas.

Alternativa C é incorreta. Hanseníase é uma doença bacteriana e a Varíola é viral.

Alternativa D é incorreta. Sarampo e Parotidite são virais.

Alternativa E é incorreta. As duas são virais.

11- (Instituto AOCP - PM GO - Oficial Dentista - Área Endodontia - 2022) Caracteriza-se como risco biológico a possibilidade de ocorrer contato entre agentes biológicos e o profissional de saúde. As doenças que podem ser transmitidas pela via aérea durante atendimento odontológico são:

- a) gripe, hepatite A, caxumba, herpes, tuberculose e sarampo.
- b) citomegalovírus, sarampo, caxumba, rubéola, tuberculose e hepatite B.
- c) gripe, sarampo, caxumba, rubéola, tuberculose e doença meningocócica.
- d) sarampo, hepatite C, caxumba, rubéola, tuberculose e doença meningocócica.
- e) gripe, sarampo, hepatite B, rubéola, tuberculose e citomegalovírus.

Comentários:

Gabarito letra C. As principais doenças transmissíveis por via aérea são a doença meningocócica, gripe ou influenza, SARS-Cov-2, mononucleose, tuberculose, rubéola e sarampo.

12- (VUNESP - ALE SP - Técnico Legislativo - Área: Saúde Bucal - 2022) Desde 2020, o mundo enfrenta uma pandemia devido ao surgimento do novo coronavírus, causador da Covid-19, doença de transmissão por vias aéreas, de grande preocupação para a biossegurança nos consultórios odontológicos.

Assinale a alternativa que apresenta outro exemplo de doença com a mesma via de transmissão do coronavírus, para a qual também se deve estar atento na prática odontológica.



- a) Herpes simples.
- b) Rubéola.
- c) Conjuntivite.
- d) Hepatite B.
- e) Escabiose.

Comentários:

Letra B é a resposta.

A infecção por herpes simples ocorre através de partículas liberadas pela saliva ou secreções genitais. A conjuntivite por contato com a secreção, hepatite B por via parenteral ou sexual e escabiose por contato com a pessoa infectada, roupas ou objetos contaminados.

13 – (FUNDATEC - GHC - Técnico em Saúde Bucal - 2022) Relacione as formas de transmissão da Coluna 1 às doenças da Coluna 2.

Coluna 1

- 1. Via aérea.
- 2. Sangue e fluidos orgânicos.
- 3. Contato direto e indireto.

Coluna 2

- () Herpes simples.
- () Rubéola.
- () Hepatite B e C.
- () AIDS.
- () Tuberculose.
- () Conjuntivite.
- () Influenza.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:



- a) 3 – 1 – 2 – 2 – 1 – 3 – 1.
- b) 3 – 3 – 2 – 2 – 1 – 1 – 3.
- c) 1 – 1 – 2 – 3 – 3 – 1 – 2.
- d) 1 – 3 – 3 – 1 – 2 – 2 – 1.
- e) 1 – 1 – 3 – 3 – 2 – 3 – 2.

Comentários:

Gabarito letra A.

14- (CRS - PMMG - PM MG - Técnico em Saúde Bucal - 2021) Em dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi notificada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. Identificado cientificamente como SARS-COV-2, o novo coronavírus rapidamente se transformou em uma pandemia com elevado potencial transmissível. O vírus, causador da doença COVID-19, tem impactado o cotidiano em diferentes dimensões e complexidades. Os impactos negativos da pandemia da COVID-19 se manifestam, não apenas em um problema epidemiológico para os países atingidos, mas impactam em uma série de atividades humanas frente às respostas de distanciamento social implementadas pelos diferentes países, exigindo a adoção de uma série de medidas por parte dos órgãos governamentais.

Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/centrais-de-conteudo/campanhas1/coronavirus/CARTILHAPROTOCOLODEBIOSSEGURANAR101.pdf/>

Tendo em vista a Pandemia da COVID-19 e o emprego cada vez mais rigoroso das normas de biossegurança nos serviços públicos e privados de saúde, é CORRETO afirmar que:

- a) As evidências científicas mostram que a conscientização dos profissionais de saúde sobre os mecanismos básicos de transmissão das doenças infecciosas e a necessidade da higienização das mãos é alta, o que impede a transmissão cruzada das infecções.
- b) O papel das mãos na transmissão de microrganismos por contato é baseado na capacidade da pele de abrigá-los e transferi-los de uma superfície para outra, direta ou indiretamente. O contato frequente das mãos com pacientes, artigos, mobiliário e equipamentos, durante o processo assistencial, evidencia a importância dessa forma de transmissão no processo assistencial.



- c) A higienização das mãos com álcool é a melhor escolha quando houver umidade ou sujeira visível nas mãos. A água e sabão são utilizados quando as mãos estiverem livres de sujeira ou umidade visível.
- d) A higienização das mãos antecede aos procedimentos cirúrgicos e deve ser realizada, preferencialmente, com água e sabão e hipoclorito a 1%, associados ou não, para eliminar a microbiota transitória das mãos da equipe cirúrgica, reduzir a microbiota residente durante o procedimento e manter a multiplicação microbiana lenta.

Comentários:

Gabarito letra B.

Alternativa A está incorreta. A conscientização não impede a transmissão cruzada das infecções.

Alternativa C está incorreta. Na verdade, é ao contrário, quando há sujeira visível nas mãos, a água e sabão é a melhor escolha para higienizá-las.

Alternativa D está incorreta. O hipoclorito a 1% não está recomendado para a higienização das mãos antes de procedimentos cirúrgicos.

15-(CEBRASPE (CESPE)/Especialista Federal em Assistência à Execução Penal/Odontologia/2021)

Em relação às medidas de biossegurança que devem ser adotadas após o término do atendimento odontológico, julgue o item a seguir.

No que se refere ao uso de aerossóis para a limpeza de superfícies, deve-se observar o raio de dispersão, o qual produz 80% de contaminação a um raio de 50 cm da cavidade oral do paciente e 50% de contaminação a um raio de 1 m da cavidade oral do paciente.

() Certo

() Errado

Comentários:

A afirmativa está errada

De acordo com o Manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos (Thomé, et al, 2020), O spray emitido por uma caneta de alta rotação atinge até um raio de 2 metros, por isso esses locais expostos a tais aerossóis devem ser sempre desinfetados.

Em relação ao raio de dispersão dos aerossóis, é possível observar na figura abaixo (extraída do manual) que existe a probabilidade de 100% de contaminação a um raio de



1 metro e 50% de contaminação a um raio de 2 metros, a partir da fonte de sprays e aerossóis.



O manual ainda recomenda, para diminuir a dispersão de aerossóis:

Deve ser feita sucção constante de saliva, com bomba à vácuo e atendimento à 4 mãos;

Utilização precisa de RX intraorais que possam estimular salivação e tosse, lembrando que RX panorâmicos ou TCs evitam o problema;

Evite utilizar seringa tríplice na sua forma de névoa/spray, acionando os dois botões simultaneamente;

Prefira secar com algodão ou gaze.

16-(CEBRASPE (CESPE)/ Professor de Educação Básica (SEDF)/Odontologia/2017)

Julgue o próximo item, relativo às normas de biossegurança na clínica odontológica.

Se o profissional observar a presença de vesículas e bolhas herpéticas intactas no paciente, a sessão clínica do tratamento deve ser adiada, exceto em caso de urgência ou emergência, uma vez que o rompimento das vesículas pode expor o dentista, o auxiliar e o próprio paciente a carga viral potencialmente infectante.

() Certo

() Errado

Comentários:

De acordo com Jayro Guimarães Jr (Biossegurança e controle de infecção cruzada), o HHV-1 pode ser transmitido pela saliva. O dentista pode ser vetor da infecção pelo HHV-



1 ao tomar contato com inoculum viral e transportá-lo a outros sítios epidérmicos do próprio indivíduo portador de lesões ativas ou a outros pacientes e pessoal auxiliar, caso não atente às regras básicas de controle de infecção em seu local de trabalho. De qualquer forma, não se recomenda o tratamento de pacientes com lesões ativas. Durante o herpes recorrente ativo, as vesículas contêm um fluido capaz de infectar outras pessoas por contato direto ou indireto. Além do risco de disseminação de lesões a áreas adjacentes sadias, o uso de instrumentos rotatórios pode produzir aerossóis com risco de infecção ocular.

A afirmativa está correta.

17-(CEBRASPE (CESPE/HUB/Odontologia/2017)

Com relação aos procedimentos odontológicos de antissepsia e profilaxia, julgue o item a seguir.

Cirurgiões-dentistas apresentam alto risco de contrair hepatite B — transmitida por secreções infecciosas presentes na saliva, no sangue ou no fluido gengival —, devido ao fato de esse vírus permanecer infeccioso, por até seis meses após ter secado sobre alguma superfície.

Certo

Errado

Comentários:

A afirmativa está errada e seria passível de recurso, pois de acordo com Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006: O HBV, em temperatura ambiente, pode sobreviver em superfícies por períodos de até uma semana.

O período de incubação que varia de 30 a 180 dias (6 meses).

18-(CEBRASPE (CESPE)/ Residência Multiprofissional (HUB)/Odontologia/2017)

Com relação aos princípios de biossegurança em odontologia, julgue o item subsequente.

Dada a capacidade de sobrevivência do vírus da hepatite B por dias em superfícies secas, a probabilidade de, após acidente profissional com exposição percutânea, ocorrer infecção por esse microrganismo é significativamente maior do que a de contaminação pelo vírus da AIDS.

Certo

Errado

Comentários:



A afirmativa está correta, já que o vírus HIV não sobrevive por longos períodos fora do corpo humano e o HBV, em temperatura ambiente, pode sobreviver em superfícies por períodos de até uma semana.

19-(CEBRASPE (CESPE)/Auditor de Controle Externo (TCE-PA)/Odontologia/2016)

Acerca das normas e princípios de biossegurança aplicáveis à odontologia, julgue o item subsequente.

Hepatite C, mononucleose, influenza, tuberculose e sarampo são doenças transmissíveis por via aérea e requerem especial cuidado no atendimento odontológico.

Certo

Errado

Comentários:

A afirmativa está errada, a mononucleose é transmitida através de contatos salivares (lembre-se é a doença do beijo – do carnaval).



GABARITO QUESTÕES MULTIBANCAS

GABARITO



QUESTÕES TRANSMISSÃO DOENÇAS - MULTIBANCAS

1.B	2.B	3.C	4.D	5.A	6.B
7.B	8.E	9.A	10.A	11.C	12. B
13.A	14.B	15.ERRADA	16.CERTA	17. #	18. CORRETA
19. ERRADA					



QUESTÕES – TRANSMISSÃO DE DOENÇAS

1-(CORPO DE SAÚDE DA MARINHA DO BRASIL/CIRURGIÃO-DENTISTA/2010) De acordo com Paz et al., na publicação Serviços Odontológicos: prevenção e controle de riscos (2006), em relação às principais doenças transmissíveis à equipe odontológica, é correto afirmar que:

- a) O herpes simples é causado pelo *Herpes hominus* do Tipo I, que pode permanecer em latência por longos períodos de tempo e sofrer reativações periódicas; suas manifestações clínicas seguem um padrão e independem do estado imunológico do paciente.
- b) O risco de contaminação pelo HBV está relacionado, principalmente, ao grau de exposição ao sangue no ambiente de trabalho, e também à presença ou não do antígeno HbeAg no paciente fonte.
- c) As exposições percutâneas são um dos mais eficientes modos de transmissão de HBV, por este motivo são responsáveis pela maioria dos casos ocupacionais de hepatite B.
- d) O risco de transmissão do vírus da hepatite C, em exposições a outros materiais biológicos que não seja o sangue, é considerado alto, assim como a transmissão a partir de exposições mucosas.
- e) Para causar infecção, o vírus HIV requer transmissão parenteral, contato a mucosa ou lesões de pele; o vírus sobrevive por longos períodos fora do corpo humano, podendo ser transmitido por meio do vírus livre em secreções.

2-(FUNRIO/ODONTOLOGIA/2009) Qual dos microrganismos abaixo apresenta alta taxa de propagação e transmissão através dos aerossóis?

- a) HIV
- b) *Mycobacterium tuberculosis*
- c) Hepatite A
- d) Hepatite C
- e) *Treponema palidum*

3-(FUNDATEC/PREFEITURA DE GRAMADO/AUXILIAR CONSULTÓRIO DENTÁRIO/2019) O ambiente odontológico, pelas suas particularidades, possibilita que o ar seja uma via potencial de transmissão de microrganismos, por meio das gotículas e dos aerossóis, que podem contaminar diretamente o profissional ao atingirem a pele e a mucosa. São doenças transmissíveis por via aérea, EXCETO:



- a) Meningite
- b) Gripe
- c) Sífilis
- d) Rubéola
- e) Tuberculose

4-(VUNESP/PREFEITURA DE VALINHOS/DENTISTA PLANTONISTA/2019) As hepatites virais representam um importante risco ocupacional para os cirurgiões-dentistas. Assinale a alternativa que apresenta informação correta em relação à hepatite B.

- a) O vírus da hepatite B (HBV) não é transmitido quando os fluidos contaminados entram em contato com mucosas saudáveis.
- b) Os indivíduos que não respondem ao primeiro esquema vacinal (falha na resposta primária) deverão ser submetidos à revacinação com mais 1 dose da vacina, sendo desnecessária a revacinação em esquema completo (3 doses).
- c) A hepatite B pode ser transmitida por compartilhamento de escovas de dentes, tosse ou espirro.
- d) O esquema vacinal para prevenção da hepatite B deve ser realizado em 3 doses: inicial, após 1 mês e após 6 meses.
- e) O risco de transmissão da hepatite B na clínica odontológica é muito menor em relação ao risco de transmissão da hepatite C.

5-(CEPS UFPA/ODONTÓLOGO/2018) A redução ou a eliminação da exposição dos membros da equipe odontológica aos microrganismos é o principal objetivo do:

- a) controle da infecção
- b) atendimento ao paciente
- c) tratamento odontológico
- d) uso do instrumental
- e) ato cirúrgico odontológico

6-(UFPR/RESIDÊNCIA/2021) Hepatite significa inflamação do fígado. As hepatites virais são as mais frequentes, sendo causadas pelos vírus hepatotrópicos mais



comuns: A, B, C, D, E, F e G. Quanto aos cuidados clínicos odontológicos na abordagem do paciente portador de hepatite viral:

- a) deve-se dar atenção especial a manifestações associadas à hepatite, como candidíase, durante o exame clínico.
- b) deve-se considerar a necessidade de preparo e cuidados em relação à coagulação sanguínea e profilaxia antibiótica.
- c) deve-se postergar o tratamento odontológico eletivo de pacientes com hepatites virais crônicas sempre que possível.
- d) podem ser prescritos fármacos como acetaminofeno e azitromicina.
- e) podem ser prescritos fármacos como paracetamol e ácido acetilsalicílico.

7-(CESPE/DEPEN/2009) Qual dos microrganismos abaixo representa alta taxa de propagação e transmissão através de aerossóis?

- a) HIV
- b) Mycobacterium tuberculosis
- c) Hepatite A
- d) Hepatite C
- e) Treponema palidum

8-(UFPR/PREF COLOMBO/2019) - O tratamento odontológico de rotina deve ser acompanhado de precauções especiais em relação ao contágio de doenças infecciosas graves que possam ser transmitidas oralmente. Sobre o assunto, assinale a alternativa correta.

- a) A higiene do consultório deve considerar o HIV como o agente infeccioso de maior nível de contaminação.
- b) Para tomadas radiográficas odontológicas, o uso de óculos protetores é altamente recomendado como precaução mínima.
- c) Pacientes com história recente de lúpus infeccioso exigem cuidados de biossegurança especiais.
- d) Paciente com infecção pelo vírus herpes simples deverá ser encaminhado para exame médico, antes de iniciar um tratamento odontológico.
- e) A tuberculose é uma das doenças infecciosas que apresenta um alto potencial de transmissão no consultório odontológico.

9-(CRS - PMMG - PM MG - Soldado - Área: Técnico em Saúde Bucal - 2023) As hepatites virais são doenças de elevada magnitude, que se distribuem de maneira universal e



atingem diversas populações. O conhecimento sobre a transmissão destas doenças nos consultórios odontológicos contribui para que os cirurgiões-dentistas e sua equipe realizem os procedimentos odontológicos pautados nos princípios e protocolos de biossegurança.

Com relação às hepatites virais, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A Hepatite B é uma doença sexualmente transmissível, mas também pode ser transmitida em procedimentos médico-odontológicos sem as devidas medidas de biossegurança.
- b) O vírus da Hepatite A tem transmissão parenteral (pelo sangue) muito comum.
- c) De modo semelhante à hepatite D, a transmissão da hepatite C dá-se essencialmente por contato direto com a saliva.
- d) O risco de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) em acidentes com instrumentos perfurocortantes é superior ao do vírus da Hepatite B.

10- (VUNESP - Prefeitura de Presidente Prudente - Dentista Saúde da Família - 2022) A proximidade física em que o cirurgião-dentista exerce a sua atividade clínica em relação ao paciente gera riscos de contaminação cruzada por várias doenças infecciosas.

Assinale a alternativa que apresenta um exemplo de doença viral e bacteriana, respectivamente, consideradas de risco para o cirurgião-dentista.

- a) Hepatite B e tuberculose.
- b) Sífilis e hanseníase.
- c) Hanseníase e varíola.
- d) Sarampo e parotidite.
- e) Herpes simples e febre amarela.

11- (Instituto AOCP - PM GO - Oficial Dentista - Área Endodontia - 2022) Caracteriza-se como risco biológico a possibilidade de ocorrer contato entre agentes biológicos e o profissional de saúde. As doenças que podem ser transmitidas pela via aérea durante atendimento odontológico são:

- a) gripe, hepatite A, caxumba, herpes, tuberculose e sarampo.
- b) citomegalovírus, sarampo, caxumba, rubéola, tuberculose e hepatite B.
- c) gripe, sarampo, caxumba, rubéola, tuberculose e doença meningocócica.



- d) sarampo, hepatite C, caxumba, rubéola, tuberculose e doença meningocócica.
- e) gripe, sarampo, hepatite B, rubéola, tuberculose e citomegalovírus.

12- (VUNESP - ALE SP - Técnico Legislativo - Área: Saúde Bucal - 2022) Desde 2020, o mundo enfrenta uma pandemia devido ao surgimento do novo coronavírus, causador da Covid-19, doença de transmissão por vias aéreas, de grande preocupação para a biossegurança nos consultórios odontológicos.

Assinale a alternativa que apresenta outro exemplo de doença com a mesma via de transmissão do coronavírus, para a qual também se deve estar atento na prática odontológica.

- a) Herpes simples.
- b) Rubéola.
- c) Conjuntivite.
- d) Hepatite B.
- e) Escabiose.

13 – (FUNDATEC - GHC - Técnico em Saúde Bucal - 2022) Relacione as formas de transmissão da Coluna 1 às doenças da Coluna 2.

Coluna 1

1. Via aérea.
2. Sangue e fluidos orgânicos.
3. Contato direto e indireto.

Coluna 2

- () Herpes simples.
- () Rubéola.
- () Hepatite B e C.
- () AIDS.
- () Tuberculose.
- () Conjuntivite.



() Influenza.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- a) 3 – 1 – 2 – 2 – 1 – 3 – 1.
- b) 3 – 3 – 2 – 2 – 1 – 1 – 3.
- c) 1 – 1 – 2 – 3 – 3 – 1 – 2.
- d) 1 – 3 – 3 – 1 – 2 – 2 – 1.
- e) 1 – 1 – 3 – 3 – 2 – 3 – 2.

14- (CRS - PMMG - PM MG - Técnico em Saúde Bucal - 2021) Em dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi notificada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. Identificado cientificamente como SARS-COV-2, o novo coronavírus rapidamente se transformou em uma pandemia com elevado potencial transmissível. O vírus, causador da doença COVID-19, tem impactado o cotidiano em diferentes dimensões e complexidades. Os impactos negativos da pandemia da COVID-19 se manifestam, não apenas em um problema epidemiológico para os países atingidos, mas impactam em uma série de atividades humanas frente às respostas de distanciamento social implementadas pelos diferentes países, exigindo a adoção de uma série de medidas por parte dos órgãos governamentais.

Disponível em: [https://www.gov.br/mec/pt-br/centrais-de-conteudo/campanhas1/coronavirus/CARTILHAPROTOCOLODEBIOSSEGURANAR101.pdf/](https://www.gov.br/mec/pt-br/centrais-de-conteudo/campanhas1/coronavirus/CARTILHAPROTOCOLODEBIOSSEGURANAR101.pdf)

Tendo em vista a Pandemia da COVID-19 e o emprego cada vez mais rigoroso das normas de biossegurança nos serviços públicos e privados de saúde, é CORRETO afirmar que:

- a) As evidências científicas mostram que a conscientização dos profissionais de saúde sobre os mecanismos básicos de transmissão das doenças infecciosas e a necessidade da higienização das mãos é alta, o que impede a transmissão cruzada das infecções.
- b) O papel das mãos na transmissão de microrganismos por contato é baseado na capacidade da pele de abrigá-los e transferi-los de uma superfície para outra, direta ou indiretamente. O contato frequente das mãos com pacientes, artigos, mobiliário e equipamentos, durante o processo assistencial, evidencia a importância dessa forma de transmissão no processo assistencial.



- c) A higienização das mãos com álcool é a melhor escolha quando houver umidade ou sujidade visível nas mãos. A água e sabão são utilizados quando as mãos estiverem livres de sujidade ou umidade visível.
- d) A higienização das mãos antecede aos procedimentos cirúrgicos e deve ser realizada, preferencialmente, com água e sabão e hipoclorito a 1%, associados ou não, para eliminar a microbiota transitória das mãos da equipe cirúrgica, reduzir a microbiota residente durante o procedimento e manter a multiplicação microbiana lenta.

15-(CEBRASPE (CESPE)/Especialista Federal em Assistência à Execução Penal/Odontologia/2021)

Em relação às medidas de biossegurança que devem ser adotadas após o término do atendimento odontológico, julgue o item a seguir.

No que se refere ao uso de aerossóis para a limpeza de superfícies, deve-se observar o raio de dispersão, o qual produz 80% de contaminação a um raio de 50 cm da cavidade oral do paciente e 50% de contaminação a um raio de 1 m da cavidade oral do paciente.

() Certo

() Errado

16-(CEBRASPE (CESPE)/ Professor de Educação Básica (SEDF)/Odontologia/2017)

Julgue o próximo item, relativo às normas de biossegurança na clínica odontológica.

Se o profissional observar a presença de vesículas e bolhas herpéticas intactas no paciente, a sessão clínica do tratamento deve ser adiada, exceto em caso de urgência ou emergência, uma vez que o rompimento das vesículas pode expor o dentista, o auxiliar e o próprio paciente a carga viral potencialmente infectante.

() Certo

() Errado

17-(CEBRASPE (CESPE)/HUB/Odontologia/2017)

Com relação aos procedimentos odontológicos de antissepsia e profilaxia, julgue o item a seguir.

Cirurgiões-dentistas apresentam alto risco de contrair hepatite B — transmitida por secreções infecciosas presentes na saliva, no sangue ou no fluido gengival —, devido ao fato de esse vírus permanecer infeccioso, por até seis meses após ter secado sobre alguma superfície.

() Certo

() Errado



18-(CEBRASPE (CESPE)/ Residência Multiprofissional (HUB)/Odontologia/2017)

Com relação aos princípios de biossegurança em odontologia, julgue o item subsequente.

Dada a capacidade de sobrevivência do vírus da hepatite B por dias em superfícies secas, a probabilidade de, após acidente profissional com exposição percutânea, ocorrer infecção por esse microrganismo é significativamente maior do que a de contaminação pelo vírus da AIDS.

Certo

Errado

19-(CEBRASPE (CESPE)/Auditor de Controle Externo (TCE-PA)/Odontologia/2016)

Acerca das normas e princípios de biossegurança aplicáveis à odontologia, julgue o item subsequente.

Hepatite C, mononucleose, influenza, tuberculose e sarampo são doenças transmissíveis por via aérea e requerem especial cuidado no atendimento odontológico.

Certo

Errado



GABARITO QUESTÕES MULTIBANCAS

GABARITO



QUESTÕES TRANSMISSÃO DOENÇAS - MULTIBANCAS

1.B	2.B	3.C	4.D	5.A	6.B
7.B	8.E	9.A	10.A	11.C	12. B
13.A	14.B	15.ERRADA	16.CERTA	17. #	18. CORRETA
19. ERRADA					



QUESTÕES COMENTADAS – VACINAS

1--(FUNDATEC/IPE-RS/2022) Os profissionais da área da saúde, por estarem mais expostos, possuem um risco elevado de aquisição de doenças infecciosas, devendo estar devidamente imunizados. Acerca das vacinas administradas nos serviços públicos de saúde para a garantia do esquema vacinal, é correto afirmar que:

- a) Uma dose de reforço da vacina contra a febre amarela é necessária a cada quinze anos
- b) A vacina dupla (Dupla adulto) contra Difteria e Tétano deve ser aplicada em três doses no esquema básico. Requer uma dose de reforço a cada oito anos, antecipada para três anos em caso de gravidez ou acidente com lesões graves.
- c) A vacina SRC (Tríplice viral) contra sarampo, caxumba e rubéola, deve ser aplicada em dose de reforço a cada dez anos.
- d) A vacina contra Hepatite B deve ser feita em três doses, em períodos de zero, um e seis meses de intervalo; dois meses após o esquema vacinal completo, recomenda-se a realização de testes sorológicos para verificar a soroconversão das pessoas vacinadas.
- e) As vacinas contra Influenza e Pneumococos atuam contra a gripe e pneumonia, respectivamente, e requerem uma dose a cada ano para gripe e reforço após dez anos para pneumonia.

Comentários:

Atualmente, recomenda-se que a vacina da febre amarela seja feita em dose única. Anteriormente existia a seguinte recomendação na publicação " Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006": Deve ser efetuada nos residentes e viajantes de áreas endêmicas (estados do Acre, Amapá, Amazonas, Distrito Federal, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins e algumas regiões dos estados da Bahia, Minas Gerais, Paraná, Piauí, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo). Uma dose de reforço é necessária a cada dez anos. No caso de deslocamento para essas áreas, a vacinação deve ser feita até dez dias antes da viagem."

A vacina dupla é feita em três doses no esquema básico e requer uma dose de reforço a cada dez anos, antecipada para cinco anos em caso de gravidez ou acidente com lesões graves. A vacina SRC é feita em dose única. O reforço da vacina de pneumonia é após cinco anos. **A letra D está correta**



2-(INSTITUTO AOCP/UFPB - Técnico em Prótese Dentária/2019) Tétano acidental é uma doença infecciosa não contagiosa, causada pela ação de exotoxinas produzidas pelo *Clostridium tetani*. A principal forma de prevenção é a vacinação que, normalmente, é feita na infância em três doses. Há necessidade de doses de reforço a cada 10 anos. Se ocorrer um ferimento por punção ou corte causado por objeto sujo, o paciente deverá receber vacina antitetânica de reforço sempre que a última dose tiver sido feita há mais de

- a) 6 meses.
- b) 1 ano.
- c) 18 meses.
- d) 2 anos.
- e) 5 anos.

Comentários:

A letra E está correta, o tétano é uma toxinfecção causada pela toxina do bacilo tetânico, introduzido no organismo através de ferimentos ou lesões de pele (traumático, cirúrgico, dentário, queimaduras) em caso de ferimento, antecipar o reforço se a última dose foi há mais de 5 anos.

Fonte: Tétano acidental, guia de vigilância epidemiológica. Caderno 4

3-(CORPO DE SAÚDE DA MARINHA DO BRASIL/CIRURGIÃO-DENTISTA/2015/ADAPTADA) Com relação às vacinas mais importantes para os profissionais da Odontologia, segundo a publicação de *Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos (Brasil, 2006)*, é correto afirmar que:

- a) A vacina contra hepatite B deve ser feita em 3 doses, em períodos de zero, três e seis meses de intervalo.
- b) Recomenda-se a realização de testes sorológicos para verificação da soroconversão das pessoas vacinadas para a hepatite B dois meses após o esquema vacinal completo.
- c) A vacina tríplice viral imuniza contra sarampo, caxumba e difteria.
- d) O esquema básico da vacina dupla tipo adulto é feito em uma única dose.

Comentários:

A vacina contra hepatite B é feita em 3 doses, em períodos de zero, um e seis meses de intervalo. A vacina tríplice viral imuniza contra sarampo, rubéola e caxumba. O esquema básico da vacina dupla tipo adulto é feito em 3 doses, em períodos de zero, um mês e dois meses. **A alternativa correta é a letra B**



4-(VUNESP/PREFEITURA DE ITAPEVI/TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL/2019) Os profissionais da área da saúde possuem um risco elevado de aquisição de doenças infecciosas, devendo estar devidamente imunizados. Assinale a alternativa que apresenta a vacina que deve ser aplicada em três doses, em períodos de zero, um e seis meses de intervalo, e para qual, dois meses após o esquema vacinal completo, recomenda-se a realização de testes sorológicos para se verificar a soroconversão das pessoas vacinadas.

- a) Vacina contra a febre amarela
- b) Vacina contra a hepatite C
- c) Vacina contra a hepatite B
- d) Vacina contra tuberculose
- e) Vacina contra a influenza

Comentários:

Cuidado não confunda com a vacina DT (dupla do adulto) que também é realizada em três doses, em períodos de zero, um e dois meses. **A alternativa correta é a letra C.**

5-(FUNDATEC/PREFEITURA DE BAGÉ-RS/CIRURGIÃO-DENTISTA/2019) Causada pelo vírus B (HBV), a hepatite do tipo B é uma doença infecciosa também chamada de soro-homóloga. Como o HBV está presente no sangue, no esperma e no leite materno, a hepatite B é considerada uma doença sexualmente transmissível. Todos os profissionais da saúde devem ser vacinados num esquema de _____ doses, que devem ser aplicadas no esquema de _____.

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do trecho acima.

- a) 2 – dia 0 e 3 meses depois
- b) 3 – dia 0, dia 30 e dia 45
- c) 3 – dia 0, dia 30 e dia 60
- d) 3 – dia 0, dia 30 e dia 180
- e) 5 – dia 0, 1x/por mês até o 5º mês

Comentários:

O esquema vacinal para hepatite B consiste em 3 doses, sendo a primeira no período zero, e as próximas após um mês e seis meses. **A alternativa correta é letra D.**

6- (CEBRASPE (CESPE)/Analista Judiciário (TRT 7ª Região)/Odontologia/2017)

As vacinas mais importantes para os profissionais da odontologia são

- a) hepatite B, febre amarela, influenza e dupla tipo adulto.
- b) influenza, tríplice viral, BCG e dupla tipo adulto.
- c) influenza, BCG, febre amarela e hepatite B.
- d) hepatite B, influenza, tríplice viral e dupla tipo adulto.



Comentários:

Os profissionais da área da saúde, por estarem mais expostos, possuem um risco elevado de aquisição de doenças infecciosas, devendo estar devidamente imunizados. O profissional deve estar atento às características da região e da população a ser atendida, pois diferentes vacinas podem ser indicadas. As vacinas mais importantes para os profissionais da Odontologia são contra hepatite B, influenza, tríplice viral e dupla tipo adulto. Essas vacinas devem ser preferencialmente administradas nos serviços públicos de saúde ou na rede credenciada para a garantia do esquema vacinal, do lote e da conservação adequada.

Fonte: " Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006"

Gabarito letra D

7-(CEBRASPE (CESPE)/Auditor de Controle Externo (TCE-PA)/Odontologia/2016)

Acerca das normas e princípios de biossegurança aplicáveis à odontologia, julgue o item subsequente.

Por recomendação do Ministério da Saúde, os profissionais de odontologia devem ser vacinados contra hepatite B, influenza, tríplice viral e dupla tipo adulto, podendo haver alterações em decorrência da comunidade e do local de atuação do profissional.

() Certo

() Errado

Comentários:

Como vimos na questão anterior, pela publicação " Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006", recomenda-se que os profissionais da Odontologia sejam vacinados contra hepatite B, influenza, tríplice viral e dupla tipo adulto.

De acordo com o livro mais atual, Biossegurança em Odontologia- o essencial para prática clínica, de Fábio Barbosa Junior (2021), as vacinas recomendadas pelo calendário ocupacional da Sociedade Brasileira de Imunizações, as vacinas recomendadas para todo profissional de saúde, incluindo os profissionais de saúde bucal são: tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), hepatites A, B ou A e B, tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (difteria, tétano e coqueluche), varicela, influenza, meningocócica conjugada ACWY/C e febre amarela.

Além disso, o livro esclarece que a Norma Regulamentadora n. 32 (NR-32) assegura que os trabalhadores de saúde tenham acesso gratuito a vacinação contra: hepatite B, tétano e difteria.

Afirmativa correta.



8- (CEBRASPE (CESPE)/Técnico do Ministério Público da União/2013)

A respeito de biossegurança em odontologia, julgue o item a seguir.

Como forma de imunizar os profissionais da área de saúde, mais expostos à aquisição de doenças infecciosas que a população em geral, as vacinas de dosagem única contra a hepatite B, influenza, tríplice viral e antitetânica são importantes para a atuação odontológica.

() Certo

() Errado

Comentários:

De acordo com Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006, são vacinas de dose única a influenza (anual) e a tríplice viral.

No entanto, no site do Ministério da Saúde encontramos esta recomendação para a tríplice viral:

- De 1 a 29 anos - duas doses, sendo a primeira com a tríplice viral aos 12 meses e a segunda aos 15 meses com a tetraviral ou tríplice viral + varicela;
- De 30 a 59 anos - uma dose da vacina tríplice viral, se não vacinado anteriormente;
- Trabalhadores da saúde – duas doses da vacina tríplice viral independentemente da idade. Com intervalo de 30 dias entre as doses.

De acordo com o livro Biossegurança em Odontologia- o essencial para prática clínica de Fábio Barbosa Junior (2021): "Para proteção contra difteria, tétano e coqueluche, a vacina a ser utilizada é a tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (dTpa). O esquema de vacinação básico completo recomenda reforço com a dTpa dez anos após a última dose. Caso haja esquema de vacinação básico incompleto, a recomendação é de uma dose de dTpa a qualquer momento e completar a vacinação básica com uma ou duas doses de dT (difteria e tétano) de forma a totalizar **três doses de vacina** contendo o componente tetânico. No caso de indivíduos com histórico desconhecido sobre vacinação ou sabidamente não vacinados, o esquema deve fazer uma dose de dTpa e duas doses de dT no esquema 0,2, 4 a 8 meses.

De toda forma, independente do esquema vacinal, **a afirmativa está errada.**



9- (CEBRASPE (CESPE)/Técnico Judiciário (TRE BA)/Apoio Especializado/Higiene Dental/2010)

Em relação à microbiologia bucal e ao controle de infecções cruzadas em odontologia, julgue o próximo item.

Todos os profissionais da equipe de saúde bucal devem ser vacinados contra as hepatites B e C.

() Certo

() Errado

Comentários:

A afirmativa está errada.

De acordo com Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006: Não existe vacina para prevenção desse tipo de hepatite C, nem existem medidas específicas eficazes para redução do risco de transmissão após exposição ao HCV”.



GABARITO QUESTÕES MULTIBANCAS

GABARITO



QUESTÕES VACINAS - MULTIBANCAS

1.D	2.E	3.B	4.C	5.D	6.D
7.CORRETA	8. ERRADA	9. ERRADA			



QUESTÕES COMENTADAS – VACINAS

1--(FUNDATEC/IPE-RS/2022) Os profissionais da área da saúde, por estarem mais expostos, possuem um risco elevado de aquisição de doenças infecciosas, devendo estar devidamente imunizados. Acerca das vacinas administradas nos serviços públicos de saúde para a garantia do esquema vacinal, é correto afirmar que:

- a) Uma dose de reforço da vacina contra a febre amarela é necessária a cada quinze anos
- b) A vacina dupla (Dupla adulto) contra Difteria e Tétano deve ser aplicada em três doses no esquema básico. Requer uma dose de reforço a cada oito anos, antecipada para três anos em caso de gravidez ou acidente com lesões graves.
- c) A vacina SRC (Tríplice viral) contra sarampo, caxumba e rubéola, deve ser aplicada em dose de reforço a cada dez anos.
- d) A vacina contra Hepatite B deve ser feita em três doses, em períodos de zero, um e seis meses de intervalo; dois meses após o esquema vacinal completo, recomenda-se a realização de testes sorológicos para verificar a soroconversão das pessoas vacinadas.
- e) As vacinas contra Influenza e Pneumococos atuam contra a gripe e pneumonia, respectivamente, e requerem uma dose a cada ano para gripe e reforço após dez anos para pneumonia.

2-(INSTITUTO AOCP/UFPB - Técnico em Prótese Dentária/2019) Tétano acidental é uma doença infecciosa não contagiosa, causada pela ação de exotoxinas produzidas pelo Clostridium tetani. A principal forma de prevenção é a vacinação que, normalmente, é feita na infância em três doses. Há necessidade de doses de reforço a cada 10 anos. Se ocorrer um ferimento por punção ou corte causado por objeto sujo, o paciente deverá receber vacina antitetânica de reforço sempre que a última dose tiver sido feita há mais de

- a) 6 meses.
- b) 1 ano.
- c) 18 meses.
- d) 2 anos.
- e) 5 anos.



3-(CORPO DE SAÚDE DA MARINHA DO BRASIL/CIRURGIÃO-DENTISTA/2015/ADAPTADA) Com relação às vacinas mais importantes para os profissionais da Odontologia, segundo a publicação de Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos (Brasil, 2006), é correto afirmar que:

- a) A vacina contra hepatite B deve ser feita em 3 doses, em períodos de zero, três e seis meses de intervalo.
- b) Recomenda-se a realização de testes sorológicos para verificação da soroconversão das pessoas vacinadas para a hepatite B dois meses após o esquema vacinal completo.
- c) A vacina tríplice viral imuniza contra sarampo, caxumba e difteria.
- d) O esquema básico da vacina dupla tipo adulto é feito em uma única dose.

4-(VUNESP/PREFEITURA DE ITAPEVI/TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL/2019) Os profissionais da área da saúde possuem um risco elevado de aquisição de doenças infecciosas, devendo estar devidamente imunizados. Assinale a alternativa que apresenta a vacina que deve ser aplicada em três doses, em períodos de zero, um e seis meses de intervalo, e para qual, dois meses após o esquema vacinal completo, recomenda-se a realização de testes sorológicos para se verificar a soroconversão das pessoas vacinadas.

- a) Vacina contra a febre amarela
- b) Vacina contra a hepatite C
- c) Vacina contra a hepatite B
- d) Vacina contra tuberculose
- e) Vacina contra a influenza

5-(FUNDATEC/PREFEITURA DE BAGÉ-RS/CIRURGIÃO-DENTISTA/2019) Causada pelo vírus B (HBV), a hepatite do tipo B é uma doença infecciosa também chamada de soro-homóloga. Como o HBV está presente no sangue, no esperma e no leite materno, a hepatite B é considerada uma doença sexualmente transmissível. Todos os profissionais da saúde devem ser vacinados num esquema de _____ doses, que devem ser aplicadas no esquema de _____.

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do trecho acima.

- a) 2 – dia 0 e 3 meses depois
- b) 3 – dia 0, dia 30 e dia 45
- c) 3 – dia 0, dia 30 e dia 60
- d) 3 – dia 0, dia 30 e dia 180
- e) 5 – dia 0, 1x/por mês até o 5º mês

6- (CEBRASPE (CESPE)/Analista Judiciário (TRT 7ª Região)/Odontologia/2017)

As vacinas mais importantes para os profissionais da odontologia são



- a) hepatite B, febre amarela, influenza e dupla tipo adulto.
- b) influenza, tríplice viral, BCG e dupla tipo adulto.
- c) influenza, BCG, febre amarela e hepatite B.
- d) hepatite B, influenza, tríplice viral e dupla tipo adulto.

7-(CEBRASPE (CESPE)/Auditor de Controle Externo (TCE-PA)/Odontologia/2016)

Acerca das normas e princípios de biossegurança aplicáveis à odontologia, julgue o item subsequente.

Por recomendação do Ministério da Saúde, os profissionais de odontologia devem ser vacinados contra hepatite B, influenza, tríplice viral e dupla tipo adulto, podendo haver alterações em decorrência da comunidade e do local de atuação do profissional.

Certo

Errado

8- (CEBRASPE (CESPE)/Técnico do Ministério Público da União/2013)

A respeito de biossegurança em odontologia, julgue o item a seguir.

Como forma de imunizar os profissionais da área de saúde, mais expostos à aquisição de doenças infecciosas que a população em geral, as vacinas de dosagem única contra a hepatite B, influenza, tríplice viral e antitetânica são importantes para a atuação odontológica.

Certo

Errado

9- (CEBRASPE (CESPE)/Técnico Judiciário (TRE BA)/Apoio Especializado/Higiene Dental/2010)

Em relação à microbiologia bucal e ao controle de infecções cruzadas em odontologia, julgue o próximo item.

Todos os profissionais da equipe de saúde bucal devem ser vacinados contra as hepatites B e C.

Certo

Errado



GABARITO QUESTÕES MULTIBANCAS

GABARITO



QUESTÕES VACINAS - MULTIBANCAS

1.D	2.E	3.B	4.C	5.D	6.D
7.CORRETA	8. ERRADA	9. ERRADA			



QUESTÕES COMENTADAS – ACIDENTES

1- (CORPO DE SAÚDE DA MARINHA DO BRASIL/CIRURGIÃO-DENTISTA/2010) Segundo Paz e Santi, na publicação *Serviços Odontológicos: prevenção e controle de riscos (2006)*, que ações devem ser tomadas após acidente com material pérfuro-cortante?

- a) Lavar exaustivamente com água e sabão o ferimento ou a pele exposta ao sangue ou fluido orgânico. Não provocar maior sangramento do local ferido e não aumentar a área lesada. O uso de anti-sépticos tópicos tipo PVPI ou álcool 70% pode ser adotado.
- b) Lavar exaustivamente com água e sabão o ferimento ou a pele exposta ao sangue ou fluido orgânico. Provocar maior sangramento do local ferido. O uso de anti-sépticos tópicos do PVPI ou álcool 70% pode ser adotado.
- c) Lavar exaustivamente o ferimento com álcool 70% ou anti-sépticos tópicos tipo PVPI. Não provocar maior sangramento do local ferido e não aumentar a área lesada. O uso de agentes cáusticos, a fim de minimizar a contaminação, é indicado.
- d) Lavar exaustivamente o ferimento com álcool 70% ou anti-sépticos tópicos tipo PVPI. Provocar maior sangramento do local ferido e aumentar a área lesada, na tentativa de remover os agentes patógenos. O uso de agentes cáustico não é recomendado.
- e) Lavar exaustivamente o ferimento com álcool 90% ou anti-sépticos tópicos tipo PVPI. Não provocar maior sangramento do local ferido e não aumentar a área lesada. O uso de agentes cáustico não é recomendado.

Comentários:

A letra A está correta. A alternativa traz a conduta correta a ser tomada inicialmente após acidentes perfurocortantes.

A letra B está incorreta. Não deve ser provocado maior sangramento no local ferido.

A letra C está incorreta. A lavagem deve ser realizada com água e sabão e não devem ser utilizados agentes cáusticos.

A letra D está incorreta. A lavagem deve ser realizada com água e sabão. Não deve ser provocado maior sangramento no local ferido.

A letra E está incorreta. A lavagem deve ser realizada com água e sabão.

2-(FGV/TCE-SE/ODONTÓLOGO/2015) A exposição ocupacional do cirurgião-dentista a algum patógeno passível de transmissão pode ocorrer através de uma injúria percutânea. Sobre as recomendações para o manejo de uma exposição ocupacional com um objeto pérfuro-cortante, é correto afirmar que:

- a) o cirurgião-dentista deve reportar o acidente em um formulário específico e aguardar as diretrizes do seu superior;



- b) devem-se iniciar os cuidados locais na área exposta, medidas de quimioprofilaxia e acompanhamento sorológico para hepatite B, C e HIV;
- c) a área exposta deve ser abundantemente lavada e desinfetada com uma solução de éter antes da realização dos procedimentos sorológicos;
- d) quando indicada, a quimioprofilaxia deverá ser iniciada no paciente idealmente dentro de 1 a 2 horas após o acidente ocupacional;
- e) o paciente-fonte pode ser dispensado sem que se avalie a sua sorologia se a quimioprofilaxia padrão (AZT + 3TC) for iniciada no cirurgião-dentista.

Comentários:

A letra D está correta. Acidentes devem ser o mais rapidamente contornados, a quimioprofilaxia é contra hepatite B e HIV, feridas devem ser lavadas com água e o dentista e o paciente devem ser investigados.

3-(INSTITUTO AOCP - 2019 - UFPB - Técnico em Prótese Dentária) O atendimento de profissionais da saúde, em relação a acidentes com material biológico, deve considerar o tipo de material biológico envolvido, o tipo de exposição e o tempo transcorrido desde o momento da exposição até o momento do atendimento. Quando houver exposição de pele não íntegra a sangue, a profilaxia contra o vírus da hepatite B deve ocorrer, idealmente, nas primeiras

- a) 24 horas.
- b) 36 horas.
- c) 48 horas.
- d) 60 horas.
- e) 72 horas.

Comentários:

A banca deu como correta a letra A, no entanto, o manual ANVISA cita que o fator tempo é essencial para que os resultados das medidas profiláticas sejam eficazes. Quimioprofilaxias contra HBV e HIV devem ser iniciadas até duas horas após o acidente. Em casos extremos, até 24 a 36 horas depois do acidente.

4-(VUNESP - UNIFESP / UFSP - Residência em Odontologia - 2022) Os cirurgiões-dentistas estão expostos a um risco elevado de acidentes com instrumentos perfurocortantes durante os procedimentos realizados no atendimento de pacientes.

Em relação ao profissional acidentado com o material perfurocortante contaminado, assinale a alternativa que contém informação correta.

- a) O profissional deve lavar o local exposto com hipoclorito de sódio a 2%, nos casos de exposições percutâneas ou cutâneas.



b) O profissional deve se dirigir ao setor de atendimento de acidentes ocupacionais e preencher a ficha de notificação e Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT).

c) A quimioprofilaxia para o HIV deve ser recomendada para todos os profissionais de saúde que sofreram exposições, independentemente do risco de contaminação pelo HIV.

d) Caso o paciente recuse a coleta, ele será considerado como soronegativo, não devendo iniciar as profilaxias.

e) No caso de soroconversão para HIV ou hepatite, o funcionário deverá ser encaminhado ao médico do trabalho para as orientações legais não sendo necessário o encaminhamento para um centro de referência para fazer o acompanhamento clínico.

Comentários:

O Gabarito é a letra B.

O profissional deve se dirigir ao setor de atendimento de acidentes ocupacionais e preencher a ficha de notificação e Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT).

Letra A é incorreta. O hipoclorito de sódio a 2% não é a substância indicada nesses casos. O recomendado é lavar primeiro, exaustivamente com água e sabão o ferimento ou a pele. As mucosas devem ser lavadas com soro fisiológico ou água em abundância. Em alguns casos o uso de antissépticos tópicos do tipo PVPI ou álcool 70% podem ser adotados.

Letra C é incorreta. A quimioprofilaxia pelo HIV será indicada quando se desconhece a presença do HIV no paciente-fonte ou quando ocorrer a demora do resultado do teste anti-HIV. Nesses casos, é recomendado iniciar o esquema básico de antiretroviral (AZT + 3TC ou Lamivudina) e procurar o serviço especializado para reavaliar o acidente.

Letra D é incorreta. Caso o paciente recuse a coleta deve-se considerá-lo como sendo soropositivo e com alto título viral. Situações assim caracterizam risco potencial do paciente possuir a moléstia e a quimioprofilaxias contra o HIV devem ser iniciadas.

Letra E é incorreta. É necessário o encaminhamento para um centro de referência.

5- (FUMARC - TRT 3 - Analista Judiciário - Área Apoio Especializado - Especialidade: Odontologia - 2022) Os acidentes com material biológico devem ser tratados como casos de urgência médica, uma vez que as intervenções para profilaxia da infecção pelo HIV e hepatite B necessitam ser iniciadas logo após a ocorrência do acidente, para a sua maior eficácia.

São considerados materiais biológicos com risco de transmissão do HIV: sangue, sêmen, fluidos vaginais, líquidos de serosas (peritoneal, pleural, pericárdio), líquido



amniótico, líquido, bem como outras secreções contendo sangue (Protocolo - Atendimento Após Exposição a Material Biológico / PBH, 2022).

Considerando as condutas iniciais e de segmento que devem ser adotadas por um cirurgião-dentista, após uma exposição acidental a material biológico, analise as afirmativas e assinale a única que apresenta informações corretas.

a) A quimioprofilaxia pós-exposição para o HIV deve ser recomendada aos que sofreram risco significativo de contaminação pelo HIV, quando o atendimento aos acidentados ocorrer dentro de 72 horas e deverá ser prescrita por 28 dias.

b) A quimioprofilaxia pós-exposição percutânea para o HIV não deve ser recomendada aos acidentados, quando a fonte de contaminação for desconhecida.

c) Após exposição percutânea com agulha contaminada com material biológico de risco, os cuidados locais com a área exposta devem ser imediatamente iniciados com a realização da compressão da área ferida.

d) É indicada no local da exposição percutânea a utilização de substâncias antimicrobianas, como o éter ou o hipoclorito de sódio.

e) Há recomendação de profilaxia contra a hepatite B para indivíduos acidentados, mesmo com resposta vacinal adequada, quando a exposição percutânea for provocada por agulha contendo sangue de paciente positivo para a hepatite B.

Comentário:

Gabarito letra A.

A quimioprofilaxia pós-exposição para o HIV deve ser recomendada aos que sofreram risco significativo de contaminação pelo HIV, quando o atendimento aos acidentados ocorrer dentro de 72 horas e deverá ser prescrita por 28 dias.

Letra B é incorreta. Quando a fonte de contaminação for desconhecida, a quimioprofilaxia pós-exposição percutânea para o HIV deve ser recomendada aos acidentados.

Letra C é incorreta. Mais uma questão que cobra o conhecimento sobre como deve ser a limpeza/lavagem da região que sofreu a perfuração ou corte. Após a exposição percutânea, primeiro, recomenda-se lavar exaustivamente com água e sabão o ferimento ou a pele. As mucosas devem ser lavadas com soro fisiológico ou água em abundância.

Letra D é incorreta. Em alguns casos o uso de antissépticos tópicos do tipo PVPI ou álcool 70% podem ser adotados. Éter ou hipoclorito de sódio não são indicados. No local da exposição percutânea não é indicado também a utilização de agentes cáusticos ou injeção de antissépticos.



Letra E é incorreta. Quando a resposta vacinal é adequada e conhecida não há recomendação para a profilaxia contra Hepatite B. Ou seja, quando o acidentado possuir anticorpos contra hepatite B (Anti HBs +) encontra-se protegido de uma possível infecção e nenhuma medida específica precisa ser tomada.

6- (Instituto AOCP - PM ES - 1º Tenente PM - Área: Cirurgia Dentista - Odontopediatria – 2022) Durante a sutura após uma exodontia em um paciente portador do vírus da hepatite B, o cirurgião-dentista perfura o dedo. Nessa situação, é importante o conhecimento sobre a imunidade contra esse vírus. Qual(is) exame(s) indica(m) imunidade contra o vírus da hepatite B?

- a) Anti-HBs positivo e anti-HBc negativo.
- b) Anti-HBs e anti-HBc positivos.
- c) Anti-HBs negativo e anti-HBc positivo.
- d) Anti-HBs e anti-HBc negativos.
- e) HBsAg positivo.

Comentários:

Gabarito letra A.

Os exames que indicam imunidade vacinal contra o vírus da hepatite B é o Anti-Hbs + e o Anti-HBc negativo.

Vamos lembrar o que significa essas siglas? Elas aparecem em provas de forma recorrente!

O HBsAg é um antígeno de superfície do vírus. Ele é importante para o diagnóstico pois a presença do HBsAg que determina a condição de portador do HBV (sintomático ou assintomático), indica a existência de risco de transmissão do vírus.

O Anti-HBs Indica se existem anticorpos contra a hepatite B, os quais podem ser por causa da vacina ou de uma infecção anterior curada espontaneamente.

O Anti-HBc indica que houve produção de anticorpos contra o antígeno do vírus da hepatite B, ou seja, que houve a exposição ao vírus. Entretanto, não é possível distinguir se é decorrente de uma infecção aguda ou crônica.



7- (CPCON/Prefeitura de Sumé - PB - Cirurgião Dentista/2019) De acordo com o Manual de Serviços Odontológicos da Anvisa, práticas de trabalho seguras envolvem a implementação e o desenvolvimento de uma política específica de revisão de procedimentos e alterações nas atividades realizadas pelos profissionais de saúde, de forma a reduzir a probabilidade de acidentes de trabalho envolvendo a exposição a materiais biológicos. Grande parte dessas ações refere-se aos cuidados específicos com materiais perfurocortantes, à prevenção da contaminação ambiental por material biológico e à subsequente exposição de patógenos de transmissão sanguínea. Diante de um acidente perfurocortante, recomenda-se que

- a) não se lave o ferimento ou a pele exposta ao sangue ou fluido orgânico para não provocar maior sangramento do local ferido e não aumentar a área lesada, a fim de minimizar a exposição ao material infectante.
- b) caso sejam necessárias, as quimioprofilaxias contra HBV e HIV devem ser iniciadas até duas horas após o acidente.
- c) deverá ser solicitada pelo médico a coleta de amostras apenas do sangue do profissional exposto ao material biológico e este deve ser acondicionado em tubos de ensaio, sem anticoagulante, devidamente identificados e encaminhados imediatamente ao laboratório de referência para serem centrifugados.
- d) se durante o período de acompanhamento ocorrer novo acidente com o profissional, o protocolo adotado não necessitará ser repetido num prazo de 01 ano.
- e) se deve aguardar de 24 a 36 horas após acidente para minimizar os riscos de transmissão ocupacional.

Comentários.

A letra B é o gabarito segundo o manual. Mas existem referências que afirmam existir maior eficácia na profilaxia pós-exposição quando a imunoglobulina e a vacina são utilizadas dentro das primeiras 24 a 72 horas após o acidente. Não existe benefício comprovado após uma semana de exposição.

8- (FEPESE/Prefeitura de Guatambú - SC - Odontólogo/2022) Os profissionais de saúde bucal estão sujeitos ao risco de acidentes ocupacionais. Nestes casos, o conhecimento da conduta correta a ser tomada é fundamental.

Sobre a conduta após exposição a material biológico, assinale a alternativa correta.

- a) No local do ferimento, o uso de antissépticos tópicos, como o álcool 70%, pode ser adotado. No entanto, não é recomendada a utilização de agentes cáusticos ou injeção de antissépticos.
- b) Nos casos de acidentes com alto risco para Hepatite B, a quimioprofilaxia anti-HBV deve ser iniciada, no máximo, até duas horas após o acidente.



- c) Após o acidente, o ferimento deve ser lavado exaustivamente com água e sabão, e deve ser provocado maior sangramento do local ferido e aumento da área lesada, a fim de minimizar a exposição ao material infectante.
- d) Se durante o acompanhamento de uma exposição a material biológico ocorrer um novo acidente ocupacional, não há necessidade de submeter-se a um novo protocolo.
- e) Em casos de paciente-fonte positivo para HIV, o tratamento correto consiste em fazer imunoglobulina (Centro de Referência de Imunobiológico) e iniciar vacinação.

Comentários.

A letra A foi o gabarito dado considerando as condutas do Manual ANVISA de 2006. Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

Lembre-se das condutas da nossa bibliografia:

9-(CORPO DE SAÚDE DA MARINHA/CIRURGIÃO-DENTISTA/2011) De acordo com as normas do Ministério da Saúde (Brasil, 2006) sobre as condutas após acidente com material perfuro cortante, é correto afirmar que:

- a) Nos acidentes de alto risco para HBV, a quimioprofilaxia pode ser iniciada até uma a duas semanas depois do acidente.
- b) Em casos extremos, as quimioprofilaxias contra HBV e HIV poder ser iniciadas até 48 horas após o acidente.
- c) O uso tópico de anti-sépticos tópicos do tipo PVPI ou álcool 70% sobre o local da ferida não deve ser adotado, sendo recomendada a utilização de agentes cáusticos ou injeção de anti-sépticos.
- d) Se o paciente-fonte for positivo para Hepatite B (HbsAg positivo) e o funcionário acidentado for vacinado, deve-se fazer imunoglobulina (Centro de Referência de Imunobiológico) e realizar dose de reforço da vacinação.
- e) O profissional acidentado deverá se submeter à coleta de sangue para acompanhamento sorológico mesmo se o paciente-fonte for negativo para HIV, Hepatite B e C.

Comentários:

Em casos extremos, por exemplo quando o dentista trabalho em locais de difícil acesso, as quimioprofilaxias contra HBV e HIV poder ser iniciadas até 24 a 36 horas após o acidente. Não é recomendada a utilização de agentes cáusticos ou injeção de anti-sépticos.

A alternativa correta é a letra A.



10-(Instituto AOCP - EBSEH - Residência em Odontologia - Área: Atenção Básica – 2023) Profissional da Odontologia sofre um acidente com lâmina de bisturi contaminada com sangue de um paciente atendido há poucos minutos. Atualmente, recomenda-se a testagem do profissional acidentado e do paciente-fonte. Após a realização de exames sorológicos, o profissional recebe a notícia de que tem o anti-HBc e o anti-HBs positivos. Assinale a alternativa que apresenta o significado correto desse resultado.

- a) O profissional tem o vírus da hepatite C e da hepatite B e deve ser encaminhado para tratamento com hepatologista.
- b) O resultado indica que o profissional está imunizado contra a hepatite B e contra a hepatite C.
- c) O resultado indica que o profissional já teve hepatite B e evoluiu para a cura espontaneamente.
- d) O profissional deve receber a imunoglobulina contra hepatites B e C dentro das primeiras 24 horas de ocorrido o acidente.
- e) O resultado indica que o profissional recebeu a vacina contra a hepatite B e ficou imunizado, mas deve buscar atendimento para a hepatite C.

Comentários:

Gabarito letra C.

O resultado indica que o profissional já teve hepatite B e evoluiu para a cura espontaneamente.

11-(INST AOCP/PM GO/2022) Em relação aos cuidados específicos com materiais perfurocortantes e à conduta após acidente, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) O risco de transmissão ocupacional do HIV para o trabalhador de saúde após exposição percutânea é estimado em 0,3% e, após exposição mucocutânea, em 0,09%.
- b) Para Hepatite B, se o paciente fonte for HBsAg e HBeAg positivos, o risco de desenvolver a doença clínica varia entre 22% a 31% e 37% a 62% para a conversão sorológica.
- c) Para Hepatite B, se o paciente fonte for HBsAg - positivo e HBeAg negativo, o risco de desenvolver a doença clínica varia entre 1% a 6% e 23% a 37% para a conversão sorológica.
- d) Caso o paciente fonte seja positivo para HIV, iniciar com quimioprofilaxia, seguindo orientações do fluxograma do Ministério da Saúde. Deve-se fazer a coleta de sangue do funcionário para o seguimento e avaliação da quimioprofilaxia, entre eles, hemograma, transaminases (AST e ALT), ureia, creatinina e glicemia basal.
- e) Deve-se lavar exaustivamente com água e sabão o ferimento ou a pele exposta ao sangue ou fluido orgânico. Deve-se lavar as mucosas com soro fisiológico ou água em



abundância e provocar maior sangramento do local ferido, a fim de eliminar parcialmente a secreção do paciente fonte

Comentários:

A letra E está correta.

Hepatite B: Se a fonte for HBsAg e HBeAg positivos o risco varia de 22% a 31% para desenvolver doença clínica e de 37% a 62%. Quando o paciente-fonte apresenta somente a presença de HBsAg, o risco de hepatite clínica varia de 1 a 6% e o de soroconversão de 23 a 37%.

HIV: o risco de transmissão do HIV é de 0,3% (0,2 – 0,5%) em acidentes percutâneos e de 0,09% (0,006 – 0,5%) após exposições em mucosas.

Em paciente-fonte positivo para HIV, iniciar com quimioprofilaxia, seguindo orientações do fluxograma do Ministério da Saúde. Fazer a coleta de sangue do funcionário para o seguimento e avaliação da quimioprofilaxia, entre eles hemograma, transaminases (AST e ALT), uréia, creatinina e glicemia basal

Lave exaustivamente com água e sabão o ferimento ou a pele exposta ao sangue ou fluido orgânico. Lave as mucosas com soro fisiológico ou água em abundância; não provoque maior sangramento do local ferido e não aumente a área lesada, a fim de minimizar a exposição ao material infectante. O uso de antissépticos tópicos do tipo PVPI ou álcool 70% pode ser adotado. Não é recomendada a utilização de agentes cáusticos ou injeção de anti-sépticos

12- (CEBRASPE (CESPE)/ Residência Multiprofissional (HUB)/Odontologia/2017)

Com relação aos procedimentos odontológicos de antissepsia e profilaxia, julgue o item a seguir.

A vacinação e a administração de imunoglobulina anti-hepatite estão entre os procedimentos profiláticos que devem ser adotados nos casos em que membros da equipe de saúde estiverem expostos a paciente fonte de contaminação do vírus da hepatite C.

Certo

Errado

Comentários:

A afirmativa está incorreta.

De acordo com Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006: “O risco de transmissão do vírus da hepatite C (HCV) está relacionado a exposições percutâneas ou mucosas, envolvendo sangue ou qualquer outro material biológico contendo sangue. O risco estimado após exposições percutâneas com sangue sabidamente infectado pelo HCV é de 1,8% (variando de 0 a 7%). O risco de transmissão



em exposições a outros materiais biológicos, que não sejam o sangue, é considerado baixo. A transmissão do HCV a partir de exposições em mucosas é extremamente rara. Não existe vacina para prevenção desse tipo de hepatite, nem existem medidas específicas eficazes para redução do risco de transmissão após exposição ao HCV”.

13-(CEBRASPE (CESPE)/ Técnico Judiciário (STJ)/Apoio Especializado/Saúde Bucal/2015)

Acerca de procedimentos para a prevenção e controle de infecções e de medidas de biossegurança e ergonomia na prática odontológica, julgue o item que se segue.

Para se reduzir o risco ocupacional de contrair tétano, a imunização da equipe odontológica deverá ser feita por meio de vacinações de reforço (toxóide tetânico) a cada doze anos.

() Certo

() Errado

Comentários:

A afirmativa está errada. De acordo com Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006, o profissional só requer uma dose de reforço a cada dez anos, antecipada para cinco anos em caso de gravidez ou acidente com lesões graves.



GABARITO QUESTÕES MULTIBANCAS

GABARITO



QUESTÕES ACIDENTES - MULTIBANCAS

1.A	2.D	3.A	4.B	5. A	6.A
7.B	8.A	9.A	10.C	11.E	12. ERRADA
13.ERRADA					



QUESTÕES COMENTADAS – ACIDENTES

1- (CORPO DE SAÚDE DA MARINHA DO BRASIL/CIRURGIÃO-DENTISTA/2010) Segundo Paz e Santi, na publicação Serviços Odontológicos: prevenção e controle de riscos (2006), que ações devem ser tomadas após acidente com material pérfuro-cortante?

- a) Lavar exaustivamente com água e sabão o ferimento ou a pele exposta ao sangue ou fluido orgânico. Não provocar maior sangramento do local ferido e não aumentar a área lesada. O uso de anti-sépticos tópicos tipo PVPI ou álcool 70% pode ser adotado.
- b) Lavar exaustivamente com água e sabão o ferimento ou a pele exposta ao sangue ou fluido orgânico. Provocar maior sangramento do local ferido. O uso de anti-sépticos tópicos do PVPI ou álcool 70% pode ser adotado.
- c) Lavar exaustivamente o ferimento com álcool 70% ou anti-sépticos tópicos tipo PVPI. Não provocar maior sangramento do local ferido e não aumentar a área lesada. O uso de agentes cáusticos, a fim de minimizar a contaminação, é indicado.
- d) Lavar exaustivamente o ferimento com álcool 70% ou anti-sépticos tópicos tipo PVPI. Provocar maior sangramento do local ferido e aumentar a área lesada, na tentativa de remover os agentes patógenos. O uso de agentes cáustico não é recomendado.
- e) Lavar exaustivamente o ferimento com álcool 90% ou anti-sépticos tópicos tipo PVPI. Não provocar maior sangramento do local ferido e não aumentar a área lesada. O uso de agentes cáustico não é recomendado.

2-(FGV/TCE-SE/ODONTÓLOGO/2015) A exposição ocupacional do cirurgião-dentista a algum patógeno passível de transmissão pode ocorrer através de uma injúria percutânea. Sobre as recomendações para o manejo de uma exposição ocupacional com um objeto pérfuro-cortante, é correto afirmar que:

- a) o cirurgião-dentista deve reportar o acidente em um formulário específico e aguardar as diretrizes do seu superior;
- b) devem-se iniciar os cuidados locais na área exposta, medidas de quimioprofilaxia e acompanhamento sorológico para hepatite B, C e HIV;
- c) a área exposta deve ser abundantemente lavada e desinfetada com uma solução de éter antes da realização dos procedimentos sorológicos;
- d) quando indicada, a quimioprofilaxia deverá ser iniciada no paciente idealmente dentro de 1 a 2 horas após o acidente ocupacional;
- e) o paciente-fonte pode ser dispensado sem que se avalie a sua sorologia se a quimioprofilaxia padrão (AZT + 3TC) for iniciada no cirurgião-dentista.

3-(INSTITUTO AOCP - 2019 - UFPB - Técnico em Prótese Dentária) O atendimento de profissionais da saúde, em relação a acidentes com material biológico, deve considerar o tipo de material biológico envolvido, o tipo de exposição e o tempo transcorrido desde o momento da exposição até o momento do atendimento. Quando houver



exposição de pele não íntegra a sangue, a profilaxia contra o vírus da hepatite B deve ocorrer, idealmente, nas primeiras

- a) 24 horas.
- b) 36 horas.
- c) 48 horas.
- d) 60 horas.
- e) 72 horas.

4-(VUNESP - UNIFESP / UFSP - Residência em Odontologia - 2022) Os cirurgiões-dentistas estão expostos a um risco elevado de acidentes com instrumentos perfurocortantes durante os procedimentos realizados no atendimento de pacientes.

Em relação ao profissional acidentado com o material perfurocortante contaminado, assinale a alternativa que contém informação correta.

- a) O profissional deve lavar o local exposto com hipoclorito de sódio a 2%, nos casos de exposições percutâneas ou cutâneas.
- b) O profissional deve se dirigir ao setor de atendimento de acidentes ocupacionais e preencher a ficha de notificação e Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT).
- c) A quimioprofilaxia para o HIV deve ser recomendada para todos os profissionais de saúde que sofreram exposições, independentemente do risco de contaminação pelo HIV.
- d) Caso o paciente recuse a coleta, ele será considerado como soronegativo, não devendo iniciar as profilaxias.
- e) No caso de soroconversão para HIV ou hepatite, o funcionário deverá ser encaminhado ao médico do trabalho para as orientações legais não sendo necessário o encaminhamento para um centro de referência para fazer o acompanhamento clínico.

5- (FUMARC - TRT 3 - Analista Judiciário - Área Apoio Especializado - Especialidade: Odontologia - 2022) Os acidentes com material biológico devem ser tratados como casos de urgência médica, uma vez que as intervenções para profilaxia da infecção pelo HIV e hepatite B necessitam ser iniciadas logo após a ocorrência do acidente, para a sua maior eficácia.

São considerados materiais biológicos com risco de transmissão do HIV: sangue, sêmen, fluidos vaginais, líquidos de serosas (peritoneal, pleural, pericárdio), líquido amniótico, líquido, bem como outras secreções contendo sangue (Protocolo - Atendimento Após Exposição a Material Biológico / PBH, 2022).



Considerando as condutas iniciais e de segmento que devem ser adotadas por um cirurgião-dentista, após uma exposição acidental a material biológico, analise as afirmativas e assinale a única que apresenta informações corretas.

- a) A quimioprofilaxia pós-exposição para o HIV deve ser recomendada aos que sofreram risco significativo de contaminação pelo HIV, quando o atendimento aos acidentados ocorrer dentro de 72 horas e deverá ser prescrita por 28 dias.
- b) A quimioprofilaxia pós-exposição percutânea para o HIV não deve ser recomendada aos acidentados, quando a fonte de contaminação for desconhecida.
- c) Após exposição percutânea com agulha contaminada com material biológico de risco, os cuidados locais com a área exposta devem ser imediatamente iniciados com a realização da compressão da área ferida.
- d) É indicada no local da exposição percutânea a utilização de substâncias antimicrobianas, como o éter ou o hipoclorito de sódio.
- e) Há recomendação de profilaxia contra a hepatite B para indivíduos acidentados, mesmo com resposta vacinal adequada, quando a exposição percutânea for provocada por agulha contendo sangue de paciente positivo para a hepatite B.

6- (Instituto AOCP - PM ES - 1º Tenente PM - Área: Cirurgia Dentista - Odontopediatria – 2022) Durante a sutura após uma exodontia em um paciente portador do vírus da hepatite B, o cirurgião-dentista perfura o dedo. Nessa situação, é importante o conhecimento sobre a imunidade contra esse vírus. Qual(is) exame(s) indica(m) imunidade contra o vírus da hepatite B?

- a) Anti-HBs positivo e anti-HBc negativo.
- b) Anti-HBs e anti-HBc positivos.
- c) Anti-HBs negativo e anti-HBc positivo.
- d) Anti-HBs e anti-HBc negativos.
- e) HBsAg positivo.

7- (CPCON/Prefeitura de Sumé - PB - Cirurgião Dentista/2019) De acordo com o Manual de Serviços Odontológicos da Anvisa, práticas de trabalho seguras envolvem a implementação e o desenvolvimento de uma política específica de revisão de procedimentos e alterações nas atividades realizadas pelos profissionais de saúde, de forma a reduzir a probabilidade de acidentes de trabalho envolvendo a exposição a materiais biológicos. Grande parte dessas ações refere-se aos cuidados específicos com materiais perfurocortantes, à prevenção da contaminação ambiental por material



biológico e à subsequente exposição de patógenos de transmissão sanguínea. Diante de um acidente perfurocortante, recomenda-se que

- a) não se lave o ferimento ou a pele exposta ao sangue ou fluido orgânico para não provocar maior sangramento do local ferido e não aumentar a área lesada, a fim de minimizar a exposição ao material infectante.
- b) caso sejam necessárias, as quimioprofilaxias contra HBV e HIV devem ser iniciadas até duas horas após o acidente.
- c) deverá ser solicitada pelo médico a coleta de amostras apenas do sangue do profissional exposto ao material biológico e este deve ser acondicionado em tubos de ensaio, sem anticoagulante, devidamente identificados e encaminhados imediatamente ao laboratório de referência para serem centrifugados.
- d) se durante o período de acompanhamento ocorrer novo acidente com o profissional, o protocolo adotado não necessitará ser repetido num prazo de 01 ano.
- e) se deve aguardar de 24 a 36 horas após acidente para minimizar os riscos de transmissão ocupacional.

8- (FEPESE/Prefeitura de Guatambú - SC - Odontólogo/2022) Os profissionais de saúde bucal estão sujeitos ao risco de acidentes ocupacionais. Nestes casos, o conhecimento da conduta correta a ser tomada é fundamental.

Sobre a conduta após exposição a material biológico, assinale a alternativa correta.

- a) No local do ferimento, o uso de antissépticos tópicos, como o álcool 70%, pode ser adotado. No entanto, não é recomendada a utilização de agentes cáusticos ou injeção de antissépticos.
- b) Nos casos de acidentes com alto risco para Hepatite B, a quimioprofilaxia anti-HBV deve ser iniciada, no máximo, até duas horas após o acidente.
- c) Após o acidente, o ferimento deve ser lavado exaustivamente com água e sabão, e deve ser provocado maior sangramento do local ferido e aumento da área lesada, a fim de minimizar a exposição ao material infectante.
- d) Se durante o acompanhamento de uma exposição a material biológico ocorrer um novo acidente ocupacional, não há necessidade de submeter-se a um novo protocolo.
- e) Em casos de paciente-fonte positivo para HIV, o tratamento correto consiste em fazer imunoglobulina (Centro de Referência de Imunobiológico) e iniciar vacinação.

9-(CORPO DE SAÚDE DA MARINHA/CIRURGIÃO-DENTISTA/2011) De acordo com as normas do Ministério da Saúde (Brasil, 2006) sobre as condutas após acidente com material perfuro cortante, é correto afirmar que:

- a) Nos acidentes de alto risco para HBV, a quimioprofilaxia pode ser iniciada até uma a duas semanas depois do acidente.



- b) Em casos extremos, as quimioprofilaxias contra HBV e HIV poder ser iniciadas até 48 horas após o acidente.
- c) O uso tópico de anti-sépticos tópicos do tipo PVPI ou álcool 70% sobre o local da ferida não deve ser adotado, sendo recomendada a utilização de agentes cáusticos ou injeção de anti-sépticos.
- d) Se o paciente-fonte for positivo para Hepatite B (HbsAg positivo) e o funcionário acidentado for vacinado, deve-se fazer imunoglobulina (Centro de Referência de Imunobiológico) e realizar dose de reforço da vacinação.
- e) O profissional acidentado deverá se submeter à coleta de sangue para acompanhamento sorológico mesmo se o paciente-fonte for negativo para HIV, Hepatite B e C.

10-(Instituto AOCP - EBSEH - Residência em Odontologia - Área: Atenção Básica – 2023) Profissional da Odontologia sofre um acidente com lâmina de bisturi contaminada com sangue de um paciente atendido há poucos minutos. Atualmente, recomenda-se a testagem do profissional acidentado e do paciente-fonte. Após a realização de exames sorológicos, o profissional recebe a notícia de que tem o anti-HBc e o anti-HBs positivos. Assinale a alternativa que apresenta o significado correto desse resultado.

- a) O profissional tem o vírus da hepatite C e da hepatite B e deve ser encaminhado para tratamento com hepatologista.
- b) O resultado indica que o profissional está imunizado contra a hepatite B e contra a hepatite C.
- c) O resultado indica que o profissional já teve hepatite B e evoluiu para a cura espontaneamente.
- d) O profissional deve receber a imunoglobulina contra hepatites B e C dentro das primeiras 24 horas de ocorrido o acidente.
- e) O resultado indica que o profissional recebeu a vacina contra a hepatite B e ficou imunizado, mas deve buscar atendimento para a hepatite C.

11-(INST AOCP/PM GO/2022) Em relação aos cuidados específicos com materiais perfurocortantes e à conduta após acidente, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) O risco de transmissão ocupacional do HIV para o trabalhador de saúde após exposição percutânea é estimado em 0,3% e, após exposição mucocutânea, em 0,09%.
- b) Para Hepatite B, se o paciente fonte for HBsAg e HBeAg positivos, o risco de desenvolver a doença clínica varia entre 22% a 31% e 37% a 62% para a conversão sorológica.
- c) Para Hepatite B, se o paciente fonte for HBsAg - positivo e HBeAg negativo, o risco de desenvolver a doença clínica varia entre 1% a 6% e 23% a 37% para a conversão sorológica.



d) Caso o paciente fonte seja positivo para HIV, iniciar com quimioprofilaxia, seguindo orientações do fluxograma do Ministério da Saúde. Deve-se fazer a coleta de sangue do funcionário para o seguimento e avaliação da quimioprofilaxia, entre eles, hemograma, transaminases (AST e ALT), ureia, creatinina e glicemia basal.

e) Deve-se lavar exaustivamente com água e sabão o ferimento ou a pele exposta ao sangue ou fluido orgânico. Deve-se lavar as mucosas com soro fisiológico ou água em abundância e provocar maior sangramento do local ferido, a fim de eliminar parcialmente a secreção do paciente fonte

12- (CEBRASPE (CESPE)/ Residência Multiprofissional (HUB)/Odontologia/2017)

Com relação aos procedimentos odontológicos de antissepsia e profilaxia, julgue o item a seguir.

A vacinação e a administração de imunoglobulina anti-hepatite estão entre os procedimentos profiláticos que devem ser adotados nos casos em que membros da equipe de saúde estiverem expostos a paciente fonte de contaminação do vírus da hepatite C.

() Certo

() Errado

13-(CEBRASPE (CESPE)/ Técnico Judiciário (STJ)/Apoio Especializado/Saúde Bucal/2015)

Acerca de procedimentos para a prevenção e controle de infecções e de medidas de biossegurança e ergonomia na prática odontológica, julgue o item que se segue.

Para se reduzir o risco ocupacional de contrair tétano, a imunização da equipe odontológica deverá ser feita por meio de vacinações de reforço (toxóide tetânico) a cada doze anos.

() Certo

() Errado



GABARITO QUESTÕES MULTIBANCAS

GABARITO



QUESTÕES ACIDENTES - MULTIBANCAS

1.A	2.D	3.A	4.B	5. A	6.A
7.B	8.A	9.A	10.C	11.E	12. ERRADA
13.ERRADA					



APRESENTAÇÃO

Olá, **Corujas!**

Tudo bem? 😊

"**Gabarite as questões de Biossegurança da publicação ANVISA**" foi preparado com muito esmero para te auxiliar a gabaritar as questões dos principais tópicos da publicação "Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos", o famoso "manual ANVISA"!

Após analisar diversas questões da banca CESPE percebemos que a banca utiliza a publicação para elaborar suas questões de biossegurança. Pensando nisso, resolvemos disponibilizar este E-book como material complementar. As questões do material são multibancas.

Aproveite ao máximo todos os comentários e dicas do material!

Você está no caminho certo e estaremos juntos nessa jornada!

Um grande abraço.

Prof.ª Cássia!

Instagram da professora: @prof.cassia_odonto

Instagram do Estratégia saúde: @estrategia.saude

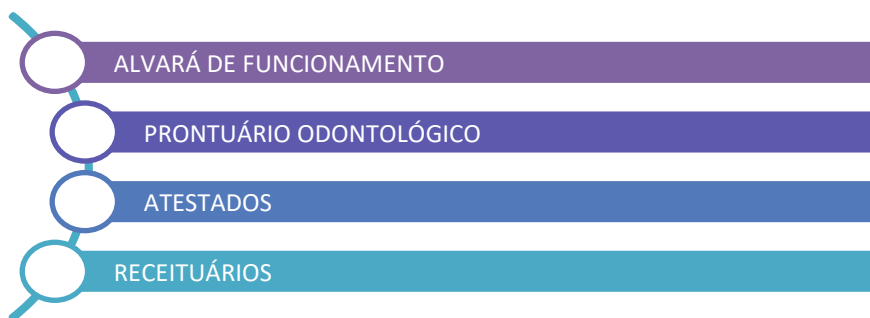
E-mail: profcassiareginato.estrategia@gmail.com



RESUMÃO PRINCIPAIS PONTOS

Documentação e condições para o funcionamento dos serviços odontológicos

São documentações mencionadas na publicação:



Sobre o prontuário não esqueça:

- O **preenchimento é obrigatório**
- Deve conter toda a documentação produzida durante o tratamento dentário
- Deve ser **legível**, podendo ser **manuscrito, datilografado ou digitado**
- **A posse do prontuário é do paciente** e sua **guarda é do profissional**, devendo ser arquivado, por no mínimo, **dez anos** após o último atendimento.

Sobre os atestados odontológicos:

- Deve ser redigido em papel timbrado ou em receituário, contendo a identificação do paciente e do profissional (com a assinatura, CRO e carimbo do dentista).
- Deve **conter a data e o horário do atendimento**.
- De acordo com o **Código de ética fornecer atestado falso é infração ética e crime pelo Código Penal Brasileiro**.

Sobre os receituários:

- O receituário de **notificação de receita B** possui **cor azul** e é utilizado na prescrição de medicamentos **psicotrópicos B1** (psicotrópicos) e **B2** (psicotrópicos anorexígenos). O talonário é impresso às custas do profissional ou instituição interessada.

- ✓ Prescrição de apenas **uma substância**
- ✓ **Validade** por um período de **trinta dias**



- ✓ **Somente dentro da Unidade Federativa** que concedeu a numeração *
- ✓ No máximo **cinco ampolas**
- ✓ Demais formas farmacêuticas: quantidade para o tratamento de **60 dias**.

➤ As notificações de receitas A (receituário amarelo) e C (receituário branco), em duas vias.

Notificação compulsória

" É dever de todo cidadão comunicar à autoridade sanitária local a ocorrência de fato comprovado ou presumível de casos de doença transmissível, sendo obrigatória a médicos e outros profissionais de saúde no exercício de sua profissão, bem como aos responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e de ensino, a notificação de casos suspeitos ou confirmados das doenças de notificação."

LISTA NACIONAL DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	
<ul style="list-style-type: none">• Botulismo• Carbúnculo ou "antraz"• Cólera• Coqueluche• Dengue• Difteria• Doença de Creutzfeld-Jacob• Doença de Chagas (casos agudos)• Doença Meningocócica e outras meningites• Esquistossomose (em área não endêmica)• Eventos Adversos Pós-Vacinação• Febre Amarela• Febre do Nilo Ocidental• Febre Maculosa• Febre Tifóide• Hanseníase• Hantavírus• Hepatites Virais• Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) em gestantes e crianças expostas ao risco de transmissão vertical• Leishmaniose Tegumentar Americana	<ul style="list-style-type: none">• Leishmaniose Visceral• Leptospirose• Malária• Meningite por Haemophilus Influenzae• Peste• Poliomielite• Paralisia Flácida Aguda• Raiva Humana• Rubéola• Síndrome da Rubéola Congênita• Sarampo• Sífilis Congênita• Sífilis em gestante• Síndrome Febril ictero-hemorrágica Aguda• Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS)• Síndrome Respiratória Aguda Grave• Tétano• Tularemia• Tuberculose• Variola



Riscos ocupacionais e prevenção da transmissão de doenças

Precauções-padrão ou básicas são medidas de prevenção que devem ser utilizadas independente de diagnóstico confirmado ou presumido de doença infecciosa transmissível no indivíduo-fonte.



EXEMPLIFICANDO

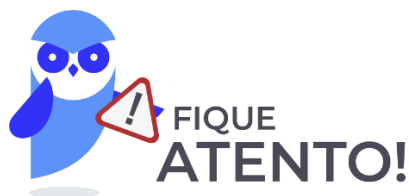
As seguintes medidas devem ser adotadas na assistência a todos os pacientes:

- a) Utilizar Equipamentos de Proteção Individual – EPIs.
- b) Lavar as mãos **antes e após o contato com o paciente** e entre dois procedimentos realizados no mesmo paciente.
- c) Manipular cuidadosamente o material perfuro-cortante.
- d) Não reencapar, entortar, quebrar ou retirar as agulhas das seringas. Se o paciente precisar de complementação anestésica de uma única seringa, a agulha pode ser reencapada pela técnica de deslizar a agulha para dentro da tampa deixada sobre uma superfície (bandeja do instrumental ou mesa auxiliar).
- e) Transferir os materiais e artigos, durante o trabalho a quatro mãos, com toda a atenção e, sempre que possível, utilizando-se uma bandeja.
- f) Manter as caixas de descarte dispostas em locais visíveis e de fácil acesso e **não preenchê-las acima do limite de 2/3 de sua capacidade total.**
- g) Efetuar o transporte dos resíduos com cautela para evitar acidentes.
- h) Não afixar papéis em murais utilizando agulhas.
- i) Descontaminar as superfícies com desinfetantes preconizados pelo Controle de Infecção, caso haja presença de sangue ou secreções potencialmente infectantes.
- j) Submeter os artigos utilizados à limpeza, desinfecção e/ou esterilização, antes de serem utilizados em outro paciente.
- k) Não tocar os olhos, nariz, boca, máscara ou cabelo durante a realização dos procedimentos ou manipulação de materiais orgânicos, assim como não se alimentar, beber ou fumar no consultório.
- l) Manter os cuidados específicos na coleta e manipulação das amostras de sangue.



m) Durante os procedimentos (com luvas), não atender telefones, abrir portas usando a maçaneta nem tocar com as mãos em locais passíveis de contaminação.

São considerados riscos ocupacionais a possibilidade de perda ou dano e a probabilidade de que tal perda ou dano ocorra. Veja quais são os riscos:



RISCO DE EXPOSIÇÃO

ATIVIDADE EXERCIDA
USO DE MEDIDAS PREVENTIVAS À EXPOSIÇÃO
PREVALÊNCIA LOCAL DE DOENÇAS

RISCO DE AQUISIÇÃO

TIPO DE EXPOSIÇÃO
PATOGENICIDADE DO AGENTE INFECCIOSO
EXISTÊNCIA DE PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO
PREVALÊNCIA LOCAL DE DOENÇAS
DA SUSCETIBILIDADE DO PROFISSIONAL DE SAÚDE



Aqui cabe decorar dois tipos de riscos que causam muita confusão entre os candidatos:

RISCOS FÍSICOS

- Exposição dos profissionais a agentes físicos (ruído, vibração, radiação ionizante e não-ionizante, temperaturas extremas, iluminação deficiente ou excessiva, umidade e outros).

DICA: o risco físico se refere a tudo que precisa do ar como meio de condução para se propagar.

- São causadores desses riscos: caneta de alta rotação, compressor de ar, equipamento de RX, equipamento de laser, fotopolimerizador, autoclave, condicionador de ar, etc.

CONDUTAS PARA REDUZIR OS RISCOS FÍSICOS

- Utilizar protetores auriculares;
- Usar óculos de proteção;
- Utilizar equipamentos de proteção radiológica, inclusive para os pacientes;
- Manter o ambiente de trabalho com iluminação eficiente;
- Proteger o compressor de ar com caixa acústica.
- Tomar cuidado ao manusear os instrumentais com temperatura elevada.
- Manter o ambiente arejado e ventilado, proporcionando bem-estar

RISCOS MECÂNICOS OU DE ACIDENTE

- Exposição da equipe odontológica a agentes mecânicos ou que propiciem acidentes
- São exemplos: espaço físico subdimensionado, instrumental com defeito ou impróprio para o procedimento, improvisações na instalação da rede hidráulica e elétrica e ausência de EPIs

CONDUTAS PARA REDUZIR OS RISCOS FÍSICOS

- Adquirir equipamentos com registro no MS, preferencialmente modernos, com desenhos respeitando a ergonomia.
- Instalar os equipamentos em área física adequada, de acordo com a RDC 50/2002 da Anvisa.
- Utilizar somente materiais, medicamentos e produtos registrados na Anvisa.
- Manter instrumentais em número suficiente e com qualidade para o atendimento aos pacientes.
- Instalar extintores de incêndio obedecendo ao preconizado pela NR-23 e capacitar a equipe para sua utilização
- Realizar manutenção preventiva e corretiva da estrutura física, incluindo instalações hidráulicas e elétricas.
- Em clínicas odontológicas com aporte maior de funcionários, implantar o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA, de acordo com a NR-9.



EPIS NA REDUÇÃO DOS RISCOS OCUPACIONAIS

PARA REDUZIR RISCOS FÍSICOS

Usar óculos de proteção;

PARA REDUZIR RISCOS QUÍMICOS

Utilizar Equipamentos de Proteção Individual – EPIs adequados para o manuseio de produtos químicos desinfetantes.

Usar EPI completo durante o atendimento ao paciente e disponibilizar óculos de proteção ao mesmo para evitar acidentes com produtos químicos



CUIDADOS NO ATENDIMENTO

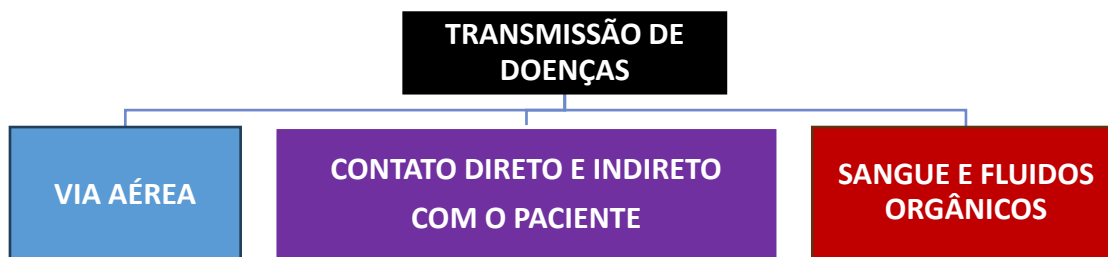
Utilizar dique de borracha durante os procedimentos

Utilizar sugador de alta potência

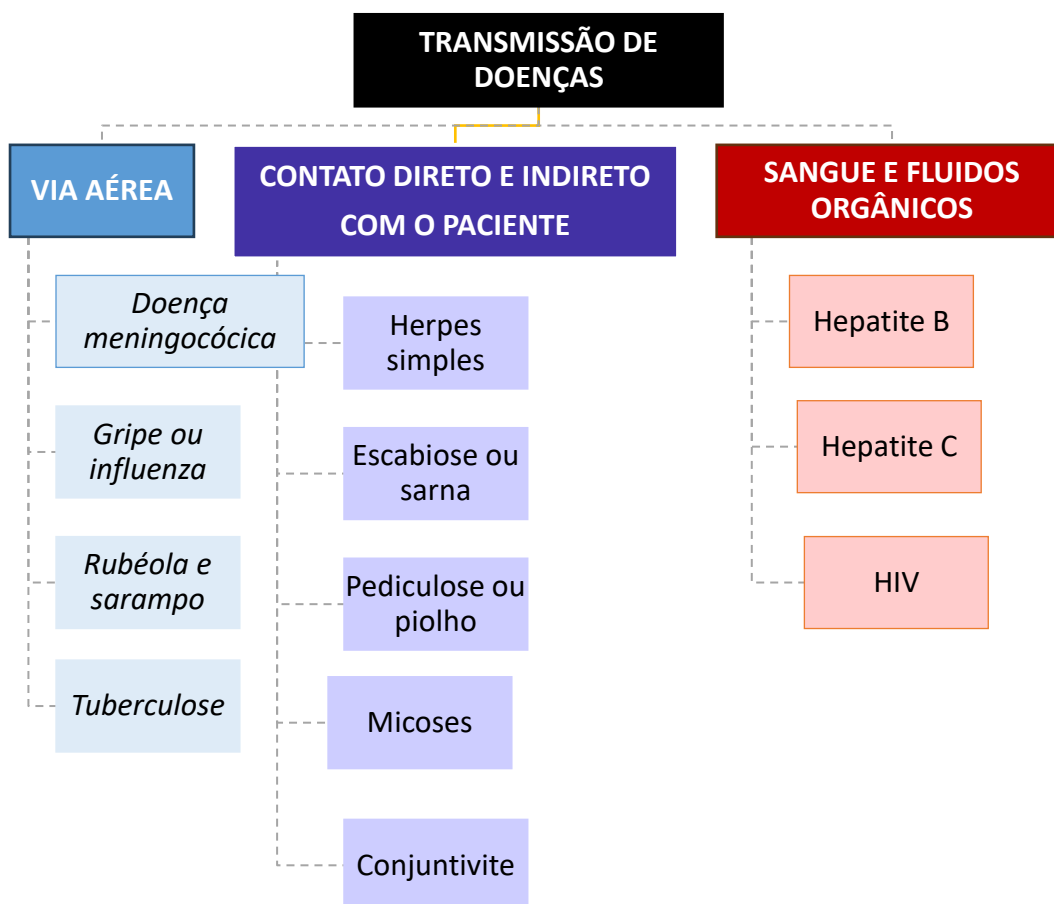
Evitar o uso da seringa tríplice na sua forma spray

Regular a saída de água de refrigeração

RISCO BIOLÓGICO



Agora é com você, faça o seguinte teste: escreva em um papel tudo o que você sabe sobre as três formas de transmissão (exemplo: tipos de doenças, formas de prevenção, condutas em caso de acidente).



OBSERVAÇÃO DA PROFE.

Por que não inclui a mononucleose? Quando lemos a publicação, ela aparece dentro dos exemplos de doenças com transmissão por via aérea (pelo menos é a impressão que dá!). Mas quando lemos o texto que se refere à mononucleose, os autores citam a transmissão por saliva (particularmente acho meio confuso isso na publicação).



A.2. PRINCIPAIS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS POR VIA AÉREA

• DOENÇA MENINGOCÓCICA

Pode se apresentar de forma benigna, caracterizada por febre ou bacteremia, simulando uma infecção respiratória ou virose exantemática. Pode evoluir para um quadro mais grave, a exemplo da septicemia (meningococemia), caracterizada por mal-estar súbito, febre alta, calafrios, prostração, acompanhada de manifestações hemorrágicas (petéquias e equimoses), ou ainda sob a forma de meningite com ou sem a meningococemia, de início súbito, com febre, cefaléia intensa, náuseas, vômitos, sendo que o paciente pode apresentar-se consciente, sonolento, torporoso ou em coma. O principal transmissor é o portador assintomático e a transmissão ocorre pelas secreções da orofaringe, por contaminação cruzada.

• GRIPE OU INFLUENZA

Doença contagiosa aguda do trato respiratório, de natureza viral e distribuição global. Classicamente se apresenta com início abrupto de febre alta, em geral acima de 38°C, seguida de mialgia, dor de garganta, prostração, dor de cabeça e tosse seca.

• MONONUCLEOSE

Síndrome infecciosa que acomete principalmente indivíduos de 15 a 25 anos. Essa infecção pode ser assintomática ou apresentar-se com febre alta, dor ao deglutir, tosse, artralgias, adenopatia cervical posterior simétrica que pode se generalizar, esplenomegalia, hepatomegalia discreta e raramente com icterícia, erupção cutânea e ou comprometimento da orofaringe sob a forma de faringo-amigdalite exudativa.

Modo de transmissão: contato com secreções orais (saliva), sendo rara a transmissão por meio da transfusão sanguínea ou contato sexual.



QUAL A DIFERENÇA ENTRE AEROSSÓIS E GOTÍCULAS???

GOTÍCULAS

Tamanho grande

Podem atingir até 1m de distância
Por serem pesadas, rapidamente se depositam nas superfícies

AEROSSÓIS

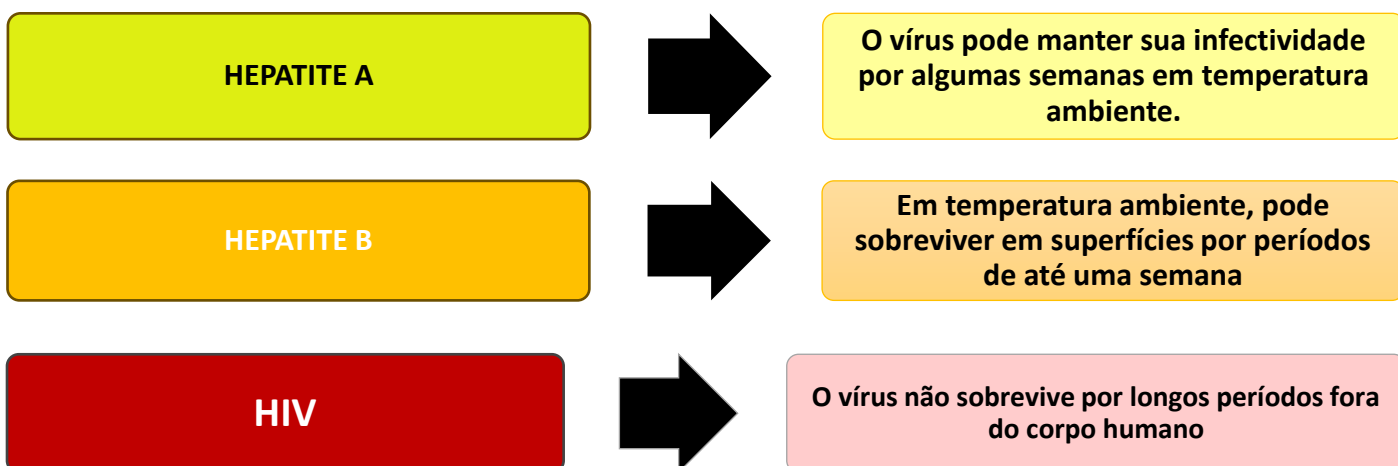
Partículas pequenas

Podem permanecer suspensas no ar durante horas e ser dispersas a longas distâncias, atingindo outros ambientes, carreadas por correntes de ar.



TRANSMISSÃO POR SANGUE E OUTROS FLUIDOS

HIV	HEPATITE B
Transmitido por meio do vírus livre, em secreções, ou associado a células vivas, em sangue ou derivados, leite ou sêmen	O vírus da hepatite B tem sido encontrado também em outros fluidos corpóreos, como leite materno, líquido biliar, fluido cérebro-espinhal, saliva, sêmen, suor e fluido sinovial (intra-articular).
O vírus é encontrado em 20% dos portadores de HIV em concentrações abaixo de uma partícula infectante por mililitro de saliva, e aparentemente não guarda relação com a viremia do paciente. A baixa concentração viral na saliva, associada à atividade inibitória que essa secreção parece apresentar em relação ao HIV, resulta em risco pequeno	Estudos comprovam a infectividade da saliva e o risco de transmissão da infecção pelo fluido e pelo aerossol gerado em procedimentos odontológicos.





RISCO DE TRANSMISSÃO OCUPACIONAL HIV	
EXPOSIÇÃO PERCUTÂNEA	0,3%
EXPOSIÇÃO CUTÂNEA	0,09%



RISCO DE TRANSMISSÃO OCUPACIONAL HEPATITE B

Paciente-fonte HBsAg e HBeAg+	22% a 31% para desenvolver doença clínica 37% a 62% conversão sorológica
Paciente-fonte HBsAg + e HbeAg -	1% a 6% para desenvolver doença clínica 23% a 37% conversão sorológica

Entenda: O HBsAg é antígeno Austrália, ele é o primeiro marcador a surgir após a infecção pelo HBV. Ele é importante para o diagnóstico pois quando aparece positivo indica a presença da doença. O HBeAg é um marcador de infectividade e indica a replicação viral.

Então pensa comigo, se o paciente tem a doença e está positivo para replicação viral (está infectante), mais uma vez, se os dois marcadores estão positivos, a chance de conversão é muito maior, por isso, os números são maiores ok?

Hepatite C: O risco estimado após exposições percutâneas com sangue sabidamente infectado pelo HCV é de 1,8% (variando de 0 a 7%). O risco de transmissão em exposições a outros materiais biológicos, que não sejam o sangue, é considerado baixo. A transmissão do HCV a partir de exposições em mucosas é extremamente rara.



DOENÇAS TRANSMITIDAS PELO CONTATO DIRETO E INDIRETO COM O PACIENTE:

HERPES SIMPLES

CONJUNTIVITE

ESCABIOSE OU SARNA

MICOSES

PEDICULOSE OU PIOLHO

A **herpes simples** é causada pelo **Herpes virus hominus Tipo I**, um vírus associado a lesões de membranas mucosas e pele ao redor da boca que pode permanecer em latência por longos períodos até sofrer reativação. Seu modo de transmissão é o contato íntimo com o indivíduo transmissor do vírus a partir da superfície mucosa ou lesão infectante.

A **conjuntivite** é uma doença ocular causada por vírus ou bactérias do tipo *Staphylococcus*, *Streptococcus*, *haemophilus*. Quando não tratada possui duração de duas semanas. Seu contato é via fômites inanimados ou contato direto pessoa a pessoa.

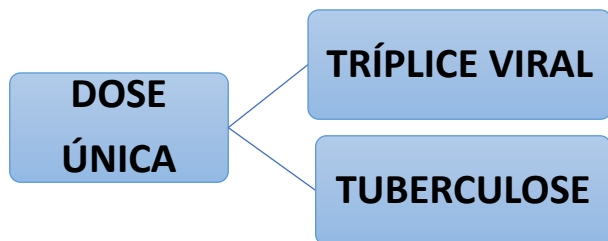
Imunização



As **vacinas mais importantes** para os profissionais da Odontologia:

- Hepatite B
- Influenza
- Tríplice viral (Sarampo, rubéola e caxumba)
- Dupla tipo adulto (difteria e tétano)



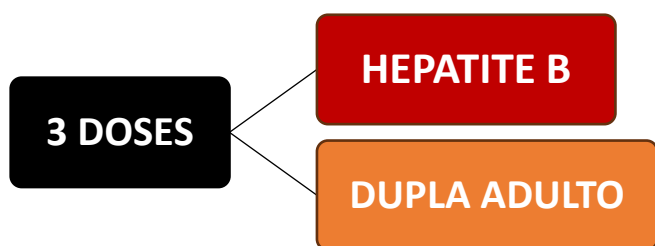


Vacina tríplice viral (SRC): deve ser feita em **dose única**. A vacina imuniza contra as seguintes doenças: sarampo, rubéola e caxumba.

Vacina DT: também chamada de dupla do adulto ou toxóide adulto, é indicada para imunização contra difteria e tétano. São administradas **3 doses**, de forma intramuscular, sendo a **primeira no período zero e as próximas após um e dois meses**.

Vacina BCG – ID: é a vacina realizada para prevenção da tuberculose, feita em **dose única** para aqueles que não forem reagentes ao teste tuberculínico.

Vacina contra influenza e pneumococo: vacina da gripe e pneumonia devem ser feitas da seguinte forma: gripe **anualmente** e pneumonia reforço a **cada 5 anos**.



Indica-se após dois meses do término do ciclo vacinal, a realização de testes sorológicos para verificar a soroconversão e ratificação da imunidade para a hepatite B. Agora mais um detalhe: o nome do exame a ser solicitado é Anti-HBs (quando o resultado é positivo, não há mais a necessidade de realizar nova vacinação).





Transmissão de doenças:

TIPO	FORMA DE TRANSMISSÃO	SOBREVIVÊNCIA NO AMBIENTE	RISCO DE TRANSMISSÃO	VACINA
HEPATITE A	Mãos, água ou alimentos contaminados	Semanas	-----	
HEPATITE B	Parenteral, sexual e vertical	Uma semana	6 a 30%	3 doses
HEPATITE C	Parenteral	-----	1,8%	
HIV	Parenteral	Pouco tempo	0,3% percutânea 0,09% exposições em mucosas	

Esquema vacinal

VACINA	DOSES	REFORÇO	OBSERVAÇÕES
HEPATITE B	3 Doses (0, 1 mês e 6 meses)	Não Verificar soroconversão	Se não soroconverteu repetir as 3 doses
FEBRE AMARELA	1 Dose	10 anos	Até 10 dias antes da viagem
TRÍPLICE VIRAL	Dose única	Não	Sarampo, Rubéola e Caxumba
VACINA BCG-ID	Dose única	Não	Tuberculose
DT ADULTO	3 Doses (0, 1 mês e 2 meses)	10 aos ou 5 anos em caso de acidente ou gravidez	Difteria e Tétano
INFLUENZA	1 Dose	Anual	Gripe



Acidentes perfurocortantes

Os acidentes de trabalho que envolvem sangue e outros fluidos potencialmente contaminados são considerados uma emergência médica e devem ter o tratamento adequado instituído o mais rapidamente possível para ter a eficácia necessária.



PERCUTÂNEA: lesões provocadas por instrumentos perfurocortantes (ex: agulhas, bisturi)

MUCOSAS: quando há respingos envolvendo olho, nariz, boca ou genitália

CUTÂNEAS: contato com pele não íntegra, como no caso de dermatites e feridas abertas

Os recipientes específicos para descarte de material **não devem ser preenchidos acima do limite de 2/3 de sua capacidade total** e devem ser colocados sempre próximos do local onde é realizado o procedimento.



O ACIDENTE ACONTECEU – DECORE VOCÊ NÃO PODE ERRAR!

- ✓ Manter a calma, você tem duas horas para agir.
- ✓ Quimioprofilaxias contra HBV e HIV devem ser iniciadas até duas horas após o acidente.
- ✓ Em casos extremos, até 24 a 36 horas depois
- ✓ Nos acidentes de alto risco para HBV, a quimioprofilaxia pode ser iniciada até uma a duas semanas depois.

Até o momento, não existe nenhuma medida específica eficaz de profilaxia para redução do risco de transmissão após exposição ao vírus da hepatite C (HCV).

A única medida eficaz para eliminação do risco de infecção pelo HCV é por meio da prevenção da ocorrência do acidente.





Lave exaustivamente com água e sabão o ferimento ou a pele

Lave as mucosas com soro fisiológico ou água em abundância;

O uso de antissépticos tópicos do tipo PVPI ou álcool 70% pode ser adotado.

Não provoque maior sangramento do local ferido

Não aumente a área lesada, a fim de minimizar a exposição ao material infectante.

Não é recomendada a utilização de agentes cáusticos ou injeção de antissépticos

- ✓ Dirija-se ao Centro de Referência no atendimento de acidentes ocupacionais com material biológico.
- ✓ Comunicar o fato ao Técnico de Segurança do Trabalho;
- ✓ Preencher o inquérito de notificação; e
- ✓ Emitir a Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT.

Repetir-se-ão as sorologias **SEIS SEMANAS, TRÊS MESES, SEIS MESES E UM ANO** após o acidente ou a critério do médico.

O profissional acidentado, em uso de quimioprofilaxia antirretroviral, deverá retornar à **CONSULTA MÉDICA SEMANALMENTE**, ou conforme protocolo do serviço, para acompanhamento clínico dos sinais de intolerância

Se durante o acompanhamento ocorrer novo acidente com o funcionário, ele deverá submeter-se ao protocolo novamente sendo, desconsiderados todos os procedimentos já realizados.

mãos



HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

AS MÃOS E A CONTAMINAÇÃO: a contaminação das mãos dos profissionais pode ocorrer durante o contato direto com o paciente ou por meio do contato indireto com produtos e equipamentos no ambiente próximo. A higienização das mãos é considerada a ação isolada mais importante para a prevenção e o controle das infecções em serviços de saúde. Além disso, podemos acrescentar que é um método simples e de baixo custo na prevenção de doenças.

O simples fato de lavar as mãos com água e sabonete líquido, quando realizado com a técnica correta, pode reduzir a sujidade e a população microbiana das mãos, além de prevenir a transmissão de doenças!!

MICROBIOTA RESIDENTE

Aderida aos estratos mais profundos da camada córnea e que se mantêm em equilíbrio com as defesas do hospedeiro.

Difícil eliminação (possuem mecanismos de defesa contra a remoção mecânica ou por agentes químicos).

Baixa patogenicidade - menor importância dentro da cadeia de transmissão.

Ex: Staphylococcus coagulase negativo, Micrococcus e espécies de corinebactérias.

MICROBIOTA TRANSITÓRIA

Microrganismos que se depositam na superfície da pele. Provenientes de fontes externas. Sobrevive por curto período.

São frequentemente associados às infecções relacionadas à assistência à saúde.

Normalmente é formada por bactérias gram-negativas, como enterobactérias, Pseudomonas, bactérias aeróbicas formadoras de esporos, fungos e vírus, possuindo maior potencial patogênico. São facilmente removidos da pele, por meio de ação mecânica, os microrganismos que compõem a flora transitória se espalham com mais facilidade pelo contato, mas também são eliminados mais facilmente pela degermação com agentes anti-sépticos.

MICROBIOTA INFECTANTE

Invasão dos tecidos

Não podem ser removidos por ação mecânica, nem mesmo com a utilização de antissépticos.

Importante papel na cadeia de transmissão de infecções

São mais virulentos

Ex: Staphylococcus aureus e o Streptococcus B hemolíticos.



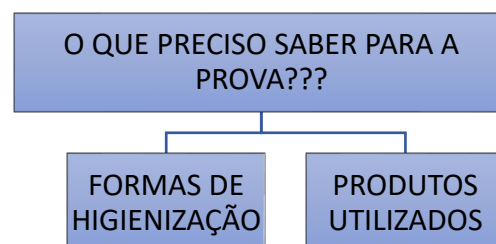


É chamada de “**microbiota temporariamente residente**” quando alguns microrganismos que compõem a microbiota transitória podem ser detectados na pele por períodos mais prolongados e conseguem se multiplicar e formar colônias, **sem causar infecção**, como no caso do ***Staphylococcus aureus***.



IMPORTANTE PARA A PROVA!

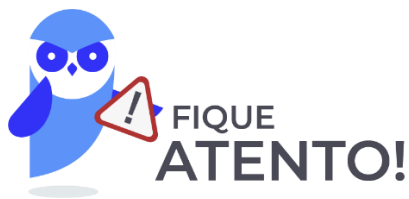
A higienização das mãos, antecedendo procedimentos cirúrgicos, deve ser sempre realizada com antissépticos, preferencialmente que apresentem **efeito residual**, para eliminar a **microbiota transitória das mãos da equipe cirúrgica**, reduzir a **microbiota residente durante o procedimento** e manter a multiplicação microbiana lenta.



Os princípios ativos aceitos pelo Ministério da Saúde para a antissepsia das mãos são:

- ✓ álcool a 70%
- ✓ clorexidina
- ✓ compostos de iodo, como por exemplo polivinil pirrolidona iodo (PVPI)
- ✓ outros iodóforos





QUADRO 1 - TERMOS MAIS FREQUENTES EM HIGIENIZAÇÃO DE MÃOS

- **Higienização das mãos:** remoção ou redução de sujidade e/ou de microorganismos das mãos por meio de lavagem com água e sabonete simples ou medicado, ou por aplicação direta de produto anti-séptico que dispensa enxágüe. (LARSON, 1986)
- **Lavagem simples das mãos:** remoção mecânica de sujidade e microorganismos, com auxílio de água e sabonete não medicado.
- **Lavagem das mãos com anti-séptico:** remoção mecânica de sujidade e microorganismos, usando água e sabonete medicado, com atividade microbicida adicional.
- **Agente anti-séptico:** substância com ação antimicrobiana, para aplicação em pele. Exemplos incluem: soluções alcoólicas, com clorhexidina ou iodo.
- **Agente anti-séptico que dispensa enxágüe:** substância com ação antimicrobiana que não necessita água para aplicação e não requer enxágüe para retirada de resíduos. Ex.: solução alcoólica líquida a 70% ou gel alcoólico a 70%.
- **Anti-sepsia das mãos:** remoção mecânica da sujidade e de microorganismos com eliminação química adicional.
- **Solução alcoólica para fricção das mãos:** preparação contendo álcool designado para aplicação nas mãos para redução de número viável de microorganismos. Essas preparações usualmente contêm 60 a 90% de etanol ou isopropanol.
- **Sabonete:** produto que possui ação de limpeza, usado para lavar as mãos, com adição ou não de anti-sépticos. Composto por partes hidrofílicas e lipofílicas, possui quatro grupos principais: aniônicos, catiônicos, anfotéricos e não-iônicos.
- **Atividade residual:** aquela que se mantém mesmo após a remoção do agente ativo, caracterizada pela inibição da proliferação ou da sobrevivência de microorganismos.
- **Sabonete medicado:** produto para limpeza da pele que apresenta atividade antimicrobiana.

A **higienização** pode ser realizada utilizando **água e sabão**, **solução antisséptica** ou **alcoólica**. A higienização com **água e sabão** é indicada quando houver **sujidade ou umidade**, ou seja, quando as mãos estiverem visivelmente sujas ou contaminadas (ex: com sangue ou fluidos corporais), quando forem expostas a potenciais organismos formadores de esporos ou depois de utilizar o banheiro. Deve ser usado



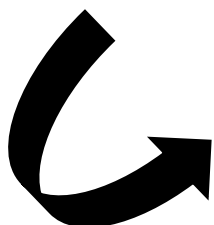
preferencialmente sabonete líquido. Ao se optar pela utilização de produtos à base de álcool, a concentração do princípio ativo deve estar entre 60 e 90% p/p, de etanol ou isopropanol (solução alcoólica).



Lavagem das
mãos

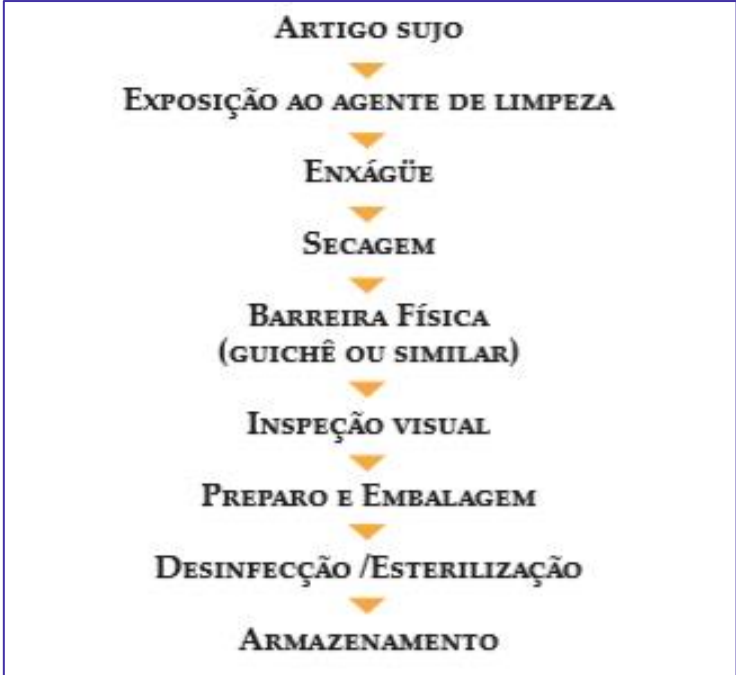
Aplicação de
antisséptico que
dispensa enxágue

Antissepsia
cirúrgica

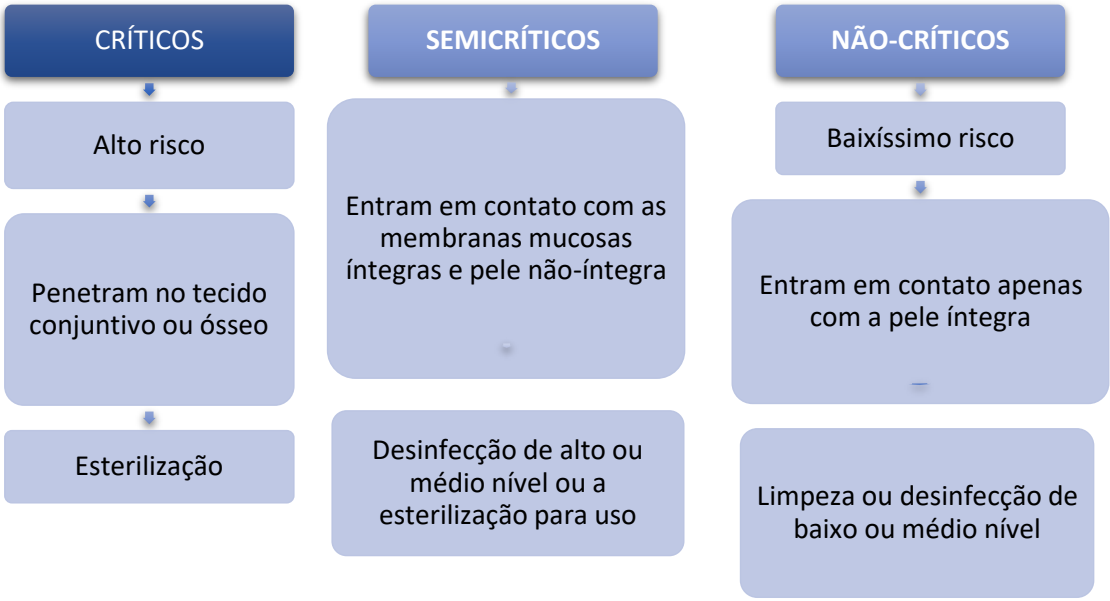


Ensaboar as mãos, friccionando uma na outra por aproximadamente 15 segundos, com o objetivo de atingir toda a superfície

Fluxo e processamento

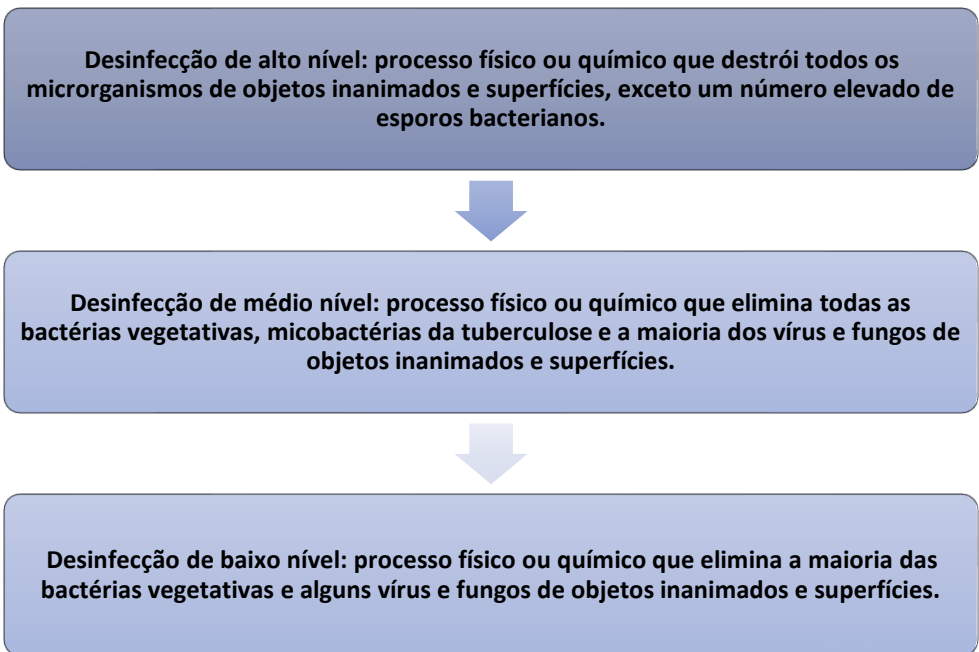


ESCLARECENDO!





ESCLARECENDO!



ESCLARECENDO!



Esterilização em autoclave: não ultrapassar 2/3 da capacidade total, o pacote deve ser posicionado em seu interior com a **face de papel voltada para baixo**, os **pacotes não devem encostar nas paredes laterais** e após o ciclo a porta deve ser aberta e aguardar pelo **resfriamento da temperatura abaixo de 60°C**.

121° C a 127° C (1 atm pressão) por 15 a 30 minutos e 132° C a 134° C (2 atm pressão) por quatro a sete minutos de esterilização.



SAIBA TUDO DESTA TABELA SE VOCÊ QUER PASSAR



DESPENCA NA PROVA!

Produto	Concentração	Modo de Aplicação	Nível	Espectro	Vantagens	Desvantagens
Álcool	Ótima ação germicida a 70%.	Fricção, em três etapas intercaladas pelo tempo de secagem natural, totalizando 10 minutos.	Médio	Tuberculicida, bactericida, fungicida e viruscida; não é esporicida.	Facil aplicação, ação rápida, compatível com artigos metálicos, superfícies e tubetes de anestésicos.	Volátil, inativado por matéria orgânica, inflamável, opacifica acrílico, resseca plásticos e pode danificar o cimento das lentes dos equipamentos ópticos; deve ser armazenado em áreas ventiladas.
Glutaraldeído	2%	Imersão, durante 30 minutos.	Alto nível	Bactericida, fungicida, viruscida, micobactericida e esporicida.	Não é corrosivo, ação rápida, atividade germicida, mesmo em presença de matéria orgânica.	Irritante para pele e mucosas, vida útil diminuída quando diluído (efetivo por 14 a 28 dias, dependendo da formulação).
Hipoclorito de sódio	1%	Imersão, durante 30 minutos. Superfícies com matéria orgânica, aplicar por 2 a 5 minutos e proceder à limpeza.	Médio	Bactericida, fungicida, viruscida e esporicida.	Ação rápida, indicado para superfícies e artigos não metálicos e materiais termossensíveis.	Instável, corrosivo, inativado na presença de matéria orgânica.
Ácido Peracético	0,001 a 0,2%	Imersão, durante 10 minutos.	Alto	Bactericida, fungicida, viruscida e esporicida.	Não forma resíduos tóxicos, efetivo na presença de matéria orgânica, rápida ação em baixa temperatura.	Instável quando diluído. Corrosivo para alguns tipos de metais, ação que pode ser reduzida pela modificação do pH.

INDICADORES DE PROCESSO – CLASSE I

São as fitas ou indicadores colocados no gral ou na embalagem de esterilização. Devem ser usados em todas as embalagens. A alteração de cor informa que a temperatura de esterilização foi alcançada e que o artigo foi processado. Agora cuidado! Eles não comprovam a eficiência da esterilização, apenas informam que a temperatura foi elevada.



TESTE DE BOWIE E DICK – CLASSE II (cuidar é o único que possui nome!!!)

Este teste **detecta o ar residual** no interior de autoclaves com bomba a vácuo (lembrando que o ar entre os pacotes ou no interior deles dificulta a penetração do vapor saturado). Deve ser realizado no **primeiro ciclo do dia**. Para a verificação é colocada uma folha com tinta termoquímica no meio de um pacote teste **na mais fria a autoclave** (próximo ao dreno). É esperado como resultado a mudança uniforme de cor, que indica a existência de ar residual e necessidade de interdição do equipamento.

INDICADORES DE PARÂMETROS SIMPLES - CLASSE III

Esses indicadores verificavam apenas a temperatura durante o processo de esterilização e, por isso, não são mais utilizados.

INDICADORES MULTIPARAMÉTRICO CLASSE IV

São inseridas tiras de papel impregnadas por tinta termoquímica dentro dos pacotes e verificado se o tempo e temperatura, necessários para a esterilização, são atingidos dentro do pacote.

INDICADORES INTEGRADOS - CLASSE V

Avaliam dentro do pacote todos os parâmetros: tempo, temperatura e vapor

EMULADORES - CLASSE VI

Avaliam todos os parâmetros da esterilização quando 95% do ciclo estiver concluído.

Indicadores biológicos

Consistem em tiras de papel impregnadas por esporos bacterianos do gênero *Bacillus*, de bactérias termofílicas formadoras de esporos, capazes de crescer em temperaturas nas quais as proteínas são desnaturadas. Para que você entenda melhor o que os autores falam vamos simplificar: os esporos utilizados nos indicadores nada mais são do que bactérias adormecidas e resistentes ao modo de esterilização que se quer monitorar. No Brasil esse método é considerado o padrão-ouro de monitoramento.

Para autoclave utiliza-se o geobacilo esporulado *Stearothermophilus*.

GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS

RESÍDUOS BIOLÓGICOS: Os resíduos biológicos devem ser manejados de diferentes formas, de acordo com sua composição:



A) resíduos resultantes da atenção à saúde de indivíduos com suspeita ou certeza de contaminação biológica por agentes classe 4 (microrganismos com relevância epidemiológica e risco de disseminação ou causadores de doença emergente).

MANEJO:

Devem ser acondicionados em **sacos vermelhos** (conforme RDC 306/04), que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou uma vez a cada 24 horas.

Devem ser submetidos a processos físicos ou outros processos validados para a obtenção da redução ou eliminação da carga microbiana.

Após o tratamento, devem ser acondicionados da seguinte forma:

- Se não houver descaracterização – sacos brancos (substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou uma vez a cada 24h)
- Se houver descaracterização – acondicionados como resíduos do grupo D

B) Recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, contendo sangue ou líquidos corpóreos na forma livre.

MANEJO:

- Devem ser acondicionados em **sacos vermelhos** (conforme RDC 306/04), que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou uma vez a cada 24 horas.
- Devem ser submetidos a processos físicos ou outros processos validados para a obtenção da redução ou eliminação da carga microbiana – Equipamento compatível com o nível III de inativação microbiana, e que desestruture as suas características físicas, de modo a se tornarem irreconhecíveis.

Após o tratamento, podem ser acondicionados como resíduos do grupo D. Caso o tratamento venha a ser realizado fora da unidade geradora, o acondicionamento para transporte deve ser em recipiente rígido, resistente à punctura e vazamento, com tampa provida de controle de fechamento e devidamente identificado, para garantir o transporte seguro até a unidade de tratamento.

C) Recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, que não contenham sangue ou líquidos corpóreos na forma livre (luvas, óculos, máscaras, gaze...) e peças anatômicas (órgãos e tecidos) e resíduos provenientes de procedimentos cirúrgicos ou estudos anatopatológicos ou de confirmação diagnóstica.

MANEJO:



- Podem ser dispostos sem tratamento prévio em sacos brancos leitosos (devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou uma vez a cada 24h) em local devidamente licenciado para disposição final

RESÍDUOS QUÍMICOS:

São exemplos: anestésicos, efluentes de processamento de imagem (revelador e fixador), saneantes e desinfetantes, resíduos de amálgama, radiografias odontológicas. Produtos antimicrobianos, citostáticos e antineoplásicos; imunossupressores, quando apresentarem prazo de validade vencido ou se tornarem impróprios para o consumo.

ATENÇÃO!!



- ✓ Os reveladores de neutralização utilizados podem ser submetidos a processos para alcançarem pH entre 7 e 9, sendo posteriormente lançados na rede coletora de esgoto.
- ✓ Os fixadores podem ser submetidos a processo de recuperação da prata
- ✓ Os resíduos contendo mercúrio (Hg) devem ser acondicionados em recipientes sob selo d'água e encaminhados para recuperação.

RESÍDUOS PERFUROCORTANTES OU ESCARIFICANTES

São exemplos: bisturis, agulhas, ampolas de vidro, brocas, pontas diamantadas, limas endodônticas.

Devem ser acondicionados em recipientes rígidos, com tampa vedante, estanques, resistentes à ruptura e à punctura.

RESÍDUOS COMUNS

Não apresentam risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente. Podem ser equiparados aos resíduos domiciliares.



PROTEÇÃO RADIOLÓGICA



Nos exames intraorais em consultórios quando a carga de trabalho for inferior a 30mA/min por semana o operador deve permanecer afastado no mínimo 2 m do tubo e do paciente; e quando a carga de trabalho for superior a 30 mA/min por semana o operador deve se posicionar atrás de uma barreira protetora com uma espessura mínima de 0,5 mm equivalentes ao chumbo.

O avental plumbífero deve ter pelo menos, o equivalente a 0,25 mm de chumbo (Pb).

A obrigatoriedade do uso de dosímetro individual pode ser dispensada, para os serviços odontológicos com equipamento periapical e carga de trabalho máxima inferior a 4 mA/min por semana (ou seja, em números aproximados, que realizam menos do que 24 radiografias por semana).

ANTIBIOTICOTERAPIA PROFILÁTICA

É recomendada nos seguintes casos:

- Pacientes de alto e médio risco
- Pacientes submetidos à artroplastia com colocação de prótese total.

QUAL O MOMENTO IDEAL DA ADMINISTRAÇÃO?

- 1h antes – via oral
 - 30 min – via intravenosa
 - Nos casos de emergência pode ser realizada em tempo inferior
- ANTES DO INÍCIO DO PROCEDIMENTO**

PROCEDIMENTOS COM ALTO RISCO COM INDICAÇÃO DE PROFILAXIA

- Exodontias
- Procedimentos periodontais, incluindo cirurgia, colocação de fio afastador subgingival com antibiótico, raspagem e alisamento de raízes, sondagem, manutenção periódica.
- Implante dental e reimplante de dentes de avulcionados
- Instrumentação endodôntica ou só cirurgia periapical
- Colocação inicial de banda de ortodônticas, mas não de braquetes.
- Injeções de anestesia local intraligamentar e intraosseo.



g) Limpeza profilática de dentes ou implantes onde se prevê sangramento.

PROCEDIMENTOS DE BAIXO RISCO SEM INDICAÇÃO DE PROFILAXIA

- a) Procedimentos de dentística restauradora (operatória e protética) com ou sem uso de fio retrator. - Isto inclui restauração de dentes cariados ou de dentes perdidos.
- b) Injeções de anestesia local (não intraligamentar e não intraóssea).
- c) Tratamento endodôntico; obturação e restauração.
- d) Colocação de isolamento absoluto.
- e) Remoção de sutura pós-operatória.
- f) Colocação de próteses removíveis e aparelhos ortodônticos móveis.
- g) Realização de moldagens orais.
- h) Tratamentos com fluoretos.
- i) Realização de radiografias intraorais.
- j) Ajuste ortodôntico.

Tabela 3: Profilaxia para procedimento dental, oral, trato respiratório e esofágico (não é recomendada segunda dose para estes regimes)

	Antibiótico	Dose adulto	Dose pediátrica*	Regime pré-operatório
Regime padrão	Amoxicilina ou Cefalexina**	2 g	50 mg/kg	V.O., 1 hora antes do procedimento
Alergia a penicilina	Clindamicina	600 mg	20 mg/kg	V.O., 1 hora antes do procedimento
	Azitromicina ou Claritromicina	500 mg	15 mg/kg	V.O., 1 hora antes do procedimento
Impossibilidade de ingerir via oral	Ampicilina	2 g	50 mg/kg	I.M. ou I.V., 30 minutos a 1 hora antes do procedimento
	Cefazolina**	1 g	25 mg/kg	I.M. ou I.V., 30 minutos a 1 hora antes do procedimento
Alergia a penicilina e impossibilidade de ingerir via oral	Clindamicina	600 mg	20 mg/kg	I.V., 30 minutos a 1 hora antes do procedimento
	Cefazolina**	1 g	25 mg/kg	I.M. ou I.V., 30 minutos antes do procedimento

* A dose total pediátrica não deve exceder a dose total do adulto.

** Cefalosporinas não devem ser usadas em pacientes com reação do tipo hipersensibilidade imediata às penicilinas (urticária, angioedema ou anafilaxia).

Fonte: Dajani, 1990.



Tabela 2 – Recomendações para uso de antibioticoprofilaxia em Odontologia

CONDIÇÕES CARDÍACAS ASSOCIADAS A ENDOCARDITES	
Profilaxia recomendada	Profilaxia não recomendada
Categoria de alto risco.	Categoria de risco baixo ou inexistente (o risco não é maior do que o da população em geral).
Próteses de valvas cardíacas, incluindo as biopróteses heterólogas e homólogas.	Defeito de septo atrial.
Endocardite bacteriana prévia.	Correção cirúrgica de defeito de septo atrial ou ventricular, ou pacientes com persistência de ducto arterioso (sem resíduo após seis meses).
Doença cardíaca congênita cianótica complexa (ex.: ventrículo único, transposição de grandes vasos, tetralogia de Fallot).	Cardíaco prévio de revascularização miocárdica.
Shunt pulmonar sistêmico construído cirurgicamente.	Prolapso de valva mitral sem regurgitação valvar.
Outras malformações cardíacas congênitas.	Doença de Kawasaki prévia sem disfunção valvar.
Disfunção valvar adquirida (ex.: doença cardíaca reumática).	Febre reumática prévia sem disfunção valvar.
Cardiomiopatia hipertrófica.	Marcapasso cardíaco (intravascular e epicárdico) e desfibrilador implantado.
Prolapso de valva mitral com regurgitação valvar e/ou espessamento dos folhetos.	Grandes próteses articulares.
Infecção Facial Severa.	
Diabetes.	
Imunodepressão 1. Neutropenia 2. HIV 3. Transplante de órgãos 4. Imunossupressão prolongada	



BANCO DE DENTES

A Portaria n 1.686/GM, de 20 de setembro de 2002, regulamenta, no âmbito do SUS, os bancos de tecidos musculoesqueléticos humanos para fins terapêuticos ou científicos. À luz dos conhecimentos atuais, essa legislação é a que mais se aproxima à condição do órgão dental, seja para transplante ou fins científicos, uma vez que não existe legislação específica para a criação de banco de dentes.

Os dentes doados podem servir para fins de:

PESQUISA

ENSINO

TERAPÊUTICO

O Banco de Dentes **organiza e facilita a doação destes órgãos**, o que formaliza suas origens, criando as condições ideais para a aprovação dos projetos de pesquisa pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP).

São etapas referentes à captação e distribuição dos órgãos dentários:

RETIRADA

CLASSIFICAÇÃO

PROCESSAMENTO

PREPARO

CONTROLE DE QUALIDADE

DISTRIBUIÇÃO

CONSERVAÇÃO

REGISTROS DA DOAÇÃO

CESSÃO PARA OS DEVIDOS FINS



CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO E TERMO DE DOAÇÃO

O documento é obrigatório, devendo ser expedido em duas vias, sendo que uma acompanha o órgão doado a partir do centro de captação até o banco de dentes onde será arquivada e a outra deve ser entregue ao doador ou responsável.

ETAPAS:

LIMPEZA

ESTERILIZAÇÃO EM AUTOCLAVE

CLASSIFICAÇÃO

ARMAZENAMENTO DOS ÓRGÃOS DENTAIS



Caso o espécime possua restauração em amálgama, este deve ser lavado e submetido à esterilização química pela imersão em glutaraldeído a 2% por dez horas.
Se o uso do dente for terapêutico também deverá ser realizada no doador triagem clínica e sorológica, com documentação que comprovem os resultados.

QUESTÕES COMENTADAS CSM- CD MANUAL ANVISA (2006)

1- (CORPO DE SAÚDE DA MARINHA DO BRASIL/CIRURGIÃO-DENTISTA/2014) A desinfecção é definida como um processo físico ou químico, que elimina a maioria dos microrganismos patogênicos de objetos inanimados e superfícies, com exceção de esporos bacterianos. De acordo com a ANVISA (2006), em relação ao método de desinfecção pode-se afirmar que:

- a) O álcool a 70% possui ótima ação germicida de nível médio. Tem espectro tuberculicida, bactericida, fungicida e esporicida.
- b) O glutaraldeído a 2% não é corrosivo, possui atividade germicida mesmo na presença de matéria orgânica. Tem espectro bactericida, fungicida e micobactericida, mas não é esporicida.
- c) O hipoclorito de sódio a 1% possui ação rápida, é corrosivo e inativado na presença de matéria orgânica. Tem espectro bactericida, fungicida, viruscida e esporicida.
- d) O ácido paracético possui nível alto de desinfecção e não forma resíduos tóxicos. Tem espectro bactericida, fungicida e viruscida, mas não é esporicida.
- e) A ação do glutaraldeído a 2% se dá pela alquilação de grupo sulfidril, hidroxil, carboxil, amino e grupos de componentes celulares, porém não altera o DNA, RNA e a síntese proteica.

Comentários:

A letra A está incorreta. O álcool a 70% não é esporicida.

A letra B está incorreta. O glutaraldeído a 2% é esporicida.

A letra C está correta. Todas as afirmações correspondem a propriedades desse composto.

A letra D está incorreta. O ácido paracético é esporicida.

A letra E está incorreta. Sua ação germicida se dá pela alquilação de grupos sulfidril, hidroxil, carboxil e amino, grupos de componentes celulares, alterando o RNA, DNA e as sínteses protéicas.

2-(CORPO DE SAÚDE DA MARINHA DO BRASIL/CIRURGIÃO-DENTISTA/2011) Existem diversos produtos para desinfecção química de artigos odontológicos que se diferenciam quanto ao custo benefício, à eficácia e ao artigo a ser processado. Segundo a classificação do Ministério da Saúde (Brasil, 2006) a respeito destes artigos, é correto afirmar que

- a) A desinfecção é definida como um processo físico ou químico que elimina a maioria dos microrganismos patogênicos, inclusive esporos bacterianos, de objetos inanimados e superfícies.
- b) Quanto ao espectro, tanto o hipoclorito de sódio a 1% quanto o ácido peracético de 0,01 a 0,2% têm ação bactericida, fungicida, viruscida e esporicida.



- c) O álcool tem ótima ação germicida a 70% e deve ser aplicado por meio de fricção em três etapas, intercaladas pelo tempo de secagem natural, totalizando 30 minutos.
- d) O ácido paracético tem alto nível de desinfecção, não é corrosivo, tem ação rápida, porém não tem atividade germicida na presença de matéria orgânica.
- e) O hipoclorito de sódio a 1% deve ser aplicado por meio de imersão, durante 10 minutos, sendo que em superfície com matéria orgânica, deve ser aplicado por 30 minutos antes de proceder a limpeza.

Comentários:

A letra A está incorreta. A alternativa traz a definição de esterilização. Você verá tantas vezes essas definições que se tornará algo automático reconhecê-las com o tempo.

A letra B está correta. O ácido peracético produz um nível de desinfecção alto e o hipoclorito de sódio a 1% um nível médio.

A letra C está incorreta. O álcool tem ótima ação germicida a 70% e deve ser aplicado por meio de fricção em três etapas, intercaladas pelo tempo de secagem natural, totalizando 10 minutos.

A letra D está incorreta. O ácido paracético é corrosivo para alguns tipos de metais.

A letra E está incorreta. O hipoclorito de sódio a 1% deve ser aplicado por meio de imersão por 30 minutos, sendo que em superfície com matéria orgânica, deve ser aplicado por 2 a 5 minutos antes de proceder a limpeza.

3-(CORPO DE SAÚDE DA MARINHA DO BRASIL/CIRURGIÃO-DENTISTA/2013) A publicação “Serviços Odontológico: Prevenção e Controle de Riscos” (ANVISA 2006) relaciona uma série de doenças descritas como agravos de notificação compulsória, tendo o cirurgião-dentista a obrigação legal de informar para as autoridades sanitárias os casos suspeitos ou confirmados. Assinale a opção que NÃO corresponde a um agravo de notificação compulsória.

- a) Sarampo
- b) Dengue não hemorrágica
- c) Impetigo contagioso
- d) Carbúnculo
- e) Rubéola

Comentários:

É dever de todo cidadão comunicar à autoridade sanitária local a ocorrência de fato comprovado ou presumível de casos de doença transmissível, sendo obrigatória a médicos e outros profissionais de saúde no exercício de sua profissão. A doença que não está na lista de notificação compulsória do Manual ANVISA é o impetigo contagioso. No manual tem Dengue, mas ele não especifica o tipo não hemorrágico, mas a



banca considerou como correta. Apenas para esclarecimento Carbúnculo também é conhecido como “antraz”. **Gabarito letra C.**

4-(CORPO DE SAÚDE DA MARINHA DO BRASIL/CIRURGIÃO-DENTISTA/2015) De acordo com a publicação Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos (Brasil, 2006), a notificação de receita B.

- a) Pode conter prescrição de apenas duas substâncias
- b) Abrange o grupo de medicamentos psicotrópicos constantes apenas na lista B1.
- c) Tem validade por um período de noventa dias, contados a partir de sua emissão.
- d) Pode conter a quantidade de medicamento para o tratamento correspondente a, no máximo, sessenta dias.
- e) É válida em todo o território nacional, independente da Unidade Federativa que concedeu sua numeração.

Comentários:

A letra A está incorreta. A notificação de receita B poderá conter prescrição de apenas uma substância

A letra B está incorreta. Segundo a Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998 - Regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial, pertencem a este grupo os medicamentos constantes nas listas B1 (psicotrópicos) e B2 (psicotrópicos anorexígenos). A notificação de receita B (talonário) deverá ser impressa às expensas do profissional ou instituição interessada.

A letra C está incorreta. A notificação de receita B terá validade por um período de trinta dias, contados a partir de sua emissão.

A letra D está correta. A notificação de receita B poderá conter no máximo cinco ampolas e, para as demais formas farmacêuticas, a quantidade para o tratamento correspondente a no máximo sessenta dias.

A letra E está incorreta. A notificação de receita B somente dentro da Unidade Federativa que concedeu a numeração.

5-(CORPO DE SAÚDE DA MARINHA DO BRASIL/CIRURGIÃO-DENTISTA/2015) Com relação às vacinas mais importantes para os profissionais da Odontologia, segundo a publicação de Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos (Brasil, 2006), é correto afirmar que:

- a) A vacina contra hepatite B deve ser feita em 3 doses, em períodos de zero, três e seis meses de intervalo.
- b) Recomenda-se a realização de testes sorológicos para verificação da soroconversão das pessoas vacinadas para a hepatite B dois meses após o esquema vacinal completo.
- c) A vacina tríplice viral imuniza contra sarampo, caxumba e difteria.
- d) A vacina contra febre amarela não necessita de dose de reforço.



e) O esquema básico da vacina dupla tipo adulto é feito em uma única dose.

Comentários:

A letra A está incorreta. A vacina da hepatite B deve ser feita em três doses, em períodos de zero, um e seis meses de intervalo.

A letra B está correta.

A letra C está incorreta. A vacina tríplice viral imuniza contra sarampo, caxumba e rubéola.

Atenção para a letra D: de acordo com o Manual indicado, a vacina da febre amarela precisa de reforço a cada dez anos. No caso de deslocamento para as áreas endêmicas, a vacinação deve ser feita até dez dias antes da viagem.

Atualmente, a nova recomendação é de que a vacina da febre amarela não precisa de reforço.

A letra E está incorreta. O esquema básico da vacina do tipo dupla adulto (difteria e tétano) é feito em três doses no esquema básico. Requer uma dose de reforço a cada dez anos, antecipada para cinco anos em caso de gravidez ou acidente com lesões graves.

6- (CORPO DE SAÚDE DA MARINHA DO BRASIL/CIRURGIÃO-DENTISTA/2015) As hepatites são infecções que acometem o fígado e podem ser causadas por, pelo menos, cinco tipos diferentes de vírus: A, B, C, D e E, sendo mais comuns os três primeiros. Como são doenças transmissíveis por sangue e outros fluidos orgânicos, trazem riscos à equipe odontológica devido à grande exposição desses profissionais na prática diária. Diante do exposto, analise as afirmativas abaixo.

Assinale a opção correta, de acordo com a publicação Serviços Odontológicos: Prevenção e controle de riscos (Brasil, 2006).

I - A transmissão da hepatite A é direta, pelas mãos, água ou alimentos contaminados. O vírus pode manter sua infectividade por algumas semanas quando em temperatura ambiente.

II- O risco de contaminação pelo HBV está relacionado, principalmente, ao grau de exposição ao sangue no ambiente de trabalho, e também à presença ou não do antígeno HBeAg no paciente-fonte.

III- Em exposições cuja fonte seja positiva para HBsAg e negativa para HBeAg, os riscos de manifestação clínica da doença e conversão sorológica são maiores do que na situação em que ambos os antígenos são positivos.

IV- O HBV, quando em temperatura ambiente, pode sobreviver em superfícies por período de até 3 semanas.

V- A infectividade da saliva e o risco de transmissão da hepatite B pelo fluido e pelo aerossol gerado em procedimentos odontológicos não são comprovados.

a) Apenas as afirmativas I e II são verdadeiras.



- b) Apenas as afirmativas I, II e V são verdadeiras.
- c) Apenas as afirmativas I e IV são verdadeiras.
- d) Apenas a afirmativa IV é verdadeira.
- e) Apenas a afirmativa III é verdadeira.

Comentários:

As alternativas I, II estão corretas.

A alternativa III está incorreta.

Primeiro entenda:

O HBsAg é o antígeno Austrália e ele é o primeiro marcador após a infecção. Indica que a pessoa é infectante.

O HBeAg indica uma alta taxa de replicação viral e, portanto, uma maior quantidade de vírus circulante.

O risco de hepatite clínica varia de 22 a 31% e o da evidência sorológica de infecção varia de 37 a 62%. Quando o paciente-fonte apresenta somente a presença de HBsAg (ou seja, só ele está positivo), o risco de hepatite clínica varia de 1 a 6% e o de soroconversão de 23 a 37%.

Resumindo: quando o paciente apresente os dois marcadores positivos significa que ela está infectando e apresenta alta replicação viral, aumentando a chance de soro conversão em caso de contágio.

A alternativa IV está incorreta. O HBV, em temperatura ambiente, pode sobreviver em superfícies por períodos de até uma semana.

A alternativa V está incorreta. Estudos comprovam a infectividade da saliva e o risco de transmissão da infecção pelo fluido e pelo aerossol gerado em procedimentos odontológicos.

Gabarito letra A.

7-(CORPO DE SAÚDE DA MARINHA DO BRASIL/CIRURGIÃO-DENTISTA/2017) De acordo com a publicação Serviços Odontológicos: prevenção e controle de riscos, da ANVISA, (2006), quais os riscos ocupacionais mais frequentes a que estão sujeitos os profissionais que atuam em assistência odontológica?

- a) físicos, químicos, ergonômicos, mecânicos ou de acidente, os advindos da falta de conforto e higiene e os biológicos.
- b) físicos, químicos, os advindos de resíduos comuns, mecânicos ou de acidente, os advindos da falta de conforto e higiene e os biológicos.
- c) químicos, advindos de resíduos comuns, ergonômicos, mecânicos ou de acidente, os advindos da falta de conforto e higiene e os biológicos.



d) físicos, os advindos de efluentes comuns, ergonômicos, mecânicos ou de acidente, os advindos da falta de conforto e higiene e biológicos

e) físicos, químicos, ergonômicos, mecânicos ou de acidente, os advindos de efluentes comuns e os biológicos.

Comentários:

Os riscos mais frequentes a que estão sujeitos os profissionais que atuam em assistência odontológica são os físicos, os químicos, os ergonômicos, os mecânicos ou de acidente, os advindos da falta de conforto e higiene e os biológicos. **Gabarito letra A**

8-(CORPO DE SAÚDE DA MARINHA DO BRASIL/CIRURGIÃO-DENTISTA/2016) Segundo a publicação “Serviços Odontológicos: Prevenção e controle de riscos (Brasil,2006), assinale a opção que NÃO apresenta uma das principais doenças transmissíveis por via aérea:

a) Doença meningocócica

b) Tuberculose

c) Mononucleose

d) Hepatite C

e) Rubéola

Comentários:

O risco de transmissão do vírus da hepatite C (HCV) está relacionado a exposições percutâneas ou mucosas, envolvendo sangue ou qualquer outro material biológico contendo sangue. **A letra D está incorreta.**

9-(CORPO DE SAÚDE DA MARINHA DO BRASIL/CIRURGIÃO-DENTISTA/2010) De acordo com Paz et al., na publicação Serviços Odontológicos: prevenção e controle de riscos (2006), em relação às principais doenças transmissíveis à equipe odontológica, é correto afirmar que:

a) O herpes simples é causado pelo Herpes hominus do Tipo I, que pode permanecer em latência por longos períodos de tempo e sofrer reativações periódicas; suas manifestações clínicas seguem um padrão e independem do estado imunológico do paciente.

b) O risco de contaminação pelo HBV está relacionado, principalmente, ao grau de exposição ao sangue no ambiente de trabalho, e também à presença ou não do antígeno HbeAg no paciente fonte.

c) As exposições percutâneas são um dos mais eficientes modos de transmissão de HBV, por este motivo são responsáveis pela maioria dos casos ocupacionais de hepatite B.

d) O risco de transmissão do vírus da hepatite C, em exposições a outros materiais biológicos que não seja o sangue, é considerado alto, assim como a transmissão a partir de exposições mucosas.



e) Para causar infecção, o vírus HIV requer transmissão parenteral, contato a mucosa ou lesões de pele; o vírus sobrevive por longos períodos fora do corpo humano, podendo ser transmitido por meio do vírus livre em secreções.

Comentários:

A letra A está incorreta. O erro da questão está na afirmação "independem do estado imunológico do paciente". De acordo com o manual e nosso conhecimento prévio de patologia sabemos que as manifestações clínicas estão relacionadas ao estado imunológico do hospedeiro.

A letra B está correta. Fique atento, o candidato poderia ficar em dúvida já que a questão fala "à presença ou não do antígeno HbeAg no paciente-fonte" mas ela está certa e foi copiada do manual: "risco de contaminação pelo HBV está relacionado, principalmente, ao grau de exposição ao sangue no ambiente de trabalho, e também à presença ou não do antígeno HBeAg no paciente-fonte."

A letra C está incorreta. Em exposições percutâneas, o risco de contaminação pelo HBV varia de 6 a 30%, sendo menor no contato com pele íntegra e maior nas exposições percutâneas por material contaminado, cuja fonte seja positiva para HBV e com a presença de HBeAg (o que reflete uma alta taxa de replicação viral e, portanto, uma maior quantidade de vírus circulante). Apesar das exposições percutâneas serem um dos mais eficientes modos de transmissão do HBV, elas são responsáveis por uma minoria dos casos ocupacionais de hepatite B, provavelmente pela adoção de medidas de precaução-padrão e pela vacinação.

A letra D está incorreta. O risco de transmissão do vírus da hepatite C (HCV) está relacionado a exposições percutâneas ou mucosas, envolvendo sangue ou qualquer outro material biológico contendo sangue. O risco de transmissão em exposições a outros materiais biológicos, que não sejam o sangue, é considerado baixo. A transmissão do HCV a partir de exposições em mucosas é extremamente rara.

A letra E está incorreta. O vírus não sobrevive por longos períodos fora do corpo humano, podendo ser transmitido por meio do vírus livre, em secreções, ou associado a células vivas, em sangue ou derivados, leite ou sêmen.

10-(CORPO DE SAÚDE DA MARINHA DO BRASIL/CIRURGIÃO-DENTISTA/2010) Segundo Paz e Santi, na publicação *Serviços Odontológicos: prevenção e controle de riscos (2006)*, que ações devem ser tomadas após acidente com material perfuro-cortante?

a) Lavar exaustivamente com água e sabão o ferimento ou a pele exposta ao sangue ou fluido orgânico. Não provocar maior sangramento do local ferido e não aumentar a área lesada. O uso de anti-sépticos tópicos tipo PVPI ou álcool 70% pode ser adotado.

b) Lavar exaustivamente com água e sabão o ferimento ou a pele exposta ao sangue ou fluido orgânico. Provocar maior sangramento do local ferido. O uso de anti-sépticos tópicos do PVPI ou álcool 70% pode ser adotado.

c) Lavar exaustivamente o ferimento com álcool 70% ou anti-sépticos tópicos tipo PVPI. Não provocar maior sangramento do local ferido e não aumentar a área lesada. O uso de agentes cáustico, fim minimizar a contaminação, é indicado.



d) Lavar exaustivamente o ferimento com álcool 70% ou anti-sépticos tópicos tipo PVPI. Provocar maior sangramento do local ferido e aumentar a área lesada, na tentativa de remover os agentes patógenos. O uso de agentes cáustico não é recomendado.

e) Lavar exaustivamente o ferimento com álcool 90% ou anti-sépticos tópicos tipo PVPI. Não provocar maior sangramento do local ferido e não aumentar a área lesada. O uso de agentes cáustico não é recomendado.

Comentários:

Vamos lembrar alguns detalhes importantes para a prova:

O risco de transmissão do HIV é de 0,3% (0,2 – 0,5%) em acidentes percutâneos e de 0,09% (0,006 – 0,5%) após exposições em mucosas.

A conduta correta após o acidente é:

- Lave exaustivamente com água e sabão o ferimento ou a pele exposta ao sangue ou fluido orgânico.
- Lave as mucosas com soro fisiológico ou água em abundância;
- Não provoque maior sangramento do local ferido e não aumente a área lesada, a fim de minimizar a exposição ao material infectante.
- O uso de anti-sépticos tópicos do tipo PVPI ou álcool 70% pode ser adotado.
- Não é recomendada a utilização de agentes cáusticos ou injeção de anti-sépticos.

A letra B está incorreta. Não é indicado provocar maior sangramento do local ferido.

A letra C está incorreta. Não é indicado o uso de agentes cáustico.

A letra D está incorreta. A indicação é de lavar exaustivamente com água e sabão o ferimento ou a pele exposta ao sangue ou fluido orgânicos e não provocar maior sangramento do local ferido.

A letra E está incorreta. A indicação é de lavar exaustivamente com água e sabão o ferimento ou a pele exposta ao sangue ou fluido orgânicos.

Gabarito letra A correta.

11-(CORPO DE SAÚDE DA MARINHA DO BRASIL/CIRURGIÃO-DENTISTA/2011) De acordo com as normas do Ministério da Saúde (Brasil, 2006) sobre as condutas após acidente com material perfuro cortante, é correto afirmar que:



- a) Nos acidentes de alto risco para HBV, a quimioprofilaxia pode ser iniciada até uma a duas semanas depois do acidente.
- b) Em casos extremos, as quimioprofilaxias contra HBV e HIV poder ser iniciadas até 48 horas após o acidente.
- c) O uso tópico de anti-sépticos tópicos do tipo PVPI ou álcool 70% sobre o local da ferida não deve ser adotado, sendo recomendada a utilização de agentes cáusticos ou injeção de anti-sépticos.
- d) Se o paciente-fonte for positivo para Hepatite B (HbsAg positivo) e o funcionário acidentado for vacinado, deve-se fazer imunoglobulina (Centro de Referência de Imunobiológico) e realizar dose de reforço da vacinação.
- e) O profissional acidentado deverá se submeter à coleta de sangue para acompanhamento sorológico mesmo se o paciente-fonte for negativo para HIV, Hepatite B e C.

Comentários:

A letra B está incorreta. A probabilidade de infecção pelo vírus da hepatite B após exposição percutânea é, significativamente, maior do que a probabilidade de infecção pelo HIV. Uma das principais medidas de prevenção é a vacinação para hepatite B pré-exposição, devendo ser indicada para todos os profissionais da área de saúde. A quimioprofilaxia é o uso de medicamentos antivirais para prevenir a infecção após exposição a um patógeno específico. No caso do HBV, a quimioprofilaxia é usada para reduzir o risco de infecção após exposição ocupacional, acidentes com agulhas ou outras situações de alto risco.

No caso de pacientes com HBsAg positivo e profissional não vacinado, a recomendação é aplicação da gamaglobulina hiperimune. A maior eficácia na profilaxia é obtida com uso precoce da HBIG (dentro de 24 à 48 horas após o acidente). Não há benefício comprovado na utilização da HBIG após 1 semana do acidente. Vários alunos questionam a frase do livro: "Mantenha a calma. Você tem cerca de duas horas para agir. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL 1996), as quimioprofilaxias contra HBV e HIV devem ser iniciadas até duas horas após o acidente. Em casos extremos, pode ser realizada até 24 a 36 horas depois, procurei em diversos manuais a explicação para casos extremos pode ser realizada em até 24 a 36h mas não encontrei uma resposta que elucidasse de forma clara e sempre recomendo que os alunos gravem a informação para passar!

A letra C está incorreta. Não é indicado o uso de agentes cáustico ou injeção de anti-sépticos.

A letra D está incorreta. Se o paciente-fonte for positivo para Hepatite B (HbsAg positivo) e o funcionário acidentado for vacinado não é necessário realizar a imunoglobulina hiperimune ou vacina.

A letra D está incorreta. O profissional só fará a coleta de sangue quando o paciente-fonte for positivo ou desconhecido para HIV, Hepatite B e C. Se o paciente-fonte for negativo não é necessário o acompanhamento sorológico do funcionário.

Gabarito letra A.



12-(CORPO DE SAÚDE DA MARINHA DO BRASIL/CIRURGIÃO-DENTISTA/2012) De acordo com a publicação Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos (2006), a microbiota residente da pele apresenta como componentes mais comuns:

- a) Enterobactérias, Pseudomonas, bactérias aeróbicas formadoras de esporos, fungos e vírus.
- b) Staphylococcus coagulase negativo, Micrococcus e certas espécies de corinebactérias.
- c) Staphylococcus aureus e bactérias aeróbicas formadoras de esporos.
- d) Staphylococcus coagulase negativo, Pseudomonas, fungos e vírus.
- e) Enterobactérias, Micrococcus e Pseudomonas.

Comentários:

MICROBIOTA RESIDENTE: é composta por elementos que estão freqüentemente aderidos aos estratos mais profundos da camada córnea, formando colônias de microrganismos que se multiplicam e se mantêm em equilíbrio com as defesas do hospedeiro. Consiste de Staphylococcus coagulase negativo, Micrococcus e certas espécies de corinebactérias.

MICROBIOTA TEMPORARIAMENTE RESIDENTE: alguns microorganismos que compõem a microbiota transitória podem ser detectados na pele por períodos mais prolongados e conseguem se multiplicar e formar colônias, sem causar infecção, como no caso dos Staphylococcus aureus.

MICROBIOTA TRANSITÓRIA: é composta por microrganismos que se depositam na superfície da pele, provenientes de fontes externas, colonizando temporariamente os estratos córneos mais superficiais. Consiste de microrganismos não-patogênicos ou potencialmente patogênicos tais como bactérias, fungos e vírus, que raramente se multiplicam na pele.

MICROBIOTA INFECTANTE: *Staphylococcus aureus* e o *Streptococcus B* hemolíticos.

Gabarito letra B

13-(CORPO DE SAÚDE DA MARINHA DO BRASIL/CIRURGIÃO-DENTISTA/2017) De acordo com a publicação Serviços odontológicos: prevenção e controle de riscos, da ANVISA, (2006), o monitoramento químico é realizado com o uso de indicadores químicos que avaliam o ciclo de esterilização, pela mudança de cor, na presença da temperatura, tempo e vapor saturado, conforme o indicador utilizado. É correto afirmar que o indicador específico usado para detectar a presença do ar residual no interior de autoclaves com bomba a vácuo é denominado:

- a) Emulador
- b) Indicador integrador
- c) Indicador multiparamétrico



- d) Teste de bowie e dick
- e) Indicador de processo

Comentários:

Sempre falo nas aulas para meus alunos: se tem um teste que vocês precisam decorar é o teste que possui "nome", ele é o único que possui um nome específico e está indicado **na letra D**.

Relembre detalhes do teste:

- Apresenta-se como uma folha única impregnada com tinta termoquímica. Esta folha deve ser colocada no meio de um pacote teste, que é preparado com campos cirúrgicos, dobrados em camadas uniformes, um em cima do outro, de modo a formar uma pilha de 25 a 28 cm de altura, 30 cm de comprimento e 23 cm de largura.
- O pacote-teste é colocado na porção mais fria da autoclave, ou seja, próxima ao dreno.
- Para confirmar o adequado funcionamento da bomba de vácuo, a mudança de cor deverá ser uniforme.
- Alterações na coloração indicam a existência de ar residual e o equipamento deve ser interditado.

14-(CORPO DE SAÚDE DA MARINHA DO BRASIL/CIRURGIÃO-DENTISTA/2012) O procedimento odontológico de baixo risco, sem indicação de profilaxia antibiótica, segundo a publicação Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos (2006), denomina-se:

- a) Injeção de anestesia intraligamentar
- b) Instrumentação endodôntica
- c) Raspagem e alisamento de raízes
- d) Sondagem periodontal
- e) Remoção de sutura pós-operatória

Comentários:

De acordo com o Manual, para procedimentos de baixo risco não há necessariamente indicação de profilaxia antibiótica. Entretanto, a análise clínica pode indicar o uso de antibiótico em circunstâncias que apresentam risco de sangramento significativo:

- Procedimentos de dentística restauradora (operatória e protética) com ou sem uso de fio retrator. - Isto inclui restauração de dentes cariados ou de dentes perdidos.
- Injeções de anestesia local (não intraligamentar e não intra-óssea).



- Tratamento endodôntico; obturação e restauração.
- Colocação de isolamento absoluto.
- Remoção de sutura pós-operatória.
- Colocação de próteses removíveis e aparelhos ortodônticos móveis.
- Realização de moldagens orais.
- Tratamentos com fluoretos.
- Realização de radiografias intraorais.
- Ajuste ortodôntico.

Gabarito letra E correta.

15-(CORPO DE SAÚDE DA MARINHA DO BRASIL/CIRURGIÃO-DENTISTA/2011) O regime indicado para profilaxia antibiótica para prevenção de endocardites bacterianas, em pacientes pediátrico com alergia a penicilina, segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2006) é:

- a) Cefalexina, 20 mg/kg de peso, via oral, 1 h antes do procedimento
- b) Clindamicina, 50 mg/kg de peso, via oral, 1 h antes do procedimento
- c) Ampicilina, 20 mg/kg de peso, via oral, 1 h antes do procedimento
- d) Cefazolina, 50 mg/kg de peso, via oral, 1 h antes do procedimento
- e) Azitromicina ou claritromicina, 15 mg/kg de peso, via oral, 1 h antes do procedimento

Comentários:

RELEMBRE A TABELA DE PRESCRIÇÃO NATIBIÓTICA PARA PROFILAXIA DA ENDOCARDITE



Tabela 3: Profilaxia para procedimento dental, oral, trato respiratório e esofágico (não é recomendada segunda dose para estes regimes)

	Antibiótico	Dose adulto	Dose pediátrica*	Regime pré-operatório
Regime padrão	Amoxicilina ou Cefalexina**	2 g	50 mg/kg	V.O., 1 hora antes do procedimento
Alergia a penicilina	Clindamicina	600 mg	20 mg/kg	V.O., 1 hora antes do procedimento
	Azitromicina ou Claritromicina	500 mg	15 mg/kg	V.O., 1 hora antes do procedimento
Impossibilidade de ingerir via oral	Ampicilina	2 g	50 mg/kg	I.M. ou I.V., 30 minutos a 1 hora antes do procedimento
	Cefazolina**	1 g	25 mg/kg	I.M. ou I.V., 30 minutos a 1 hora antes do procedimento
Alergia a penicilina e impossibilidade de ingerir via oral	Clindamicina	600 mg	20 mg/kg	I.V., 30 minutos a 1 hora antes do procedimento
	Cefazolina**	1 g	25 mg/kg	I.M. ou I.V., 30 minutos antes do procedimento

* A dose total pediátrica não deve exceder a dose total do adulto.

** Cefalosporinas não devem ser usadas em pacientes com reação do tipo hipersensibilidade imediata às penicilinas (urticária, angioedema ou anafilaxia).

Fonte: Dajani, 1990.

Gabarito letra E correta.

16-(CORPO DE SAÚDE DA MARINHA DO BRASIL/CIRURGIÃO-DENTISTA/2015) De acordo com a publicação Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos (Brasil, 2006), com relação à proteção do operador e da equipe responsáveis pelo manejo dos equipamentos de raio-X, assinale a opção que apresenta a distância mínima (em metros) que o operador deve manter do tubo e do paciente para todas as exposições intraorais, e a espessura mínima (em milímetros) da barreira protetora de chumbo para os casos em que o operador realize mais de 150 radiografias por semana, respectivamente.

- a) 1,8 e 0,25
- b) 1,8 e 0,5
- c) 2 e 1
- d) 2 e 0,5
- e) 2,5 e 0,5



Comentários:

De acordo com o Manual, em exames intra-orais em consultórios, o operador deve manter-se a uma distância mínima de 2 m do tubo e do paciente durante as exposições. Se a carga de trabalho for superior a 30 mA/min por semana (ou, em termos aproximados, se forem realizadas mais do que 150 radiografias por semana), o operador deve manter-se atrás de uma barreira protetora com uma espessura mínima de 0,5 mm equivalentes ao chumbo. **Gabarito letra D.**

17 -(CORPO DE SAÚDE DA MARINHA DO BRASIL/CIRURGIÃO-DENTISTA/2010) Segundo Silva e Ferreira, na publicação Serviços Odontológicos: prevenção e controle de riscos (2006), a fim de atender a legislação vigente referente à doação e às aplicações do órgão dental, é correto afirmar que:

- a) No banco de dentes procede-se à limpeza, à esterilização em autoclave, à classificação e ao armazenamento dos órgãos dentais. Caso o espécime possua restauração em amálgama, este deve ser lavado e submetido à esterilização química pela imersão em álcool 70% por dez horas.
- b) O banco de dentes organiza e facilita a doação destes órgãos, o que formaliza suas origens, criando as condições ideais para aprovação dos projetos de pesquisa pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP).
- c) Os órgãos dentais captados pelo banco de dentes somente devem ser empregados para fins de ensino e pesquisa e não para fins terapêuticos, devido ao risco de infecção cruzada.
- d) Após a captação dos dentes para fins de pesquisa, deve-se proceder ao registro de doação, acompanhado pelo consentimento livre e esclarecido do doador, de acordo com o Decreto nº 2268, de 30 de junho de 1997.
- e) Quando os órgãos dentais são utilizados para fins de pesquisa, o banco de dentes deve reter o projeto, não sendo necessário, neste caso, parecer do Comitê de Ética em Pesquisa, por não se tratar de tecido vivo.

Comentários:

A letra A está incorreta. No banco de dentes procede-se à limpeza, à esterilização em autoclave, à classificação e ao armazenamento dos órgãos dentais. Devido ao risco de contaminação e infecção cruzada (aerossóis turbinas de alta), devemos realizar o processamento dos dentes por meio da desinfecção ou esterilização. Caso o espécime possua restauração em amálgama, este deve ser lavado e submetido à esterilização química pela imersão em **glutaraldeído a 2% por dez horas.**

A letra C está incorreta. A criação de bancos de dentes nos estabelecimentos de ensino odontológico visa atender a legislação vigente referente à pesquisa envolvendo seres humanos e a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento, bem como as particularidades do ensino. Resumindo os dentes doados podem ser empregados com a finalidade de ensino, pesquisa e terapêutica.

A letra D está incorreta. O Decreto nº 2.268, de 30 de junho de 1997, regulamenta a Lei nº 9.434, de 04 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento, e dá outras providências. Cria o Sistema Nacional de Transplante (SNT) e o



processo de captação e distribuição de tecidos, órgãos e partes retirados do corpo humano para finalidades terapêuticas.

A Lei nº 9.434, de 04 de fevereiro de 1997, dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Essa Lei trata da disposição gratuita de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para enxertos ou transplantes. Dispõe sobre a doação post mortem e em vida, e sobre o consentimento expresso do receptor.

A letra E está incorreta.

Para fins de pesquisa, o banco deve reter o projeto e o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa que o aprovou e, na medida do possível, solicitar o retorno dos espécimes ao banco após a conclusão do estudo.

Vamos além?

Para fins de ensino, a utilização deve basear-se na necessidade de órgãos dentais que cada disciplina apresenta, de modo a racionalizar o emprego em cascata; por exemplo, após o treinamento pré-clínico em endodontia, o mesmo elemento pode ser utilizado na disciplina de prótese dental.

Já em relação ao uso terapêutico, este se restringe a restaurações biológicas, por meio da colagem de fragmentos, ou à confecção de próteses ou mantenedores de espaço, e deve ser registrado por meio do consentimento expresso do receptor.

Gabarito letra B.

18-(CORPO DE SAÚDE DA MARINHA DO BRASIL/CIRURGIÃO-DENTISTA/2012) Segundo a publicação Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos (2006), assinale a opção correta em relação ao uso de dosímetros individuais.

- a) Durante a utilização de avental plumbífero, o dosímetro individual deve ser colocado sobre o avental.
- b) Todo indivíduo que trabalha com raios X diagnóstico deve usar dosímetro individual de leitura indireta, trocado a cada 2 meses.
- c) Os responsáveis legais devem comunicar à autoridade sanitária local os resultados mensais acima de 5/10 do limite atual, juntamente com um relatório das providências que foram tomadas.
- d) Os dosímetros individuais destinados a estimar a dose efetiva devem ser utilizados na região menos exposta do tronco.
- e) Durante a ausência do usuário, os dosímetros individuais devem ser mantidos em local seguro, com temperatura amena, umidade baixa e afastados do dosímetro padrão e de fontes de radiação ionizante.

Comentários:



A letra B está incorreta. Todo indivíduo que trabalha com raios X diagnóstico deve usar, durante sua jornada de trabalho e enquanto permanecer em área controlada, dosímetro individual de leitura indireta, trocado mensalmente.

A letra C está incorreta. Os responsáveis legais devem comunicar à autoridade sanitária local os resultados mensais acima de 3/10 do limite anual, juntamente com um relatório das providências que foram tomadas.

A letra D está incorreta. Os dosímetros individuais destinados a estimar a dose efetiva devem ser utilizados na região mais exposta do tronco.

A letra E está incorreta. Durante a ausência do usuário, os dosímetros individuais devem ser mantidos em local seguro, com temperatura amena, umidade baixa e afastados de fontes de radiação ionizante, junto ao dosímetro padrão, sob a supervisão do SPR.

Gabarito letra A.

19-(CORPO DE SAÚDE DA MARINHA DO BRASIL/CIRURGIÃO-DENTISTA/2020) De acordo com a publicação "Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos" (2006), são consideradas as vacinas mais importantes para a prevenção dos riscos ocupacionais dos profissionais da Odontologia, EXCETO:

- A) Influenza.
- B) Tríplice Viral.
- C) Hepatite B.
- D) Hepatite A.
- E) DT (Dupla Adulto)

Comentários:

A letra A está incorreta. A vacina contra a influenza está incluída como uma das mais importantes para prevenção dos riscos ocupacionais dos profissionais da Odontologia.

A letra B está incorreta. A vacina contra a Tríplice Viral também é considerada uma das mais importantes, assim como a Hepatite B e a DT.

A letra C está incorreta. A vacina contra a Hepatite B é de suma importância para prevenção dos riscos ocupacionais na odontologia.

A letra D está correta. O manual Anvisa 2006 não considera essa vacina como uma das mais importantes para profissionais da odontologia.

A letra E está incorreta. A DT é considerada de grande importância para prevenção dos riscos ocupacionais em dentistas.



20-(CORPO DE SAÚDE DA MARINHA DO BRASIL/CIRURGIÃO-DENTISTA/2021) De acordo com a publicação Serviços Odontológicos: prevenção e controle de riscos da ANVISA (2006), é correto classificar como procedimento para minimizar o risco ergonômico:

- A) manter instrumentais em número suficiente e com qualidade para o atendimento aos pacientes.
- B) realizar manutenção preventiva e corretiva da estrutura física, incluindo instalações hidráulicas e elétricas.
- C) trabalhar preferencialmente em equipe.
- D) utilizar somente materiais, medicamentos e produtos registrados na ANVISA.
- E) higienizar previamente a boca do paciente mediante escovação e/ou bochecho com antisséptico.

Comentários:

O manual Anvisa 2006 traz as seguintes recomendações para reduzir o risco ergonômico:

- Organizar o ambiente de trabalho.
- Realizar planejamento do atendimento diário
- Trabalhar preferencialmente em equipe.
- Proporcionar à equipe de trabalho capacitações permanentes.
- Incluir atividades físicas diárias em sua rotina.
- Realizar exercícios de alongamento entre os atendimentos, com a orientação de profissional da área.
- Valorizar momentos de lazer com a equipe.

Logo, a letra C é a alternativa correta e o gabarito da questão.

21-(CORPO DE SAÚDE DA MARINHA DO BRASIL/CIRURGIÃO-DENTISTA/2021) De acordo com a publicação Serviços odontológicos: prevenção e controle de riscos da ANVISA (2006), assinale a opção que apresenta o procedimento que devemos adotar a fim de minimizar os riscos físicos a que estão submetidos os profissionais de odontologia.

- A) Limpar a sujidade do chão, utilizando pano umedecido para evitar poeiras.
- B) Organizar o ambiente de trabalho.
- C) Usar dique de borracha, sempre que o procedimento permitir.
- D) Não reencapar, entortar, quebrar ou retirar as agulhas das seringas com as mãos.
- E) Utilizar equipamentos de proteção radiológica, inclusive para os pacientes.

Comentários:

O manual Anvisa 2006 traz as seguintes recomendações para reduzir os riscos físicos:



- Utilizar protetores auriculares.
- Usar óculos de proteção para os procedimentos odontológicos, o manuseio de equipamentos que possuem luz alógena e o laser.
- Utilizar equipamentos de proteção radiológica, inclusive para os pacientes.
- Manter o ambiente de trabalho com iluminação eficiente.
- Proteger o compressor de ar com caixa acústica.
- Tomar cuidado ao manusear os instrumentais com temperatura elevada.
- Manter o ambiente arejado e ventilado, proporcionando bem-estar.

Dessa forma, **a letra E é a alternativa correta e o gabarito da questão.**

22-(CORPO DE SAÚDE DA MARINHA DO BRASIL/CIRURGIÃO-DENTISTA/2023) De acordo com a publicação Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos (Brasil, 2006), assinale a opção que NÃO apresenta uma doença presente na lista nacional de agravos de notificação compulsória.

- A) Escabiose.
- B) Botulismo.
- C) Síndrome Respiratória Aguda Grave.
- D) Febre do Nilo Ocidental.
- E) Hantaviroses.

Comentários:

A publicação Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos (Brasil, 2006) traz todas as doenças presentes nas alternativas com exceção da escabiose.

Vamos lembrar quais doenças compõe a lista de agravos de notificação compulsória?



LISTA NACIONAL DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	
<ul style="list-style-type: none">• Botulismo• Carbúnculo ou "antraz"• Cólera• Coqueluche• Dengue• Difteria• Doença de Creutzfeld-Jacob• Doença de Chagas (casos agudos)• Doença Meningocócica e outras meningites• Esquistossomose (em área não endêmica)• Eventos Adversos Pós-Vacinação• Febre Amarela• Febre do Nilo Ocidental• Febre Maculosa• Febre Tifóide• Hanseníase• Hantavíroses• Hepatites Virais• Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) em gestantes e crianças expostas ao risco de transmissão vertical• Leishmaniose Tegumentar Americana	<ul style="list-style-type: none">• Leishmaniose Visceral• Leptospirose• Malária• Meningite por Haemophilus Influenzae• Peste• Poliomielite• Paralisia Flácida Aguda• Raiva Humana• Rubéola• Síndrome da Rubéola Congênita• Sarampo• Sífilis Congênita• Sífilis em gestante• Síndrome Febril íctero-hemorrágica Aguda• Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS)• Síndrome Respiratória Aguda Grave• Tétano• Tularemia• Tuberculose• Variola

Dessa forma, a letra A é a alternativa correta e o gabarito da questão.



GABARITO CSM-CD MANUAL ANVISA 2006

GABARITO



QUESTÕES CSM-CD- MANUAL ANVISA

1.C	2.B	3.B	4.D	5.B	6.A
7.A	8.D	9.B	10.A	11.A	12.B
13.D	14.E	15.E	16.D	17.B	18.A
19.D	20.C	21.E	22.A		



QUESTÕES COMENTADAS MULTIBANCAS MANUAL ANVISA (2006)

1- (CRS-PMMG/CIRURGIÃO DENTISTA/2024) O ambiente odontológico, pelas suas particularidades, possibilita que o ar seja uma via potencial de transmissão de microrganismos, por meio das gotículas e dos aerossóis, que podem contaminar diretamente o profissional ao atingirem a pele e a mucosa, por inalação e ingestão, ou indiretamente, quando contaminam as superfícies. São estratégias para diminuir o risco de contaminação por aerossóis nos atendimentos odontológicos, EXCETO:

- A) Usar dique de borracha sempre que possível.
- B) Usar sugadores de alta potência.
- C) Evitar usar a seringa tríplice na forma de spray.
- D) Aumentar a saída de água dos motores refrigerados/irrigados.

Comentários:

A letra D é o gabarito da questão, pois o manual Anvisa 2006 considera estratégias para diminuir o risco de contaminação por aerossóis:

- Usar dique de borracha, sempre que o procedimento permitir.
- Usar sugadores de alta potência.
- Evitar o uso da seringa tríplice na sua forma spray, acionando os dois botões ao mesmo tempo.
- Regular a saída de água de refrigeração.
- Higienizar previamente a boca do paciente mediante escovação e/ou bochecho com anti-séptico.
- Manter o ambiente ventilado.
- Usar exaustores com filtro HEPA.
- Usar máscaras de proteção respiratórias.
- Usar óculos de proteção
- Evitar contato dos profissionais suscetíveis com pacientes suspeitos de sarampo, varicela, rubéola e tuberculose.

2- (CRS-PMMG/CIRURGIÃO DENTISTA/2024) Sobre o processamento de artigos para limpeza, desinfecção e/ou esterilização em Estabelecimentos de saúde, marque nas assertivas abaixo, “V” para a(s) VERDADEIRA(S) e “F” para as FALSA(S). Em seguida, marque a alternativa que contém a sequência de respostas CORRETA, na ordem de cima para baixo.

() Para a limpeza de artigos/instrumentais que têm mais de uma parte, estas devem ser desmontadas; as pinças e tesouras devem ser abertas, de modo a expor ao máximo suas reentrâncias.



() O álcool é um produto de desinfecção de alto nível com espectro bactericida, fungicida, virucida, microbactericida e esporicida.

() A esterilização é o processo que visa destruir ou eliminar todas as formas de vida microbiana presentes, por meio de processos físicos ou químicos.

() Para o monitoramento biológico do processo de esterilização os pacotes contendo os indicadores devem ser colocados em locais onde o agente esterilizante chega com maior dificuldade, como próximo à porta, junto ao dreno e no meio da câmara.

() As fitas adesivas para autoclave são indicadores físicos para o monitoramento do processo de esterilização e apresentam listas brancas diagonais que se tornam pretas após a esterilização.

A. () F, V, V, V, F.

B. () V, F, V, V, F.

C. () V, V, F, V, V.

D. () F, F, V, F, V.

Comentários:

A primeira assertiva está correta. Pinças e tesouras devem ser esterilizadas com suas articulações abertas segundo o manual Anvisa 2006.

A segunda assertiva está incorreta. O álcool é um produto de desinfecção de nível médio com espectro tuberculicida, bactericida, fungicida e viruscida; não é esporicida.

A terceira assertiva está correta.

A quarta assertiva está correta.

A quinta assertiva está incorreta. As fitas adesivas para autoclave são indicadores físicos.

Portanto, o Gabarito é a letra B.

3-(CRS-PMMG/CIRURGIÃO DENTISTA/2024) O profissional da odontologia encontra-se exposto a diversos riscos na sua prática clínica diária, sendo que, para minimizar, prevenir ou reduzir estes riscos, é necessária a adoção de medidas de precauções básicas. Diante do exposto, marque nas assertivas abaixo, "V" para a(s) VERDADEIRA(S) e "F" para a(s) FALSA(S). Em seguida, marque a alternativa que contém a sequência de respostas CORRETA, na ordem de cima para baixo.



() Entende-se por medidas de precauções-padrão as medidas de prevenção que devem ser utilizadas diante dos casos de diagnóstico confirmado ou presumido de doença infecciosa transmissível no paciente odontológico.

() Os riscos mais frequentes a que estão sujeitos os profissionais que atuam em assistência odontológica são os físicos, os químicos, os ergonômicos, os mecânicos e os biológicos.

() Os resíduos de amálgama devem ser acondicionados em recipiente de vidro transparente contendo água suficiente para cobri-los, e serem encaminhados para coleta especial de resíduos contaminados.

() O uso de isolamento absoluto, sempre que o procedimento permitir, reduz o risco de acidentes biológicos transmitidos por via aérea.

() Em casos de acidentes biológicos, as quimioprofilaxias contra o HBV e o HIV serão iniciadas apenas no caso de o paciente-fonte ser confirmado laboratorialmente reagente para o HIV ou HBV.

A. () F, V, F, V, F.

B. () V, V, F, F, F.

C. () V, F, V, V, V.

D. () F, V, F, V, V.

Comentários:

A primeira assertiva está incorreta. Precauções-padrão ou básicas são medidas de prevenção que devem ser utilizadas independente de diagnóstico confirmado ou presumido de doença infecciosa transmissível no indivíduo-fonte.

A segunda assertiva está correta. Os riscos mais frequentes a que estão sujeitos os profissionais que atuam em assistência odontológica são os físicos, os químicos, os ergonômicos, os mecânicos ou de acidente, os advindos da falta de conforto e higiene e os biológicos.

A terceira assertiva está incorreta. Os resíduos de amálgama devem ser acondicionados **em recipiente inquebrável**, de paredes rígidas, contendo água suficiente para cobri-los, e encaminhá-los para coleta especial de resíduos contaminados.

A quarta assertiva está correta. O manual Anvisa 2006 considera que usar dique de borracha sempre que o procedimento permitir é um procedimento que diminui o risco de transmissão aérea.

A letra E está incorreta. As quimioprofilaxias contra o HBV e o HIV serão iniciadas também caso o quadro caracterize situação de risco.

Portanto, o gabarito da questão é a **Letra A**.



4-(IBFC - EBSEH/CIRURGIÃO DENTISTA/2014) Cada serviço deve realizar a validação do prazo de esterilização dos artigos, recorrendo a testes laboratoriais de esterilidade, considerando os tipos de embalagem utilizados, os métodos de esterilização, as condições de manuseio e os locais de armazenamento (ANVISA, 2006). Analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta.

I. O processo de esterilização deve ser comprovado por meio de monitoramento físico, químico e biológico.

II. O monitoramento físico consiste na observação e registro dos dados colhidos nos mostradores dos equipamentos, como a leitura da temperatura, da pressão e do tempo em todos os ciclos de esterilização.

III. O monitoramento biológico é realizado com o uso de indicadores químicos que avaliam o ciclo de esterilização, pela mudança de cor, na presença da temperatura, tempo e vapor saturado, conforme a indicador utilizado.

IV. Os pacotes contendo os indicadores biológicos devem ser colocados em locais onde o agente esterilizante chega com maior facilidade, como próximo à porta, junto ao dreno e no meio da câmara da autoclave

Estão corretas as afirmativas:

- a) I e II, apenas.
- b) I, II, III e IV.
- c) III e IV, apenas.
- d) II e III apenas.
- e) I e IV, apenas.

Comentários:

As assertivas I e II estão corretas.

A assertiva III está incorreta. O monitoramento químico é realizado com o uso de indicadores químicos que avaliam o ciclo de esterilização, pela mudança de cor, na presença da temperatura, tempo e vapor saturado, conforme o indicador utilizado.

A assertiva IV está incorreta. Os pacotes contendo os indicadores devem ser colocados em locais onde o agente esterilizante chega com maior dificuldade, como próximo à porta, junto ao dreno e no meio da câmara.

Portanto, o Gabarito é a letra A.

5-(IBFC - EBSEH/CIRURGIÃO DENTISTA/2014) Para garantir a proteção do operador e equipe responsáveis pelo manejo dos equipamentos de raios X, devem ser observadas algumas recomendações (ANVISA, 2006). Analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta.



I. Equipamentos panorâmicos ou cefalométricos devem ser operados dentro de uma cabine ou biombo fixo de proteção com visor apropriado ou sistema de televisão.

II. Em exames intra-orais em consultórios, o operador deve manter-se a uma distância mínima de quatro metros do tubo e do paciente durante as exposições.

III. O operador ou qualquer membro da equipe não deve colocar-se na direção do feixe primário, nem segurar o cabeçote ou o localizador durante as exposições.

Estão corretas as afirmativas:

a) I e II, apenas.

b) II, apenas.

c) III, apenas.

d) II e III, apenas.

e) I e III, apenas.

Comentários:

As assertivas I e III estão corretas.

A assertiva II está incorreta. Em exames intra-orais em consultórios, o operador deve manter-se a uma distância mínima **de dois metros** do tubo e do paciente durante as exposições

Portanto, o Gabarito é a letra E.

6-(FUNDATEC - Prefeitura de Cruzaltense/Odontólogo/2024) De acordo com o manual “Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos” (2006), da Anvisa, o prontuário é um documento obrigatório e fundamental. Deve ser legível e deve conter os elementos a seguir, EXCETO:

A) Termo de autorização assinado pelos pais ou responsável legal em caso de paciente menor de idade.

B) História clínica: queixa principal, hábitos, história atual da doença e antecedentes pessoais e familiares.

C) Orçamento do tratamento: deve ser fornecido ao paciente e deve-se ter uma cópia arquivada.

D) Avaliação radiográfica: é necessário uma radiografia panorâmica e radiografias interproximais dos dentes posteriores para avaliação de atividades cáries em sítios de difícil visualização clínica.

E) Plano de tratamento: descrição dos procedimentos propostos, relatando os materiais a serem utilizados, os dentes e as áreas envolvidas.



Comentários: Segundo o manual Anvisa 2006, o prontuário deve ser legível, podendo ser manuscrito, datilografado ou digitado; além disso, deve conter:

- Nome completo de todos os cirurgiões-dentistas que atenderam o paciente, com o registro no Conselho Regional de Odontologia (CRO) e endereço comercial.
- Identificação do paciente: nome completo, naturalidade, estado civil, sexo, local e data do nascimento, profissão, endereço comercial e residencial.
- História clínica: queixa principal, hábitos, história atual da doença e antecedentes pessoais e familiares.
- Exame clínico: descrição do estado bucal e anotação dos procedimentos realizados anteriormente.
- Exames complementares: radiológicos, laboratoriais e outros devidamente identificados.
- Plano de tratamento: descrição dos procedimentos propostos, relatando os materiais a serem utilizados, os dentes e as áreas envolvidas. Deve ser fornecido ao paciente e ter uma cópia arquivada.
- Evolução do tratamento: anotação dos procedimentos realizados.
- Orçamento do tratamento: deve ser fornecido ao paciente e ter uma cópia arquivada.
- Assinaturas do paciente e do profissional atendente: esse procedimento é fundamental a cada atendimento, pois caracteriza o aceite do que foi proposto, ficando o registro com mútua responsabilidade.
- No caso do atendimento a pacientes menores de idade, deverá constar um termo de autorização assinado pelos pais ou responsável legal.

Logo, o gabarito da questão e a única exceção é a letra D.

7-(FUNDATEC - Prefeitura de Iomerê/Odontólogo/2023) Os profissionais da área da saúde, por estarem mais expostos, têm um risco elevado de aquisição de doenças infecciosas, devendo estar devidamente imunizados. Conforme a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa, 2006), que vacina deve ser feita em dose única, sem qualquer outro condicionante?

- A) Vacina BCG-ID (contra tuberculose).
- B) Vacina DT (contra difteria e tétano).
- C) Vacina contra influenza.
- D) Vacina SRC – tríplice viral (contra sarampo, caxumba e rubéola).
- E) Vacina contra pneumococos.

Comentários:

Gabarito letra D. A vacina BCG-ID é em dose única para aqueles que não forem reagentes ao teste tuberculínico; A vacina DT são três doses e as vacina contra influenza e pneumococos requerem uma dose a cada ano no caso da gripe e reforço após cinco anos para pneumonia.



8- (FUNDATEC - Prefeitura de Dom Pedrito/Odontólogo/2023) Os estabelecimentos de assistência odontológica devem ter um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), que é o documento que aponta e descreve as ações relativas ao manejo dos resíduos sólidos, observadas suas características e riscos, no âmbito dos estabelecimentos, e contempla vários aspectos, bem como as ações de proteção à saúde pública e ao meio ambiente. Considerando o disposto pela Anvisa (BRASIL, 2006) sobre os aspectos e disposições do PGRSS, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Sobre a caracterização do resíduo, este deve ser quantificado e classificado segundo a RDC Anvisa nº 222/2018, ou a que vier a substituí-la.
- B) Quando adotada a reciclagem de resíduos, o desenvolvimento e a implantação de práticas devem estar de acordo com as normas dos órgãos ambientais e de limpeza urbana.
- C) A segregação refere-se ao traslado dos RSS do local gerador do resíduo para o local de depósito até que o resíduo seja coletado para seu destino final.
- D) Deverão ser descritas medidas preventivas e corretivas de controle integrado de insetos e roedores.
- E) O Plano deve ser baseado nas características e no volume dos RSS gerados e deve ser compatível com as normas locais relativas à coleta, ao transporte e à disposição, estabelecidas pelos órgãos responsáveis.

Comentários:

A alternativa incorreta é **gabarito da questão é a letra C**. A segregação consiste na **separação dos resíduos** no momento e local de sua geração, de acordo com as características físicas, químicas, biológicas, o seu estado físico e os riscos envolvidos.

9-(FUNDATEC – GHC/Odontólogo - Área: Buco Maxilo Facial/2023) Considerando as recomendações da ANVISA (2006) para os casos de conduta após acidente com material perfurocortante, é INCORRETO afirmar que:

- A) Caso o profissional trabalhe em um estabelecimento hospitalar, deve dirigir-se ao Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) imediatamente.
- B) Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 1996), via de regra, as quimioprofilaxias contra HBV e HIV devem ser iniciadas até duas horas após o acidente.
- C) Deve-se lavar exaustivamente com água e sabão o ferimento ou a pele exposta ao sangue ou fluido orgânico e lavar as mucosas com soro fisiológico ou água em abundância; sem provocar maior sangramento do local ferido e sem aumentar a área lesada, a fim de minimizar a exposição ao material infectante.
- D) Deverá ser solicitada pelo médico a coleta de amostras de sangue do profissional acidentado e do paciente-fonte, em tubos de ensaio, sem anticoagulante, devidamente identificados, que serão encaminhados imediatamente ao laboratório de referência para serem centrifugados.



E) Caso o paciente-fonte recusar-se a se submeter à realização da sorologia para HIV, deve-se comunicar o Ministério Público através da curadoria da saúde para que ele seja compelido judicialmente à realização da sorologia.

Comentários:

A alternativa incorreta é **gabarito da questão é a letra E**. O paciente-fonte pode recusar-se a se submeter à realização da sorologia para HIV. Caso isso ocorra, deve-se considerar o paciente como sendo soropositivo e com alto título viral. No paciente-fonte com HIV desconhecido ou que o resultado do teste anti-HIV demorar, iniciar com o esquema básico de antiretroviral (AZT + 3TC ou Lamivudina) e procurar o serviço especializado para reavaliar o acidente.

10- (FUNDATEC - Prefeitura de Itapetim/Odontólogo/2022) De acordo com a ANVISA (2006), as luvas devem ser de boa qualidade e usadas em todos os procedimentos odontológicos, porque constituem uma barreira física eficaz que previne a infecção cruzada e a contaminação do profissional de saúde e reduz os riscos de acidentes. São os principais tipos de luvas de uso nos consultórios dentários e suas indicações de uso corretas, EXCETO:

A) Luvas grossas de borracha e cano longo durante os processos de limpeza de artigos e ambientes, quando em contato com superfícies, artigos, instrumentos e equipamentos contaminados.

B) Luvas de aramida, usadas exclusivamente no manuseio de lixo contaminante.

C) Luvas de látex de procedimento para atividades clínicas e estéreis para procedimentos cirúrgicos, que devem ser descartadas depois de cada atendimento.

D) Luvas de plástico, usadas como sobreluvas, quando houver necessidade de manusear artigos fora do campo de trabalho.

Comentários:

A alternativa incorreta é **gabarito da questão é a letra B**. As Luvas de amianto, couro ou aramida são usadas na CME, no manuseio de artigos esterilizados.

11-(FUNDATEC - Prefeitura de Itapetim/Odontólogo/2022) A higienização das mãos é considerada a ação isolada mais importante para a prevenção e o controle das infecções em serviços de saúde. O simples ato de lavar as mãos com água e sabonete líquido, quando realizado com técnica correta, pode reduzir a população microbiana das mãos e interromper a cadeia de transmissão de infecção entre pacientes e profissionais da área da saúde. Essa ação também é fundamental na prática assistencial em consultórios odontológicos. Conforme preconizado pela ANVISA (2006), são orientações corretas acerca da lavagem das mãos, EXCETO:

A) Ensaboar as mãos, friccionando uma na outra por aproximadamente 15 segundos, com o objetivo de atingir toda a superfície.

B) Manter o corpo afastado da pia.



- C) Enxaguar as mãos em água corrente, retirando totalmente o resíduo do sabonete, sem tocar na superfície da pia ou na torneira.
- D) Friccionar as mãos até que sequem completamente (não usar papel-toalha para enxugar as mãos).

Comentários:

A alternativa incorreta é **gabarito da questão é a letra D**. Segundo o manual Anvisa (2006) as mãos devem ser enxutas com papel-toalha descartável (não utilizar toalhas de uso múltiplo).

12-(IADES - SMS SP/Residência em Odontologia/2022) “É o processo físico ou químico que destrói a maioria dos microrganismos de artigos semicríticos, inclusive micobactérias e fungos, exceto um número elevado de esporos bacterianos”.

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), esse conceito se refere a

- A) barreira técnica.
- B) assepsia.
- C) esterilização.
- D) desinfecção de alto nível.
- E) antissepsia.

Comentários:

O gabarito da questão é a letra D. A desinfecção de alto nível é o processo físico ou químico que destrói todos os microorganismos de objetos inanimados e superfícies, exceto um número elevado de esporos bacterianos.

Barreira técnica é o conjunto de procedimentos padronizados que visam minimizar o risco de contaminação de pessoas e do ambiente.

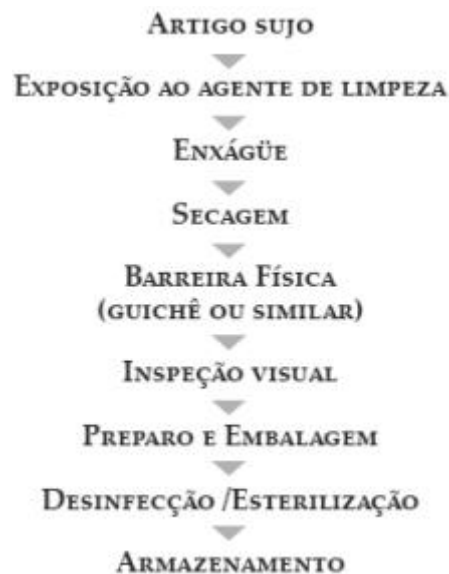
Assepsia é o conjunto de medidas para evitar a penetração de microrganismos em local que não os contenha.

A **esterilização** é o processo que visa destruir ou eliminar todas as formas de vida microbiana presentes, por meio de processos físicos ou químicos.

A **antissepsia** é o conjunto de medidas propostas para inibir o crescimento de microrganismos ou removê-los de um determinado ambiente, podendo ou não destruí-los e para tal fim utilizamos antissépticos ou desinfetantes.

13-(CRS - PMMG/Técnico em Saúde Bucal/2021) O esquema abaixo representa a fluxo e o processamento de materiais odontológicos (artigos), segundo a ANVISA (2006) que compreende a limpeza e a esterilização.





Fonte: https://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/manual_odonto.pdf

Baseado nas informações contidas neste fluxograma (ANVISA, 2006), marque a alternativa CORRETA:

- A) A limpeza é a remoção mecânica de sujidades, com o objetivo de reduzir a carga microbiana, a matéria orgânica e os contaminantes de natureza inorgânica, de modo a garantir o processo de desinfecção e esterilização e a manutenção da vida útil do artigo. É realizada em todo artigo exposto ao campo operatório.
- B) A desinfecção é definida como um processo físico ou químico que elimina a maioria dos microrganismos patogênicos de objetos inanimados, superfícies e pele, com exceção de esporos bacterianos.
- C) O instrumental esterilizado pode ser armazenado em local comum, desde que esteja protegido de poeira, umidade e insetos, respeitando-se o prazo de validade de até 10 dias da esterilização.
- D) A inspeção visual serve para verificar a eficácia do processo de limpeza e as condições de integridade do artigo. Mesmo que nesta etapa o operador visualize sujidades, pode ir para a etapa de preparo e desinfecção uma vez que nestas eliminará a maioria dos microrganismos.

Comentários:

A alternativa correta e gabarito da questão é a letra A.

A letra B está **incorreta**. A desinfecção é definida como um processo físico ou químico que elimina a maioria dos microrganismos patogênicos de objetos inanimados e superfícies, com exceção de esporos bacterianos.



A letra C está **incorreta**. O instrumental deve ser armazenado **em local exclusivo**, separado dos demais, em armários fechados, protegido de poeira, umidade e insetos, e a uma distância mínima de 20 cm do chão, 50 cm do teto e 5 cm da parede, respeitando-se o prazo de validade da esterilização.

A letra D está **incorreta**. Serve para verificar a eficácia do processo de limpeza e as condições de integridade do artigo. **Se necessário, deve-se proceder novamente à limpeza ou à substituição do artigo.**

14- (CRS-PMMG/Técnico em Saúde Bucal/2021) Segundo a ANVISA (BRASIL, 2006), os profissionais da odontologia estão expostos a riscos ocupacionais com a possibilidade de ocorrência de evento adverso. A seguir, encontram-se duas colunas, A e B, que correspondem aos riscos ocupacionais mais frequentes e às suas causas, respectivamente.

Coluna A

1. Físicos.
2. Químicos.
3. Ergonômicos.
4. Mecânicos ou de Acidente.
5. Pela falta de conforto e higiene.
6. Biológicos.

Coluna B

() Postura incorreta; ausência do profissional auxiliar e/ou técnico; falta de capacitação do pessoal auxiliar; atenção e responsabilidade constantes; ausência de planejamento; ritmo excessivo.

() Presença de um agente biológico; exposição a material biológico contaminado.

() caneta de alta rotação; compressor de ar; equipamento de RX; equipamento de laser; fotopolimerizador; autoclave; condicionador de ar.

() Falta de produtos de higiene pessoal; como sabonete líquido e toalha descartável nos lavatórios; ausência de água potável para consumo; não fornecimento de uniformes; ausência de ambientes arejados para lazer.

() Espaço físico subdimensionado; arranjo físico inadequado; instrumental com defeito ou impróprio para o procedimento; perigo de incêndio ou explosão; edificação com defeitos; improvisações na instalação da rede hidráulica e elétrica; ausência de EPI.

() Amalgamadores; desinfetantes químicos (álcool, glutaraldeído, hipoclorito de sódio, ácido peracético, clorexidina, entre outros); os gases medicinais como óxido nitroso.



Baseado nos dados acima, numere a Coluna B de acordo com a Coluna A e marque a alternativa que contém a sequência CORRETA de respostas, na ordem de cima para baixo:

- A) 3, 6, 1, 5, 4, 2.
- B) 3, 6, 1, 4, 5, 2.
- C) 3, 2, 1, 5, 4, 6.
- D) 4, 6, 5, 1, 3, 2.

Comentários:

A alternativa correta e gabarito da questão é a letra A.

15-(IBADE-Prefeitura de Vilhena/Cirurgião Dentista/2019) Segundo os "Serviços odontológicos: prevenção e controle de riscos - Série A - Normas e Manuais Técnicos" da ANVISA, as exposições que podem trazer riscos de transmissão por sangue ou outros fluidos orgânicos são:

- A) percutânea - lesão provocada por instrumentos rotatórios.
- B) mucosa - contato que apresente pele com dermatite ou feridas abertas.
- C) cutânea - contato com respingos na face envolvendo olhos, nariz e boca.
- D) mordeduras humanas - lesão que deve ser avaliada apenas para o indivíduo que tenha sido exposto.
- E) mordeduras humanas - consideradas como exposição de risco quando há presença de sangue.

Comentários:

O gabarito da questão é a letra E.

A letra A está **incorreta**. Percutânea - lesão provocada por instrumentos perfurantes e cortantes.

A letra B está **incorreta**. Mucosa - contato com respingos na face envolvendo olhos, nariz e boca.

A letra C está **incorreta**. Cutânea - contato com pele com dermatite ou feridas abertas.

A letra D está **incorreta**. Mordeduras humanas - lesão que deve ser avaliada tanto para o indivíduo que a provocou quanto para aquele que tenha sido exposto.



GABARITO QUESTÕES MULTIBANCAS MANUAL ANVISA 2006

GABARITO



QUESTÕES MULTIBANCAS- MANUAL ANVISA

1.D	2.B	3.A	4.A	5.E	6.D
7.D	8.C	9.E	10.B	11.D	12.D
13.A	14.A	15.E			



LISTA DE QUESTÕES CSM- CD MANUAL ANVISA (2006)

1- (CORPO DE SAÚDE DA MARINHA DO BRASIL/CIRURGIÃO-DENTISTA/2014) A desinfecção é definida como um processo físico ou químico, que elimina a maioria dos microrganismos patogênicos de objetos inanimados e superfícies, com exceção de esporos bacterianos. De acordo com a ANVISA (2006), em relação ao método de desinfecção pode-se afirmar que:

- f) O álcool a 70% possui ótima ação germicida de nível médio. Tem espectro tuberculicida, bactericida, fungicida e esporicida.
- g) O glutaraldeído a 2% não é corrosivo, possui atividade germicida mesmo na presença de matéria orgânica. Tem espectro bactericida, fungicida e micobactericida, mas não é esporicida.
- h) O hipoclorito de sódio a 1% possui ação rápida, é corrosivo e inativado na presença de matéria orgânica. Tem espectro bactericida, fungicida, viruscida e esporicida.
- i) O ácido paracético possui nível alto de desinfecção e não forma resíduos tóxicos. Tem espectro bactericida, fungicida e viruscida, mas não é esporicida.
- j) A ação do glutaraldeído a 2% se dá pela alquilação de grupo sulfidril, hidroxil, carboxil, amino e grupos de componentes celulares, porém não altera o DNA, RNA e a síntese proteica.

2-(CORPO DE SAÚDE DA MARINHA DO BRASIL/CIRURGIÃO-DENTISTA/2011) Existem diversos produtos para desinfecção química de artigos odontológicos que se diferenciam quanto ao custo benefício, à eficácia e ao artigo a ser processado. Segundo a classificação do Ministério da Saúde (Brasil, 2006) a respeito destes artigos, é correto afirmar que

- f) A desinfecção é definida como um processo físico ou químico que elimina a maioria dos microrganismos patogênicos, inclusive esporos bacterianos, de objetos inanimados e superfícies.
- g) Quanto ao espectro, tanto o hipoclorito de sódio a 1% quanto o ácido peracético de 0,01 a 0,2% têm ação bactericida, fungicida, viruscida e esporicida.
- h) O álcool tem ótima ação germicida a 70% e deve ser aplicado por meio de fricção em três etapas, intercaladas pelo tempo de secagem natural, totalizando 30 minutos.
- i) O ácido paracético tem alto nível de desinfecção, não é corrosivo, tem ação rápida, porém não tem atividade germicida na presença de matéria orgânica.
- j) O hipoclorito de sódio a 1% deve ser aplicado por meio de imersão, durante 10 minutos, sendo que em superfície com matéria orgânica, deve ser aplicado por 30 minutos antes de proceder a limpeza.

3-(CORPO DE SAÚDE DA MARINHA DO BRASIL/CIRURGIÃO-DENTISTA/2013) A publicação “Serviços Odontológico: Prevenção e Controle de Riscos” (ANVISA 2006) relaciona uma série de doenças descritas como agravos de notificação compulsória, tendo o cirurgião-dentista a obrigação legal de informar para as autoridades sanitárias os casos suspeitos ou confirmados. Assinale a opção que NÃO corresponde a um agravo de notificação compulsória.



- a) Sarampo
- b) Dengue não hemorrágica
- c) Impetigo contagioso
- d) Carbúnculo
- e) Rubéola

4-(CORPO DE SAÚDE DA MARINHA DO BRASIL/CIRURGIÃO-DENTISTA/2015) De acordo com a publicação Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos (Brasil, 2006), a notificação de receita B.

- a) Pode conter prescrição de apenas duas substâncias
- b) Abrange o grupo de medicamentos psicotrópicos constantes apenas na lista B1.
- c) Tem validade por um período de noventa dias, contados a partir de sua emissão.
- d) Pode conter a quantidade de medicamento para o tratamento correspondente a, no máximo, sessenta dias.
- e) É válida em todo o território nacional, independente da Unidade Federativa que concedeu sua numeração.

5-(CORPO DE SAÚDE DA MARINHA DO BRASIL/CIRURGIÃO-DENTISTA/2015) Com relação às vacinas mais importantes para os profissionais da Odontologia, segundo a publicação de Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos (Brasil, 2006), é correto afirmar que:

- a) A vacina contra hepatite B deve ser feita em 3 doses, em períodos de zero, três e seis meses de intervalo.
- b) Recomenda-se a realização de testes sorológicos para verificação da soroconversão das pessoas vacinadas para a hepatite B dois meses após o esquema vacinal completo.
- c) A vacina tríplice viral imuniza contra sarampo, caxumba e difteria.
- d) A vacina contra febre amarela não necessita de dose de reforço.
- e) O esquema básico da vacina dupla tipo adulto é feito em uma única dose.

6- (CORPO DE SAÚDE DA MARINHA DO BRASIL/CIRURGIÃO-DENTISTA/2015) As hepatites são infecções que acometem o fígado e podem ser causadas por, pelo menos, cinco tipos diferentes de vírus: A, B, C, D e E, sendo mais comuns os três primeiros. Como são doenças transmissíveis por sangue e outros fluidos orgânicos, trazem riscos à equipe odontológica devido à grande exposição desses profissionais na prática diária. Diante do exposto, analise as afirmativas abaixo.

Assinale a opção correta, de acordo com a publicação Serviços Odontológicos: Prevenção e controle de riscos (Brasil, 2006).



I - A transmissão da hepatite A é direta, pelas mãos, água ou alimentos contaminados. O vírus pode manter sua infectividade por algumas semanas quando em temperatura ambiente.

II- O risco de contaminação pelo HBV está relacionado, principalmente, ao grau de exposição ao sangue no ambiente de trabalho, e também à presença ou não do antígeno HBeAg no paciente-fonte.

III- Em exposições cuja fonte seja positiva para HBsAg e negativa para HBeAg, os riscos de manifestação clínica da doença e conversão sorológica são maiores do que na situação em que ambos os antígenos são positivos.

IV- O HBV, quando em temperatura ambiente, pode sobreviver em superfícies por período de até 3 semanas.

V- A infectividade da saliva e o risco de transmissão da hepatite B pelo fluido e pelo aerossol gerado em procedimentos odontológicos não são comprovados.

a) Apenas as afirmativas I e II são verdadeiras.

b) Apenas as afirmativas I, II e V são verdadeiras.

c) Apenas as afirmativas I e IV são verdadeiras.

d) Apenas a afirmativa IV é verdadeira.

e) Apenas a afirmativa III é verdadeira.

7-(CORPO DE SAÚDE DA MARINHA DO BRASIL/CIRURGIÃO-DENTISTA/2017) De acordo com a publicação Serviços Odontológicos: prevenção e controle de riscos, da ANVISA, (2006), quais os riscos ocupacionais mais frequentes a que estão sujeitos os profissionais que atuam em assistência odontológica?

a) físicos, químicos, ergonômicos, mecânicos ou de acidente, os advindos da falta de conforto e higiene e os biológicos.

b) físicos, químicos, os advindos de resíduos comuns, mecânicos ou de acidente, os advindos da falta de conforto e higiene e os biológicos.

c) químicos, advindos de resíduos comuns, ergonômicos, mecânicos ou de acidente, os advindos da falta de conforto e higiene e os biológicos.

d) físicos, os advindos de efluentes comuns, ergonômicos, mecânicos ou de acidente, os advindos da falta de conforto e higiene e biológicos

e) físicos, químicos, ergonômicos, mecânicos ou de acidente, os advindos de efluentes comuns e os biológicos.



8-(CORPO DE SAÚDE DA MARINHA DO BRASIL/CIRURGIÃO-DENTISTA/2016) Segundo a publicação “Serviços Odontológicos: Prevenção e controle de riscos (Brasil,2006), assinale a opção que NÃO apresenta uma das principais doenças transmissíveis por via aérea:

- a) Doença meningocócica
- b) Tuberculose
- c) Mononucleose
- d) Hepatite C
- e) Rubéola

9-(CORPO DE SAÚDE DA MARINHA DO BRASIL/CIRURGIÃO-DENTISTA/2010) De acordo com Paz et al., na publicação Serviços Odontológicos: prevenção e controle de riscos (2006), em relação às principais doenças transmissíveis à equipe odontológica, é correto afirmar que:

- a) O herpes simples é causado pelo Herpes hominus do Tipo I, que pode permanecer em latência por longos períodos de tempo e sofrer reativações periódicas; suas manifestações clínicas seguem um padrão e independem do estado imunológico do paciente.
- b) O risco de contaminação pelo HBV está relacionado, principalmente, ao grau de exposição ao sangue no ambiente de trabalho, e também à presença ou não do antígeno HbeAg no paciente fonte.
- c) As exposições percutâneas são um dos mais eficientes modos de transmissão de HBV, por este motivo são responsáveis pela maioria dos casos ocupacionais de hepatite B.
- d) O risco de transmissão do vírus da hepatite C, em exposições a outros materiais biológicos que não seja o sangue, é considerado alto, assim como a transmissão a partir de exposições mucosas.
- e) Para causar infecção, o vírus HIV requer transmissão parenteral, contato a mucosa ou lesões de pele; o vírus sobrevive por longos períodos fora do corpo humano, podendo ser transmitido por meio do vírus livre em secreções.

10-(CORPO DE SAÚDE DA MARINHA DO BRASIL/CIRURGIÃO-DENTISTA/2010) Segundo Paz e Santi, na publicação Serviços Odontológicos: prevenção e controle de riscos (2006), que ações devem ser tomadas após acidente com material perfuro-cortante?

- a) Lavar exaustivamente com água e sabão o ferimento ou a pele exposta ao sangue ou fluido orgânico. Não provocar maior sangramento do local ferido e não aumentar a área lesada. O uso de anti-sépticos tópicos tipo PVPI ou álcool 70% pode ser adotado.
- b) Lavar exaustivamente com água e sabão o ferimento ou a pele exposta ao sangue ou fluido orgânico. Provocar maior sangramento do local ferido. O uso de anti-sépticos tópicos do PVPI ou álcool 70% pode ser adotado.



c) Lavar exaustivamente o ferimento com álcool 70% ou anti-sépticos tópicos tipo PVPI. Não provocar maior sangramento do local ferido e não aumentar a área lesada. O uso de agentes cáustico, fim minimizar a contaminação, é indicado.

d) Lavar exaustivamente o ferimento com álcool 70% ou anti-sépticos tópicos tipo PVPI. Provocar maior sangramento do local ferido e aumentar a área lesada, na tentativa de remover os agentes patógenos. O uso de agentes cáustico não é recomendado.

e) Lavar exaustivamente o ferimento com álcool 90% ou anti-sépticos tópicos tipo PVPI. Não provocar maior sangramento do local ferido e não aumentar a área lesada. O uso de agentes cáustico não é recomendado.

11-(CORPO DE SAÚDE DA MARINHA DO BRASIL/CIRURGIÃO-DENTISTA/2011) De acordo com as normas do Ministério da Saúde (Brasil, 2006) sobre as condutas após acidente com material perfuro cortante, é correto afirmar que:

a) Nos acidentes de alto risco para HBV, a quimioprofilaxia pode ser iniciada até uma a duas semanas depois do acidente.

b) Em casos extremos, as quimioprofilaxias contra HBV e HIV poder ser iniciadas até 48 horas após o acidente.

c) O uso tópico de anti-sépticos tópicos do tipo PVPI ou álcool 70% sobre o local da ferida não deve ser adotado, sendo recomendada a utilização de agentes cáusticos ou injeção de anti-sépticos.

d) Se o paciente-fonte for positivo para Hepatite B (HbsAg positivo) e o funcionário acidentado for vacinado, deve-se fazer imunoglobulina (Centro de Referência de Imunobiológico) e realizar dose de reforço da vacinação.

e) O profissional acidentado deverá se submeter à coleta de sangue para acompanhamento sorológico mesmo se o paciente-fonte for negativo para HIV, Hepatite B e C.

12-(CORPO DE SAÚDE DA MARINHA DO BRASIL/CIRURGIÃO-DENTISTA/2012) De acordo com a publicação Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos (2006), a microbiota residente da pele apresenta como componentes mais comuns:

a) Enterobactérias, Pseudomonas, bactérias aeróbicas formadoras de esporos, fungos e vírus.

b) Staphylococcus coagulase negativo, Micrococcus e certas espécies de corinebactérias.

c) Staphylococcus aureus e bactérias aeróbicas formadoras de esporos.

d) Staphylococcus coagulase negativo, Pseudomonas, fungos e vírus.

e) Enterobactérias, Micrococcus e Pseudomonas.

13-(CORPO DE SAÚDE DA MARINHA DO BRASIL/CIRURGIÃO-DENTISTA/2017) De acordo com a publicação Serviços odontológicos: prevenção e controle de riscos, da ANVISA, (2006), o monitoramento químico é realizado com o uso de indicadores químicos que avaliam o ciclo de esterilização, pela mudança de cor, na



presença da temperatura, tempo e vapor saturado, conforme o indicador utilizado. É correto afirmar que o indicador específico usado para detectar a presença do ar residual no interior de autoclaves com bomba a vácuo é denominado:

- a) Emulador
- b) Indicador integrador
- c) Indicador multiparamétrico
- d) Teste de bowie e dick
- e) Indicador de processo

14-(CORPO DE SAÚDE DA MARINHA DO BRASIL/CIRURGIÃO-DENTISTA/2012) O procedimento odontológico de baixo risco, sem indicação de profilaxia antibiótica, segundo a publicação Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos (2006), denomina-se:

- a) Injeção de anestesia intraligamentar
- b) Instrumentação endodôntica
- c) Raspagem e alisamento de raízes
- d) Sondagem periodontal
- e) Remoção de sutura pós-operatória

15-(CORPO DE SAÚDE DA MARINHA DO BRASIL/CIRURGIÃO-DENTISTA/2011) O regime indicado para profilaxia antibiótica para prevenção de endocardites bacterianas, em pacientes pediátrico com alergia a penicilina, segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2006) é:

- a) Cefalexina, 20 mg/kg de peso, via oral, 1 h antes do procedimento
- b) Clindamicina, 50 mg/kg de peso, via oral, 1 h antes do procedimento
- c) Ampicilina, 20 mg/kg de peso, via oral, 1 h antes do procedimento
- d) Cefazolina, 50 mg/kg de peso, via oral, 1 h antes do procedimento
- e) Azitromicina ou claritromicina, 15 mg/kg de peso, via oral, 1 h antes do procedimento

16-(CORPO DE SAÚDE DA MARINHA DO BRASIL/CIRURGIÃO-DENTISTA/2015) De acordo com a publicação Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos (Brasil, 2006), com relação à proteção do operador e da equipe responsáveis pelo manejo dos equipamentos de raio-X, assinale a opção que apresenta a distância mínima (em metros) que o operador deve manter do tubo e do paciente para todas as exposições



intraorais, e a espessura mínima (em milímetros) da barreira protetora de chumbo para os casos em que o operador realize mais de 150 radiografias por semana, respectivamente.

- a) 1,8 e 0,25
- b) 1,8 e 0,5
- c) 2 e 1
- d) 2 e 0,5
- e) 2,5 e 0,5

17-(CORPO DE SAÚDE DA MARINHA DO BRASIL/CIRURGIÃO-DENTISTA/2010) Segundo Silva e Ferreira, na publicação Serviços Odontológicos: prevenção e controle de riscos (2006), a fim de atender a legislação vigente referente à doação e às aplicações do órgão dental, é correto afirmar que:

- a) No banco de dentes procede-se à limpeza, à esterilização em autoclave, à classificação e ao armazenamento dos órgãos dentais. Caso o espécime possua restauração em amálgama, este deve ser lavado e submetido à esterilização química pela imersão em álcool 70% por dez horas.
- b) O banco de dentes organiza e facilita a doação destes órgãos, o que formaliza suas origens, criando as condições ideais para aprovação dos projetos de pesquisa pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP).
- c) Os órgãos dentais captados pelo banco de dentes somente devem ser empregados para fins de ensino e pesquisa e não para fins terapêuticos, devido ao risco de infecção cruzada.
- d) Após a captação dos dentes para fins de pesquisa, deve-se proceder ao registro de doação, acompanhado pelo consentimento livre e esclarecido do doador, de acordo com o Decreto nº 2268, de 30 de junho de 1997.
- e) Quando os órgãos dentais são utilizados para fins de pesquisa, o banco de dentes deve reter o projeto, não sendo necessário, neste caso, parecer do Comitê de Ética em Pesquisa, por não se tratar de tecido vivo.

18-(CORPO DE SAÚDE DA MARINHA DO BRASIL/CIRURGIÃO-DENTISTA/2012) Segundo a publicação Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos (2006), assinale a opção correta em relação ao uso de dosímetros individuais.

- a) Durante a utilização de avental plumbífero, o dosímetro individual deve ser colocado sobre o avental.
- b) Todo indivíduo que trabalha com raios X diagnóstico deve usar dosímetro individual de leitura indireta, trocado a cada 2 meses.
- c) Os responsáveis legais devem comunicar à autoridade sanitária local os resultados mensais acima de 5/10 do limite atual, juntamente com um relatório das providências que foram tomadas.



d) Os dosímetros individuais destinados a estimar a dose efetiva devem ser utilizados na região menos exposta do tronco.

e) Durante a ausência do usuário, os dosímetros individuais devem ser mantidos em local seguro, com temperatura amena, umidade baixa e afastados do dosímetro padrão e de fontes de radiação ionizante.

19-(CORPO DE SAÚDE DA MARINHA DO BRASIL/CIRURGIÃO-DENTISTA/2020) De acordo com a publicação "Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos" (2006), são consideradas as vacinas mais importantes para a prevenção dos riscos ocupacionais dos profissionais da Odontologia, EXCETO:

- A) Influenza.
- B) Tríplice Viral.
- C) Hepatite B.
- D) Hepatite A.
- E) DT (Dupla Adulto)

20-(CORPO DE SAÚDE DA MARINHA DO BRASIL/CIRURGIÃO-DENTISTA/2021) De acordo com a publicação Serviços Odontológicos: prevenção e controle de riscos da ANVISA (2006), é correto classificar como procedimento para minimizar o risco ergonômico:

- A) manter instrumentais em número suficiente e com qualidade para o atendimento aos pacientes.
- B) realizar manutenção preventiva e corretiva da estrutura física, incluindo instalações hidráulicas e elétricas.
- C) trabalhar preferencialmente em equipe.
- D) utilizar somente materiais, medicamentos e produtos registrados na ANVISA.
- E) higienizar previamente a boca do paciente mediante escovação e/ou bochecho com antisséptico.

21-(CORPO DE SAÚDE DA MARINHA DO BRASIL/CIRURGIÃO-DENTISTA/2021) De acordo com a publicação Serviços odontológicos: prevenção e controle de riscos da ANVISA (2006), assinale a opção que apresenta o procedimento que devemos adotar a fim de minimizar os riscos físicos a que estão submetidos os profissionais de odontologia.

- A) Limpar a sujidade do chão, utilizando pano umedecido para evitar poeiras.
- B) Organizar o ambiente de trabalho.
- C) Usar dique de borracha, sempre que o procedimento permitir.
- D) Não reencapar, entortar, quebrar ou retirar as agulhas das seringas com as mãos.



E) Utilizar equipamentos de proteção radiológica, inclusive para os pacientes.

22-(CORPO DE SAÚDE DA MARINHA DO BRASIL/CIRURGIÃO-DENTISTA/2023) De acordo com a publicação Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos (Brasil, 2006), assinale a opção que NÃO apresenta uma doença presente na lista nacional de agravos de notificação compulsória.

A) Escabiose.

B) Botulismo.

C) Síndrome Respiratória Aguda Grave.

D) Febre do Nilo Ocidental.

E) Hantaviroses.



GABARITO CSM-CD MANUAL ANVISA 2006

GABARITO



QUESTÕES CSM-CD- MANUAL ANVISA

1.C	2.B	3.B	4.D	5.B	6.A
7.A	8.D	9.B	10.A	11.A	12.B
13.D	14.E	15.E	16.D	17.B	18.A
19.D	20.C	21.E	22.A		



QUESTÕES MULTIBANCAS MANUAL ANVISA (2006)

1- (CRS-PMMG/CIRURGIÃO DENTISTA/2024) O ambiente odontológico, pelas suas particularidades, possibilita que o ar seja uma via potencial de transmissão de microrganismos, por meio das gotículas e dos aerossóis, que podem contaminar diretamente o profissional ao atingirem a pele e a mucosa, por inalação e ingestão, ou indiretamente, quando contaminam as superfícies. São estratégias para diminuir o risco de contaminação por aerossóis nos atendimentos odontológicos, EXCETO:

- A) Usar dique de borracha sempre que possível.
- B) Usar sugadores de alta potência.
- C) Evitar usar a seringa tríplice na forma de spray.
- D) Aumentar a saída de água dos motores refrigerados/irrigados.

2- (CRS-PMMG/CIRURGIÃO DENTISTA/2024) Sobre o processamento de artigos para limpeza, desinfecção e/ou esterilização em Estabelecimentos de saúde, marque nas assertivas abaixo, "V" para a(s) VERDADEIRA(S) e "F" para as FALSA(S). Em seguida, marque a alternativa que contém a sequência de respostas CORRETA, na ordem de cima para baixo.

- () Para a limpeza de artigos/instrumentais que têm mais de uma parte, estas devem ser desmontadas; as pinças e tesouras devem ser abertas, de modo a expor ao máximo suas reentrâncias.
- () O álcool é um produto de desinfecção de alto nível com espectro bactericida, fungicida, virucida, microbactericida e esporicida.
- () A esterilização é o processo que visa destruir ou eliminar todas as formas de vida microbiana presentes, por meio de processos físicos ou químicos.
- () Para o monitoramento biológico do processo de esterilização os pacotes contendo os indicadores devem ser colocados em locais onde o agente esterilizante chega com maior dificuldade, como próximo à porta, junto ao dreno e no meio da câmara.
- () As fitas adesivas para autoclave são indicadores físicos para o monitoramento do processo de esterilização e apresentam listas brancas diagonais que se tornam pretas após a esterilização.

A. () F, V, V, V, F.



B. () V, F, V, V, F.

C. () V, V, F, V, V.

D. () F, F, V, F, V.

3-(CRS-PMMG/CIRURGIÃO DENTISTA/2024) O profissional da odontologia encontra-se exposto a diversos riscos na sua prática clínica diária, sendo que, para minimizar, prevenir ou reduzir estes riscos, é necessária a adoção de medidas de precauções básicas. Diante do exposto, marque nas assertivas abaixo, “V” para a(s) VERDADEIRA(S) e “F” para a(s) FALSA(S). Em seguida, marque a alternativa que contém a sequência de respostas CORRETA, na ordem de cima para baixo.

() Entende-se por medidas de precauções-padrão as medidas de prevenção que devem ser utilizadas diante dos casos de diagnóstico confirmado ou presumido de doença infecciosa transmissível no paciente odontológico.

() Os riscos mais frequentes a que estão sujeitos os profissionais que atuam em assistência odontológica são os físicos, os químicos, os ergonômicos, os mecânicos e os biológicos.

() Os resíduos de amálgama devem ser acondicionados em recipiente de vidro transparente contendo água suficiente para cobri-los, e serem encaminhados para coleta especial de resíduos contaminados.

() O uso de isolamento absoluto, sempre que o procedimento permitir, reduz o risco de acidentes biológicos transmitidos por via aérea.

() Em casos de acidentes biológicos, as quimioprofilaxias contra o HBV e o HIV serão iniciadas apenas no caso de o paciente-fonte ser confirmado laboratorialmente reagente para o HIV ou HBV.

A. () F, V, F, V, F.

B. () V, V, F, F, F.

C. () V, F, V, V, V.

D. () F, V, F, V, V.

4-(IBFC - EBSERH/CIRURGIÃO DENTISTA/2014) Cada serviço deve realizar a validação do prazo de esterilização dos artigos, recorrendo a testes laboratoriais de esterilidade, considerando os tipos de embalagem utilizados, os métodos de esterilização, as condições de manuseio e os locais de armazenamento (ANVISA, 2006). Analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta.

I. O processo de esterilização deve ser comprovado por meio de monitoramento físico, químico e biológico.

II. O monitoramento físico consiste na observação e registro dos dados colhidos nos mostradores dos equipamentos, como a leitura da temperatura, da pressão e do tempo em todos os ciclos de esterilização.



III. O monitoramento biológico é realizado com o uso de indicadores químicos que avaliam o ciclo de esterilização, pela mudança de cor, na presença da temperatura, tempo e vapor saturado, conforme a indicador utilizado.

IV. Os pacotes contendo os indicadores biológicos devem ser colocados em locais onde o agente esterilizante chega com maior facilidade, como próximo à porta, junto ao dreno e no meio da câmara da autoclave

Estão corretas as afirmativas:

- a) I e II, apenas.
- b) I, II, III e IV.
- c) III e IV, apenas.
- d) II e III apenas.
- e) I e IV, apenas.

5-(IBFC - EBSEH/CIRURGIÃO DENTISTA/2014) Para garantir a proteção do operador e equipe responsáveis pelo manejo dos equipamentos de raios X, devem ser observadas algumas recomendações (ANVISA, 2006). Analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta.

I. Equipamentos panorâmicos ou cefalométricos devem ser operados dentro de uma cabine ou biombo fixo de proteção com visor apropriado ou sistema de televisão.

II. Em exames intra-orais em consultórios, o operador deve manter-se a uma distância mínima de quatro metros do tubo e do paciente durante as exposições.

III. O operador ou qualquer membro da equipe não deve colocar-se na direção do feixe primário, nem segurar o cabeçote ou o localizador durante as exposições.

Estão corretas as afirmativas:

- a) I e II, apenas.
- b) II, apenas.
- c) III, apenas.
- d) II e III, apenas.
- e) I e III, apenas



6-(FUNDATEC - Prefeitura de Cruzaltense/Odontólogo/2024) De acordo com o manual “Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos” (2006), da Anvisa, o prontuário é um documento obrigatório e fundamental. Deve ser legível e deve conter os elementos a seguir, EXCETO:

- A) Termo de autorização assinado pelos pais ou responsável legal em caso de paciente menor de idade.
- B) História clínica: queixa principal, hábitos, história atual da doença e antecedentes pessoais e familiares.
- C) Orçamento do tratamento: deve ser fornecido ao paciente e deve-se ter uma cópia arquivada.
- D) Avaliação radiográfica: é necessário uma radiografia panorâmica e radiografias interproximais dos dentes posteriores para avaliação de atividades cáries em sítios de difícil visualização clínica.
- E) Plano de tratamento: descrição dos procedimentos propostos, relatando os materiais a serem utilizados, os dentes e as áreas envolvidas.

7-(FUNDATEC - Prefeitura de Iomerê/Odontólogo/2023) Os profissionais da área da saúde, por estarem mais expostos, têm um risco elevado de aquisição de doenças infecciosas, devendo estar devidamente imunizados. Conforme a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa, 2006), que vacina deve ser feita em dose única, sem qualquer outro condicionante?

- A) Vacina BCG-ID (contra tuberculose).
- B) Vacina DT (contra difteria e tétano).
- C) Vacina contra influenza.
- D) Vacina SRC – tríplice viral (contra sarampo, caxumba e rubéola).
- E) Vacina contra pneumococos.

8- (FUNDATEC - Prefeitura de Dom Pedrito/Odontólogo/2023) Os estabelecimentos de assistência odontológica devem ter um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), que é o documento que aponta e descreve as ações relativas ao manejo dos resíduos sólidos, observadas suas características e riscos, no âmbito dos estabelecimentos, e contempla vários aspectos, bem como as ações de proteção à saúde pública e ao meio ambiente. Considerando o disposto pela Anvisa (BRASIL, 2006) sobre os aspectos e disposições do PGRSS, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Sobre a caracterização do resíduo, este deve ser quantificado e classificado segundo a RDC Anvisa nº 222/2018, ou a que vier a substituí-la.
- B) Quando adotada a reciclagem de resíduos, o desenvolvimento e a implantação de práticas devem estar de acordo com as normas dos órgãos ambientais e de limpeza urbana.
- C) A segregação refere-se ao traslado dos RSS do local gerador do resíduo para o local de depósito até que o resíduo seja coletado para seu destino final.



- D) Deverão ser descritas medidas preventivas e corretivas de controle integrado de insetos e roedores.
- E) O Plano deve ser baseado nas características e no volume dos RSS gerados e deve ser compatível com as normas locais relativas à coleta, ao transporte e à disposição, estabelecidas pelos órgãos responsáveis.

9-(FUNDATEC – GHC/Odontólogo - Área: Buco Maxilo Facial/2023) Considerando as recomendações da ANVISA (2006) para os casos de conduta após acidente com material perfurocortante, é INCORRETO afirmar que:

- A) Caso o profissional trabalhe em um estabelecimento hospitalar, deve dirigir-se ao Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) imediatamente.
- B) Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 1996), via de regra, as quimioprofilaxias contra HBV e HIV devem ser iniciadas até duas horas após o acidente.
- C) Deve-se lavar exaustivamente com água e sabão o ferimento ou a pele exposta ao sangue ou fluido orgânico e lavar as mucosas com soro fisiológico ou água em abundância; sem provocar maior sangramento do local ferido e sem aumentar a área lesada, a fim de minimizar a exposição ao material infectante.
- D) Deverá ser solicitada pelo médico a coleta de amostras de sangue do profissional acidentado e do paciente-fonte, em tubos de ensaio, sem anticoagulante, devidamente identificados, que serão encaminhados imediatamente ao laboratório de referência para serem centrifugados.
- E) Caso o paciente-fonte recusar-se a se submeter à realização da sorologia para HIV, deve-se comunicar o Ministério Público através da curadoria da saúde para que ele seja compelido judicialmente à realização da sorologia.

10- (FUNDATEC - Prefeitura de Itapetim/Odontólogo/2022) De acordo com a ANVISA (2006), as luvas devem ser de boa qualidade e usadas em todos os procedimentos odontológicos, porque constituem uma barreira física eficaz que previne a infecção cruzada e a contaminação do profissional de saúde e reduz os riscos de acidentes. São os principais tipos de luvas de uso nos consultórios dentários e suas indicações de uso corretas, EXCETO:

- A) Luvas grossas de borracha e cano longo durante os processos de limpeza de artigos e ambientes, quando em contato com superfícies, artigos, instrumentos e equipamentos contaminados.
- B) Luvas de aramida, usadas exclusivamente no manuseio de lixo contaminante.
- C) Luvas de látex de procedimento para atividades clínicas e estéreis para procedimentos cirúrgicos, que devem ser descartadas depois de cada atendimento.
- D) Luvas de plástico, usadas como sobreluvas, quando houver necessidade de manusear artigos fora do campo de trabalho.

11-(FUNDATEC - Prefeitura de Itapetim/Odontólogo/2022) A higienização das mãos é considerada a ação isolada mais importante para a prevenção e o controle das infecções em serviços de saúde. O simples ato de lavar as mãos com água e sabonete líquido, quando realizado com técnica correta, pode reduzir a

79



população microbiana das mãos e interromper a cadeia de transmissão de infecção entre pacientes e profissionais da área da saúde. Essa ação também é fundamental na prática assistencial em consultórios odontológicos. Conforme preconizado pela ANVISA (2006), são orientações corretas acerca da lavagem das mãos, EXCETO:

- A) Ensaboar as mãos, friccionando uma na outra por aproximadamente 15 segundos, com o objetivo de atingir toda a superfície.
- B) Manter o corpo afastado da pia.
- C) Enxaguar as mãos em água corrente, retirando totalmente o resíduo do sabonete, sem tocar na superfície da pia ou na torneira.
- D) Friccionar as mãos até que sequem completamente (não usar papel-toalha para enxugar as mãos).

12-(IADES - SMS SP/Residência em Odontologia/2022) “É o processo físico ou químico que destrói a maioria dos microrganismos de artigos semicríticos, inclusive micobactérias e fungos, exceto um número elevado de esporos bacterianos”.

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), esse conceito se refere a

- A) barreira técnica.
- B) assepsia.
- C) esterilização.
- D) desinfecção de alto nível.
- E) antissepsia.

13-(CRS - PMMG/Técnico em Saúde Bucal/2021) O esquema abaixo representa a fluxo e o processamento de materiais odontológicos (artigos), segundo a ANVISA (2006) que compreende a limpeza e a esterilização.

Baseado nas informações contidas neste fluxograma (ANVISA, 2006), marque a alternativa CORRETA:

- A) A limpeza é a remoção mecânica de sujidades, com o objetivo de reduzir a carga microbiana, a matéria orgânica e os contaminantes de natureza inorgânica, de modo a garantir o processo de desinfecção e esterilização e a manutenção da vida útil do artigo. É realizada em todo artigo exposto ao campo operatório.
- B) A desinfecção é definida como um processo físico ou químico que elimina a maioria dos microrganismos patogênicos de objetos inanimados, superfícies e pele, com exceção de esporos bacterianos.
- C) O instrumental esterilizado pode ser armazenado em local comum, desde que esteja protegido de poeira, umidade e insetos, respeitando-se o prazo de validade de até 10 dias da esterilização.



D) A inspeção visual serve para verificar a eficácia do processo de limpeza e as condições de integridade do artigo. Mesmo que nesta etapa o operador visualize sujidades, pode ir para a etapa de preparo e desinfecção uma vez que nestas eliminará a maioria dos microrganismos.

14- (CRS-PMMG/Técnico em Saúde Bucal/2021) Segundo a ANVISA (BRASIL, 2006), os profissionais da odontologia estão expostos a riscos ocupacionais com a possibilidade de ocorrência de evento adverso. A seguir, encontram-se duas colunas, A e B, que correspondem aos riscos ocupacionais mais frequentes e às suas causas, respectivamente.

Coluna A

1. Físicos.
2. Químicos.
3. Ergonômicos.
4. Mecânicos ou de Acidente.
5. Pela falta de conforto e higiene.
6. Biológicos.

Coluna B

() Postura incorreta; ausência do profissional auxiliar e/ou técnico; falta de capacitação do pessoal auxiliar; atenção e responsabilidade constantes; ausência de planejamento; ritmo excessivo.

() Presença de um agente biológico; exposição a material biológico contaminado.

() caneta de alta rotação; compressor de ar; equipamento de RX; equipamento de laser; fotopolimerizador; autoclave; condicionador de ar.

() Falta de produtos de higiene pessoal; como sabonete líquido e toalha descartável nos lavatórios; ausência de água potável para consumo; não fornecimento de uniformes; ausência de ambientes arejados para lazer.

() Espaço físico subdimensionado; arranjo físico inadequado; instrumental com defeito ou impróprio para o procedimento; perigo de incêndio ou explosão; edificação com defeitos; improvisações na instalação da rede hidráulica e elétrica; ausência de EPI.

() Amalgamadores; desinfetantes químicos (álcool, glutaraldeído, hipoclorito de sódio, ácido peracético, clorexidina, entre outros); os gases medicinais como óxido nitroso.

Baseado nos dados acima, numere a Coluna B de acordo com a Coluna A e marque a alternativa que contém a sequência CORRETA de respostas, na ordem de cima para baixo:



- A) 3, 6, 1, 5, 4, 2.
- B) 3, 6, 1, 4, 5, 2.
- C) 3, 2, 1, 5, 4, 6.
- D) 4, 6, 5, 1, 3, 2.

15-(IBADE-Prefeitura de Vilhena/Cirurgião Dentista/2019) Segundo os "Serviços odontológicos: prevenção e controle de riscos - Série A - Normas e Manuais Técnicos" da ANVISA, as exposições que podem trazer riscos de transmissão por sangue ou outros fluidos orgânicos são:

- A) percutânea - lesão provocada por instrumentos rotatórios.
- B) mucosa - contato que apresente pele com dermatite ou feridas abertas.
- C) cutânea - contato com respingos na face envolvendo olhos, nariz e boca.
- D) mordeduras humanas - lesão que deve ser avaliada apenas para o indivíduo que tenha sido exposto.
- E) mordeduras humanas - consideradas como exposição de risco quando há presença de sangue.



GABARITO CSM-CD MANUAL ANVISA 2006

GABARITO



QUESTÕES MULTIBANCAS- MANUAL ANVISA

1.D	2.B	3.A	4.A	5.E	6.D
7.D	8.C	9.E	10.B	11.D	12.D
13.A	14.A	15.E			



REFERÊNCIAS

Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006



ESSA LEI TODO MUNDO CONHECE: PIRATARIA É CRIME.

Mas é sempre bom revisar o porquê e como você pode ser prejudicado com essa prática.



1 Professor investe seu tempo para elaborar os cursos e o site os coloca à venda.



2 Pirata divulga ilicitamente (grupos de rateio), utilizando-se do anonimato, nomes falsos ou laranjas (geralmente o pirata se anuncia como formador de "grupos solidários" de rateio que não visam lucro).



3 Pirata cria alunos fake praticando falsidade ideológica, comprando cursos do site em nome de pessoas aleatórias (usando nome, CPF, endereço e telefone de terceiros sem autorização).



4 Pirata compra, muitas vezes, clonando cartões de crédito (por vezes o sistema anti-fraude não consegue identificar o golpe a tempo).



5 Pirata fere os Termos de Uso, adultera as aulas e retira a identificação dos arquivos PDF (justamente porque a atividade é ilegal e ele não quer que seus fakes sejam identificados).



6 Pirata revende as aulas protegidas por direitos autorais, praticando concorrência desleal e em flagrante desrespeito à Lei de Direitos Autorais (Lei 9.610/98).



7 Concurseiro(a) desinformado participa de rateio, achando que nada disso está acontecendo e esperando se tornar servidor público para exigir o cumprimento das leis.



8 O professor que elaborou o curso não ganha nada, o site não recebe nada, e a pessoa que praticou todos os ilícitos anteriores (pirata) fica com o lucro.



Deixando de lado esse mar de sujeira, aproveitamos para agradecer a todos que adquirem os cursos honestamente e permitem que o site continue existindo.