

UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO

GUILHERME ABU HALAWA KUDO

**AVALIAÇÃO DO GRAU DE CONHECIMENTO DA NORMA
REGULAMENTADORA (NR-32) ENTRE OS ESTUDANTES
DE ODONTOLOGIA DA USC BAURU**

BAURU
2014

GUILHERME ABU HALAWA KUDO

**AVALIAÇÃO DO GRAU DE CONHECIMENTO DA NORMA
REGULAMENTADORA (NR-32) ENTRE OS ESTUDANTES
DE ODONTOLOGIA DA USC BAURU**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro de Ciências da
Saúde da Universidade do Sagrado
Coração como parte dos requisitos para
obtenção do título de Cirurgião Dentista
sob orientação da Profa. Dra. Graziela
Almeida Prado e Piccino Marafiotti.

BAURU
2014

Kudo, Guilherme Abu Halawa.

K957a

Avaliação do grau de conhecimento da norma regulamentadora (NR-32) entre os estudantes de odontologia da USC Bauru / Guilherme Abu Halawa Kudo. -- 2014.

40f. : il.

Orientadora: Profa. Dra. Graziela de A. P. e P. Marafiotti.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade do Sagrado Coração – Bauru – SP.

1. NR-32. 2. Biossegurança. 3. Risco Biológico. I. Marafiotti, Graziela de Almeida Prado e Piccino. II. Título.

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Ata de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia de Guilherme Abu Halawa Kudo.

Ao dia sete de novembro de dois mil e quatorze, reuniu-se a banca examinadora do trabalho apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia de GUILHERME ABU HALAWA KUDO: **"Avaliação do grau de conhecimento da norma regulamentadora (NR - 32) entre os estudantes de odontologia USC-Bauru."** Compuseram a banca examinadora os professores Dra. Graziela de Almeida Prado e Piccino Marafioti (orientadora), Ms. Regina Célia de Mello Soares Fraga e Dra. Solange de Oliveira Braga Franzolin. Após a exposição oral, o candidato foi arguido pelos componentes da banca que se reuniram, e decidiram, aprovado, com a nota 10,0 a monografia. Para constar, fica redigida a presente Ata, que aprovada por todos os presentes, segue assinada pelo Orientador e pelos demais membros da banca.



Dra. Graziela de Almeida Prado e Piccino Marafioti (Orientadora)



Ms. Regina Célia de Mello Soares Fraga (Avaliador 1)



Dra. Solange de Oliveira Braga Franzolin (Avaliador 2)

GUILHERME ABU HALAWA KUDO

**AVALIAÇÃO DO GRAU DE CONHECIMENTO DA NORMA
REGULAMENTADORA (NR-32) ENTRE OS ESTUDANTES DE
ODONTOLOGIA DA USC BAURU.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Ciências da Saúde da Universidade do Sagrado Coração como parte dos requisitos para obtenção do título de Cirurgião Dentista sob orientação da Profa. Dra. Graziela de Almeida Prado e Piccino Marafiotti.

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Graziela de Almeida Prado Piccino e Marafiotti
Universidade do Sagrado Coração

Profa. Ms. Regina Celia de Mello Soares Fraga
Universidade do Sagrado Coração

Profa. Dra. Solange de Oliveira Braga Franzolin
Universidade do Sagrado Coração

Bauru, 07 de novembro de 2014.

Dedico este trabalho a toda minha família
em especial meus avôs Luzia, Samir e
aos meus pais João, Mirian.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado esta oportunidade de estar graduando nesta profissão que exerci com muito amor e carinho.

Agradeço a minha avó Luzia e meu avô Samir pela força e apoio que sempre me deram, pois sem vocês eu não teria conseguido.

Agradeço à minha mãe Mirian e meu Pai João pelo incentivo do caminho acadêmico e por terem me ajudado a escolher essa profissão, sempre me apoiando por minha vitória profissional.

Agradeço à minha orientadora que admiro muito como pessoa e profissional, a Professora Dr. Graziela de Almeida Prado Piccino e Marafiotti por estar sempre buscando o melhor para este trabalho e por ter me ajudado em várias partes de minha vida acadêmica, tais como os dias de CAIC, sentirei muita saudade daquelas manhãs.

Agradeço a total disponibilidade e auxílio da Professora Solange de Oliveira Braga Franzolin pela contribuição na elaboração do trabalho, foi muito importante sua participação nesta finalização do mesmo.

Agradeço a Profa. Ms. Regina Célia de Mello Soares Fraga por toda competência e dedicação à nossa Universidade e aos alunos, sempre esboçando sorriso e nos tratando como filhos, nos trazendo muito aprendizado.

RESUMO

A Norma Regulamentadora 32 (NR-32) é responsável por definir e garantir a oferta e as medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, ou daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde. A NR-32 abrange as situações de exposição à riscos para a saúde do profissional, à saber: dos riscos biológicos; dos riscos químicos e da radiação ionizante. Este estudo, transversal, foi realizado com os estudantes da área de saúde da Universidade Sagrado Coração-USC, Bauru, com o objetivo de avaliar grau de conhecimento da Norma Regulamentadora (NR-32) assim como o conhecimento da biossegurança em serviços de saúde, entre os estudantes de odontologia da Universidade do Sagrado Coração de Bauru. As informações foram coletadas mediante preenchimento de questionário semiestruturado dividido em dois domínios: conhecimentos da norma e conhecimentos em biossegurança em relação aos riscos biológicos. Conclui-se que a maioria dos estudantes tem o conhecimento sobre a NR-32 e também o conhecimento sobre a Biossegurança e seus riscos biológicos

Palavras-chave: NR-32. Biossegurança. Risco Biológico.

ABSTRACT

The Regulatory Standard 32 (NR-32) is responsible for defining and ensuring the supply and measures to protect the safety and health of workers in health services, or those who exercise promotion and health care activities. The NR-32 covers situations of exposure to the health risks of professional, to wit: on biological hazards; risks of chemicals and ionizing radiation. This cross-sectional study was conducted with students in the area of health-USC Sacred Heart University, Bauru, in order to assess the degree of knowledge of Regulatory Standard (NR-32) as well as knowledge of biosecurity in health services, among dental students at the University of the Sacred Heart of Bauru. Data were collected through semi-structured questionnaire filling divided into two domains: knowledge of standard and knowledge of biosecurity in relation to biological hazards. Concludes that most students have the knowledge about the NR - 32 and also knowledge about biosafety and biological risks.

Keywords: NR-32. Biosecurity. Biohazard.

LISTA DE SIGLAS

AISA Assessoria de Assuntos Internacionais em Saúde

ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CBS Comissão de Biossegurança em Saúde

CNBS Conselho Nacional de Biossegurança

CNS Conselho Nacional de Saúde

CTBio Comissão Técnica de Biossegurança

CTNBio Comissão Técnica Nacional de Biossegurança

FIOCRUZ Fundação Oswaldo Cruz

FUNASA Fundação Nacional de Saúde

MS Ministério da Saúde

NR 32 Norma Regulamentadora Nº 32

OGM Organismo Geneticamente Modificado

OMS Organização Mundial de Saúde

ONG Organização Não-Governamental

OPAS Organização Pan-Americana da Saúde

PCCS Plano de Cargos, Carreiras e Salários, de acordo com as Diretrizes Nacionais

PCMSO Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

SAS Secretaria de Atenção à Saúde

SCTIE Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos

SUS Sistema Único de Saúde

SVS Secretaria de Vigilância em Saúde

USC Universidade Sagrado Coração

UNESCO Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

UNIFESP Universidade Federal de São Paulo

SINAN Sistema de informações de agravos de notificação

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	13
2.1 RISCO OCUPACIONAL, AGENTES BIOLÓGICOS E MEIO DE TRANSMISSÃO.....	14
3 EPIDEMIOLOGIA.....	16
4 REGISTRO E PREVENÇÃO.....	17
4.1 VACINAÇÃO.....	18
5 SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO – SINAN.....	20
6 PREVENÇÃO.....	21
7 OBJETIVOS	22
7.1 OBJETIVO GERAL.....	22
7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	22
8 METODOLOGIA.....	23
9 RESULTADOS.....	24
10 CONCLUSÃO.....	35
REFERÊNCIAS.....	36
11 APÊNDICE 1.....	40

1 INTRODUÇÃO

A biossegurança constitui uma área de conhecimento relativamente nova, regulada em vários países por um conjunto de leis, procedimentos ou diretrizes específicas.

No Brasil, em 1995 que houve a publicação da primeira Lei de Biossegurança, a Lei no 8.974, de 5 de janeiro de 1995, posteriormente revogada pela Lei no 11.105, de 24 de março de 2005.(BRASIL,2005)

Em 1995 foi criada a Comissão Técnica Nacional de Biossegurança (CTNBio) para estabelecer normas às atividades que envolvam construção, cultivo, manipulação, uso, transporte, armazenamento, comercialização, consumo, liberação e descarte relacionados a OGMs em todo o território brasileiro (SCHOLZE, 1999).

No âmbito do Ministério da Saúde (MS), a Biossegurança é tratada pela Comissão de Biossegurança em Saúde (CBS) que é coordenada pela Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) e composta pelas Secretarias de Vigilância em Saúde (SVS) e de Atenção à Saúde (SAS), pela Assessoria de Assuntos Internacionais em Saúde (AISA), pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), pela Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). A CBS foi instituída pela Portaria GM/MS nº 1.683, de 28 de agosto de 2003. .(BRASIL,2005)

A Norma Regulamentadora 32 (NR-32) é responsável por definir e garantir a oferta e as medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, ou daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde. A NR-32 abrange as situações de exposição à riscos para a saúde do profissional, à saber: dos riscos biológicos; dos riscos químicos e da radiação ionizante (BRASIL, 2005).

De acordo com a NR-32, entende-se por serviços de saúde qualquer edificação destinada à prestação de assistência à saúde da população, e todas as ações de promoção, recuperação, assistência, pesquisa e ensino em saúde em qualquer nível de complexidade.

Para fins de aplicação da NR-32, considera-se Risco Biológico a probabilidade da exposição ocupacional a agentes biológicos e consideram-se Agentes Biológicos os microrganismos, geneticamente modificados ou não; as culturas de células; os parasitas; as toxinas e os príons. .(BRASIL,2005; 2006)

A NR-32 abrange ainda a questão da obrigatoriedade da vacinação do profissional de enfermagem (tétano, hepatite e o que mais estiver contido no Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), Norma Regulamentadoras nº 07, com reforços pertinentes, conforme recomendação do Ministério da Saúde, devidamente registrada em prontuário funcional com comprovante ao trabalhador. Determinam ainda algumas situações na questão de vestuário e vestiários, refeitórios, resíduos, capacitação contínua e permanente na área específica de atuação, entre outras não menos importantes como, por exemplo, a obrigatoriedade da distribuição e uso de Equipamentos de Proteção Individual, EPIs. .(BRASIL,2005)

Na década de 1980 a Organização Mundial de Saúde conceituou a biossegurança como práticas de prevenção para o trabalho em laboratório com agentes patogênicos, e, além disto, classificaram os riscos como biológicos, químicos, físicos, radioativos e ergonômicos (COSTA; COSTA, 2002).

Acidente com material biológico é todo e qualquer acidente envolvendo sangue e fluidos orgânicos quando em contato com pele íntegra ou lesionada e mucosa. Para que as ações de biossegurança sejam efetivas é necessário que todos os envolvidos em atividades de risco estejam devidamente informados acerca das diretrizes atuais, bem como aptos a colocá-las em prática de maneira correta (PENNA et al., 2010).

2 REVISÃO DA LITERATURA

No Brasil foi criado o Sistema Nacional de Agravos de Notificação - SINAN onde deve-se registrar a notificação de acidentes de trabalho com material biológico sendo, portanto, uma ferramenta importante para auxiliar o planejamento da saúde, definir prioridades de intervenção, além de permitir que seja avaliado o impacto das intervenções.(BRITO,1993; BRASIL,2012)

De acordo com o Ministério do Trabalho, no Brasil, os acidentes entre trabalhadores da área da saúde levaram à várias solicitações para Regulamentar Normas de segurança para esses trabalhadores e atendendo à essa necessidade inseriu na legislação brasileira, em 2005, a Norma Regulamentadora NR-32 - Segurança e Saúde no Trabalho nos Estabelecimentos de Saúde (BRASIL,2005).

A NR-32 é considerada de extrema importância no Brasil, uma vez que até então não havia legislação federal específica abordando questões de segurança e saúde no trabalho no setor da saúde. Os autores afirmam ainda que as leis existentes estavam reunidas em outras normas e resoluções, que não foram construídas especificamente para tal finalidade (ROBAZZI,2004; MARZIALE,2012).

A NR-32 preconiza que as instituições de saúde deverão implantar ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos trabalhadores atuantes em todas as atividades destinadas à prestação de assistência à saúde (ROBAZZI,2004; MARZIALE,2012).

Para o Departamento de Saúde e Segurança do MTE, a NR-32 possui três grandes eixos. O primeiro, é a capacitação contínua dos trabalhadores; em seguida, define os programas que tratam dos riscos; e, por fim, determina as medidas de proteção contra os riscos (BRASIL,2012; MARZIALE,2012).

2.1 RISCO OCUPACIONAL AGENTES BIOLÓGICOS E MEIO DE TRANSMISSÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) mostra que os profissionais da área da saúde estão submetidos a um risco de três a seis vezes maior de adquirir hepatite B quando comparado com a população em geral (SCHNEIDER, 1994).

O risco ocupacional após exposições a materiais biológicos é variável e depende do tipo de acidente e de outros fatores, como gravidade, tamanho da lesão, presença e volume de sangue envolvido, além das condições clínicas do paciente-fonte e uso correto da profilaxia pós-exposição. Os ferimentos com agulha e material perfuro-cortante em geral são considerados extremamente perigosos por serem capazes de transmitir mais de 20 tipos de patógenos diferentes, sendo o vírus da Imunodeficiência Humana - HIV, Hepatite B-HBV, e Hepatite C- HCV os agentes infecciosos mais comumente envolvidos (CARDO et.al, 1997 ;BRASIL,2005).

- Classe de risco 1: Baixo risco individual para o trabalhador e para a coletividade, com baixa probabilidade de causar doença ao ser humano. Exemplo: *Lactobacillus*.
- Classe de risco 2: Risco individual moderado para o trabalhador e com baixa probabilidade de disseminação para a coletividade. Podem causar doenças ao ser humano, para as quais existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento. Exemplo: Vírus da Rubéola.
- Classe de risco 3: Risco individual elevado para o trabalhador e com probabilidade de disseminação para a coletividade. Podem causar doenças e infecções graves ao ser humano, para as quais nem sempre existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento. Exemplos: Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).
- Classe de risco 4: Risco individual elevado para o trabalhador e com probabilidade elevada de disseminação para a coletividade. Apresenta grande poder de transmissibilidade de um indivíduo a outro. Podem causar doenças graves ao ser humano, para as quais não existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento. Exemplos: Vírus Ebola (CARDO et.al, 1997).

Principais agentes biológicos e meio de transmissão:

- Agentes transmitidos por via sanguínea - hepatite B - hepatite C e vírus da Imunodeficiência Humana HIV
 - Agentes transmitidas por vias aéreas: - tuberculose - doença meningocócica - conjuntivite - citomegalovírus – difteria
 - Agentes transmitidos por via oral/fecal: - *Salmonella sp.* - *Shigella sp.* - *Campylobacter sp.* - Vírus da hepatite A
 - Infestação (externamente): pediculose e escabiose
- As exposições que podem trazer riscos de transmissão ocupacional do HIV e dos vírus das hepatites B (HBV) e C (HCV) são definidas como:
- Exposições percutâneas – lesões provocadas por instrumentos perfurantes e cortantes (Ex: agulhas, bisturi, vidrarias);
 - Exposições em mucosas – por exemplo quando há respingos na face envolvendo olho, nariz, boca ou genitália;
 - Exposições cutâneas (pele não íntegra) – por exemplo contato com pele com dermatite ou feridas abertas;
 - Mordeduras humanas – consideradas como exposição de risco quando envolverem a presença de sangue, devendo ser avaliadas tanto para o indivíduo que provocou a lesão quanto àquele que tenha sido exposto.(CARDO et.al, 1997).

3 EPIDEMIOLOGIA

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima a ocorrência de dois a três milhões de acidentes percutâneos com agulhas contaminadas por material biológico por ano entre trabalhadores da área da saúde. Organização Mundial da Saúde (OMS) mostra que os profissionais da área da saúde estão submetidos a um risco de três a seis vezes maior de adquirir hepatite B quando comparado com a população em geral (SCHNEIDER, 1994).

O Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) de Jundiaí, São Paulo afirmou que a Redução foi de 4,3% no número total de notificações entre os anos de 2009(165) e 2010(158). Este fato pode estar associado às ações que vem sendo desenvolvidas com os diversos setores, no entanto, faz-se necessário que outros estudos sejam realizados para melhor entendimento da temática em questão (CEREST, São Paulo, 2011)

O CEREST de Maceió, ligado à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) registrou 588 acidentes com exposição a material biológico, o que corresponde a 71% das notificações de acidentes de trabalho notificados em 2013. Em segundo lugar vem os acidentes de trabalho graves, com 113 registros, representando 13,6% dos nove agravos à saúde do trabalhador (CEREST, Maceió, 2011).

Em Roraima, entre 2010 e 2013 foram registrados 5.387 de acidentes de trabalho. Destes, 3.998 são considerados acidentes de trabalho graves. De acordo com o CEREST de Roraima: “O número está crescente, pois em 2.010 foram 677 casos de acidentes e em 2.103 subiu para 2.063”.

No estado de Goiás o número de acidentes com material biológico foi o seguinte:

- Cirurgião Dentista – Clínico Geral 2007: 4, 2008: 7, 2009: 16, 2010: 52
- Técnico de Enfermagem - 2007:41, 2008: 135,2009: 296, 2010: 511.
- Enfermeiro 2007:2, 2008:17, 2009:40, 2010: 65.
- Estudantes da área de saúde 2007:19, 2008: 7, 2009:38,2010: 81

4 REGISTRO E PREVENÇÃO

A percepção da biossegurança atrelada à lei de Biossegurança se dá mais no nível acadêmico e político e nos ambientes onde a moderna biotecnologia se faz presente, do que nos ambientes ocupacionais tradicionais, tanto no nível da indústria, quanto da área da saúde, foco maior de utilização do termo biossegurança (COSTA e COSTA,2002)

As ações de biossegurança em saúde são primordiais para a promoção e manutenção do bem-estar e proteção à vida. A evolução cada vez mais rápida do conhecimento científico e tecnológico propicia condições favoráveis que possibilitam ações que colocam o Brasil em patamares preconizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em relação à biossegurança em saúde. (BINSFELD, 2004).

Os acidentes com materiais perfuro-cortantes e fluidos corpóreos são frequentes entre profissionais, confirmando assim a importância do conhecimento profundo da população e trabalhadores de saúde(BRASIL,2005).

Os acidentes com agulhas com lúmen são os mais preocupantes, e os que mais ocorrem. Porque podem, se estiverem com sangue residual, transmitir importantes patógenos, entre eles o vírus da Hepatite B, o vírus da Hepatite C e o vírus da Imunodeficiência Humana. Por certo que os trabalhadores conhecem estes riscos, faz parte da formação acadêmica deles. Então, se estão expostos a importantes agentes patogênicos, se após o acidente envolvendo material biológico é necessário algumas medidas profilática, que são deflagradas após a notificação, por que só 20% dos trabalhadores, que afirmaram terem sofrido acidentes com perfuro cortantes, notificaram acidentes com exposição material biológico? Todo acidente com exposição a material biológico, com ou sem afastamento, deve gerar uma Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT) Pela Portaria Federal 777/2004, também é de notificação compulsória (BRASIL, 2003).

Para prevenir o acidente por exposição ocupacional o principal caminho é combater e evitar a transmissão dos vírus das hepatites B e C e do vírus HIV. Entretanto, a imunização contra hepatite B e o atendimento adequado pós-exposição são componentes fundamentais para um programa completo de

prevenção dessas infecções e elementos importantes para a segurança no trabalho (BRASIL, 2003; RAPPARINI; VITÓRIA; LARA, 2004).

4.1 VACINAÇÃO

- a) vacina contra hepatite B - Uma dose ao nascer o mais precoce for possível, preferencialmente nas primeiras 12 horas, após o nascimento, ainda na maternidade. Completar o esquema de vacinação contra hepatite B com a vacina penta (vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e Haemophilus Influenza B (conjugada), aos 2, 4 e 6 meses de idade. Para crianças que iniciam esquema vacinal de a partir de 1 mês de idade até 4 anos, 11 meses e 29 dias, administrar 3 doses de vacina penta, com intervalo de 60 dias entre as doses, no mínimo de 30 dias. Para indivíduos de 5 a 49 anos: a) Sem comprovação vacinal: três doses com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda doses e de seis meses entre a primeira e a terceira doses (0,1 e 6); b) Em caso de esquema vacinal incompleto, não reiniciar o esquema, apenas completá-lo conforme situação encontrada. Para gestantes em qualquer faixa etária e idade gestacional administrar três doses, devendo-se considera o histórico de vacinação. Para indivíduos integrantes do grupo vulneráveis, independe da faixa etária (trabalhadores de saúde, bombeiros, policiais, caminhoneiros, carcereiros, coletores de lixo, agentes funerários, comunicantes sexuais de pessoas portadoras de VHB; doadores de sangue; homens e mulheres que mantêm relações sexuais com pessoas do mesmo sexo (HSH e MSM); lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT); pessoas reclusas (presídios, hospitais psiquiátricos, instituições de menores e forças armadas, entre outras); manicures; pedicures e podólogos; populações de assentamentos e acampamentos; potenciais receptores de transfusão de sangue ou politransfundido; profissionais do sexo/prostitutas; usuários de drogas injetáveis, inaláveis e pipadas; portadores de DST; e população indígena):

três doses, com intervalo de 30 dias entre a primeira e a segunda doses e de seis meses entre a primeira e a terceira doses;

- b) vacina Dupla do Adulto - Para indivíduos a partir de 7 anos, com esquema incompleto para difteria e tétano, completar o esquema com um total de três doses, considerando as doses anteriores, com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias. Indivíduos sem comprovação vacinal para difteria e tétano, administrar três doses com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias. Nas mulheres grávidas, administrar a vacina considerando o histórico vacinal para difteria e tétano, administrar 3 doses com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias. Nas mulheres grávidas, administrar a vacina considerando o histórico vacinal para difteria e tétano. Uma dose de reforço deverá ser administrada a cada 10 anos;
- c) vacina Tríplice Viral - Para indivíduos de 12 meses a 19 anos de idade, administrar duas doses, conforme vacinação encontrada. Administrar 1ª dose aos 12 meses de idade (tríplice viral) e a 2ª dose aos 15 anos de idade (tetra viral) para as crianças que já tenham recebido a 1ª dose de vacina tríplice viral. Para indivíduos de 20 a 49 anos de idade, administrar uma dose, conforme situação vacinal encontrada;
- d) influenza - Dose única anualmente em indivíduos com mais de nove anos de idade e adultos. (Portal da Saúde, Calendário Nacional de Vacinação, Junho 2014).

5 SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO – SINAN

O Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) tem por objetivo o registro e o processamento dos dados sobre agravos de notificação em todo o território nacional, fornecendo informações para análise do perfil da morbidade e contribuindo, dessa forma, para a tomada de decisões nos níveis municipal, estadual e federal. Esse sistema possibilita uma análise global e integrada de todos os agravos definidos na Portaria 104, de 25 de Janeiro de 2011, incluindo as de Saúde do Trabalhador, para desencadear as medidas de controle adequadas (BRASIL 2003, 2005).

Para Neves, 2014 ainda é necessário a consolidação de uma Política de Informação e Informática em Saúde, desenvolvendo uma padronização nacional de todas as atividades envolvidas no processo- coleta, processamento, análise e transmissão da informação. Isso permitiria desenvolver atividades voltadas para a Garantia da Qualidade, como auditorias, auto inspeções e fiscalizações dos serviços e saúde dos trabalhadores na área da saúde.(NEVES,2014).

6 PREVENÇÃO

- a) Uso de Equipamentos individuais de proteção
- b) Atividades de educação continuada
- c) Vacinação

Para evitar que acidentes de trabalho com exposição a material biológico ocorram entre profissionais de saúde, devido aos riscos ocupacionais a que esses trabalhadores estão expostos, o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) Regional de Palmas oferece Curso sobre o Protocolo de Acidente com Exposição a Material Biológico para médicos e enfermeiros dos serviços de atendimento de urgência e emergência de Palmas (CEREST, Tocantins, 2014).

Quimioprofilaxia após exposição ocupacional ao HIV Início: precoce - até 2 horas Duração relacionada ao paciente fonte: HIV negativo Suspende medicação HIV positivo 4 semanas fonte com estado viral desconhecido e de risco 4 semanas Redução soroconversão em 80%.

Acompanhamento após exposição ocupacional a materiais biológicos sorológico fonte com exames positivos Imediato, após 6 e 12 semanas e após 6 meses prevenção da transmissão secundária sexo seguro até 6 meses após acidente e para sempre psicológico. (UNIVERSIDADE SAGRADO CORAÇÃO. Guia de Segurança - Normas de Biossegurança. Laboratório de Microbiologia)

7 OBJETIVOS

7.1 OBJETIVO GERAL:

Avaliar grau de conhecimento da Norma Regulamentadora (NR-32) e da biossegurança em serviços de saúde por estudantes universitários.

7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Avaliar o grau de conhecimento quanto ao Risco Biológico.

Avaliar o grau de conhecimento do uso de medidas preventivas e EPIs.

8 METODOLOGIA

Este estudo foi realizado com alunos do 4º ano do curso de Odontologia da Universidade Sagrado Coração. Dos 61 alunos, 59 participaram. Todos assinaram Termo de Consentimento Livre esclarecido.

Foi elaborado um questionário com 11 questões, semiestruturado dividido em dois domínios: conhecimentos da norma e conhecimentos em biossegurança em relação aos riscos biológicos. Os questionários foram aplicados em sala de aula, em um único momento.

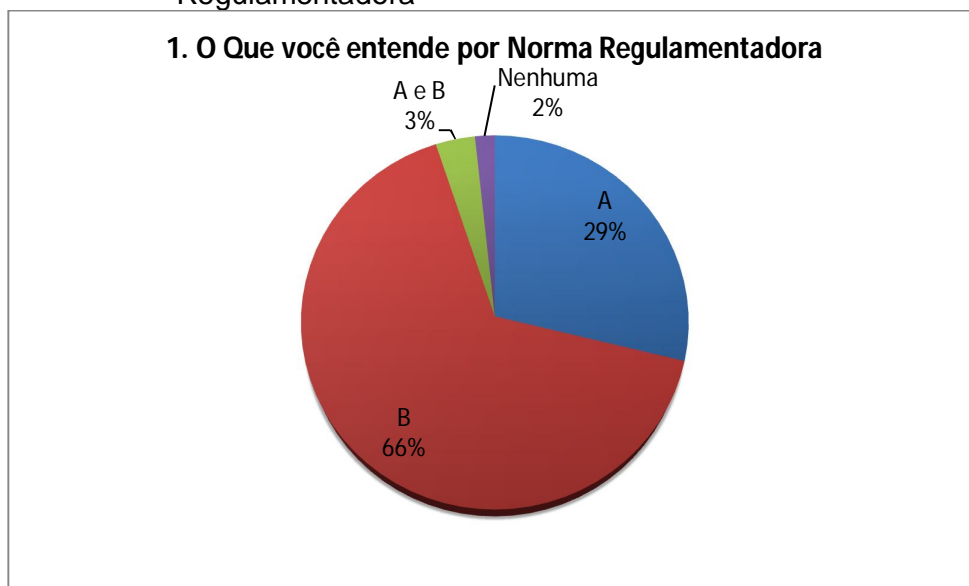
As informações foram coletadas mediante preenchimento deste questionário. As respostas foram registradas em planilha do programa computacional Excel® (Microsoft ®) e apresentados em figuras (gráficos de setores e gráfico de barras horizontais), utilizando a frequência absoluta e relativa (%).

9 RESULTADOS

Participaram desta pesquisa 61 estudantes, porém dois destes não responderam ao questionário, portanto foram computadas 59 respostas.

A questão 1, apresentada na Figura 1, diz respeito à Norma Regulamentadora de uma maneira geral. A maioria dos alunos respondeu corretamente (66%).

Figura 1. Distribuição das respostas segundo o conhecimento da Norma Regulamentadora



Fonte: Elaborado pelo autor.

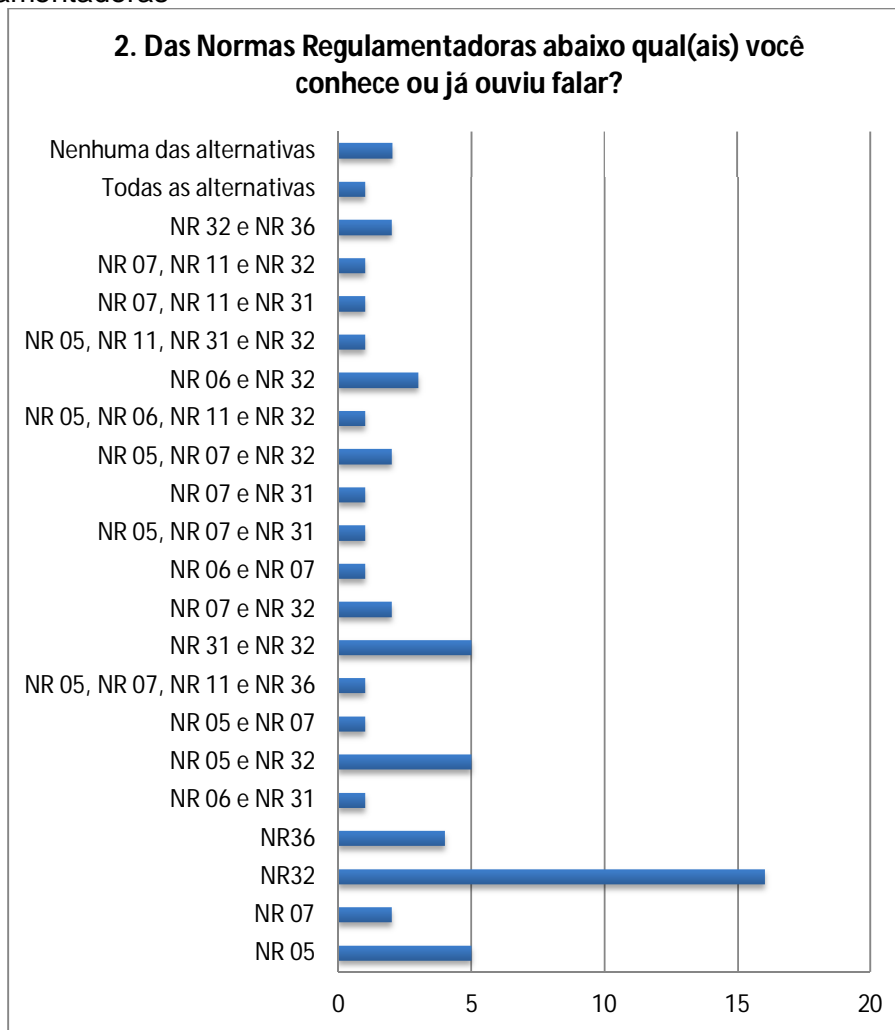
Nota A. Norma que regula os serviços em todo território Nacional.

B. Normas que regulamentam e fornecem orientações sobre procedimentos obrigatórios relacionados à segurança e medicina do trabalho.

C. Normas internacionais de saúde.

As respostas à questão 2 estão apresentadas na Figura 2. As NR 06, NR 11 e NR 31 isoladas, não foram apontadas pelos estudantes. As NRs mais citadas foram as NR 32, NR 36 e NR 5. Como o interesse desta pesquisa era o conhecimento da NR 32, a maioria das respostas apontou esta alternativa ou esta Norma em associação à outras.

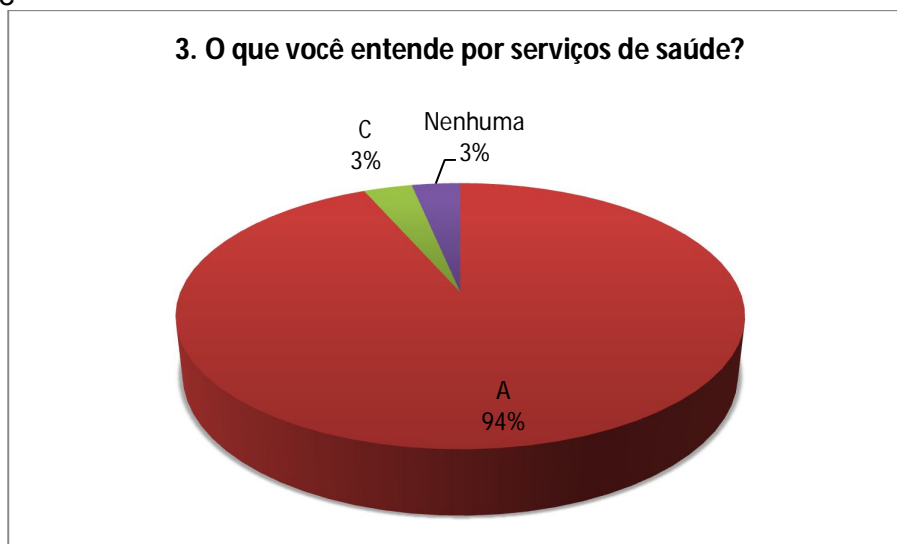
Figura 2. Distribuição das respostas segundo o conhecimento das Normas Regulamentadoras



Fonte: Elaborado pelo autor.

A Figura 3 apresenta as respostas à questão 3 que diz respeito ao entendimento dos serviços de saúde. Quase todos os alunos responderam acertadamente à esta questão.

Figura 3. Distribuição das respostas segundo o conhecimento dos serviços de saúde



Fonte: Elaborado pelo autor.

Nota A. Qualquer edificação destinada à prestação de assistência à saúde da população, e todas as ações de promoção, recuperação, assistência, pesquisa e ensino em saúde em qualquer nível de complexidade.

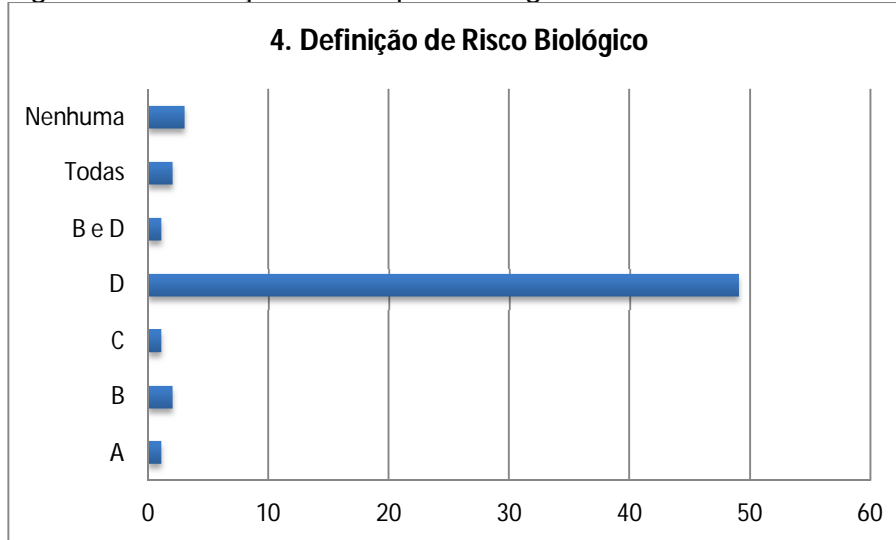
B. Somente unidades básicas de saúde.

C. Somente unidades de Pronto atendimento.

D. Somente hospitais e clínicas particulares.

A Figura 4 diz respeito à questão 4, que trata sobre a definição do risco biológico. Nesta questão a resposta certa foi a mais apontada, o que também aconteceu na questão 5, que se refere aos riscos químicos.

Figura 4. Distribuição das respostas segundo o conhecimento do risco biológico



Fonte: Elaborado pelo autor.

Nota A. Risco de contrair uma virose.

B. Risco de queimar os olhos com soluções químicas utilizadas no exercício da profissão.

C. A probabilidade da exposição ocupacional a agentes físicos.

D. A probabilidade da exposição ocupacional a agentes biológicos.

A questão 5 se refere ao Risco Químico sendo que 58 alunos escolheram a alternativa D e somente uma escolheu a alternativa C. As alternativas foram as seguintes:

Nota A. Risco de contrair uma virose.

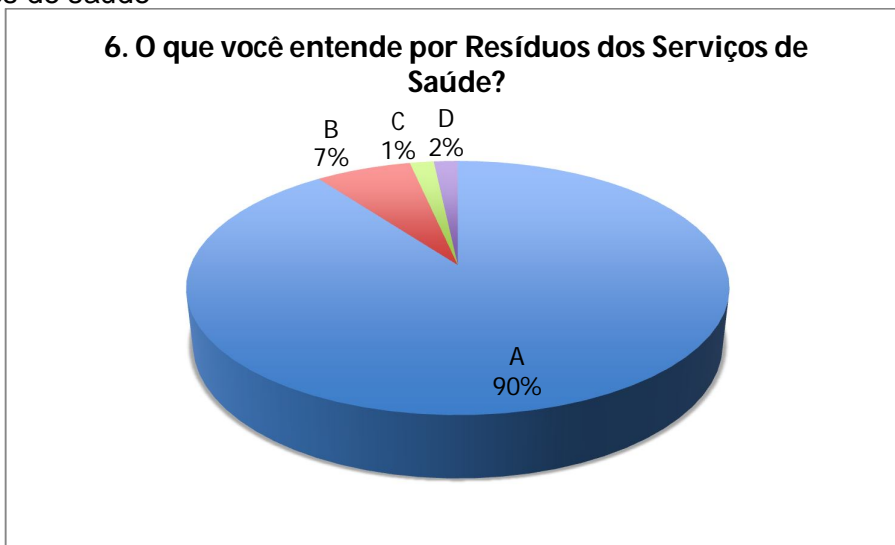
B. Risco de contrair uma infecção após um acidente de trabalho.

C. A probabilidade da exposição ocupacional a agentes físicos.

D. A probabilidade da exposição ocupacional a agentes químicos.

A questão 6 diz respeito aos Resíduos dos Serviços de Saúde. As respostas dos alunos estão apresentadas na Figura 5 sendo que se pode observar que 90% dos alunos responderam acertadamente.

Figura 5. Distribuição das respostas segundo o conhecimento de resíduos dos serviços de saúde



Fonte: Elaborado pelo autor.

Nota A. Os resíduos de serviços de saúde possuem risco em função da presença de materiais biológicos capazes de causar infecção. Eles podem ser: objetos perfuro – cortantes (que podem cortar ou perfurar), potencial ou efetivamente contaminados; produtos químicos perigosos e rejeitos radioativos.

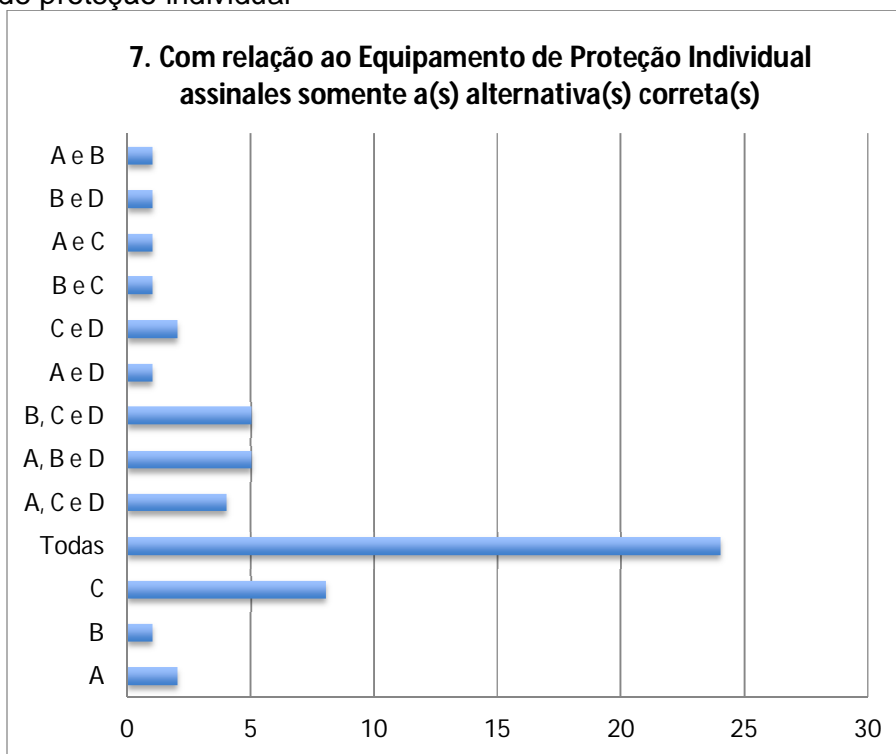
B. Os resíduos de serviços de saúde possuem risco em função da presença de materiais biológicos capazes de causar infecção.

C. Os resíduos de serviços de saúde não possuem risco em função da presença de materiais biológicos capazes de causar infecção. radioativos.

D. Os resíduos de serviços de saúde possuem risco em função da presença de materiais recicláveis. Eles podem ser caixas, papelão e material plástico.

As respostas à questão 7 estão apresentadas na Figura 6 e diz respeito aos Equipamento de Proteção Individual. A maioria dos alunos assinalaram todas as alternativas, o que corresponde a alternativa certa.

Figura 6. Distribuição das respostas segundo o conhecimento dos equipamentos de proteção individual



Fonte: Elaborado pelo autor.

Nota A. Todos trabalhadores com possibilidade de exposição a agentes biológicos devem utilizar vestimenta de trabalho adequada e em condições de conforto.

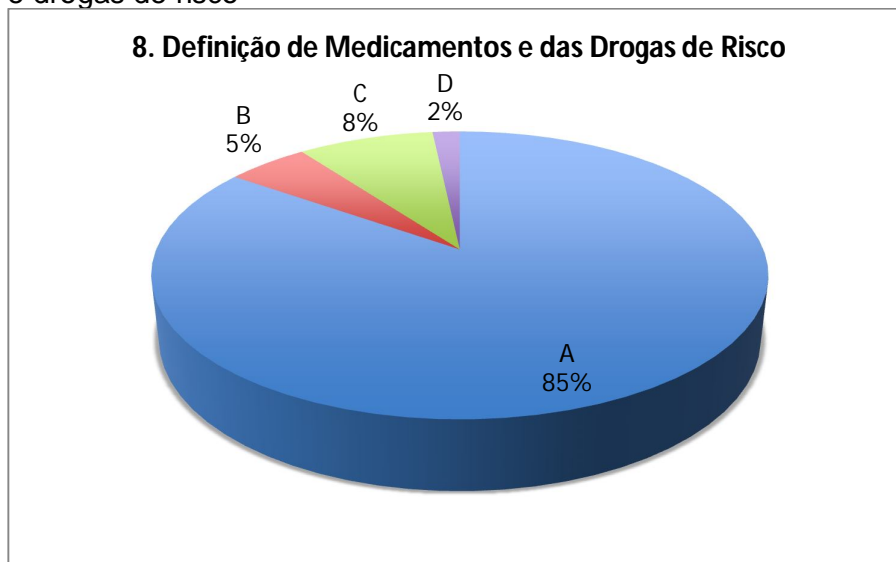
B. Os trabalhadores não devem deixar o local de trabalho com os equipamentos de proteção individual e as vestimentas utilizadas em suas atividades laborais.

C. Os Equipamentos de Proteção Individual - EPI, descartáveis ou não, deverão estar à disposição em número suficiente nos postos de trabalho, de forma que seja garantido o imediato fornecimento ou reposição.

D. O uso de luvas não substitui o processo de lavagem das mãos, o que deve ocorrer, no mínimo, antes e depois do uso das mesmas.

A Figura 7 apresenta o resultado da questão 8 que se refere à definição de Medicamentos e das Drogas de Risco. A alternativa correta é a “A”, respondida pela maioria dos alunos.

Figura 7. Distribuição das respostas segundo o conhecimento de medicamentos e drogas de risco



Fonte: Elaborado pelo autor.

Nota A. Consideram-se medicamentos e drogas de risco aquelas que possam causar genotoxicidade, carcinogenicidade, teratogenicidade e toxicidade séria e seletiva sobre órgãos e sistemas.

B. Consideram-se medicamentos e drogas de risco aquelas que não possam causar genotoxicidade, carcinogenicidade, teratogenicidade e toxicidade séria e seletiva sobre órgãos e sistemas.

C. Consideram-se medicamentos e drogas de risco aquelas que têm a utilização proibida em todo território Nacional

D. Consideram-se medicamentos e drogas de risco aquelas que somente usuários de drogas e dependentes químicos devam utilizar.

A questão 9 se refere à Definição de Artigos Críticos e sua resposta está apresentada na Figura 8. Aqui também a maioria dos alunos respondeu corretamente.

Figura 8. Distribuição das respostas segundo o conhecimento dos artigos críticos



Fonte: Elaborado pelo autor.

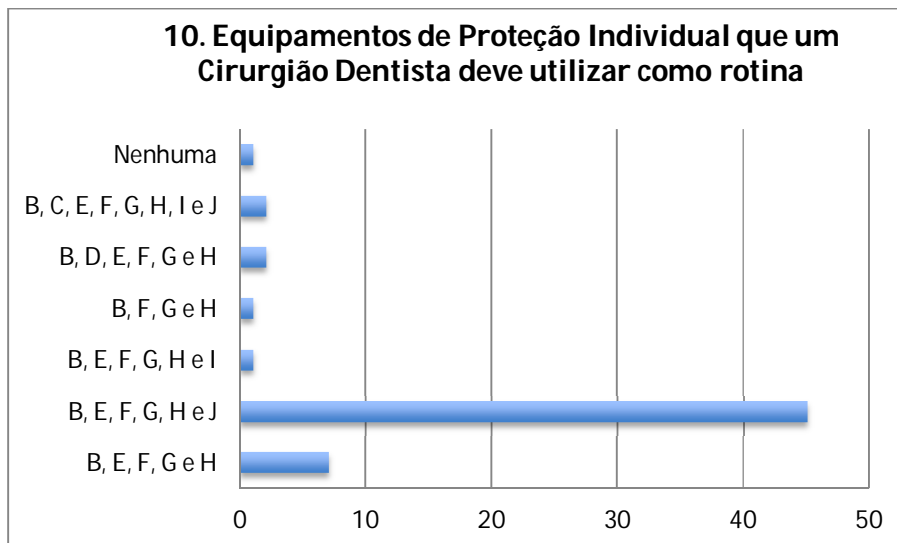
Nota A. Artigos que penetram através da pele e mucosas adjacentes, atingindo tecidos subepiteliais e sistema vascular. Inclui materiais como agulhas, lâminas de bisturi, sondas exploradoras, sondas periodontais, material cirúrgico e outros. Exigem esterilização ou uso único (descartável).

B. Aqueles que entram em contato com a pele não íntegra ou com mucosas íntegras, como condensadores de amálgama, espátulas de inserção de resinas, etc. Exigem esterilização.

C. Aqueles que entram em contato apenas com a pele íntegra do paciente, como refletor, macas, cadeiras, piso e mobiliário em geral. Exigem limpeza e desinfecção de atividade biocida intermediária.

A questão 10 trata dos Equipamentos de Proteção Individual que um cirurgião dentista deve utilizar como rotina. (Figura 8). A combinação correta das alternativas foi respondida por 76% dos alunos, 16% deixaram de responder a alternativa J (luvas cirúrgicas).

Figura 9. Equipamentos de Proteção Individual que um cirurgião dentista deve utilizar como rotina



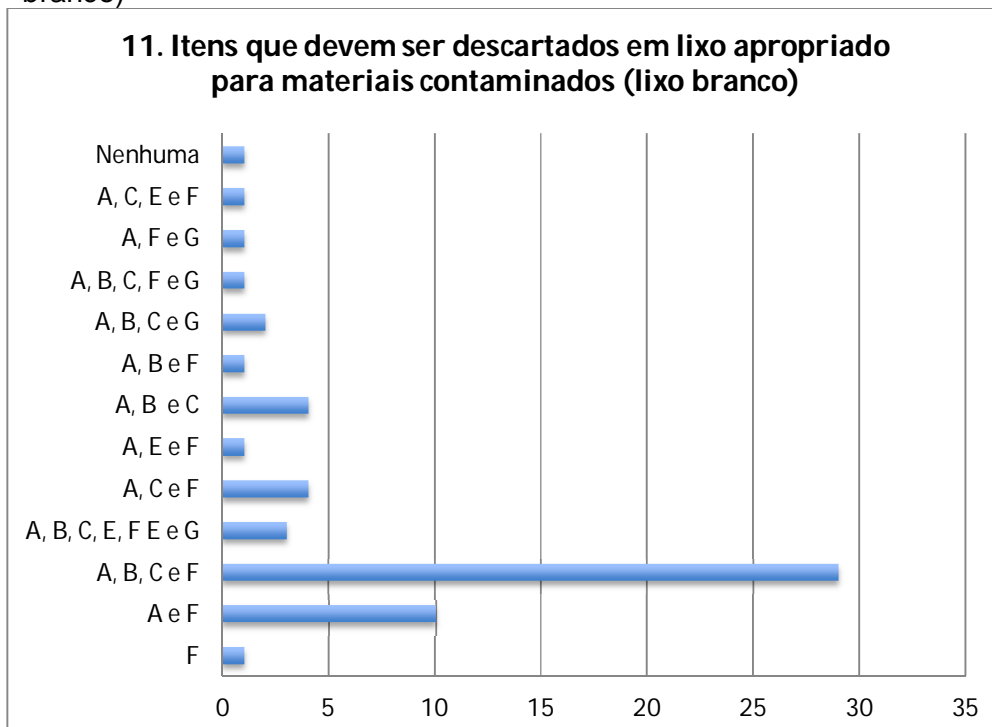
Fonte: Elaborado pelo autor.

Nota

- A. Sandálias
- B. Sapatos fechados
- C. Botas de borracha
- D. Jalecos de manga curta
- E. Jalecos de mangas longas
- F. Máscara descartável
- G. Touca descartável
- H. Óculos de proteção
- I. Capacetes
- J. Luvas cirúrgicas

A questão 11 se refere aos itens que devem ser descartados em lixo apropriado para materiais contaminados (lixo branco), como mostra a Figura 9. A resposta correta foi apontada por 49% dos alunos. A alternativa mais apontada (20%) não incluiu os itens B e C (touca e máscara).

Figura 10. Distribuição das respostas segundo o conhecimento dos itens que devem ser descartados em lixo apropriado para materiais contaminados (lixo branco)



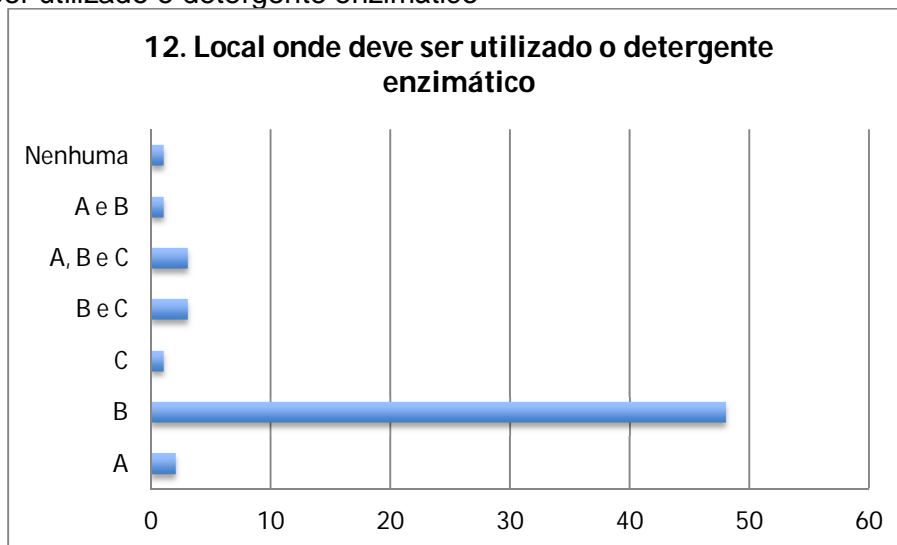
Fonte: Elaborado pelo autor.

Nota

- A. Luvas
- B. Touca
- C. Máscaras
- D. Óculos de proteção individual
- E. Folha de papel para secagem das mãos
- F. Lençol de borracha de isolamento absoluto
- G. Fitas crepes

A questão 12 trata do local onde deve ser utilizado o detergente enzimático. As respostas estão apresentadas na Figura 10. Nesta questão, 82% dos alunos acertaram.

Figura 11. Distribuição das respostas segundo o conhecimento do local onde deve ser utilizado o detergente enzimático



Fonte: Elaborado pelo autor.

Nota A. Na cuspeira

B. Devidamente diluído em praticubas, para lavagem de instrumental.

C. Em gaze para a limpeza do micro motor e alta rotação

10 CONCLUSÃO:

Conclui-se que:

- A maioria dos estudantes tem o conhecimento sobre a NR-32.
- A maioria dos estudantes tem o conhecimento sobre a Biossegurança e seus riscos biológicos.

REFERENCIAS:**Acidentes de trabalho: um estudo sobre esta ocorrência em um Hospital geral.**

Disponível em: <www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/.../05%20-%20id%2046.pdf> acesso em 4 de maio 2014.

BARBOSA, M.V.J.; SOUZA, A.M.; CARVALHO, L.P. F.; HERNANDEZ, R. V. T.; MEGDA, S.; **Incidência de acidentes com materiais pérfuro-cortantes e fluidos corpóreos no hospital universitário**, "ALZIRA VELANO", ALFENAS –MG. R. Un. Alfenas, Alfenas, 5:221-225, 1999.

BRASIL. *Lei no 8974, de 5 de janeiro de 1995*. **"Regulamenta os incisos II e V do parágrafo 1o do art. 225 da Constituição Federal, estabelece normas para o uso das técnicas de engenharia genética e liberação no meio ambiente de Organismos Geneticamente Modificados, autoriza o Poder Executivo a criar, no âmbito da Presidência da República, a Comissão Técnica Nacional de Biossegurança, e dá outras providências"**. *Diário Oficial [da] Republica Federativa do Brasil*, Brasília, DF, Janeiro de 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Classificação de risco dos Agentes Biológicos**. Brasília: Editora MS, 2006.

BRASIL. Ministério da Ciência e Tecnologia. **Biossegurança CTNBio, Transgênicos**. 2000. Disponível em: <http://www.mct.org.br> acesso em 1 de maio 2014

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Hepatites Virais. **Hepatites virais: o Brasil está atento**. Brasília, 2003.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Área de saúde ganha mais segurança contra contaminações**. 2012 [citado 2014 Out.]. Disponível em: <<http://www.mte.gov.br/noticias/conteudo/12679.asp>> acesso em 4 de novembro de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 777, de 28 de abril de 2004. **Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde - SUS** [internet]. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília(DF); 2004 Abr 28 [citado 2014 out]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-777>.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. **Aprova a norma regulamentadora nº 32 (Segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde)** [Internet]. *Diário Oficial da República Federativa*

do Brasil, Brasília(DF); 2005 Nov 11 . Disponível em:http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_32.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Biossegurança em laboratórios biomédicos e de microbiologia**. 3ª Edição revista e atualizada. Série A. Normas e Manuais técnicos. Brasília- DF, 2006.

BRITO,L.S.F. **Sistema de informações de agravos de notificação - Sinan**. In: Fundação Nacional de Saúde. Anais do Seminário de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde;. P.145-146. 1993.

BINSFELD, P. C. **Biossegurança em biotecnologia**. Rio de Janeiro: Interciência. 367 p. , 2004.

CARDO et al., ou CARDO, D.M. **Patógenos Veiculados pelo Sangue**. In: RODRIGUES, E.A.C., MENDONÇA, J.S., AMARANTE, J.M.B., ALVES FILHO, M.B., GUMBAUM, R.S., RICHTMAN, L. (eds) **Infecções Hospitalares: Prevenção e Controle**.: Sarvier, p. 341-351. São Paulo, 1997.

CFO, CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **CÓDIGO DE ÉTICA ODONTOLÓGICA**, Aprovado pela Resolução CFO-118/2012.

(COLLINS;KENNEDY,1987).

COSTA, M.A.F.; COSTA, M.F.B. **Biossegurança: elo estratégico de SST**. *Revista CIPA*, v.21, n.253, 2002.

GOIÁS, CEREST, 2011.

MACEIÓ, CEREST, **Registra redução no número de acidentes de trabalho**, Disponível em: <<http://www.renastonline.org/noticias/cerest-registra-redu%C3%A7%C3%A3o-n%C3%BAmero-acidentes-trabalho>> acesso em fevereiro de 2014.> acesso em 4 de novembro de 2014.

MARZIALE, M.H.P. et al . **Implantação da Norma Regulamentadora 32 e o controle dos acidentes de trabalho**. *Acta paul. enferm.*, São Paulo , v. 25, n. 6, 2012 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000600006&lng=en&nrm=iso, <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000600006>>. Acesso em 03 de novembro de 2014.

NATAL, Secretaria de Estado da Saúde Pública, **Estatísticas dos agravos relacionados ao trabalho, Equipe de Epidemiologia do CEREST Estadual**, 2011.

NEVES,F.A. **SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE COMO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO**. Disponível em

<<http://www.cpgls.ucg.br/6mostra/artigos/SAUDE/FL%C3%81VIA%20DE%20ASSUN%C3%87%C3%83O%20NEVES.pdf>> acesso em novembro de 2014.

NR 32 - **Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde**, Portaria GM n.º 485, de 11 de novembro de 2005.

NR 32 - **Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde**, Portaria GM n.º 939, de 18 de novembro de 2008.

NR 32 - **Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde**, Portaria GM n.º 1.748, de 30 de agosto de 2011.

PAULO, H.G.A. **Cerest/Registro**. Disponível em: <<http://crstregistro.blogspot.com.br/>> acesso em 3 de maio 2014.

PENNA P.M.M. **Biossegurança: uma revisão**. Arq. Arq. Inst. Biol., v.77, n.3, p.555-465, jul./set. São Paulo, 2010.

PRÜSS-ÜSTÜN, A.; RAPITI, E.; HUTIN, Y. **Sharps injuries**, 2003.

RAPPARINI, C.; VITÓRIA, M. A. V.; LARA, L. T. R. **Recomendações para o atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico: HIV e Hepatites B e C**. Brasília: Ministério da Saúde – Programa Nacional de DST/AIDS, 2004. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/final/biblioteca/manual_exposicao/manual_acidentes.doc> acesso em 3 de novembro de 2014.

ROBAZZI ML, Marziale MH. **Regulatory standard 32 and its implications for nursing workers**. Rev Latinoam Enferm.;12(5):834-6, 2004.

SCHNEIDER, L.O.D. **Risco da Hepatite B; Trabalhadores do Meio Hospitalar Precisam Prevenir os Perigos de uma Contaminação**. Proteção. São Paulo, V.6, p. 24-27, 1994 Lei no 8.974, de 5 de janeiro de 1995.

SCHOLZE, S.H. **Biossegurança e alimentos transgênicos**. Revista Biotecnologia, Ciência e Desenvolvimento, v.2, n.9, p.32-34, 1999.

TOCANTINS, CEREST, **Cerest capacita médicos e enfermeiros sobre riscos de acidentes de trabalho com material biológico**. Disponível em: <<http://vivamelhortocantins.com.br/noticia/cerest-capacita-medicos-e-enfermeiros-sobre-riscos-de-acidentes-de-trabalho-com-material-biologico/918>> acesso em 2 de maio 2014.

WHO, WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Laboratory biosafety manual**. 3.ed. Geneva:, 2004.

UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO. **Guia de Segurança - Normas de Biossegurança**. Laboratório de Microbiologia, São Paulo, 12 de Março de 2014.

11 Apêndice 1

Prezado estudante,

Assinale a (s) alternativa(s) que julgar correta(s). Não há a necessidade de identificação.

1- O Que você entende por Norma Regulamentadora:

- Norma que regula os serviços em todo território Nacional
- Normas que regulamentam e fornecem orientações sobre procedimentos obrigatórios relacionados à segurança e medicina do trabalho.
- Normas internacionais de saúde.

2- Das Normas Regulamentadoras abaixo qual(ais) você conhece ou já ouviu falar?

- NR 05
- NR 06
- NR 07
- NR 11
- NR 31
- NR 32
- NR 36

3- O que você entende por serviços de saúde?

- qualquer edificação destinada à prestação de assistência à saúde da população, e todas as ações de promoção, recuperação, assistência, pesquisa e ensino em saúde em qualquer nível de complexidade.
- somente unidades básicas de saúde.
- somente unidades de Pronto atendimento.
- somente hospitais e clínicas particulares.

4- Definição de Risco Biológico

- Risco de contrair uma virose.
- Risco de queimar os olhos com soluções químicas utilizadas no exercício da profissão.
- A probabilidade da exposição ocupacional a agentes físicos.
- A probabilidade da exposição ocupacional a agentes biológicos.

5- Definição de Risco Químico

- Risco de contrair uma virose.
- Risco de contrair uma infecção após um acidente de trabalho.
- A probabilidade da exposição ocupacional a agentes físicos.
- A probabilidade da exposição ocupacional a agentes químicos.

6- O que você entende por Resíduos dos serviços de saúde?

- Os resíduos de serviços de saúde possuem risco em função da presença de materiais biológicos capazes de causar infecção. Eles podem ser: objetos perfuro – cortantes (que podem cortar ou perfurar), potencial ou efetivamente contaminados; produtos químicos perigosos e rejeitos radioativos.
- Os resíduos de serviços de saúde possuem risco em função da presença de materiais biológicos capazes de causar infecção.
- Os resíduos de serviços de saúde não possuem risco em função da presença de materiais biológicos capazes de causar infecção. radioativos.
- Os resíduos de serviços de saúde possuem risco em função da presença de materiais recicláveis. Eles podem ser caixas, papelão e material plástico.

7- Com relação ao Equipamento de Proteção Individual assinale somente a(s) alternativa(s) que achar correta(s):

- Todos trabalhadores com possibilidade de exposição a agentes biológicos devem utilizar vestimenta de trabalho adequada e em condições de conforto.

() Os trabalhadores não devem deixar o local de trabalho com os equipamentos de proteção individual e as vestimentas utilizadas em suas atividades laborais.

() Os Equipamentos de Proteção Individual - EPI, descartáveis ou não, deverão estar à disposição em número suficiente nos postos de trabalho, de forma que seja garantido o imediato fornecimento ou reposição.

() O uso de luvas não substitui o processo de lavagem das mãos, o que deve ocorrer, no mínimo, antes e depois do uso das mesmas.

8- Definição de Medicamentos e das Drogas de Risco:

() consideram-se medicamentos e drogas de risco aquelas que possam causar genotoxicidade, carcinogenicidade, teratogenicidade e toxicidade séria e seletiva sobre órgãos e sistemas.

() consideram-se medicamentos e drogas de risco aquelas que não possam causar genotoxicidade, carcinogenicidade, teratogenicidade e toxicidade séria e seletiva sobre órgãos e sistemas.

() consideram-se medicamentos e drogas de risco aquelas que têm a utilização proibida em todo território Nacional

() consideram-se medicamentos e drogas de risco aquelas que somente usuários de drogas e dependentes químicos devam utilizar.

9- Definição de Artigos Críticos:

() Artigos que penetram através da pele e mucosas adjacentes, atingindo tecidos subepiteliais e sistema vascular. Inclui materiais como agulhas, lâminas de bisturi, sondas exploradoras, sondas periodontais, material cirúrgico e outros. Exigem esterilização ou uso único (descartável).

() Aqueles que entram em contato com a pele não íntegra ou com mucosas íntegras, como condensadores de amálgama, espátulas de inserção de resinas, etc. Exigem esterilização.

() Aqueles que entram em contato apenas com a pele íntegra do paciente, como refletor, macas, cadeiras, piso e mobiliário em geral. Exigem limpeza e desinfecção de atividade biocida intermediária.

10-Assinale abaixo todos os Equipamentos de Proteção Individual que um cirurgião dentista deve utilizar como rotina:

- () sandálias
- () sapatos fechados
- () botas de borracha
- () jalecos de manga curta
- () jalecos de mangas longas
- () máscara descartável
- () Touca descartável
- () óculos de proteção
- () capacetes
- () luvas cirúrgicas

11- Assinale abaixo somente os itens que devem ser descartados em lixo apropriado para materiais contaminados, lixo branco:

- () Luvas
- () Touca
- () Máscaras
- () óculos de proteção individual
- () Folha de papel para secagem das mãos
- () Lençol de borracha de isolamento absoluto
- () fitas crepes

12-Local onde deve ser utilizado o detergente enzimático:

- () Na cuspeira
- () Devidamente diluído em praticubas, para lavagem de instrumental.

() Em gaze para a limpeza do micro motor e alta rotação