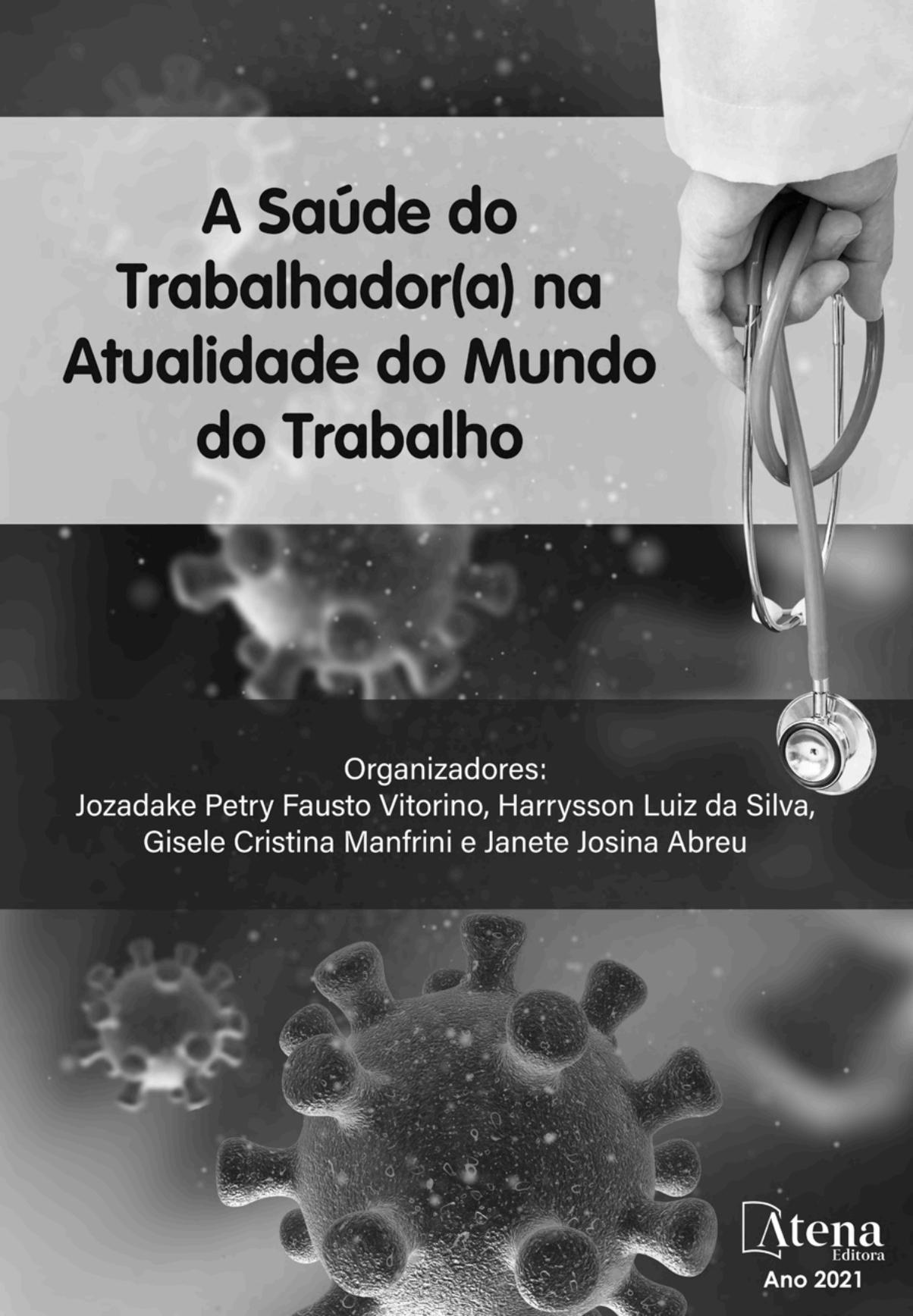


A Saúde do Trabalhador(a) na Atualidade do Mundo do Trabalho

Organizadores:

Jozadake Petry Fausto Vitorino, Harrysson Luiz da Silva,
Gisele Cristina Manfrini e Janete Josina Abreu

Atena
Editora
Ano 2021



A Saúde do Trabalhador(a) na Atualidade do Mundo do Trabalho

Organizadores:

Jozadake Petry Fausto Vitorino, Harrysson Luiz da Silva,
Gisele Cristina Manfrini e Janete Josina Abreu

Atena
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Jaqueline Nilta Vitorino

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacl do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

A saúde do trabalhador(a) na atualidade do mundo do trabalho

Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: Amanda Costa da Kelly Veiga
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizadores: Jozadake Petry Fausto Vitorino
Harrysson Luiz da Silva
Gisele Cristina Manfrini
Janete Josina Abreu

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S255 A saúde do trabalhador(a) na atualidade do mundo do trabalho / Organizadores Jozadake Petry Fausto Vitorino, Harrysson Luiz da Silva, Gisele Cristina Manfrini, et al. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Outra organizadora
Janete Josina Abreu

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-5983-584-3
DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.843210810>

1. Trabalhadores - Cuidados médicos. 2. Saúde do trabalhador. I. Vitorino, Jozadake Petry Fausto (Organizador). II. Silva, Harrysson Luiz da (Organizador). III. Manfrini, Gisele Cristina (Organizadora). IV. Título.

CDD 616.9803

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access, desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

Caro Leitor(a)

É com imenso prazer que apresentamos o livro: “*A Saúde do Trabalhador(a) na Atualidade do Mundo do Trabalho*”, constituído por 15 capítulos, que é uma temática recorrente, e mais recentemente vem descortinando discussões relativas a saúde mental, stress, rotinas e revisão de protocolos decorrentes do desastre biológico da pandemia global da COVID-19.

Nessa mesma perspectiva, as instituições públicas, privadas não governamentais, ciência, tecnologia e inovação, bem como, do terceiro setor estão discutindo essas questões, que antes eram consideradas “tabus”, principalmente as psicopatologias descritas no Disorders Statistical Mentals – DSM – da Associação Psiquiátrica Americana – APA.

Nunca se discutiu tanto a saúde do trabalhador, e principalmente a saúde mental fragilizada tanto pela exposição dos mesmos a esses contextos de contaminação, quanto pela necessidade da integração do ciclo de proteção e de defesa civil (prevenção, mitigação, resposta e reconstrução) com as já consagradas normas regulamentadoras (NR’s) do Ministério do Trabalho do Brasil relacionadas à higiene, saúde e segurança do trabalho, através de protocolos para diferentes ambientes ocupacionais, sejam eles clínicos, educacionais, industriais, serviços e etc.

O mundo do trabalho modelado pelas atividades remotas, inteligência artificial ao superar a velocidade de processamento e ainda buscando alternativas para atingir a capacidade de armazenamento humana de informações de diferentes formatos, está exigindo dos trabalhadores uma extrema capacidade de resiliência nos diferentes ambientes de trabalho, diferentemente da proposta já ultrapassada que entraríamos na era do “ócio criativo”.

Somadas a esse contexto tecnológico associam-se o distanciamento e o isolamento social, que juntos acabaram por potencializar novas psicopatologias num contexto de vacinação centrado por informações, contra-informações, fakenews e deepfakes.

Via de regra, grande parte dos trabalhadores nesse contexto estão sob pressão e diagnóstico com diversas psicopatologias, dentre as quais, se pode citar: depressão, ansiedade, distúrbio bipolar de humor, transtorno de stress pós- traumático (TEPT), bem como, inúmeras doenças auto-imunes.

Essa publicação é de extrema relevância para o contexto brasileiro, considerando que a produção de artigos científicos acerca dos trabalhadores que estão na linha de frente, ainda não são em número muito expressivos, nas mais variadas áreas das atividades econômicas e do setor público.

As discussões apresentadas estão chamando atenção ao apresentar resultados de pesquisa relativos à saúde dos “trabalhadores cuidadores da população de uma maneira geral”, que estão na “linha de frente” atendendo a população do desastre biológico da COVID-19, em diferentes setores de atividades.

As pesquisas nessa área são mais extensivas e relacionadas as pessoas

e comunidades atingidas por desastres de qualquer tipo de classificação, mais especificamente, os desastres de origem meteorológica, hidrológica e geomorfológica, exigindo ações relativas as diversas etapas do ciclo de proteção e defesa civil.

Durante a pandemia global da COVID-19 os profissionais que mais ganharam visibilidade social, foram os profissionais da área da saúde, que tiveram o desafio de enfrentar uma pandemia e o constante processo de exposição ao risco de contaminação.

No contexto do desastre biológico da COVID-19, tornou-se urgente pensar não só na integração da Política Nacional de Proteção e Defesa Civil (Lei 12.608/2012), que dispõe sobre a necessidade da intersetorialidade com as demais políticas públicas na escala nacional estadual e municipal, mas também integrar políticas, planos, programas e projetos relativos a saúde do trabalhador criando diretrizes para uma ação urgente dos diferentes segmentos da sociedade, conforme poder-se-á observar nos capítulos que serão descritos a seguir.

A “*Análise do cardápio pelo programa de alimentação do trabalhador – PAT oferecido aos funcionários de uma unidade hoteleira, localizada na cidade de Maceió, no estado de Alagoas*” verificou se o cardápio do jantar oferecido à funcionários de uma Unidade de Alimentação e Nutrição Hoteleira no município de Maceió – Alagoas estava de acordo com os parâmetros nutricionais propostos pelo PAT.

A “*Associação entre violência no trabalho e estresse psicossocial em enfermeiros hospitalares*” analisou a relação entre violência no trabalho e estresse psicossocial de enfermeiros hospitalares através da escala desequilíbrio esforço-recompensa.

A prevenção de possíveis doenças ocupacionais a partir do uso da “*Auriculoterapia na saúde dos trabalhadores: um relato de experiência*” numa escola pública federal constatou a eficácia do tratamento proposto para prevenção de doenças ocupacionais desses profissionais no contexto escolar.

A “*Avaliação do estresse entre residentes de enfermagem em um hospital universitário*” avaliou as exigências do ambiente ocupacional, e das implicações das atividades na saúde desses profissionais de saúde.

Por sua vez, “*Os efeitos do sono sobre o trabalho policial: scoping review*” procurou identificar a qualidade do sono dos profissionais dessa área e seus impactos sobre a saúde de uma maneira geral.

O “*estresse psicossocial e a qualidade de vida no trabalho de enfermeiros hospitalares*” analisou a associação entre condições de trabalho, estresse psicossocial através da escala desequilíbrio esforço-recompensa e qualidade de vida no trabalho.

O “*fluxo de biossegurança de prótese dentária (cirurgões dentistas e TPD’s)*” contribuiu para a normatização das condutas de biossegurança a serem adotadas nos laboratórios de prótese dentária evitando contaminação de pacientes, profissionais e estudantes no exercício de suas funções.

Os “*Os impactos promovidos na saúde dos trabalhadores de usinas de cana de açúcar*” apresentaram os quadros clínicos desses profissionais decorrentes dos procedimentos de segurança implantados para minimizar os impactos na sua saúde consolidação dos

procedimentos de segurança do trabalho.

A *“Percepción del trabajo decente en las empresas transportistas de pasajeros, caso de estudio: Central Camionera de Manzanillo, Colima, México”* tem por objetivos analisar as condições de trabalho em empresas de transporte através das dimensões do emprego, proteção social, direito laboral e dialogo social.

Em *“Preservando flores: o Reiki como prática integrativa e complementar e sua influência na qualidade de vida de profissionais tradutores e interpretes de lingua de sinais”* foi verificado se o Reiki ao ser utilizado como recurso por terapeutas ocupacionais influenciou a percepção dos mesmos quanto aos sintomas desencadeados de estresse e sobrecarga devido à rotina de trabalho.

Analisar os principais impactos do Covid-19 na saúde dos médicos por serem estes os responsáveis pelas decisões que influenciarão na melhoria da saúde do coletivo social é o objetivo do capítulo: *“Principais impactos da COVID-19 na saúde dos médicos: uma análise bibliométrica”*.

A revisão bibliográfica acerca da *“Simulação e dissimulação na perícia médica”* fundamentou a simulação e dissimulação da perícia médica, e o erro médico num contexto de simulacro, onde existe de fato uma doença.

Na *“Síndrome do esgotamento profissional (burnout) em enfermeiras da rede hospitalar no contexto da pandemia da COVID-19”* se discutiu as repercussões da pandemia da COVID-19 na exacerbação da Síndrome do Esgotamento Profissional (SEP) em enfermeiros de uma rede hospitalar.

Quando se tratou dos *“Sistemas de prevenção contra incêndio em hospitais”* se analisou os requisitos técnicos e legais dos sistemas de prevenção a incêndio em hospitais.

E, finalmente a análise do *“Telessaúde como ferramenta para a vigilância da saúde do trabalhador atendido na estratégia de saúde da família”* identificou ações de vigilância à saúde dos trabalhadores atendidos na Atenção Primária à Saúde por meio desse respectivo recurso tecnológico.

Espera-se ao final dessa publicação ter-se contribuído para melhor compreensão dos contextos dos trabalhadores das mais diferentes atividades economicas e condições condições de trabalho em termos de higiene, saúde, e segurança pessoal e socioemocional.

Boa Leitura.

Jozadake Petry Fausto Vitorino
Harrysson Luiz da Silva
Gisele Cristina Manfrini
Janete Josina Abreu

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

ANÁLISE DO CARDÁPIO PELO PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO DO TRABALHADOR – PAT, OFERECIDO AOS FUNCIONÁRIOS DE UMA UNIDADE HOTELEIRA SITUADA EM MACEIÓ – ALAGOAS

Amanda Melissa de Lima Farias

Carla Beatriz Martins da Silva

Maria Carolina de Melo Lima

Maria Augusta Tenório Ferreira

Eliane Costa Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8432108101>

CAPÍTULO 2..... 7

ASSOCIAÇÃO ENTRE VIOLÊNCIA NO TRABALHO E ESTRESSE PSICOSSOCIAL EM ENFERMEIROS HOSPITALARES

Anna Bianca Ribeiro Melo

Sheila Nascimento Pereira de Farias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8432108102>

CAPÍTULO 3..... 18

AURICULOTERAPIA NA SAÚDE DO TRABALHADOR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Kaline Ribeiro de Freitas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8432108103>

CAPÍTULO 4..... 25

AVALIAÇÃO DO ESTRESSE ENTRE RESIDENTES DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Michelle Gonçalves dos Santos

Selene Gonçalves dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8432108104>

CAPÍTULO 5..... 32

EFEITOS DO SONO SOBRE O TRABALHO POLICIAL: SCOPING REVIEW

Marizângela Lissandra de Oliveira Santiago

Renata Adele Lima Nunes

Chiara Lubich Medeiros de Figueiredo

Tamires Feitosa de Lima

Thiago Gadelha de Almeida

Maria Aldeisa Gadelha

Vitória Antônia Feitosa Lima

Raimunda Hermelinda Maia Macena

Deborah Gurgel Smith

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8432108105>

CAPÍTULO 6..... 49

ESTRESSE PSICOSSOCIAL E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE ENFERMEIROS HOSPITALARES

Anna Bianca Ribeiro Melo
Janaina Moreno de Siqueira
Sheila Nascimento Pereira de Farias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8432108106>

CAPÍTULO 7..... 62

FLUXO DE BIOSSEGURANÇA DE PRÓTESE DENTÁRIA (CIRURGIÕES DENTISTAS E TPDS)

Tânia de Freitas Borges
Sheila Rodrigues de Sousa Porta
Clebio Domingues da Silveira Júnior
Fabiana Santos Gonçalves
Morgana Guilherme de Castro Silverio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8432108107>

CAPÍTULO 8..... 74

IMPACTOS PROMOVIDOS NA SAÚDE DOS TRABALHADORES DE USINAS DE CANA DE AÇÚCAR

Celia dos Santos Silva
Wilson José Constante Júnior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8432108108>

CAPÍTULO 9..... 85

PERCEPCIÓN DEL TRABAJO DECENTE EN LAS EMPRESAS TRANSPORTISTAS DE PASAJEROS, CASO DE ESTUDIO: CENTRAL CAMIONERA DE MANZANILLO, COLIMA, MÉXICO

Martha Beatriz Santa Ana Escobar
Aurelio Deniz Guizar
Rutilio Rodolfo López Barbosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8432108109>

CAPÍTULO 10..... 95

PRESERVANDO FLORES: O REIKI COMO PRÁTICA INTEGRATIVA E COMPLEMENTAR E SUA INFLUÊNCIA NA QUALIDADE DE VIDA DE PROFISSIONAIS TRADUTORES E INTERPRETES DE LÍNGUA DE SINAIS

Karen Liana da Rosa Wendpap
Priscilla de Oliveira Reis Alencastro
Aline Sarturi Ponte
Ana Luiza Ferrer
Douglas Vinícius Utzig
Miriam Cabrera Corvelo Delboni

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.84321081010>

CAPÍTULO 11..... 110

PRINCIPAIS IMPACTOS DO COVID-19 NA SAÚDE DOS MÉDICOS: UMA ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA

Andreza Regina Lopes da Silva

Arthur Lopes da Silva

Marcelo Ladislau da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.84321081011>

CAPÍTULO 12..... 120

SIMULAÇÃO E DISSIMULAÇÃO NA PERÍCIA MÉDICA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Simoni Townes de Castro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.84321081012>

CAPÍTULO 13..... 133

SÍNDROME DO ESGOTAMENTO PROFISSIONAL (*BURNOUT*) EM ENFERMEIRAS DA REDE HOSPITALAR NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

Ariane Oliveira Pereira

Fernanda Matheus Estrela

Selton Diniz dos Santos

Douglas de Souza e Silva

Dailey Oliveira Carvalho

Thais Moreira Peixoto

Veronica das Neves Invenção

Priscila Araújo Grisi

Sóstenes Hermano Virgolino Missias

Dilmaria Pinheiro Carvalho

Daniela Fagundes de Oliveira

Talita Aquira dos Santos Vieira

Anna Paula Matos de Jesus

Deise Alves Caires

Deise Almeida dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.84321081013>

CAPÍTULO 14..... 147

SISTEMAS DE PREVENÇÃO CONTRA INCÊNDIO EM HOSPITAIS

Daniel Ítalo da Silva de Oliveira

Diego Sebastian Carvalho de Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.84321081014>

CAPÍTULO 15..... 158

TELESSAÚDE COMO FERRAMENTA PARA A VIGILÂNCIA DA SAÚDE DO TRABALHADOR ATENDIDO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Izaque do Nascimento de Oliveira

Magda Guimarães de Araujo Faria

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.84321081015>

SOBRE OS ORGANIZADORES	168
ÍNDICE REMISSIVO.....	170

CAPÍTULO 7

FLUXO DE BIOSSEGURANÇA DE PRÓTESE DENTÁRIA (CIRURGIÕES DENTISTAS E TPDS)

Data de aceite: 02/10/2021

Tânia de Freitas Borges

Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia, Curso Técnico de Prótese Dentária, Uberlândia - Minas Gerais

Sheila Rodrigues de Sousa Porta

Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia, Curso Técnico de Prótese Dentária, Uberlândia - Minas Gerais

Clebio Domingues da Silveira Júnior

Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia, Curso Técnico de Prótese Dentária, Uberlândia - Minas Gerais

Fabiana Santos Gonçalves

Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia, Curso Técnico de Prótese Dentária, Uberlândia - Minas Gerais

Morgana Guilherme de Castro Silverio

Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia, Curso Técnico de Prótese Dentária, Uberlândia - Minas Gerais

RESUMO: O surgimento da COVID-19, pandemia provocada pelo novo coronavírus, impôs a necessidade de discutir e adotar mecanismos de proteção, na área da saúde, para a equipe profissional e pacientes. Este capítulo foi elaborado com o intuito de contribuir para a normatização das condutas de biossegurança a serem adotadas nos laboratórios de prótese dentária no sentido de evitar uma possível

contaminação de pacientes, profissionais e estudantes no exercício de suas funções. Aborda os cuidados com paramentação, limpeza do ambiente de trabalho, técnicas de desinfecção e fluxo dos trabalhos protéticos. As orientações contidas foram baseadas em evidências científicas, a maioria delas já faz parte do cotidiano do trabalho no laboratório de prótese, no entanto, o momento exige que sejam lembradas e seguidas com rigor.

PALAVRAS-CHAVE: Biossegurança, Prótese Dentária.

ABSTRACT: The emergence of COVID-19, a pandemic caused by the new coronavirus, imposed the need to discuss and adopt protection mechanisms, in the health area, for professional and patients. This chapter was prepared with aim of contributing to the standardization of biosafety behaviors to be adopted in dental laboratories in order to avoid a possible contamination of patients, professionals and students in the exercise of their functions. It covers the care with garments, cleaning the work environment, disinfection techniques and the flow of prosthetic work. The guidelines contained were based on scientific evidence, most of them are already part of the daily work in the prosthesis laboratory, however, the moment demands that they be remembered and strictly followed.

KEYWORDS: Biosecurity, Dental Prosthesis.

1 | INTRODUÇÃO

O surgimento da COVID-19, pandemia provocada pelo novo coronavírus, impôs a

necessidade de discutir e adotar mecanismos de proteção, na área da saúde, para a equipe profissional e para pacientes. Os profissionais da Odontologia são expostos, no exercício da profissão, a uma grande variedade de microrganismos presentes no sangue e saliva dos pacientes. Vários desses microrganismos sobrevivem, por um tempo considerável, mesmo fora dos fluidos corporais. Portanto, durante o tratamento odontológico, a transmissão de potenciais patógenos entre pacientes, dentistas, pessoal auxiliar e técnicos em prótese dentária pode frequentemente ocorrer, caso medidas preventivas não sejam implementadas. O uso de barreiras mecânicas como luvas, gorros, máscaras, óculos, jalecos, entre outras, bem como a desinfecção de superfícies e a esterilização do instrumental, são procedimentos básicos dentro da Biossegurança e devem ser utilizados no cotidiano dos profissionais da área odontológica no sentido de reduzir os riscos biológicos que possam levar a uma infecção cruzada. Objetiva-se assim, evitar a disseminação de patógenos entre pacientes; do paciente para os profissionais; do profissional para o paciente e ainda, entre os próprios profissionais, especialmente na relação clínica/laboratorial.

Para a equipe que trabalha com Prótese Dentária é importante ressaltar que moldes, registros de mordida, modelos, componentes, próteses em fase de prova entre outros devem ser manuseados como potencialmente contaminados. A responsabilidade do procedimento de desinfecção é do Cirurgião Dentista (CD), e o método utilizado para a desinfecção deve ser devidamente informado à equipe laboratorial (TPD). Por outro lado, as peças produzidas no laboratório devem ser higienizadas e cuidadosamente embaladas em recipientes protetores antes de serem enviadas à clínica (CD).

Este capítulo foi elaborado com o intuito de contribuir para a normatização das condutas de biossegurança a serem adotadas nos laboratórios de prótese dentária no sentido de evitar uma possível contaminação de pacientes, profissionais e estudantes no exercício de suas funções.

2 | PARAMENTAÇÃO

- Quem deve fazer? Todos os profissionais que estiverem trabalhando dentro dos laboratórios de prótese dentária, como técnicos, auxiliares de laboratório, docentes e discentes de cursos técnicos em prótese dentária.
- Quando fazer? Antes de iniciar as atividades laboratoriais, preferencialmente imediatamente antes de entrar no laboratório.
- O que usar obrigatoriamente? Devem ser de uso obrigatório os equipamentos de proteção individual (EPI), visto que, estes são destinados à proteção de riscos suscetíveis de ameaça a segurança e a saúde no trabalho na rotina diária, devendo seu uso ser ainda mais rigoroso no controle da disseminação do covid-19.

Equipamentos de proteção individual (EPI):

a) Máscara – podem ser utilizadas as máscaras N-95 ou equivalente PFF2 ou máscara cirúrgica descartável. Não é possível determinar o número máximo de reutilizações para uma máscara N95 ou equivalente PFF2 a ser aplicado em todos os casos. Deve-se sempre minimizar o contato desnecessário com a superfície da máscara, higienizar corretamente as mãos e atentar para a técnica adequada de colocação e retirada da máscara. Quanto ao uso de máscaras de tecido, elas não protegem o usuário, entretanto possuem uma função de barreira mecânica, impedindo que ele dissemine aerossóis no ambiente e eventualmente transmita o vírus, caso seja um portador assintomático. A máscara deve ser feita nas medidas corretas, devendo cobrir totalmente a boca e nariz, sem deixar espaços nas laterais. Também é importante que a máscara seja utilizada corretamente, não devendo ser manipulada durante o uso.

b) Óculos de proteção ou protetores faciais – os óculos de proteção devem proteger os olhos das secreções, aerossóis e produtos químicos utilizados durante os procedimentos laboratoriais. Eles devem ser confortáveis, com boa vedação lateral, transparentes, permitir a lavagem com água e sabão, desinfecção quando indicada, sendo guardados em local limpo, secos e embalados. Os protetores faciais representam uma barreira física de proteção da face e atuam como coadjuvantes na proteção respiratória. Podem substituir os óculos de proteção, porém não substituem a máscara.

c) Jaleco – constitui-se vestimenta de segurança que oferece proteção ao tronco contra riscos de origem térmica, mecânica, química e umidade provenientes de operações com uso de água. Deve ser de mangas longas, punhos com elástico e gola tipo colarinho, comprimento abaixo do joelho e confortável, preferencialmente de pano. Deve ser usado fechado durante todos os procedimentos.

d) Gorro – devem funcionar como barreira mecânica contra a possibilidade de contaminação por secreções, aerossóis e produtos químicos, além de prevenir acidentes e evitar a queda de cabelos nas áreas de procedimento. Deve ser preferencialmente descartável, cobrir todo o cabelo e ser trocado sempre que necessário ou a cada turno de trabalho.

e) Luvas - Constituem uma barreira física eficaz que previne a infecção cruzada e contaminação do profissional de saúde e reduz os riscos de acidentes. Portanto, devem ser usadas sempre que se envolver o risco de contaminação biológica (quando o trabalho a ser executado entrou em contato com o paciente), devendo ser trocada a cada novo procedimento dentro do laboratório.

2.1 Como Realizar a Paramentação

A paramentação deve ser realizada antes do início das atividades laboratoriais, preferencialmente em local próximo ao laboratório de trabalho e não dentro do laboratório.

Em sequência:

1. Preferencialmente, lavar bem as mãos com água e sabão ou quando da impossibilidade desta, realizar a desinfecção das mãos com álcool gel 70%;

2. Colocar a máscara (que não deve ser manuseada ou removida durante o período de trabalho no laboratório);
3. Colocar o gorro (cobrindo todo o cabelo);
4. Colocar os óculos de proteção ou o protetor facial;
5. Colocar o jaleco;
6. Colocar as luvas.

2.2 Como realizar a desparamentação

A correta desparamentação é muito importante, pois nesse momento podem ocorrer muitos erros e conseqüentemente a contaminação. A desparamentação deve ser realizada ao final das atividades laboratoriais preferencialmente em local próximo ao laboratório de trabalho e não dentro do laboratório.

Em seqüência:

1. Remover as luvas (realizar o descarte em lixo contaminado);
2. Remover os óculos ou protetor facial (devem ser limpos com água e sabão e desinfetados com hipoclorito de sódio 1% ou álcool gel 70%);
3. Remover o jaleco puxando pelos ombros (acondicionar em saco plástico com vedamento adequado para transporte até o local onde será realizada a lavagem. Recomenda-se que o transporte da roupa suja seja feita dobrada ou enrolada a partir da área de maior sujidade para a de menor sujidade dentro do saco plástico e que este tenha qualidade suficiente para resistir ao peso da roupa, de modo a não romper-se durante a sua manipulação e transporte);
4. Remover o gorro (se for descartável realizar o descarte em lixo contaminado – se não for descartável acondicionar juntamente com o jaleco);
5. Remover a máscara pelas tiras laterais (se for descartável realizar o descarte em lixo contaminado);
6. Preferencialmente, lavar bem as mãos com água e sabão ou quando da impossibilidade deste, realizar a desinfecção das mãos com álcool gel 70%.

3 | LIMPEZA

A limpeza frequente das bancadas de trabalho, pias, equipamentos e o chão do laboratório são tão importantes quanto a desinfecção de moldes e modelos e portanto não pode ser negligenciada.

Instrumentos rotatórios utilizados nos laboratórios, como micromotores e tornos, podem espalhar contaminantes por uma grande área. Visitantes ou mesmo os colaboradores podem ser vetores do vírus mesmo que alguns cuidados, como uso de máscara e lavagem constante das mãos sejam tomados. Sendo assim, deve-se redobrar os cuidados com a

limpeza do local de trabalho e equipamentos. Sabe-se que o vírus SARS-CoV-2 pode ficar ativo em superfícies por várias horas ou mesmo dias.

3.1 Cuidados com o Ambiente de Trabalho

- a. Tapetes desinfetantes bactericidas devem ser colocados nas portas de entradas dos laboratórios;
- b. Desinfecção diária de todas as superfícies expostas do laboratório;
- c. Desinfecção diária de todos os equipamento utilizados pela equipe;
- d. Importante manter os ambientes ventilados

3.2 Agentes de Desinfecção Odontológicos de Superfícies Inanimadas

Os agentes de desinfecção mais utilizados para este fim são o álcool 70% ou o hipoclorito de sódio 0,1% a 0,5% (bancadas), hipoclorito de sódio 1% (piso) ou peróxido de hidrogênio a 0,5%.

O álcool 70% e a solução de hipoclorito podem danificar as superfícies de borracha, plástico ou acrílico. Antes da utilização desses agentes as superfícies que apresentarem sujidades devem ser limpas com toalhas de papel, água e detergentes.

Já a solução de peróxido de hidrogênio não danifica as superfícies e pode agir na presença de matéria orgânica.

SOLUÇÕES DE HIPOCLORITO

As soluções de hipoclorito além de eficiente ação desinfetante apresentam a vantagem de fácil acesso e baixo custo, podendo ser preparada de maneira muito simples.

- Recomendação para diluição: geralmente a concentração de hipoclorito de sódio na água sanitária que é comercializada livremente é de 2% a 2,5%. Para esta concentração deve-se diluir um copo de água sanitária para três copos de água filtrada, importante utilizar medidas iguais na diluição.
- Recomendação de armazenamento: a solução já diluída deve ser armazenada em embalagens opacas que impeçam o contato com a luz do sol.
- Recomendação para uso: procure utilizar a solução em borrifadores. Quando aplicadas na superfície devem permanecer no mínimo 1 minuto. Manter o ambiente bem ventilado, devido ao cheiro forte da solução. Usar luvas de proteção ao utilizar a solução. Não utilizar desinfetantes ou outras soluções após hipoclorito, podem diminuir o potencial do cloro ativo.
- Recomendação do que deve ser higienizado com a solução: superfícies com manuseio constante, chaves e cadeados, bolsas e malas, maçanetas e soleiras das portas, solado de calçados, capacetes e outras superfícies de motos e carros, superfícies como mesas e bancadas. Atenção: higienizar as mãos quando receber compras.

- Superfícies de tecido: aqui estão incluídos itens como sofás, carpetes, cortinas entre outros. A recomendação é que esses itens sejam limpos com água (quente se possível) e sabão ou desinfetante doméstico indicado para limpeza desse tipo material.
- Eletrônicos: deverão ser higienizados com solução alcóolica 70%.

A desinfecção das superfícies do ambiente clínico deve ser feita:

- 1º. da área menos contaminada para mais contaminada;
- 2º. de cima para baixo;
- 3º. de dentro para fora.

4 I TÉCNICAS DE DESINFECÇÃO

A limpeza dos trabalhos enviados aos laboratórios de prótese deve ser feita em 3 etapas: (I) lavar e secar; (II) desinfecção e (III) enxaguar.

(I) Moldes, modelos e próteses em fase de prova devem ser lavados em água corrente para remoção de todo o material orgânico da superfície e depois deixar escorrer no mesmo local. Não é aconselhável utilizar ar ou vapor para não gerar aerossóis que representam risco biológico.

(II) A desinfecção é definida como um processo físico ou químico que elimina a maioria dos microrganismos patogênicos de objetos inanimados e superfícies, com exceção de esporos bacterianos. Este processo deve definir a potência de desinfecção, de acordo com o artigo a ser tratado. Block (2001) classifica a desinfecção como sendo de baixo, médio e alto nível. A de baixo nível, promove pouca atividade antimicrobiana. A de nível intermediário envolve a destruição dos microrganismos como o bacilo da tuberculose, mas não é capaz de matar ou inativar esporos. A desinfecção de alto nível envolve a inatividade da maioria dos microrganismos patogênicos.

(III) Após a desinfecção, deve-se enxaguar os trabalhos protéticos em água corrente e deixar a água escorrer para dar sequência ao trabalho no laboratório de prótese.

É imprescindível que o processo de desinfecção a ser utilizado seja eficaz e não interfira na estabilidade dimensional dos materiais de moldagem, gesso e demais trabalhos protéticos para não interferir na qualidade da adaptação e retenção das próteses, o que influencia diretamente no sucesso do procedimento restaurador indireto. O quadro 1 apresenta os principais agentes desinfetantes a serem utilizados nas transições de trabalhos entre a clínica e o laboratório de prótese.

Agentes desinfetantes	Vantagens e Desvantagens	Materiais de moldagem e trabalhos protéticos	Técnicas de desinfecção
Glutaraldeído (2%)	<ul style="list-style-type: none"> - Alto nível de desinfecção; - É tóxico e não biodegradável; - Oferece riscos ao usuário, podendo causar irritação aos olhos, pele e trato respiratório. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasta zinco-enólica; - Polissulfetos e silicões. 	- Borrifar e guardar por 10 min ou imersão por 10 min.
		<ul style="list-style-type: none"> - Hidrocolóide irreversível e poliéter. 	- Borrifar e guardar por 10 min.
Hipoclorito de sódio (0,5% ou 200-5000PPM)	<ul style="list-style-type: none"> - Nível intermediário de desinfecção; - Alta efetividade contra o COVID-19; - Rápida atividade antimicrobiana, solúvel em água, baixo custo; - Efeito corrosivo em metais. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasta zinco-enólica; - polissulfetos e silicões. 	- Borrifar e guardar por 10 min ou imersão por 10 min.
		<ul style="list-style-type: none"> - Hidrocolóide irreversível e poliéter. 	- Borrifar e guardar por 10 min.
		<ul style="list-style-type: none"> - Próteses sem componentes metálicos durante as fases de prova. 	- Borrifar e guardar por 10 min ou imersão por 10 min.
Clorexidina (2-4%)	<ul style="list-style-type: none"> - Nível intermediário de desinfecção; - Uso rotineiro na forma de enxaguatórios bucais; - Atividade desinfetante é diminuída na presença de materiais orgânicos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasta zinco-enólica; - polissulfetos e silicões. 	- Borrifar e guardar por 10 min ou imersão por 10 min.
		<ul style="list-style-type: none"> - Hidrocolóide irreversível e poliéter. 	- Borrifar e guardar por 10 min.
		<ul style="list-style-type: none"> - Próteses com componentes metálicos durante as fases de provas. 	- Borrifar e guardar por 10 min ou imersão por 10 min.

Quadro 1. Principais agentes desinfetantes, vantagens e desvantagens, materiais de moldagem e trabalhos protéticos, técnicas de desinfecção para uso na relação clínica/laboratorial.

A literatura também descreve a utilização de iodofórmios, água ionizada, ácido peracético, irradiação por micro-ondas e radiação ultravioleta nos processos de desinfecção de trabalhos protéticos. Os iodofórmios apresentam nível de desinfecção baixo à intermediário, são mais usados como antissépticos e podem causar pigmentações (THOMÉ et al., 2020). A água ionizada pode ser usada para desinfecção de moldes e próteses totais, sendo considerada mais biocompatível que o hipoclorito de sódio e a clorexidina (SAVABI et al., 2018). O ácido peracético apresenta como vantagens o pH favorável, a baixa toxicidade e a boa capacidade antimicrobiana; entretanto a estabilidade dimensional dos materiais de moldagem submetidos à desinfecção com o ácido peracético não foi encontrada na literatura (THOMÉ et al., 2020). Os moldes, modelos de gesso e próteses totais também podem ser submetidos à desinfecção com irradiação por micro-ondas em associação ao peróxido de hidrogênio, que causa a morte microbiana sem alterações nos materiais (CHOI et al., 2014). Os moldes de silicões também podem ser submetidos à desinfecção utilizando a radiação ultravioleta que apresentou estabilidade dimensional comparável à

desinfecção com hipoclorito 1% e glutaraldeído 2% (NIMONKAR et al., 2019).

Os materiais e equipamentos utilizados na etapa de acabamento e polimento de próteses nem sempre são utilizados de forma adequada, no que se refere aos princípios de controle de contaminação cruzada. Dessa forma, sugere-se: adição de solução desinfetante (hipoclorito a 0,5%) às pastas de polimento; utilização de porções individualizadas das pastas de polimento; imersão das rodas de polimento em hipoclorito a 0,5% por 10 minutos a cada utilização; limpeza do torno a cada utilização. (SALES et al., 2003).

Entre os principais agentes de desinfecção mencionados, o glutaraldeído apresenta um alto nível de desinfecção e pode destruir todos os tipos de microrganismos se usado na concentração e forma correta. Entretanto, devido aos riscos oferecidos durante a sua manipulação, deve ser manuseado em recipientes fechados, em ambiente com exaustor e boa ventilação e com utilização de luvas de nitrilo (THOMÉ et al., 2020).

Considerando o menor risco, a efetividade e o custo, todos os trabalhos enviados ao laboratório de prótese devem ser submetidos ao processo de desinfecção pelo TPD, utilizando:

(1) imersão em hipoclorito de sódio a 0,5% por 10 minutos para moldes de poliéter, polissulfetos e silicões, modelos de gesso e próteses sem metal que estejam em fase de prova;

(2) borrifar com hipoclorito de sódio a 0,5% por 10 minutos para moldes em pasta zincoenólica e hidrocolóide irreversível;

(3) imersão em clorexidina a 2% por 10 minutos para próteses com metal que estejam em fase de prova.

5 | FLUXO DE TRABALHO PROTÉTICO E A BIOSSEGURANÇA

O fluxo do trabalho protético predispõe à infecção cruzada entre consultório odontológico e laboratório de prótese, necessitando de cuidados adequados quanto aos procedimentos de biossegurança para prevenir a mesma. Em todas as etapas protéticas que demandam atendimento clínico, os materiais e peças protéticas entram em contato com os tecidos da cavidade bucal, saliva, extensa microbiota bucal, incluindo microrganismos patógenos, bem como em determinados procedimentos, com sangue do paciente (Bôas e Quirino, 2002). O protético, apesar de não ter contato direto com o paciente se expõe ao risco de infecção ao entrar em contato com os materiais que apresentam potencial via de contaminação. Não somente o risco ao protético, o laboratório de prótese por receber serviços de diversos pacientes, caso não tome como norma todos os procedimentos de biossegurança, pode disseminar a infecção entre um trabalho e outro, alastrando aos consultórios odontológicos e conseqüentemente profissionais e pacientes que entre em contato com o mesmo (Figura 1).



Figura 1 – Interação trabalhos protéticos no laboratório de prótese x clínicas odontológicas e pacientes, demonstrando o risco de infecção cruzada.

Os procedimentos de biossegurança no fluxo dos trabalhos protéticos é de responsabilidade tanto da equipe da clínica odontológica quanto da equipe do laboratório de prótese. Protocolos de biossegurança devem ser estabelecidos para o fluxo do trabalho protético de forma a evitar a infecção cruzada e proteger profissionais e pacientes do risco de contaminação (OLIVEIRA, 20--?):

- Desinfecção de todo material (moldes, modelos, próteses e registros) devem ser realizado antes do transporte do mesmo, tanto da clínica odontológica para o laboratório de prótese quanto do laboratório de prótese para a clínica odontológica (seguir protocolo de desinfecção descrito no item 2.3 deste documento)
- Após desinfecção os trabalhos devem ser embalados de forma individualizada, de preferência em embalagens descartáveis, podendo ser com barreiras plásticas, sacos ou potes, prevendo tanto uma barreira física de contato quanto proteção para evitar deformação ou quebra do material durante o transporte. Não é necessário adicionar desinfetante dentro das embalagens. Obs: materiais com maior risco de fratura devem ser envolvidos com algodão ou gaze e acomodados em potes rígidos.
- Mesmo com a desinfecção a biossegurança nunca é completa quando se manipula materiais e instrumentais que tiveram contato com fluidos biológicos, o fato de sempre haver um risco demanda dedicação e estímulo para paramentação de proteção individual como descrito no item 2 deste documento.

Com a evolução digital da Odontologia, o fluxo do trabalho protético pode ser classificado de acordo com o risco de infecção cruzada, sendo que procedimentos de moldagem convencional possuem mais riscos biológicos quando comparados ao escaneamento intraoral, em que as imagens são transferidas de um ambiente para outro via pacote de dados por internet (SARTORI *et al.*, 2020). O risco biológico no fluxo do trabalho protético deve ser considerado não somente no procedimento de moldagem mas, também, na necessidade das etapas de provas do serviço protético até o final do processo. Desta forma, podemos dividir, o fluxo do trabalho protético em três tipos: (1) fluxo tradicional (Figura 2) – maior risco biológico; (2) fluxo semi digitalizal, com escaneamento de modelos de gesso em laboratório (Figura 3) – risco biológico moderado; e fluxo totalmente digital, com escaners intra orais e transferência de dados via internet (Figura 4) – risco biológico reduzido.

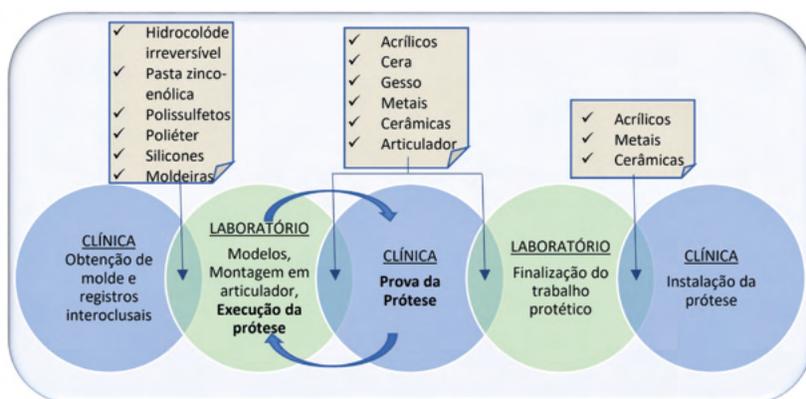


Figura 2- FLUXO TRADICIONAL, com moldagem convencional e mais etapas de prova do trabalho protético – maior risco biológico.

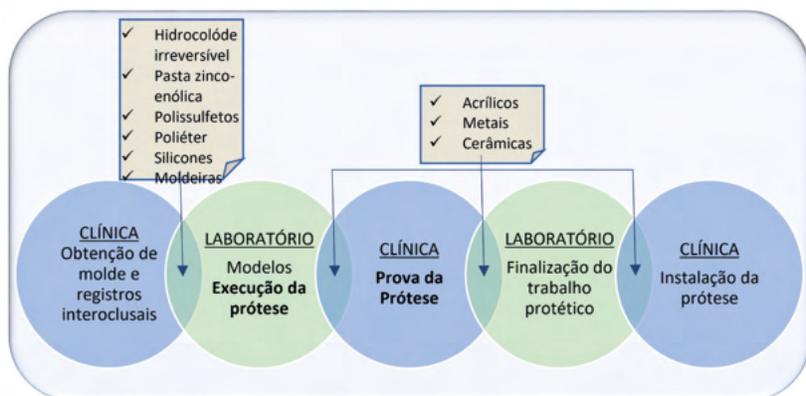


Figura 3 – FLUXO SEMI DIGITAL, com moldagem convencional e escaneamento do modelo no laboratório, porém devido à maior precisão no processo de confecção digitalizado da prótese, demanda menos etapas de prova do trabalho protético –risco biológico moderado.

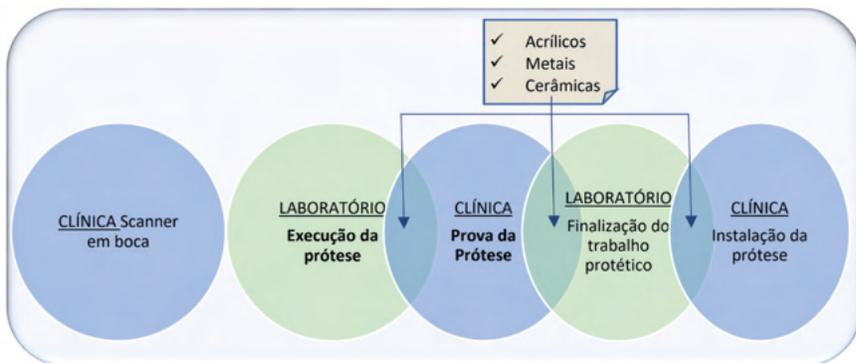


Figura 4 – FLUXO TOTALMENTE DIGITAL, com moldagem por scanner intraoral e transferência de dados pela internet, devido à maior precisão no processo de confecção digitalizado da prótese, demanda menos etapas de prova do trabalho protético – risco biológico reduzido.

6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

É dever de todos zelar pelo cumprimento das normas de biossegurança para a preservação da saúde de todos os envolvidos no processo de trabalho da prótese dentária. As orientações contidas neste capítulo foram baseadas em evidências científicas. A maioria delas já fazia parte do cotidiano do trabalho no laboratório de prótese, no entanto, o momento exige que sempre lembradas e que sejam seguidas com rigor.

Como medida protetora pessoal, é importante ressaltar que todos os envolvidos estejam com suas vacinas em dia. Por isso, recomendamos consultar o Calendário de Vacinação Ocupacional da Sociedade Brasileira de Imunizações, onde podem ser verificadas as vacinas recomendadas para trabalhadores na área de saúde.

REFERÊNCIAS

Block SS. Disinfection, sterilization, and preservation. 5th edition. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins, 2001. p. 23-26, 889-917.

Bôas MV, Quirino MRS. 2002. Controle de infecção cruzada: laboratório de prótese versus consultório odontológico. Rev. Biociênc. 8(1): 103-108.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. www.anvisa.gov.br. Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 156 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). ISBN 84-334-1050-6.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. www.anvisa.gov.br. Processamento de roupas em serviços de saúde: prevenção e controle de riscos / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2009. 102 p. ISBN 978-85-88233-34-8.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. www.anvisa.gov.br. Orientações gerais – Máscaras faciais de uso não profissional, 2020. 11p.

Choi YR, Kim KN, Kim KM. The disinfection of impression materials by using microwave irradiation and hydrogen peroxide. *JProsthet Dent*. 2014;112(4):981-7.

Geninho Thomé et al., e-book: Manual de boas Práticas de Biossegurança, <http://www.dentistaspelaude.com.br/manualprotese>, 2020. 42p.

Mushtaq MA, Khan MWU. An Overview of Dental Impression Disinfection Techniques A Literature Review. 2018;27(04).

Neves FD et al. Orientações de biosegurança para ambientes odontológicos em função da covid-19. Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia. 2020. 11p.

Nimonkar SV, Belkhode VM, Godbole SR, Nimonkar PV, Dahane T, Sathe S. Comparative evaluation of the effect of chemical disinfectants and ultraviolet disinfection on dimensional stability of the polyvinyl siloxane impressions. *J Int Soc Prevent Communit Dent* 2019;9:152-8.

Oliveira A.W.G.M. Manual de biossegurança em odontologia. Rio de Janeiro: Fiocruz, 20--?. Disponível em: http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/biosseguranca/manual_de_biosseguranca_em_odontologia_secretaria_saude_estado-rj.pdf. Acesso em: 02 jun. 2020.

Sartori I.A.M., Bernardes S.R., Soares D., Thomé G. Biosegurança e desinfecção de materiais de moldagem e moldes para profissionais de prótese dentária (Cirurgião Dentista e TPD). E-Book, 2020. Disponível em: <http://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Manual-Desinfeccao-2.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2020.

Savabi O, Nejatidanesh F, Bagheri KP, Karimi L, Savabi G. Prevention of cross-contamination risk by disinfection of irreversible hydrocolloid impression materials with ozonated water. *Int J Prev Med*. 2018; 9:37.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Alimentação 1, 2, 3, 4, 6

Ansiedade 14, 21, 22, 23, 25, 26, 28, 31, 37, 40, 110, 114, 115, 116, 117, 134, 138, 140

Atenção Primária 20, 143, 158, 160, 163, 164, 165

Auriculoterapia 18, 19, 20, 22, 23, 24

Autoestima 14, 25, 97

B

Bibliometria 110, 118

Biossegurança 62, 63, 69, 70, 72, 73

Burnout 9, 26, 27, 29, 31, 40, 46, 110, 115, 116, 117, 133, 134, 141, 142, 143, 144, 145, 146

C

Cana de Açúcar 74, 75, 76, 77, 79, 82

Combate a Incêndio 147, 148, 150, 153, 157

Condiciones Laborales 85, 92, 93

Condições de Trabalho 7, 10, 14, 49, 51, 53, 54, 55, 57, 58, 59, 76, 81, 126

COVID-19 23, 48, 62, 63, 68, 73, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 140, 143, 144, 145, 163, 165, 166

D

Derechos Laborales 85, 90, 91, 92

Diagnóstico 37, 77, 120, 127, 129, 130, 160, 163, 164, 165

Diálogo Social 85, 86, 92

Dissimulação 120, 121, 122, 130, 131

Doenças Ocupacionais 18, 124

E

Empleo 85, 86, 87, 88, 89, 92, 93, 94

Enfermeiros 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 31, 49, 51, 52, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 105, 108, 133, 146, 153, 169

Estresse 7, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 33, 38, 39, 40, 43, 49, 50, 51, 52, 55, 58, 59, 60, 95, 98, 101, 103, 110, 114, 115, 116, 117, 134, 135, 138, 139, 140, 142, 143, 165

Estresse Ocupacional 7, 15, 25, 39, 43, 49, 58, 59, 60

H

Hidrantes 147, 148, 150, 151, 155, 156, 157

Hospitais 7, 8, 14, 15, 31, 49, 50, 52, 60, 136, 137, 147, 148, 150, 151, 156

Hospital 7, 9, 11, 17, 25, 27, 31, 49, 50, 51, 53, 61, 83, 115, 133, 134, 136, 146, 147, 148, 153, 155, 156, 157

M

Médicos 43, 77, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 128, 140, 153, 164

N

Nutrição 1, 3, 6, 32

P

Perícia Médica 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131

Políticas 1, 2, 13, 38, 105, 109, 160, 168

Práticas Integrativas 18, 19, 23, 97, 104, 108

Programas 1, 26, 32, 34, 43, 76, 86, 108, 164, 165

Protección Social 85, 86, 87, 90, 92, 93

Prótese Dentária 62, 63, 72, 73

Q

Qualidade de Vida 2, 7, 9, 15, 18, 20, 22, 27, 36, 37, 39, 40, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 76, 78, 83, 95, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 104, 106, 107, 108, 109, 145

S

Saúde 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 49, 50, 51, 57, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 72, 74, 75, 76, 77, 80, 81, 82, 83, 84, 95, 96, 97, 99, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 120, 121, 122, 124, 125, 127, 129, 131, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 153, 158, 159, 160, 161, 164, 165, 166, 167, 168, 169

Saúde do Trabalhador 1, 6, 14, 18, 22, 31, 74, 75, 76, 83, 95, 97, 106, 107, 108, 109, 129, 135, 158, 159, 160, 164, 166, 167

Semiologia 120, 121, 122, 124, 131

Simulação 120, 121, 122, 124, 127, 130, 131

T

Telemedicina 158, 160, 161, 163, 164, 165

Telessaúde 158, 160, 161, 163, 164, 165

Terapia Ocupacional 95, 97, 99, 104, 106, 107, 108, 163

Trabajo Decente 85, 86, 87, 88, 89, 91, 92, 93

Trabalhadores 1, 2, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 17, 18, 20, 21, 22, 26, 32, 34, 36, 38, 43, 44, 50, 51, 56, 57, 58, 72, 74, 75, 76, 77, 80, 81, 82, 104, 107, 111, 117, 134, 136, 137, 138, 142, 145, 158, 159, 160, 165, 166

V

Violência no trabalho 7, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 16

A Saúde do Trabalhador(a) na Atualidade do Mundo do Trabalho



-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

A Saúde do Trabalhador(a) na Atualidade do Mundo do Trabalho



-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br