



Câmara Municipal de
ITAPUÍ

INDICAÇÃO Nº 078/2013

Indico ao Senhor Prefeito Municipal, que estude as possibilidades de efetuar o pagamento do adicional de insalubridade aos auxiliares de consultório dentário e aos técnico de enfermagem, pois trabalham constantemente com material contaminado.

Sala das sessões, 29 de abril de 2013.

MARIA CLÉLIA VIARO PICHELLI
Vereador

A blue ink signature of the name "Maria Clélia Viaro Pichelli" over her title "Vereador".

AO SENHOR PREFEITO MUNICIPAL
SALA DAS SESSÕES 29 / 04 / 2013



PRESIDENTE

Portaria NR15

ANEXO Nº 14 - AGENTES BIOLÓGICOS

Relação das atividades que envolvem agentes biológicos, cuja insalubridade é caracterizada pela avaliação qualitativa.

Insalubridade de grau máximo

Trabalho ou operações, em contato permanente com:

- pacientes em isolamento por doenças infectocontagiosas, bem como objetos de seu uso, não previamente esterilizados;
- carnes, glândulas, vísceras, sangue, ossos, couros, pêlos e dejeções de portadores de doenças infectocontagiosas (carbunculose, brucelose, tuberculose);
- esgotos (galerias e tanques);
- lixo urbano (coleta e industrialização).

Obs: é valido lembrar que a insalubridade pode ser adotada e medida o seu grau de acordo com cada local de trabalho e ser aprovada por uma comissão de trabalho do município

área de Odontologia)

Biossegurança “é o conjunto de ações voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento, tecnologia e prestação de serviço visando a saúde do homem, dos animais, a preservação do meio ambiente e a qualidade dos resultados”
(FIOCRUZ, 2007).

Para os profissionais de Odontologia, esse conceito assume importância vital ao considerarmos que a equipe - Cirurgião-Dentista (CD), Atendente de Consultório Dentário (ACD), Técnico em Higiene Dental (THD), Técnico em Prótese Dentária (TPD) e Auxiliar em Prótese Dentária (APD) - está sob risco constante de adquirir doenças no exercício de suas funções, causadas por:

- vírus: catapora, hepatite (A, B, C), conjuntivite herpética, herpes simples, herpes zoster, mononucleose infecciosa, sarampo, rubéola, parotidite (caxumba), gripe, infecção pelo papilomavírus humano, infecção pelo citomegalovírus e infecção pelo HIV
- bactérias: pneumonia, difteria, sífilis, tuberculose, doença meningocócica, infecção por estafilococos, estreptococos, pseudomonas;
- fungos: candidíase, micoses

- parasitas: escabiose (sarna) e pediculose (piolho)

A transmissão desses microrganismos pode se dar por diferentes vias: contato direto com lesões infecciosas, ou com sangue e saliva contaminados; contato indireto, mediante transferência de microrganismos presentes em um objeto contaminado; respingos de sangue, saliva ou líquido de origem nasofaríngea, diretamente em feridas de pele e mucosa; e aerolização, ou seja, transferência de microrganismos por aerossóis.

Você sabia que...

... a sobrevida extra-corpórea do *Mycobacterium tuberculosis* é de várias semanas, em superfícies secas e a uma temperatura ambiente de 25°C ? ... o *Citomegalovirus*-CMV tem uma sobrevida extra-corpórea de oito horas, em superfície não absorvente, que vírus nunca abandona o organismo da pessoa infectada, permanecendo em estado latente e qualquer baixa na imunidade do hospedeiro pode reativar a infecção e que quando a infecção ocorre no período gestacional, é responsável pela morte de 0,1% dos recém-nascidos ?

...a sobrevida extra-corpórea para o vírus da hepatite A (HAV) pode ser de meses e para o vírus da hepatite B (HBV), de semanas, a 25°C ?

... o vírus da hepatite B (HBV) vem sendo considerado o de maior risco para a equipe de saúde

bucal e que sua presença na saliva não deve ser menosprezada ?

...o risco de se adquirir o HIV é de aproximadamente 0,3%, após exposição percutânea

(qualquer exposição que perfure ou provoque um corte na pele); e de 0,09% após uma exposição mucocutânea (em olhos, principalmente), em situações de exposição a sangue ?

...o risco de aquisição do HBV, por meio de acidente perfurocortante com sangue sabidamente contaminado, varia de 6 a 40%, sendo que uma quantidade ínfima de sangue contaminado (0,0001 ml) é suficiente para a transmissão ? Para o vírus da hepatite C, o risco médio varia de 1% a 10% ?

...em um acidente perfurocortante envolvendo sangue de fonte desconhecida, o risco de aquisição do HBV é 57 vezes superior, quando comparado ao HIV ?

... o risco de vir a óbito é 1,7 vezes superior para o HBV, apesar da característica letal do HIV ?

...não foram desenvolvidas, até o presente momento, vacinas contra o HCV (vírus da hepatite C) e esse vírus se mantém estável, à temperatura ambiente, por mais de 5 dias ?

... os pacientes reconhecidamente soropositivos para o HIV, em sua maioria não revelam o seu estado por medo de terem o seu tratamento negado ?

Sendo assim, a equipe tem por obrigação realizar uma prática clínica segura, adotando os preceitos atuais de controle de infecção, obedecendo a alguns princípios básicos (Brasil, 2000):

Contaminação por amalgama

(manipulada em amalgamador dentro da sala de atendimento odontológico)

A exposição a metais tóxicos pode gerar reações de maior intensidade e quase sempre de modo prejudicial ao organismo.

Freqüentemente encontram-se sintomas relacionados à contaminação por alumínio, chumbo (muito comum em crianças) e mercúrio, entre outras, que podem ser acentuadas de acordo com a área de atuação profissional do indivíduo.

São produtos de freqüente contato entre odontologistas – substâncias como titânio, platina, prata, cobre, estanho, ouro, chumbo, cádmio, ferro, alumínio e especialmente mercúrio (amálgamas), que podem, dependendo da intensidade de contato, gerar os seguintes sintomas: dores nos músculos e juntas, exaustão, fadiga, tontura, vertigem, dor de cabeça, enxaqueca, visão embaçada, visão dupla, desarranjos gastrintestinais, depressão, extra-sístoles, pressão atrás dos olhos, inflamação, ardor na boca, eczema, perda de memória de curto prazo, dificuldade na respiração, dores, insônia, tendência a suicídio, impaciência, dificuldade de concentração, tremores, inflamação na garganta, nervosismo, descontentamento, ansiedade, câimbras, náuseas, gosto metálico na boca, prostraçao, timidez, irritabilidade, dor de dente e do maxilar, músculos fracos, alergias, asma,

indisposição nos rins, entorpecimento, dor aguda, calafrios, coordenação prejudicada nos músculos e olhos, ardor, sensação de formigamento na pele, sensação de calor, sinusite, pressão arterial flutuante, transpiração excessiva, boca seca, salivação excessiva, perda de peso, distúrbios menstruais, glândula linfática inchada e sensível, perda de cabelo, tireóide, febre crônica, flutuação de temperatura, distúrbios nos sentidos de olfato e paladar, infecções, choque ao tocar campos eletromagnéticos.

Como todos esses sintomas sugerem outras patologias, freqüentemente as pessoas intoxicadas por mercúrio recebem diagnósticos errados.

A intoxicação pelo mercúrio contido no amalgama pode ocorrer no indivíduo submetido a esse tipo de obturação de forma contínua pela presença do amálgama; pode ocorrer na troca de obturação antiga por outra, que libera o mercúrio em forma de vapor e pó (muito cuidado), podendo ser fonte de contaminação também para o dentista e seus assistentes e para o próprio paciente, que vai desenvolver ou não sintomas de intoxicação de acordo com o sistema de defesa endógeno (saúde íntegra), da área de contato e dos cuidados adotados com o procedimento e pelo contato freqüente com o produto de contaminação em outras fontes de mercúrio além do amálgama, como tintas, conservantes com timerosol (vacinas, mercúrio, merthiolate), termômetros quebrados e combustível adulterados.

Assim, há necessidade de precauções dobradas. O uso de

máscara adequada pelo profissional, o aparelho de succão potente e o local muito ventilado são importantes para após o procedimento o consultório não permanecer contaminado pelo mercúrio em forma de vapor (facilmente inalado) e em pó, que pode penetrar facilmente a pele.

Há trabalhos mostrando que dentistas podem desenvolver distúrbios neuropsiquiátricos em níveis de exposição bem abaixo do nível máximo permitido do mercúrio.

Texto adaptado de um artigo da Dra. Tânia Mara Olmedo, publicado em:

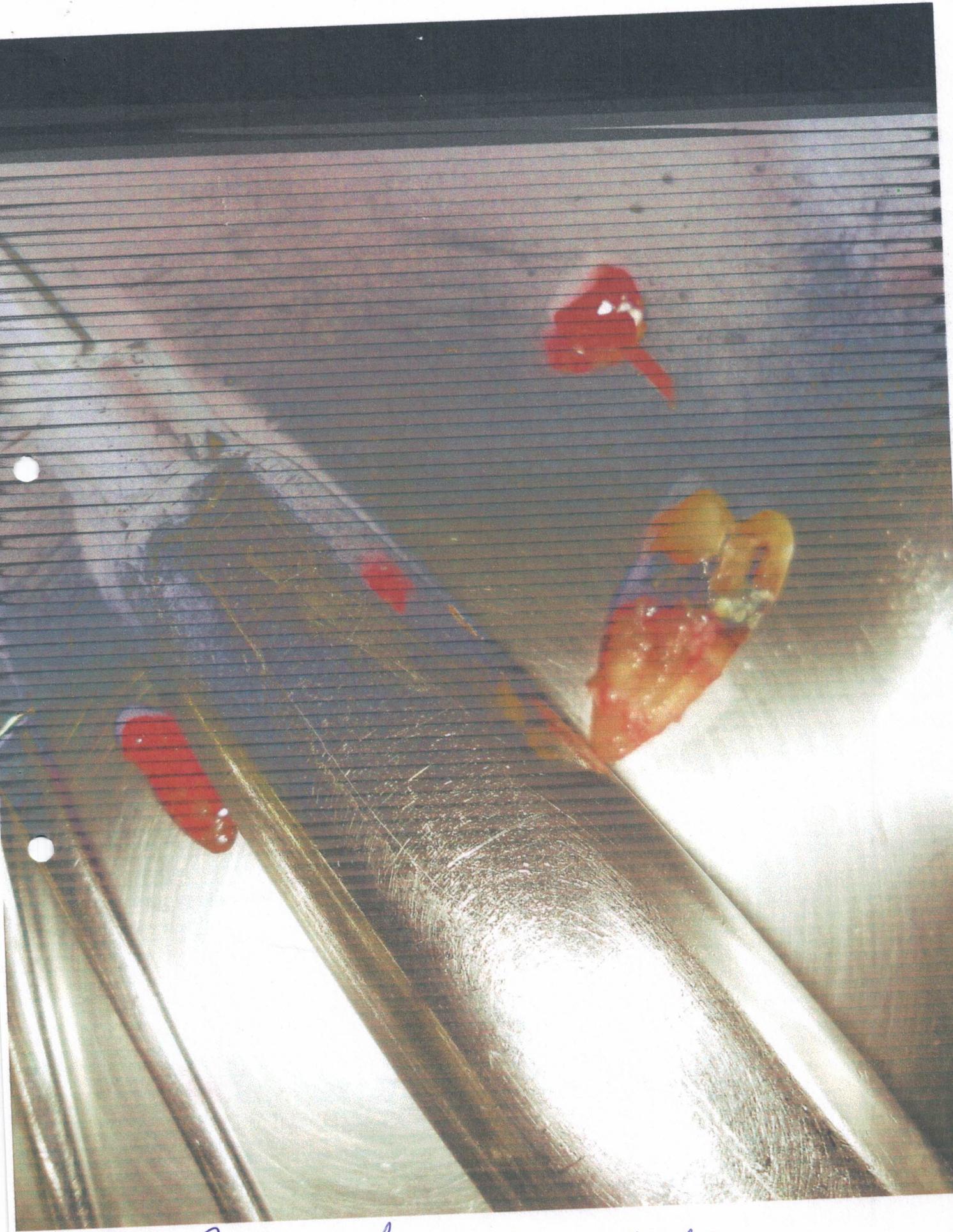
<http://www.webclinicas.com.br/artmed2jul03.asp>

CONTROLE DE INFECÇÃO EM ODONTOLOGIA

LORIANE RITA KONKEWICZ

INTRODUÇÃO

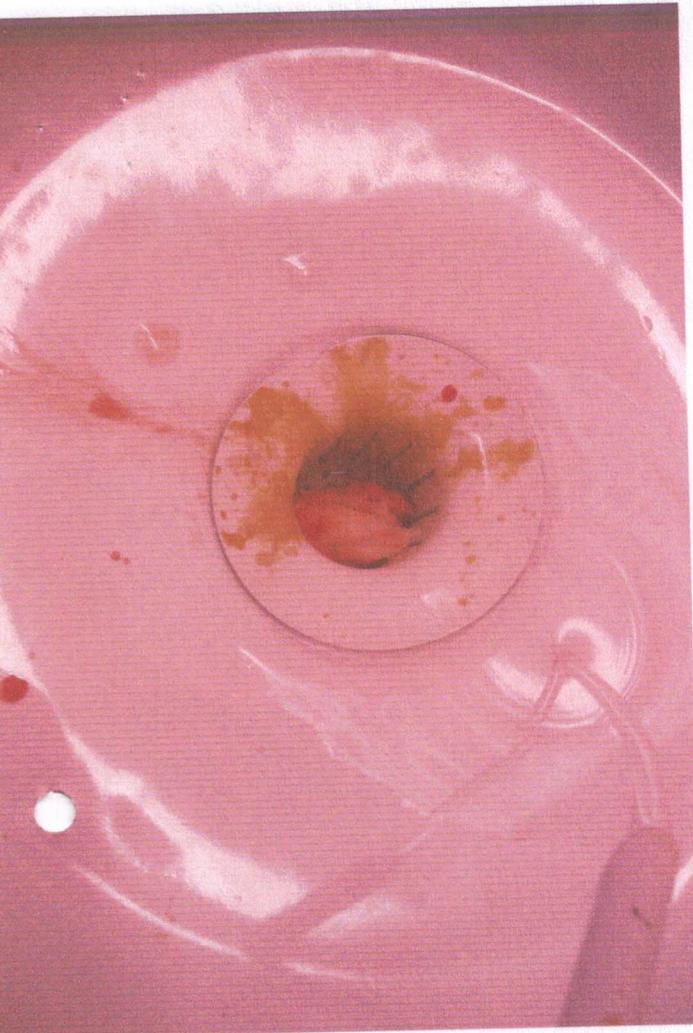
A prática da odontologia abrange uma grande variedade de procedimentos, que podem incluir desde um simples exame até uma cirurgia mais complexa. Estes procedimentos geralmente implicam em contato com secreções da cavidade oral, algumas vezes representados simplesmente pelo contato com saliva, outras vezes pelo contato com sangue, secreções orais, secreções respiratórias e aerossóis. Isto tudo acaba resultando



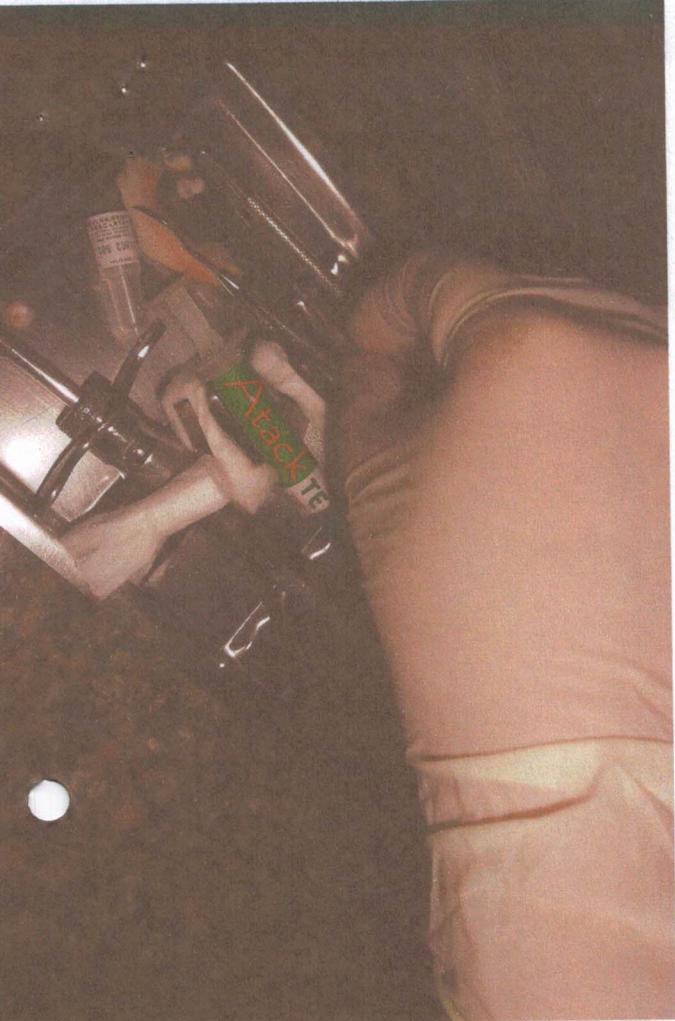
Resíduo humano - dente



Retirada de
penesia entupida -
pela auxiliar, para
limpeza



Ouspideria
com sangue



Retirada de
materiais perfurantes
pela auxiliar



lavagem de materiais
contaminados