

CURSO DE ODONTOLOGIA

Natalí Escouto Borba

**AIDS E HEPATITE B: DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS RELEVANTES NA
ROTINA DO CIRURGIÃO-DENTISTA**

Santa Cruz do Sul

2017

Natalí Escouto Borba

**AIDS E HEPATITE B: DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS RELEVANTES NA
ROTINA DO CIRURGIÃO-DENTISTA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina de Seminário de Conclusão de Curso do Curso de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientadora: Prof^ª. Me. Claudia Fabiana Reichert
Alonso

Santa Cruz do Sul

2017

Natalí Escouto Borba

**AIDS E HEPATITE B: DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS RELEVANTES NA
ROTINA DO CIRURGIÃO-DENTISTA**

Este trabalho foi submetido ao Curso de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgiã – Dentista.

Me. Claudia Fabiana Reichert Alonso
Professora Orientadora – UNISC

Me. Estela Maris Gassen Goncalves
Professora Examinadora – UNISC

Dr. Gladis Benjamina Grazziotin
Professora Examinadora - UNISC

Santa Cruz do Sul

2017

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, Benicio Luis do Santos Borba e Izolda Escouto Borba, por nunca medirem esforços pela minha felicidade e realização profissional, que sempre me apoiaram, desde a minha iniciativa em cursar Odontologia até a conclusão deste trabalho, eles que são a minha fonte de inspiração, meu porto seguro e a quem eu devo a minha gratidão. Amo vocês!

A minha família, que sempre esteve presente durante a minha vida acadêmica, todos vocês, de alguma forma, contribuíram lindamente com essa trajetória.

Minha orientadora, Claudia Fabiana Reichert Alonso, que foi incansável em todos os momentos, que até mesmo no seu momento de tristeza nunca me abandonou, sempre disposta a passar os seus conhecimentos e contribuir com a minha formação, trazendo sempre consigo um lindo sorriso no rosto e um carisma que é só dela. Tive bem mais do que uma orientadora, ganhei uma pessoa que quero levar para o resto da minha vida. A ti, prof., todo o meu carinho e admiração, estarei sempre torcendo pelo teu sucesso!

As minhas colegas que foram meu alicerce aqui em Santa Cruz do Sul, Ingrid Porto Grill, Vanessa Hünemeier, Pâmela Bonassi, Marina Sbruzzi, Bertielli Barrichello e Maiara Hausmann, vocês são demais, todo o meu amor, minha amizade, parceria e felicidade. Que a Odontologia tenha nos proporcionado apenas o início de nossa amizade, quero levar vocês para sempre na minha vida. A partir de agora a distância será somente física, pois os nossos corações e pensamentos estarão sempre unidos. Amo todas, cada uma com o seu jeitinho único de ser.

Aos meus irmãos de alma e anjos da guarda, Jordana Barreto e Dejair Lopes, as minhas companheiras de vida nesses últimos anos, Carolina Noronha e Cristhielle Corrêa, por dividirem comigo a rotina e a exaustão do dia-a-dia, sempre fazendo com que a felicidade e o companheirismo fossem o nosso lema. A Janiele Konzen Fritz, por ser minha calma nos momentos em que o TCC e a futura vida profissional me assustavam. A Carine Guterres, por ter sido meu braço direito e minha mãezona nos meus primeiros anos como acadêmica. Vocês são minha energia quando me falta vontade, são amor, cumplicidade e dedicação em todos os momentos. A vocês, todo o meu amor sempre!

À equipe do CEMAS, que me acolheu durante o início do meu trabalho de conclusão de curso me instruindo e auxiliando para obtermos juntos o resultado desejado, em especial, ao Fabiano que esteve presente com toda a sua atenção transmitindo o seu conhecimento, dedicando o seu tempo e mostrando o caminho pelo qual deveria seguir.

Todos que de alguma maneira, em uma palavra, em um gesto de carinho ou em um momento de apoio fizeram da minha jornada acadêmica um momento de felicidade.

O mundo está nas mãos daqueles que tem a coragem de sonhar e de correr o risco de viver seus sonhos.- Paulo Coelho

Dedico este trabalho à minha família que são a parte mais importante da minha história.

LISTA DE SIGLAS

AIDS.....	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
EPI.....	Equipamento de Proteção Individual
HIV.....	Vírus da Imunodeficiência Humana
PEP.....	Profilaxia Pós-Exposição
VHB.....	Vírus da Hepatite B

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Ilustração I.....	p. 19
-------------------	-------

RESUMO

Com o aparecimento do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e da Síndrome da Imuno Deficiência Adquirida (AIDS) no início da década de 80, tornou-se evidente a importância do controle de infecção no ambiente da saúde odontológica e manter estas informações profissionais e rotinas clínicas, atualizadas. Este trabalho, portanto, teve como objetivo descrever os cuidados universais de controle de infecção e biossegurança no ambiente odontológico com ênfase para a prevenção das doenças AIDS e Hepatite B, assim como os seus meios de transmissão e de infecções cruzadas na rotina odontológica. Descrever os EPIs (equipamentos de proteção individual) e sua importância na prevenção de riscos biológicos, vacinação contra o vírus da Hepatite B, teste rápido para VHB e HIV, além das atitudes que devem ser tomadas durante e pós-exposição. Pois, estando expostos a respingos de aerossóis, fluidos corporais, sangue e saliva, o Cirurgião-Dentista é o profissional na área da saúde com maior probabilidade em transmissão de doenças. Atuantes da área da saúde deram destaque ao controle de infecção e biossegurança pelo receio do contágio do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), porém, em algumas situações, ainda não valorizam o Vírus da Hepatite B (VHB) que, na maioria das vezes, atua de forma silenciosa, mostrando que o desconhecimento destas doenças ainda é obstáculo preocupante entre cirurgiões-dentistas. Desta forma, se faz necessário que todas as práticas odontológicas de Biossegurança sejam realizadas com a maior precaução possível, preservando a qualidade de vida do profissional e do paciente, buscando um maior entendimento para banir preconceitos e dificuldades em entender o paciente soropositivo. O estudo foi uma revisão de literatura com artigos selecionados no período de 1991 a 2017 abrangendo os idiomas português e inglês.

Palavras-Chave: HIV, Hepatite B, EPI, Biossegurança, Controle de Infecção.

ABSTRACT

When the Human Immunodeficiency Virus (HIV) and the AIDS disease appeared in the early 1980s has made clear the importance of the infection control on the dental health care environment. As well as to keep updated the professional information and clinical routine. Therefore, the aim of this work was to describe the universal care of infection control and biosafety on the dental environment that with emphasis on the AIDS and Hepatitis B diseases prevention, also to study their means of transmission and cross-infection over the dental routine. To describe the PPE (personal protective equipment) and its importance in the prevention of biological risks, the vaccination against the Hepatitis B virus, quick test for HBV AND HIV, besides the attitudes that should be taken during and after the exposure. The dentist has been presented as the health care professional with the higher risks to transmit disease because his exposure to aerosols, body fluids, blood and saliva spatters. Health care professionals gave highlight on the infection control and biosafety because the afraid of Human Immunodeficiency Viral (HIV) infection. However, in some cases they do not take care on the Hepatitis B virus that works silently. These have shown that the most part of the dentists do not have knowledge about those diseases. Thus, it have made necessary a great precaution in all dental practices on biosafety to preserve the quality of professional and patient life. In consequence, it looks for a higher understanding to prevent preconception and lack of knowledge about the seropositive patient. The study was a review of the literature with articles selected from 1991 to 2017 covering the Portuguese and English languages.

Keywords: HIV, Hepatitis B, PPE, Biosafety, Infection Control.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1	Controle de Infecções na Odontologia	12
2.2	Biossegurança	14
2.3	HIV e HVB: Infecções Virais Relevantes na Odontologia	16
2.3.1	Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)	16
2.3.2	Vírus da Hepatite B (VHB)	18
2.3.2.1	Vacinação para VHB	20
2.4	Protocolo Pós-Exposição a Acidentes de Trabalhos e Exposição a Material Biológico	21
2.4.1	Condutas Após Acidentes com Materiais Perfurocortantes	22
2.4.2	PEP (Profilaxia Pós-Exposição ao HIV)	23
2.4.3	Teste Rápido Para HIV e HVB	23
2.3.4	Cuidados com pacientes	24
3	METODOLOGIA	25
3.1	Delineamento de Pesquisa	25
3.2	Seleção do Material Bibliográfico	25
3.3	Palavras-Chave	25
3.3	Idioma	25
4	DISCUSSÃO	26
5	CONCLUSÃO	28
	REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

O controle de microrganismos em ambientes odontológicos possui uma grande importância, atuando na prevenção da transmissão de infecção e doença, prevenindo a proliferação e contaminação de microrganismos nocivos e evitando o dano de materiais e pessoal pelos mesmos. Para a prática de uma biossegurança de maneira correta na odontologia, é necessário o entendimento da microbiologia, que tem como objetivo principal o controle desses micróbios, podendo instigar os que possuem atividade útil e destruir ou inibir os nocivos (JORGE, 2002).

Em ambientes da área da saúde, como o consultório odontológico, em que medidas simples de biossegurança são menosprezadas, podem ocorrer a contaminação de doenças de origem infectocontagiosas como a AIDS, hepatite B, herpes, pneumonia, tuberculose, influenza, dentre outras, através de um ciclo de contaminação microbiana que são transmitidas por secreções bucais como sangue, saliva e aerossóis utilizados no ambiente. Tornando-se, dessa forma, de uma grande relevância as medidas de biossegurança para evitar essa contaminação e transmissão, preservando a saúde de pacientes e de toda a equipe odontológica. Para obter um controle de infecção, sua execução é de simples entendimento, baixo custo, tempo reduzido e muito eficiente no sistema de saúde. Em situações em que as medidas de biossegurança são seguidas com rigor, é reduzido significativamente o risco de contaminação de doenças dentro do consultório odontológico, devendo serem adotadas para todos os pacientes, sem distinção de nenhum caso (PINTO; PAULA, 2003).

Esta prevenção é necessária para manter a cadeia asséptica e é realizada através dos procedimentos de esterilização. Esses procedimentos são realizados para a segurança do paciente, do cirurgião-dentista e de sua equipe; seus acessórios, instrumentais e equipamentos, pois todos envolvidos neste cenário de prática estão expostos a diversos tipos de microrganismos presentes na saliva, aerossóis e no sangue dos pacientes, estando, de alguma forma, vulneráveis a agentes etiológicos de doenças infectocontagiosas. Ademais, no consultório odontológico pode haver o contato direto com indivíduos que podem apresentar doenças que ainda não se manifestaram clinicamente. A contaminação cruzada pode se dar de um paciente para o outro, pela contaminação de instrumentos, pela equipe odontológica, e de microrganismos oriundos do paciente (JORGE, 2002).

As barreiras mecânicas atuam com o objetivo de prevenir a contaminação cruzada, que ganharam maior destaque na década de 80 com o surgimento do Vírus da Imunodeficiência Humana e o receio de sua transmissão, porém, tiveram maior aplicabilidade na década de 90 e

no início deste século. Dentre as maiores preocupações no consultório odontológico entre cirurgiões-dentistas e pacientes estão as doenças infectocontagiosas, entre elas o HIV – que gera mais medo, a Hepatite B – que é a mais facilmente contagiante, e o Herpes Simples – por ser o mais prevalente. Juntamente com as barreiras mecânicas, são de grande importância para o controle de infecção as técnicas de limpeza de superfície e o conhecimento sobre as doenças infectocontagiosas, que devem ser entendidas e estudadas pelos profissionais (KNACKFUSS; BARBOSA; MOTA, 2010).

Com ênfase na saúde dos profissionais da saúde em relação à exposição a acidentes ocupacionais com material biológico, simultaneamente com a circunstância de subnotificações desses acidentes à Vigilância de Saúde do Trabalhador, destaca-se a magnitude e a forma com que este assunto necessita ser abordado atualmente. Revisando o conhecimento sobre o tema, é possível contribuir com informações relevantes que irão trazer e despertar os profissionais para a necessidade de ter maiores referenciais com relação à saúde do trabalhador. Dessa forma, possibilitando, assim, uma maior segurança e proporcionando uma melhora na qualidade de vida, práticas estas que deverão ser exercidas em instituições de ensino e pelos profissionais da área da saúde em seus ambientes de trabalho (NOGUEIRA et al., 2016).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Com a aparição do vírus da imunodeficiência humana (HIV) na década de 80, que apresenta altos índices de mortalidade, foi estipulado que deveriam ser tomadas iniciativas para o controle de infecção na odontologia, devido ao contato próximo com sangue e saliva e seus elevados meios de transmissão (MORADI KHANGHANI et al., 2013, apud WAKAYAMA, 2016).

Em seu ambiente de trabalho, o cirurgião-dentista e equipe estão expostos a instrumentos rotatórios e ultrassônicos que vão liberar respingos dos aerossóis, manuseando com materiais de riscos perfuro-cortantes e, assim, ampliando o perigo de lesões percutâneas, até mesmo pelo limitado campo de visão, sendo considerado um grupo de alto risco de contaminação (APECIH, 2000; GRAZIANO, 2003).

Infecções que podem ser geradas dentro do consultório odontológico podem ocasionar riscos muito semelhantes às infecções de origem hospitalar. É de responsabilidade do cirurgião-dentista fazer o controle dessas infecções dentro do seu local de trabalho com muita seriedade para não colocar em risco a sua vida, a de seus pacientes, a de seus auxiliares e até mesmo a de sua família, propagando essa contaminação dentro da sua própria casa (JORGE, 2002).

Várias doenças podem ter origem dentro de um consultório odontológico, dentre elas as de origem bacteriana, como sífilis, tuberculose, pneumonia, dentre outras. De origem viral, como catapora, herpes simples, conjuntivite herpética, herpes zoster, monucleose infecciosa, sarampo, rubéola, caxumba, hepatite B, C e D e AIDS. Esta prevenção que é necessária para manter a cadeia asséptica é feita através dos procedimentos de esterilização. Esses processos são realizados para a segurança do paciente, do cirurgião-dentista e de sua equipe, seus acessórios, instrumentais e equipamentos (JORGE, 2002).

2.1 Controle de Infecções na Odontologia

O controle da infecção inicia pelo simples hábito da lavagem das mãos seguidamente, agindo na prevenção e evitando a transmissão de inúmeras doenças. Lamentavelmente, com a exaustiva rotina do trabalho, com recursos de esterilização mais velozes e com o competitivo negócio odontológico, cirurgiões-dentistas banalizam a realização de uma cuidadosa anamnese, que possui uma grande relevância na identificação de alterações sistêmicas em diversos pacientes que recorrem a odontologia com regularidade. Deste modo, esquecendo de um importante instrumento na melhora de doenças infecciosas: a prevenção (FARIAS et al., 2006).

Em consultórios odontológicos, o ato de lavar as mãos com água abundante e sabonete líquido auxilia de maneira muito significativa no controle de infecções, interrompendo a cadeia de transmissão de uma infecção cruzada entre paciente e profissionais da saúde (BRASIL, 2006). Com a preocupação de uma contaminação cruzada, as regras de biossegurança tornaram-se mais expressivas na prática odontológica (GARCIA; BLANK, 2006) e as medidas de precauções universais (ou medidas padrão), obrigatórias:

- Uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPI) e uso de barreiras;
- Cuidado ao risco de exposição a fluidos corporais e sangue;
- Prevenção de acidentes com materiais perfuro-cortantes;
- Conhecimento necessário para saber como lidar com acidentes de trabalho que impliquem a exposição de fluidos corporais e sangue;
- Manipulação adequada para a limpeza e processos de descontaminação de materiais e resíduos nos serviços de saúde (JORGE, 2002).

Assim, é recomendado que todo estabelecimento de saúde siga um Protocolo de Precauções-Padrão e de Riscos Ocupacionais e exija de sua equipe:

- Fazer o uso de EPIs (Equipamento de Proteção Individual);
- Lavagem das mãos constantemente, entre procedimentos diferentes que serão executados no mesmo paciente e antes e após qualquer tipo de contato com o paciente;
- Ter muito cuidado ao manusear materiais perfuro-cortantes;
- Cuidar ao manipular e reencapar agulhas, se precisar de complementação na técnica anestésica deve-se deslizar essa agulha pela tampa que ficará na mesa auxiliar;
- Transportar, de preferência a quatro mãos, materiais e artigos com bastante cautela, podendo utilizar uma bandeja para facilitar esse transporte;
- As caixas onde são colocadas os descartes de materiais devem estar em locais de visibilidade e que o acesso seja fácil e rápido, evitando que sejam preenchidas além do limite permitido (2/3 de sua capacidade total);
- Realizar o deslocamento dos resíduos com precaução, evitando o risco de acidentes;
- Não fazer o uso de papéis fixados com agulhas em painéis;
- Em situações com presença de secreções ou sangue, efetuar a descontaminação de superfícies com materiais desinfetantes indicados pelo Controle de Infecção;

- Sempre realizar o protocolo de limpeza, desinfecção e/ou esterilização dos materiais antes de qualquer tipo de procedimento em todos os pacientes;
- No manuseio de materiais orgânicos, não encostar nariz, boca, olhos, máscara ou cabelo enquanto estão sendo manipulados, da mesma maneira que beber, fumar e se alimentar no consultório são atos que não podem ser realizados;
- Seguir rigorosamente os cuidados de manipulação e coleta de amostras de sangue;
- Enquanto estiver fazendo o uso de luvas, não encostar em objetos que são suscetíveis de contaminação, como ações de atender o telefone e abrir portas (BRASIL, 2006).

2.2 Biossegurança

A biossegurança engloba um conjunto de regras e técnicas para haver uma conservação da saúde em procedimentos que possam levar a algum risco de contágio de doenças aos profissionais (HOEFEL; SCHNEIDER, 1997). Além disso, é considerada a soma de medidas com ênfase na diminuição ou eliminação de riscos que comprometam a qualidade dos trabalhos, a saúde do meio ambiente, dos animais e do homem (PENNA et al., 2010). Tem como objetivo instruir os profissionais da odontologia e as instituições de ensino sobre métodos e técnicas que permitem aos profissionais que desempenhem as suas atividades com uma maior segurança, com o intuito de diminuir ou eliminar por completo os perigos relacionados ao círculo odontológico (PENNA et al., 2010).

A utilização de Equipamento de Proteção Individual (EPI), aplicação da adequada desinfecção e esterilização de materiais, correto isolamento, frequente limpeza das mãos, vacinação, dentre outros cuidados são alguns meios de precaução (RODRIGUES; SOBRINHO; SILVA, 2005). Com a exposição do profissional da Odontologia a diversas doenças infectocontagiosas se faz necessário o devido conhecimento e preparo frente à utilização de parâmetros universais de biossegurança (XEREZ et al., 2012).

A realização de um exame clínico criterioso é de extrema importância em qualquer tipo de procedimento, podendo ser diagnóstico de doenças assintomáticas como as hepatites virais. Todos os pacientes devem ser tratados como se fossem portadores de uma doença infectocontagiosa, fazendo o adequado uso de barreiras protetoras, não subestimando o uso de máscaras, luvas, toucas, jalecos e óculos de proteção para dentistas e seus auxiliares. Com o uso apropriado dessas formas de proteção o profissional impede que aconteça uma infecção

cruzada no consultório odontológico, utilizando também artifícios de desinfecção e esterilização (FARIAS et al., 2006).

Visto que o cirurgião-dentista e a equipe odontológica estão sempre expostos a respingos provenientes da alta rotação, gotas de sangue e saliva formados durante o procedimento dentário, vai ocorrendo uma contaminação do ambiente e do vestuário do dentista e de sua equipe. Por isso, a vestimenta apropriada e o jaleco recém-lavado são muito importantes para manter esse local o mais limpo possível. Também pode acontecer a introdução de microrganismos no consultório por meio das roupas utilizadas pelos profissionais, devido a isso, o jaleco deve ser trocado diariamente, isto porque o contato com o paciente é muito próximo, a distância da boca do paciente com o profissional é muito pequena e acabam sendo lançadas gotículas de saliva durante o atendimento. Além da vestimenta, o uso de gorros descartáveis serve para evitar a contaminação dos cabelos dos dentistas e auxiliares (JORGE, 2002).

Os mesmos cuidados devem ser tomados pelas mesmas razões para a área dos olhos, com o uso de óculos de proteção, e para a área das vias aéreas, com o uso da máscara. Os óculos também evitam possíveis infecções, como pelo vírus do herpes simples, que com o agravamento da doença produz uma úlcera dendrítica do olho, podendo ocorrer até mesmo perda da visão, além de proteger contra resquícios de materiais que possam arremessar em direção ao globo ocular. O uso de luvas pelo profissional é necessário para sua proteção individual e também para a proteção do paciente, pois estão em íntimo contato com saliva, sangue, tecidos e mucosas. Essas luvas não podem de forma alguma serem lavadas e utilizadas novamente. Após cada atendimento, a luva deverá ser descartada e um novo par de luvas será utilizado para o novo atendimento. Se durante o atendimento for necessário manusear em algum material ou tocar em algum objeto, é importante o uso de sobre luvas para não disseminar essa contaminação pelo ambiente. A lavagem das mãos com sabonete líquido é imprescindível antes de colocar as luvas, diminuindo e prevenindo a quantidade de bactérias presentes na pele (JORGE, 2002).

Em casos de acidentes, o protocolo após a exposição deve ser iniciado de maneira imediata, procurando auxílio médico adequado (RESENDE et al., 2010). Com o objetivo de impedir uma contaminação cruzada no consultório odontológico é necessário a utilização de agentes químicos que ajam na desinfecção dos equipamentos e de outros objetos (SANTOS; SANTOS; ARNAUD, 2010).

2.3 HIV e HVB: infecções virais relevantes na odontologia

A influência do cirurgião-dentista com vários tipos de microrganismos inicia devido ao seu contato direto com sangue, secreções, agulhas, bisturis e de materiais que não foram esterilizados de maneira correta. Também acontece uma preponderância com o despreparo desses profissionais no que diz respeito a situações em que deve ocorrer um maior cuidado frente a esses riscos. Em muitos momentos os pacientes desconhecem que são portadores de alguma doença infectocontagiosa; portanto, é de suma importância a cautela com saliva, sangue e exsudato, que podem estar contaminados por patógenos como o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e o vírus da hepatite B (VHB), que são as doenças mais exploradas pelo perigo de contágio, porém, também podem haver a contaminação de outras doenças em ambiente odontológico, como a pneumonia e a tuberculose (MEDEIROS, SOUZA, BASTOS, 2003).

2.3.1 Vírus da imunodeficiência humana (HIV)

Pertencente a subfamília dos *Lentiviridae*, o HIV é um retrovírus. A sigla HIV advém de Vírus da Imunodeficiência Humana, que causam a AIDS. A AIDS é uma doença infectocontagiosa responsável por agredir o sistema imunológico, que tem por objetivo a defesa do organismo contra todos os tipos de doenças. Os linfócitos T CD4+ são as células mais acometidas, e a função do HIV é alterar o DNA dessas células (linfócitos T CD4+) para fazer cópias de si mesmo e ir se multiplicando, rompendo os linfócitos a procura de outros para dar continuidade a sua infecção. Durante a vida de um soropositivo, pode ocorrer a situação em que ele seja portador do vírus HIV, mas que não apresente AIDS, ou seja, vivem por muito tempo sem desenvolver ou até mesmo apresentar algum tipo de sintoma referente à doença, porém, podem transmitir o vírus para outras pessoas (BRASIL, 2017, texto digital).

Os primeiros relatos de HIV no Brasil foram descritos em torno de 20 anos atrás, e, atualmente, ainda é visível um aumento progressivo e contínuo de pacientes infectados pelo vírus, excluindo-se o que era comentado, de que somente os grupos de risco como profissionais do sexo, homossexuais e usuários de droga que eram acometidos pelo vírus. Com a doença cada vez mais em evidência e com os preconceitos e limitações perante a esses pacientes, os profissionais da área da Odontologia devem entender e explorar esta doença para poder também contribuir com o tratamento destes pacientes, pois a AIDS é uma doença que estará presente no dia-a-dia da Odontologia, e ainda existem muitas dificuldades de inserir esse assunto em tratamentos de rotina (ALVES et al, 2009).

Através de um maior conhecimento da AIDS muitas dúvidas surgiram para a área da Odontologia. Dentre elas, a de procurar o entendimento sobre prevenção em relação aos perigos de infecção pelo vírus no ambiente de trabalho (RODRIGUES; SOBRINHO; SILVA, 2005). No Brasil, devido à falta de um maior conhecimento sobre a doença, ainda existem muitos relatos de preconceito, medo, injustiça social, devido à inexistência de uma abordagem e uma divulgação certa sobre as formas de transmissão e contágio do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), que ocasiona a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) (SENA; ROQUE, 2017).

Com a realização de uma correta anamnese e exame físico, o cirurgião-dentista pode se deparar com sinais e sintomas que servem como alerta de uma possível infecção pelo HIV, auxiliando em um diagnóstico prévio da doença. Devido a isso, portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) necessitam de cuidados odontológicos, pois a condição de imunossupressão gerado pelo vírus HIV pode apresentar neoplasias ou infecções oportunistas na cavidade bucal. Em pacientes que já foram diagnosticados com o vírus, os profissionais da odontologia atuam para conservação da saúde bucal, colaborando para um melhor bem-estar do paciente (CORRÊA; ANDRADE, 2005).

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é o responsável por causar a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). Os meios de contágio do HIV podem acontecer pelos seguintes casos: sanguínea, sexual, parenteral, contato e troca de secreção ou sangue que possui células infectadas pelo vírus (BERTONTICINI; MORAES; KULKAMP, 2007).

Uma propriedade do vírus HIV é afetar o sistema imune do seu portador, deixando o indivíduo de alguma forma mais suscetível a novas infecções e interferindo também no desempenho da imunidade da cavidade bucal. Neste sentido, manifestações bucais podem ser de grande relevância para contribuir no diagnóstico da enfermidade (LEMONS, 2012).

É importante lembrar que o entendimento sobre a doença se faz necessário, pois nem sempre os portadores do vírus HIV serão sintomáticos. As manifestações bucais são um alerta importante para o estágio da doença e, na maioria das vezes, são as principais queixas dos pacientes. Dentre elas a herpes, candidíase, leucoplasia pilosa, doenças de origem periodontal, linfoma, Sarcoma de Kaposi, dentre outras (SILVERMAN JUNIOR, 1991; CECCOTTI, 1993).

Para que um paciente infectado pelo vírus VHB ou HIV não sofra nenhum tipo de discriminação, até mesmo pelos profissionais da saúde, é necessário que o conhecimento dessas doenças seja ensinado em academias de Odontologia, esclarecendo incertezas e medos referentes às enfermidades e tornando esses futuros dentistas aptos ao atendimento de pacientes infectados (WAKAYAMA, 2016).

Com a descoberta da doença e pouca informação sobre o assunto, nem todos cirurgiões-dentistas atendiam pacientes soropositivos pois tinham um certo receio de como poderia ocorrer o contágio. Mais tarde, o número de profissionais com a intenção de atender esses pacientes foi aumentando, após mais estudos sobre a AIDS e maiores informações sobre o assunto. Com maiores estudos os profissionais se conscientizaram e começaram a aderir aos protocolos de biossegurança, priorizando que todo paciente deve ser atendido como se tivesse infectado por algum tipo de doença, pois torna-se impossível separar esses indivíduos como pacientes não infectados e infectados assintomáticos (CAMARGO, 2015).

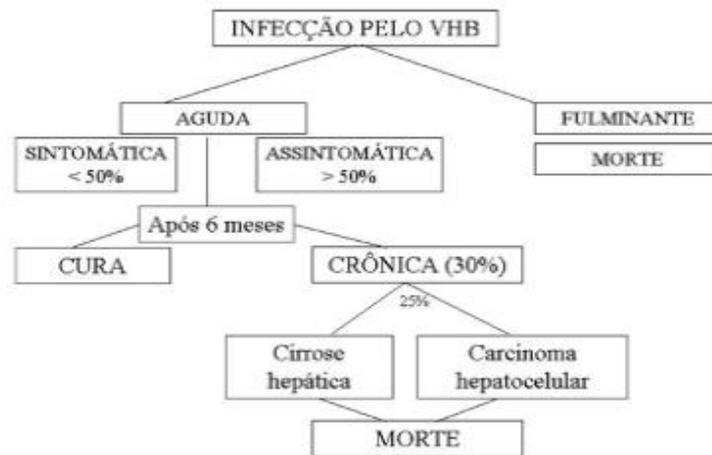
2.3.2 Vírus da hepatite B (VHB)

Também conhecida como soro-homóloga, a Hepatite B, que é causada pelo Vírus B (VHB), está no grupo de risco de doenças infecciosas que prejudicam o fígado e podem desencadear um quadro de cirrose ou câncer, causando um certo receio na área da saúde para seus atuantes. Classificada como uma doença sexualmente transmissível, o vírus VHB também se encontra no leite materno e no sangue. O vírus DNA de fita dupla da família *Hepadnaviridae* é o agente causador. Dentre os meios de transmissão estão as relações sexuais desprotegidas com pessoas que possuem a doença, o período da gestação, parto ou amamentação em que a mãe está infectada, o uso de materiais em conjunto, como objetos para uso de drogas, de higiene pessoal, dentre eles, escovas de dente, lâminas de depilar e barbear, materiais que perfuram ou cortam, ou situações em que são utilizadas agulhas que não foram descartadas para confecção de tatuagem e *piercings*. Pode ocorrer a transmissão através de sangue contaminado em pessoas que estão realizando transfusão sanguínea. A maior parte dos casos de hepatite B são assintomáticos. Quando se manifestam, os sinais ocorrem entre um a seis meses após a transmissão e os sintomas mais frequentes são: enjojo, vômito, tontura, cansaço, pele e olhos amarelados, dor abdominal, febre, fezes claras e urina escura (BRASIL, 2017, texto digital).

A hepatite aguda apresenta-se em um estágio de infecção de curta duração, já a forma crônica é quando a doença se manifesta após mais de seis meses. As crianças têm maior probabilidade de apresentarem a infecção crônica, que está diretamente ligada a sua idade. Em casos de crianças com idade inferior a um ano, o risco pode alcançar a 90%; entre um ano até cinco anos de idade as porcentagens variam entre 20% e 50%. Com o passar dos anos esse índice vai diminuindo, e, em casos de adultos, cai para 5% a 10%. O diagnóstico ocorre através do exame de sangue, e, se positivo, é indicado o corte de consumo de bebidas alcoólicas por

aproximadamente seis meses, além do uso de medicamentos para o alívio de sintomas como a febre e o vômito (BRASIL, 2017, texto digital).

Ilustração I: Infecção pelo VHB



Fonte: ORTEGA; MEDINA; MAGALHÃES, 2004.

Profissionais da área da saúde, principalmente os atuantes na área da Odontologia, estão expostos ao contágio vertical e horizontal de diversas doenças de natureza contagiosa, como as hepatites virais, devido ao contato direto com mucosa, sangue e secreções bucais de pacientes que podem ainda nem ter manifestado a doença (FARIAS et al., 2006). Destaca-se que a prática sexual desprotegida é a via mais considerável de transmissão do VHB, que também pode acontecer pelo uso de drogas injetáveis com seringas compartilhadas e por transmissão vertical (FRANÇOIS; HALLAUER; VAN DAMME, 2002).

Seu intervalo de incubação altera entre dois a seis meses. O antígeno do vírus da Hepatite B (VHB) (HBsAg) pode ser identificado em um período de um a cinco meses após a contaminação, seguindo estável, em fase aguda, entre 30 a 180 dias. Em seguida, a negativação do HBsAg manifesta-se no soro, apontando uma infecção aguda (OCAMA; OPIO; LEE, 2005). Suas manifestações clínicas variam entre quatro estágios: o da ausência de sintomas (incubação); o início de sintomas com quadro viral não específico (prodrômico); os sintomas específicos (período de estado) e melhora clínica e laboratoriais (convalescença) (COOPER; KLIMEK, 1997). Na maior parte dos casos a Hepatite B aflui de forma silenciosa, sendo diagnosticada em estágios avançados. Em razão disso, é capaz de avançar e desenvolver uma

cirrose. O diagnóstico em fases iniciais da doença tem melhores oportunidades de cura (RESENDE et al., 2010).

A prevenção da infecção pelo vírus da hepatite B é amplamente pautada pelas instituições internacionais e nacionais, devido aos grandes agravos que podem repercutir na vida humana, evoluindo nos casos mais graves para o quadro clínico de cirrose e câncer de fígado (BRASIL, 2015). O risco de contrair o vírus da Hepatite B realizando procedimentos odontológicos é significativamente mais elevado do que o risco de contrair o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) (OTTONI et al., 1995; CAPILOUTO et al., 1992).

Após acidente com exposição percutânea, o vírus da Hepatite B (VHB) pode chegar a 40% de maior probabilidade em relação ao vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) de risco de contágio. A sobrevivência do VHB em temperatura ambiente pode chegar até a uma semana (BRASIL, 2000, texto digital).

As infecções pelo VHB em profissionais de saúde, sem história de exposição não-ocupacional ou acidente percutâneo ocupacional, podem ser resultado de contato, direto ou indireto, com sangue ou outros materiais biológicos em áreas de pele não-íntegra, queimaduras ou em mucosas. Profissionais da Odontologia devem orientar e estimular seus pacientes sobre os cuidados e a prevenção do Vírus da Hepatite B (VHB), salientando os perigos da doença e a importância do seu cuidado (FARIAS et al., 2006).

Dentre as doenças infectocontagiosas de maior relevância na rotina do cirurgião-dentista, a Hepatite B e a AIDS se destacam pelos altos índices de letalidade e morbidade. Indivíduos contaminados com o vírus da hepatite B (VHB) e o vírus da imunodeficiência humana (HIV) são alvos de comportamentos discriminatórios por parte da sociedade, dificultando, assim, o ingresso aos sistemas de saúde. Como um modo de prevenção para a hepatite B, há uma vacinação contra o VHB, sendo uma forma de precaução que deve ser indicada na rotina de todos os atuantes na prática odontológica (WAKAYAMA, 2016).

2.3.2.1 Vacinação para VHB

A maneira mais importante de prevenção contra o vírus da hepatite B (VHB) é a vacinação, que é distribuída de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS) nos postos de vacinação do país, onde operadores da área da saúde têm prioridade devido ao seu alto risco de contaminação. A técnica consiste em rigorosas três doses da vacina para observar se o indivíduo obteve níveis favoráveis de anticorpos para uma adequada garantia de resposta imunológica. Entre as três doses da vacina, é necessário que ocorra um intervalo de um mês

entre a primeira e a segunda dose, e de seis meses entre a primeira e a terceira dose para uma imunização adequada (BRASIL, 2017, texto digital). Porém, mesmo o protocolo completo de vacinação contra o VHB ainda não assegura a imunidade contra o vírus, sendo que uma parte da população não produz a formação de anticorpos anti-HBs de modo satisfatório, tornando-se vulnerável aos perigos de infecção (GARBIN; WAKAYAMA; GARBIN, 2016; RESENDE et al, 2010).

Após a vacinação, é necessário averiguar a imunização dos profissionais que foram vacinados em cerca de 30 dias após completa a sequência vacinal. Nos casos em que não ocorreram imunizações é inevitável a repetição do protocolo de vacinas e uma nova execução do teste de soro conversão. Se mesmo depois de se submeter ao segundo protocolo vacinal ainda não se obteve imunidade, é sugestível que este indivíduo seja encaminhado para a área médica para ser avaliado e receber as devidas recomendações em situações de acidentes com materiais biológicos e incidentes com perfuro-cortantes (SOUZA et al., 2015; BRASIL, 2010 apud WAKAYAMA, 2016).

É fundamental frisar que a vacinação não significa que todos os indivíduos estarão imunizados, pois aproximadamente 10% das pessoas não geram anticorpos ao antígeno do VHB (ABE; AKBAR; ONJI, 2006). Nos casos em que não há uma continuidade desse esquema vacinal é necessário que a segunda dose seja administrada de maneira veloz, sendo que a distância entre a segunda e a terceira doses devem acontecer com um intervalo de dois meses, no mínimo (RESENDE et al., 2010). Como uma forma de controle e de prevenção na área da saúde, sugere-se que a discussão sobre estas enfermidades seja enfatizada em salas de aula, nas quais, através do conhecimento, se possa esclarecer concepções do estigma a elas relacionado (WAKAYAMA, 2016).

2.4 Protocolo pós-exposição a acidentes de trabalhos e exposição à material biológico

Em virtude da frequência da manipulação e do trabalho com materiais perfuro-cortantes com pequeno campo de visão por parte do profissional, pode ocorrer uma súbita movimentação do paciente, ocasionando, assim, acidentes com exposição a materiais biológicos (RAMOS-GOMEZ, 1997). Esse tipo de exposição pode acontecer através de cortes ou perfurações de pele íntegra (lesões percutâneas) e do contágio de tecidos corporais com infecção presente, sangue, pele não íntegra, mucosas bucais, nasais e oculares. Esses fatores apresentam risco eminente de infecção de patógenos sanguíneos, como o vírus da imunodeficiência humana (HIV), vírus da hepatite B (VHB) e o vírus da hepatite C (HCV) (KOHN et al., 2003).

Em situações em que os acidentes não podem ser impedidos, condutas pós-exposição agem contra essas infecções, incluindo o acompanhamento, tratamento e os cuidados necessários pós-exposição (GARCIA, BLANK, 2006).

2.4.1 Condutas após acidentes com materiais perfuro cortantes

Após acidentes com materiais perfuro-cortantes, é necessário manter a calma, lavar a pele exposta ao fluido orgânico ou sangue e o ferimento abundantemente com água e sabão. Mucosas também devem ser lavadas com água ou soro fisiológico; provocar sangramento da região ferida ou aumentar a área lesada não irá diminuir a exposição ao material infectante. Pode-se fazer o uso de álcool 70% ou antissépticos do tipo PVPI. Além disso, deve se encaminhar de maneira imediata a um atendimento qualificado. Referente ao pequeno tempo disponível (2 horas pós-acidente) para dar início à profilaxia, o atendimento é classificado como de natureza urgente (BRASIL, 2006).

Quimioprofilaxias contra o Vírus da Hepatite B (VHB) e Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) têm necessidade de serem iniciadas em um tempo de duas horas posterior ao acidente (BRASIL, 1996). Em eventos de maior complexidade, pode ser sucedida entre 24 e 36 horas após o ocorrido. Depois desse tempo, a eficiência para o HIV é contestável. Nos casos de alto risco para o VHB, a quimioprofilaxia pode ser começada em uma ou duas semanas depois do acidente (BRASIL, 1996).

Sempre deve-se manter uma anamnese detalhada do paciente-fonte para uma minuciosa avaliação sobre a sua possível inserção em uma janela imunológica. Além disso, ter em mãos a carteira de vacinação e informar sobre o seu histórico médico recente. O profissional médico solicitará uma coleta de amostras de sangue do profissional e do paciente. Se o caso for considerado de risco, serão iniciadas quimioprofilaxias contra o HIV e VHB. Se for necessário, deverá ser feita uma solicitação médica para o paciente do anti-HIV (Elisa convencional, teste rápido), HbsAg (se o profissional não está imunizado para o vírus da Hepatite B) e Anti-HCV. Após o acidente, as sorologias devem ser repetidas em intervalos de tempo de seis semanas, três meses, seis meses e um ano. Fazendo o uso de quimioprofilaxia antirretroviral este profissional deverá receber o acompanhamento necessário para sinais clínicos de intolerância medicamentosa. Se neste período acontecer um novo acidente, o protocolo todo deve ser repetido novamente. Em situações de reagente para HIV ou Hepatite B o profissional receberá o devido tratamento e acompanhamento para o seu caso (BRASIL, 2006).

2.4.2 PEP (Profilaxia Pós-Exposição ao HIV)

Quando existem casos de suspeita de contato pelo vírus HIV, são lançadas técnicas como a da Profilaxia Pós-Exposição (PEP), que consiste em uma terapia antirretroviral (TARV) para impedir que ocorra a multiplicação ou até mesmo a sobrevivência do HIV no organismo de uma pessoa. Essa terapia deve ser realizada pelo período de 28 dias. Em situações de acidentes ocupacionais em áreas da saúde e ambientes odontológicos, em contato com material biológico ou instrumentos perfuro cortantes, os profissionais são encaminhados para dar início ao tratamento logo após a exposição, em um tempo de até 72 horas após o acidente. Na maioria das vezes, inicia-se com a ingestão de uma pílula em uma dose diária única, dependendo do que será orientado pelo profissional da saúde que realizar o atendimento, dando continuidade ao tratamento com até 28 dias de duração sem poder ser interrompido. Caso contrário, o vírus poderá sobreviver e se reproduzir durante esse período no organismo, o que irá gerar uma falha no tratamento e, conseqüentemente, a infecção pelo HIV. Os efeitos colaterais que a PEP pode ocasionar são enjoos, dores de cabeça e diarreia, porém, é de extrema importância que mesmo com os efeitos indesejados não ocorra a interrupção da terapia. Este atendimento pós-exposição é considerado de emergência e deve ser iniciado o mais rápido possível, de preferência duas horas após a exposição e em até no máximo 72 horas. O profissional da área da saúde deverá, de maneira detalhada, descrever como pode ter ocorrido a possível exposição ao vírus. A PEP é fornecida de maneira gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Será necessário repetir a testagem em 30 dias e posterior 90 dias após a PEP para verificar a sorologia (BRASIL, 2017, texto digital).

2.4.3 Teste rápido para HIV e VHB

Os testes rápidos são oferecidos de maneira gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, nas unidades de rede pública e nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), identificando os anticorpos que atuam contra o HIV em até 30 minutos, através de uma gota de sangue retirada da ponta do dedo. Para simplificar a interpretação do resultado pelo paciente, nesses locais há uma forma de aconselhamento que é feito antes e depois do teste, que também pode ser realizado de forma anônima, garantindo o sigilo do resultado de cada paciente. A janela imunológica pode ser detectada com, pelo menos, 30 dias a partir da ocorrência de risco. Isso se dá em função do teste rápido buscar anticorpos que agem contra o HIV no sangue (IST AIDS, s/d).

Os testes rápidos são um grande auxílio para um diagnóstico precoce de infecção pelo HIV e da Hepatite B em todo o mundo, o que traz benefícios devido ao seu rápido resultado e amparo repentino aos pacientes. Em clínicas odontológicas brasileiras o teste rápido é muito empregado em acidentes com materiais perfuro-cortantes em exposição a materiais biológicos. Nessa situação, o teste é executado com a amostra de uma gota de sangue do dedo do paciente. Na América do Norte, um teste rápido que é realizado a partir de coletas de fluidos orais do indivíduo é oferecido com bastante frequência para pacientes odontológicos, propiciando o diagnóstico de casos ainda não descobertos. Este modelo de teste é nomeado de *Screening HIV*. O teste rápido possibilita, além de um diagnóstico precoce na odontologia, uma quimioprofilaxia adequada e acompanhamento do paciente para seu devido tratamento e, além disso, para se obter uma melhora relevante em sua qualidade de vida (MORESCHI et al., 2015).

2.4.4 Cuidados com pacientes

Após minuciosa anamnese do paciente, se houver relatos de febre reumática, endocardites, próteses ou válvulas cardíacas, dentre outros problemas de coração, este paciente deverá ser atendido após cobertura antibiótica, apresentando um maior risco de infecções dentro do consultório odontológico. Pacientes com imunodeficiências e diabéticos também são mais propensos a algum tipo de infecção, necessitando de um maior cuidado (JORGE, 2002).

3 METODOLOGIA

3.1 Delineamento de Pesquisa

O estudo foi uma revisão de literatura, abrangendo o período de 1991 a 2017, lapso temporal considerado pertinente para o tema.

3.2 Seleção do Material Bibliográfico

A busca bibliográfica teve enfoque em artigos através das seguintes bases de dados:

- Google acadêmico;
- Biblioteca Virtual da Saúde (Pesquisa em Base de Dados).

3.3 Palavras-Chave

- Controle de infecção (Infection Control);
- Biossegurança (Biosafety);
- Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV);
- Vírus da Hepatite B (VHB);
- EPI (PPE)

3.4 Idioma

Os artigos selecionados foram nos idiomas português e inglês.

4 DISCUSSÃO

É perceptível o quanto o conceito de biossegurança vem sendo difundido nos últimos anos na prática odontológica. Dentro desse contexto, se faz necessário um amplo conhecimento por parte do Cirurgião-Dentista em não somente prevenir as doenças infectocontagiosas, mas também saber identificar os primeiros sinais clínicos, uma vez que se forem identificados no início possuem melhores chances de cura. Ademais, é importante ressaltar que as doenças infectocontagiosas estão se tornando cada vez mais um problema com grande proporção na atualidade, e isso se deve principalmente pelo surgimento da AIDS e hepatite B.

Segundo Farias et al (2006), os profissionais da área da Odontologia e demais atuantes da área da saúde, por estarem em contato muito próximo com secreções bucais, sangue e mucosa de pacientes, o contágio vertical e horizontal de inúmeras epidemias fica ainda mais provável. Como exemplo, relaciona-se as hepatites virais, que muitas vezes esses indivíduos nem sabem que podem estar infectados pela doença. Nesta seara, Apecih (2000) e Graziano (2003) também relatam que cirurgiões-dentistas possuem um grande risco de contaminação, devido ao manuseio de instrumentos perfuro-cortantes e canetas de alta e baixa rotação que liberam aerossóis, além de ter um reduzido campo de visão.

Para evitar a transmissão dessas epidemias, a biossegurança envolveu-se com notoriedade nas últimas décadas. De acordo com Penna et al (2010), Hoefel e Schneider (1997), suas afirmativas são coincidentes evidenciando que o principal objetivo da biossegurança é de preservar a vida do profissional e do paciente, instruindo atuantes da área da saúde a um domínio de técnicas para diminuir ou até mesmo excluir os perigos de infecção dentro do ambiente odontológico.

Conforme Medeiros, Souza e Bastos (2003), os acidentes ocupacionais acontecem também devido ao despreparo dos profissionais frente a ocorrências que possam levar a algum tipo de perigo. Isto porque em muitos casos os pacientes não estão cientes do seu estado de saúde e se são ou não portadores de alguma doença infectocontagiosa, por isso, o destaque ao devido cuidado a exposição de exsudato, saliva e sangue que podem estar contaminados pelo vírus da Hepatite B ou pelo vírus da Imunodeficiência Humana, dentre outras doenças. Corroborando com os autores supracitados, Xerez et al (2012) enfatizam que o conhecimento e o correto manejo das técnicas de biossegurança são de suma importância.

Como esclarecido por Sena e Roque (2017), no Brasil, os relatos de preconceito e discriminação ainda são evidentes em relação ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), provavelmente impulsionado pela falta de informação perante à doença e seus meios de

transmissão. Neste mesmo sentido, Alves et al (2009) reforçam que, logo quando descoberto, o vírus era conhecido por afetar somente homossexuais, profissionais do sexo e usuários de droga, fato que foi descartado por completo, abrangendo hoje, a população em geral e em um constante crescimento.

Conforme Wakayama (2016), é fundamental o conhecimento referente ao HIV e ao VHB pelos profissionais da área da odontologia e pelos acadêmicos, salientando que para diminuir este tipo de discriminação, é necessário que estas doenças sejam estudadas com rigor em faculdades de Odontologia. Dessa forma, acarretará, assim, o ingresso desses futuros profissionais ao mercado de trabalho com corretas atitudes perante a esse tipo de situação. Comprovando os benefícios da atualização e de corretas informações, Camargo (2015) revela que após estudos sobre a AIDS, o número de profissionais dispostos a realizar atendimentos a esses pacientes teve um aumento satisfatório. Assim, é importante a conscientização do cirurgião-dentista sobre a importância das técnicas de biossegurança, entendendo que todo paciente deve ser considerado infectado por algum tipo de vírus, e que as normas de atendimento devem ser iguais para todos os indivíduos.

Otoni et al (1995) e Capilouto et al (1992) alegam que o vírus da Hepatite B possui maiores chances de infecção em comparação com o Vírus da Imunodeficiência Humana em atendimentos odontológicos. Para diminuir esse risco, Wakayama (2016) orienta profissionais da área da saúde para a realização do cronograma completo de vacinação para a prevenção do VHB. Em contrapartida, Garcia e Blank (2008) frisam que em casos que já ocorreram algum tipo de acidente, é necessário que haja o devido entendimento sobre as condutas pós-exposição para acompanhamento e tratamento dessas ocorrências.

Além disso, atuando como um grande recurso para os profissionais da área da saúde, Moreschi et al (2015) destacam sobre o auxílio dos testes rápidos em situações em que o paciente desconhece essas doenças. Ou até mesmo quando ocorrem acidentes com materiais perfuro-cortantes ou quando o indivíduo esteve exposto a alguma situação de risco, contribuindo para um diagnóstico rápido e precoce e colaborando para a assistência desse paciente em casos de testes positivos.

5 CONCLUSÃO

A partir dessa revisão de literatura, chegou-se às seguintes conclusões:

- A biossegurança é o principal instrumento na Odontologia para obter um Controle de Infecção em ambientes odontológicos.
- É evidente que ainda existem preconceitos entre profissionais da saúde no atendimento de pacientes portadores da doença AIDS e do vírus da Hepatite B (VHB), sendo necessário o conhecimento dessas doenças por profissionais, iniciando-se pelas instituições de ensino e atualizando os acadêmicos para a futura atividade profissional.
- A vacinação contra o vírus da Hepatite B (VHB) é o principal meio de prevenção contra esta doença, porém, muitos profissionais não realizam as três doses e o teste de soro conversão para saber se ocorreu a imunização.
- O teste rápido pode ser um importante auxílio no diagnóstico de epidemias dentro da Odontologia.

REFERÊNCIAS

- ABE, M.; AKBAR, F.; ONJI, E. M. *Zinc and hepatitis B vaccination. Hepatology Res*, v. 35, n. 1, 2006.
- ALVES, F. B. T. et al. Lesões estomatológicas em crianças HIV positivas e suas implicações clínicas. *Revista Arquivos em Odontologia*, v. 45, n. 4, p. 191-198, 2009.
- ASSOCIAÇÃO Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar (APECIH). *Controle de infecção na prática odontológica*. São Paulo; 2000.
- BERTONTICINI, B.Z.; MORAES, K.S.; KULKAMP, I. C. Comportamento sexual em adultos maiores de 50 anos infectados pelo HIV - DST – *J Bras Doenças Sex Transm*, v. 19, n. 2, p. 75-79, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- _____. Organização Pan-Americana de Saúde. *Estudo de prevalência de base populacional das infecções pelos vírus das hepatites A, B e C nas capitais do Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
- _____. Ministério da Saúde. Controle de infecções e a prática odontológica em tempos de aids. Manual de condutas. Brasília, Ministério da Saúde, 2000.
- _____. Ministério da Saúde. *Procedimentos frente a acidentes de trabalho com exposição a material potencialmente contaminado com o vírus da Aids (HIV)*. Boletim Epidemiológico da Aids. Brasília: 1996.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância de saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais*. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- _____. Ministério da Saúde. Hepatite B. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-hepatites/hepatite-b>>. Acesso em: 23 out. 2017.
- _____. Ministério da Saúde. PEP (profilaxia Pós-exposição ao HIV). Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/pep-profilaxia-pos-exposicao-ao-hiv>>. Disponível em: 27 jul. 2017.
- _____. Ministério da Saúde. O que é HIV. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv>>. Acesso em: 18 set. 2017.
- _____. Ministério da Saúde. Controle de infecções e a prática odontológica em tempos de AIDS. Manual de Condutas. Disponível em: <http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/10/manual_conduta_odonto.pdf> Acesso em: 25 out. 2017.
- CAPILOUTO, E.I. et al. *What is the dentist's occupational risk of becoming infected with hepatitis B or the human immunodeficiency virus? J. Public Health*, v. 82, p. 587-589, 1992.

CAMARGO, K.R. *A visão da ciência em relação à Aids: As ciências da Aids e a HIV e as ciências*. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 2015.

CECCOTTI, Eduardo Luís. *Clínica estomatológica: SIDA, câncer y otras afecciones. Editorial Médica Panamericana*, Buenos Aires, 1993.

COOPER, B.W.; KLIMEK, J.J. Hepatite e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. In: TOPAZIAN, R.G.; GOLBERG, M.H. *Infecções maxilofaciais e orais*. São Paulo: Santos, p.605-618, 1997.

CORRÊA, E. M. C.; ANDRADE, E. D. Tratamento odontológico em pacientes HIV/AIDS. *Revista Odonto Ciência – Fac. Odonto/PUCRS*, v. 20, n. 49, jul./set. 2005.

FARIAS, J. G. et al. Prevalência presumível de hepatites virais e cobertura vacinal para hepatite do tipo b entre estudantes de odontologia da UFPB (Paraíba, Brasil), *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, v. 5, n. 3, 2006.

FRANÇOIS, G.; HALLAUER, J.; VAN DAMME, P. *Hepatitis B vaccination: how to reach risk groups. Vaccine*, v. 21, n. 1-2, p. 1-4, 2002.

GARBIN, A.J.I.; WAKAYAMA, B.; GARBIN C.A.S. *Negligence in health self-care: immunization against hepatitis B in Dentistry. Arch Health Invest.*, v. 5, n. 2, p. 85-89, 2016.

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

_____. *Conduitas pós-exposição ocupacional a material biológico na odontologia. Rev Saúde Pública*, v. 42, n. 2, p.279-286, 2008.

GRAZIANO, Kazuzo . Processos de limpeza, desinfecção e esterilização de artigos odontomédico-hospitalares e cuidados com o ambiente de centro cirúrgico. In: LACERDA, R. *Controle de infecção em centro cirúrgico: fatos mitos e controvérsias*. São Paulo (SP): Atheneu, p. 163-196, 2003.

HOEFEL, H. H. K, SCHNEIDER, L. O. O profissional de saúde na cadeia epidemiológica. In: RODRIGUES, E. A. C., organizadores. *Infecções hospitalares: prevenção e controle*. São Paulo (SP): Sarvier. p. 352-366, 1997.

IST AIDS Hepatites Virais. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Portal sobre aids, infecções sexualmente transmissíveis e hepatites virais. *Por que fazer o teste de aids? s/d*. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/introducao-1>>. Acesso em: 28 maio 2017.

JORGE, Antonio Olavo Cardoso. Princípios de Biossegurança em Odontologia. *Rev. biociênc.*, Taubaté, v. 8, n. 1, p. 7-17, 2002.

KOHN, W.G. et al. *Guidelines for infection control in dental health-care settings - 2003. MMWR Recomm Rep.*, v. 52, n. 17, p. 1-61, 2003.

LEMOS, A. D. *AIDS na terceira idade*. TCC / Curso de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2012. 29f. Disponível em <http://dspace.bc.uepb.edu.br:8080/jspui/bitstream/123456789/2201/1/PDF%20-%20Afiz%20Davi%20Lemos.pdf>. Acesso em 11 jun. 2017.

MEDEIROS, U. V., SOUZA, M. I. C, BASTOS, L. F. Odontologia do trabalho: riscos ocupacionais do cirurgião-dentista. *RBO*, v. 60, n. 4, p. 277-280, 2003.

MORADI KHANGHAHI, B. et al. *Knowledge, attitude, practice, and status of infection control among Iranian dentists and dental students: a systematic review*. *J Dent Res Dent Clin Dent Prospects*, v. 7, n. 2, p. 55–60, 2013.

MORESCHI, L. B. et al. Testes rápidos para diagnóstico de HIV: uma revisão narrativa da literatura. *Revista da graduação*, v. 8, n. 1, 2015.

MOTA, Eduardo Gonçalves; KNACKFUSS, Paula Laviaguerre; BARBOSA, Thays Consul. Biossegurança na odontologia: uma revisão da literatura. *Revista da Graduação*, v. 3, n. 1, 2010.

NOGUEIRA, S. A. et al. Prevalência e notificações de acidentes de trabalho com exposição a material biológico na Odontologia. *Revista Ciência Plural*, v. 2, n. 1, p. 102-119, 2016.

OCAMA, P.; OPIO, C. K.; LEE, W. M. *Hepatitis B virus infection: current status*. *Am J Med.*, v. 118, n. 12, p. 1413, 2005.

ORTEGA, K. L.; MEDINA, J. B.; MAGALHÃES, M. H. C. G. *Hepatitis Virais*. 2004. Disponível em: <<http://www.fo.usp.br/wp-content/uploads/HEPATITES.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2017.

OTTONI, C.M.C. et al. Prevalência de marcadores sorológicos de hepatite B em estudantes de Odontologia e dentistas em Belo Horizonte, Brasil. *Bol. Oficina Sanit. Panam.*, v. 118, n. 2, p. 108-113, 1995.

PENNA, P. M. M. et al. Biossegurança: uma revisão. *Arq. Inst. Biol.*, v. 77, n. 3, p. 555-565, jul./set., 2010.

PINTO, Katiúcia Mara Lopes; PAULA, Célia Regina de. Protocolo de biossegurança no consultório odontológico: custo e tempo. *Revista de biociências de Taubaté*, v. 9, n. 4, p. 19-23, 2003.

RAMOS-GOMEZ F. *Accidental exposures to blood and body fluids among health care workers in dental teaching clinics: a prospective study*. *J Am Dent Assoc.*, v. 128, n. 9, p. 1253-1261, 1997.

RESENDE, V, L. S. et al. Hepatites Virais na Prática Odontológica: Riscos e Prevenção. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, v. 10, n. 2, maio/ago., p. 317-323, 2010.

RODRIGUES, M. P. SOBRINHO, M. D. SILVA, E. M. Os cirurgiões-dentistas e as representações sociais da Aids. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 10, n. 2, p. 463 -472, 2005.

SANTOS, M. G. C.; SANTOS, R. C.; ARNAUD, R. R. Avaliação das Normas de Biossegurança nas Clínicas Odontológicas da Universidade Federal da Paraíba. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v. 14, n. 3, p. 7-12, 2010.

SENA, CAROLINA Tainá Lima de; ROQUE, Marilza. Percepção do conhecimento dos acadêmicos de odontologia e sua conduta clínica em relação ao atendimento a pacientes com HIV: revisão de literatura. 2017. 23 f. Monografia (Curso de Odontologia) – Cento Universitário São Lucas, Porto Velho, 2017.

SILVERMAN JUNIOR, S. *AIDS update: oral manifestation and management. The dental clinics of North America: Infection control and office safety*, v. 35, n. 2, p. 259-268, 1991.

SOUZA F.O. et al. Vacinação contra hepatite B e Anti-HBS entre trabalhadores da saúde. *Cad Saúde Colet.*, v. 23, n. 2, p. 172-179, 2015.

WAKAYAMA, Bruno. Hepatite B e HIV/AIDS – *A representação social das doenças e a análise da imunização contra o vírus da hepatite B entre os alunos de Odontologia*. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2016.

XEREZ, J. E. et al. Perfil de Acadêmicos de Odontologia sobre biossegurança. *Rev. Fac. Odontol.* Porto Alegre, v. 53, n. 1, p. 11-15, jan./abr., 2012.