

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**PROPOSTA DE ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO CLÍNICO DE  
CUIDADOS, À BASE DE SOLUÇÃO DE CLOREXIDINA 0,12%**

**FÁTIMA ISABEL SANTOS E ALMEIDA**

**CORINTO / MINAS GERAIS**

**2012**

**FÁTIMA ISABEL SANTOS E ALMEIDA**

**PROPOSTA DE ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO CLÍNICO DE  
CUIDADOS, À BASE DE SOLUÇÃO DE CLOREXIDINA 0,12%**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof. Mrs. Estela Aparecida Oliveira Vieira

**CORINTO / MINAS GERAIS**

**2012**

**FÁTIMA ISABEL SANTOS E ALMEIDA**

**PROPOSTA DE ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO CLÍNICO DE  
CUIDADOS, À BASE DE SOLUÇÃO DE CLOREXIDINA 0,12%**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Estela Aparecida Oliveira Vieira

Banca examinadora

Professora Mrs. Estela Aparecida Oliveira Vieira

Professor Bruno Leonardo de Castro Sena

Aprovada em Belo Horizonte: 11/08/2012

DEDICO ESTE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO:

Primeiramente ao DEUS altíssimo, criador dos céus e da terra, que enviou anjos para me acolherem em Corinto e em todos os lugares por onde caminhei, para realizar esta Especialização: professores, colegas e funcionários do NESCON/UFMG.

À Equipe de Estratégia de Saúde da Família do Barreiro de Sete Lagoas/2011, demais Equipes de Saúde Bucal/Sete Lagoas e às Escolas Municipais da região do Barreiro/SL (sem a parceria destes o muito se tornaria pouco ou nada).

À minha família (amado Wander, queridos filhos: Victor, Giselle, Wagner e Valter De Deus; meus netos: Geovanni, Gianne, Alan Wagner e Jordan Magno), aos meus pais (Divo e Nilza) e aos meus pacientes, (*condicio sine qua non*).

À toda Comunidade do Barreiro de Sete Lagoas que fazem parte de um tempo inesquecível.

À Técnica de Saúde Bucal, Maria de Fátima Ramos, por sua dedicação e competência.

"O Senhor JESUS CRISTO abençoe a todos."

AGRADEÇO:

À Prefeitura de Sete Lagoas/2011 que proporcionou esta possibilidade, em especial à Dra. Suely Barbosa dos S. Lacerda (Coordenadora das Equipes de Saúde Bucal/Sete Lagoas).

À enfermeira Karla Carolina do Couto Mendes/E.S.F./Barreiro/SL.

Ao prof. Marcos Azeredo Furquim Werneck, Silmeiry Angélica Teixeira, Maria de Lourdes Carvalho, demais docentes e à orientadora Estela Aparecida Oliveira Vieira por terem me apontado "o caminho" a seguir.

Àqueles os quais pequei em não citá-los, sou agradecida duplamente, pela cooperação e pelo perdão.

"O Senhor JESUS CRISTO abençoe a todos".

“[...] Assim também a fé, se não tiver as obras, é morta em si mesma.

Mas dirá alguém: Tu tens a fé, e eu tenho as obras: mostra-me a tua fé sem as obras, e eu te mostrarei a minha fé pelas minhas obras.

Tu crês que há um só Deus; fazes bem. [...]”

Tiago 2-17.19

## RESUMO

A forma pela qual é organizado e desenvolvido o processo de trabalho, da Equipe de Saúde Bucal da Estratégia de Saúde da Família/Barreiro/Sete Lagoas/Minas Gerais/Brasil, diante de fatores insalubres e através de instrumentos rotatórios em meio úmido (sangue, saliva e microorganismos), determinará a qualidade de vida dos profissionais envolvidos neste processo de trabalho. O contato direto e a proximidade, entre o cirurgião-dentista e o seu paciente (média dentro de um raio até menor que 0,30cms e até 1,50ms), expõe ainda mais este profissional, a equipe e os usuários. O escopo deste **Trabalho de Conclusão de Curso** é a **Proposta de Elaborar um Protocolo Clínico de Cuidados**, visando a Saúde dos Trabalhadores da Equipe de Saúde Bucal/Barreiro/Sete Lagoas, através de bochechos contendo solução de clorexidina 0,12%, a ser empregado nos usuários, antes dos procedimentos clínicos, e como uma somatória aos demais Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), diminuindo os níveis de contaminação do *locus labore* da citada equipe, minimizando os riscos aos quais estão expostos.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador em Odontologia - Protocolo Clínico de Cuidados - Clorexidina 0,12% - Equipe de Saúde Bucal-Estratégia de Saúde da Família - Insalubridade-Equipamentos de Proteção Individual.

## **ABSTRACT**

The way it is organized and developed the work process, the Oral Health Team of the Family Health Strategy/Barreiro/Sete Lagoas/Minas Gerais/Brasil, and unhealthy factors before using rotary instruments in humid conditions (blood, saliva and microorganisms), determine the quality of life for professionals involved in this work. Direct contact and proximity between the dentist and his patient (mean within a radius even smaller than 0.30 cm and up to 1.50 ms), this exposes more professional staff and users. The scope of this work Completion of course is the Proposed Development of a Clinical Care Protocol, aimed at the Workers' Health Oral Health Team/Barreiro/Sete Lagoas, by mouth wash containing chlorhexidine 0.12%, to be users engaged in prior clinical procedures, and as a sum to the other Personal Protective Equipment (PPE), decreasing the levels of contamination "labore locus" of that team, minimizing the risks they are exposed.

Keywords: Occupational Health in Dentistry - Clinical Care Protocol -Chlorhexidine 0.12% - FHS-Family Health Strategy - Unhealthy-Personal Protective Equipment

## SIGLAS

<b>ACS</b>	Agente Comunitário de Saúde
<b>AIDS</b>	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
<b>ASB</b>	Auxiliar de Saúde Bucal
<b>ANVISA</b>	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
<b>CEABSF</b>	Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família
<b>CF</b>	Constituição Federal
<b>CFO</b>	Conselho Federal de Odontologia
<b>CLT</b>	Consolidação das Leis do Trabalho
<b>CHX</b>	Clorexidina
<b>CMS</b>	Conselho Municipal de Saúde
<b>DST</b>	Doença Sexualmente Transmissível
<b>EPI</b>	Equipamento de Proteção Individual
<b>ESB</b>	Equipe de Saúde Bucal
<b>ESBESF</b>	Equipe de Saúde Bucal da Estratégia de Saúde da Família
<b>ESF</b>	Estratégia de Saúde da Família
<b>FDA</b>	Administração de Alimentos e Medicamentos
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>NESCON</b>	Núcleo de Educação em Saúde Coletiva
<b>PSF</b>	Programa de Saúde da Família
<b>SESMG</b>	Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TSB</b>	Técnico de Saúde Bucal
<b>UFMG</b>	Universidade Federal de Minas Gerais

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. JUSTIFICATIVA	12
3. OBJETIVO	15
4. METODOLOGIA	16
5. REVISÃO DE LITERATURA QUANTO À CLOREXIDINA 0,12%	17
6. SAÚDE DO TRABALHADOR DA ÁREA DA SAÚDE	21
7. ELABORAÇÃO DO PROTOCOLO CLÍNICO À BASE DE SOLUÇÃO DE CLOREXIDINA 0,12%	22
7.1 ASPECTOS ESPECÍFICOS NA ELABORAÇÃO DESTE PROTOCOLO	23
8. FLUXOGRAMA	26
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	31

## 1 INTRODUÇÃO

A maioria dos usuários, sob os cuidados da Equipe de Saúde Bucal da Estratégia de Saúde da Família do Barreiro de Sete Lagoas (ESBESF/Barreiro/Sete Lagoas), apresentam uma higiene bucal ineficaz. O risco de uma pandemia de influenza pelo vírus A (H1N1), no ano de 2009, somado a esta higiene bucal precária, fez com que a ESBESF/Barreiro/Sete Lagoas, buscasse métodos preventivos quanto à contaminação de seu *locus labore* e quanto ao agravo e riscos à saúde dos trabalhadores da ESBESF/Barreiro/SL, ou seja, medidas sanitárias, que permitissem amenizar os riscos de contágio, somadas aos Equipamentos de Segurança Individual (EPI's) já preconizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), sendo do conhecimento de todos que estes equipamentos não oferecem 100% de proteção aos cirurgiões dentistas e nem à sua equipe. Foi necessário pesquisar, em bancos de dados eletrônicos do Ministério da Saúde (MS), sobre alternativas que os protegessem da pandemia eminente do H1N1, bem como de outras doenças as quais a ESB está sujeita (BRASIL, 2009).

É esperado que o cirurgião-dentista, responsável pelas ações da saúde bucal dentro de uma Estratégia de Saúde da Família, alerte a comunidade a respeito dos conceitos básicos de higiene bucal e que através dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS's) estas orientações e ações sejam disseminadas e afirmadas. A respeito dos conceitos básicos de higiene bucal, esta atribuição, dada aos ACS's, está bem esplanada pelo Ministério da Saúde no Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde (BRASIL, 2009).

Porém, foi a pandemia H1N1 a fonte instigadora da busca de mais um método preventivo, quanto aos riscos aos quais estão expostos os profissionais da ESB. Valendo o reforço da literatura, oferecida pelo Ministério da Saúde (MS), de que as transmissões do H1N1 podem ocorrer de maneira direta ou indireta. Segundo o guia de bolso a respeito de Doenças infecciosas e parasitárias do Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), a transmissão direta é a mais comum, acontece de pessoa para pessoa, por meio de pequenas gotículas de aerossol (>5 micras de diâmetro) expelidas pelo indivíduo infectado com o vírus (ao falar, tossir e espirrar) às pessoas suscetíveis (BRASIL, 2010).

Ainda de acordo com o guia de bolso, supra-citado, também foi encontrado evidências de que há risco de transmissão de modo indireto, como exemplo, o contato com as secreções do doente depositadas em uma superfície. "Nesse caso, as mãos são o principal veículo, ao propiciarem a introdução de partículas virais diretamente nas mucosas oral, na-

sal e ocular." Esse modo de transmissão pode ser agravado neste ambiente (BRASIL, 2010).

O trabalhador da ESB, por entrar em contato com secreções da cavidade oral por meio de procedimentos invasivos, ou mesmo de profilaxia, como é o caso da equipe técnica da saúde bucal, se expõe ao risco de contaminação indireta e direta. Assim os EPI's, bem como medidas de prevenção, como a vacina, a descontaminação química, assepsia e antissepsia são imprescindíveis para segurança desses trabalhadores (BRASIL, 2010).

## 2. JUSTIFICATIVA

O Sistema Único de Saúde (SUS) está em constante construção, onde todos e todas são coautores, principalmente aqueles aos quais lhes são delegadas as funções de responsáveis técnicos, para definirem estratégias, liderarem a educação em saúde, assim como a de repassarem deveres e direitos. A preocupação quanto às doenças ocupacionais é óbvia nos meios científicos, citadas pelos órgãos de Classe Odontológica e pelos debates diversos de Congressos e Conferências de saúde. Nestes debates muito se afirma a respeito dos deveres dos prestadores de serviços do SUS e pouco dos seus direitos, no entanto a Constituição Federal do Brasil de 1988 (CF/88) diz que todos são iguais perante a lei:

**Art. 5º** - Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade [...] (BRASIL, 2010, p. 24).

Destarte, o artigo 7º do mesmo diploma legal conclui:

**Art. 7º** - São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social: XXII - **redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança;** (BRASIL, 2010, p.32). (grifo nosso).

A proposta de elaboração de um protocolo, a ser empregado nos usuários sob os cuidados das Equipes de Saúde Bucal/Barreiro/Sete Lagoas, com o foco na prevenção aos agravos e riscos à saúde dos cirurgiões dentistas e sua equipe, tem o seguinte respaldo Constitucional:

**Art. 196** - A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à **redução do risco de doença e outros agravos** e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 2010, p.132). (grifo nosso).

Corroborando com isso o inciso II do Art. 200 da CF/88:

**Art. 200** - Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; [...] (BRASIL, 2010, p.134).

A Cartilha de Diretrizes em Odontologia, do Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais (CROMG), cita o seguinte:

[...] Por força do disposto no artigo 190 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), cabe ao Ministério do Trabalho aprovar o quadro das atividades e operações insalubres e adotar normas sobre os critérios de caracterização da insalubridade, os limites de tolerância aos agentes agressivos, meios de proteção e o tempo máximo de exposição do empregado a esses agentes, bem como sobre a proteção do organismo do trabalhador nas operações que produzem aerodispersóides, tóxicos irritantes, alergênicos ou incômodos (CROMG, 2011, p.48, 49).

O Conselho Federal de Odontologia (CFO) em sua Resolução CFO-42/2003; de 20/05/03, que revoga o Código de Ética Odontológica, aprovado pela Resolução CFO-179/91, de 19/12/91, resolve que:

**Art. 2º.** A Odontologia é uma profissão que se exerce, em benefício da saúde do ser humano e da coletividade, sem discriminação de qualquer forma ou pretexto.

**Art. 3º.** Constituem direitos fundamentais dos profissionais inscritos, segundo suas atribuições específicas:

**Art. 3º, [...], IV.** Recusar-se a atender a exercer a profissão em âmbito público ou privado onde as condições de trabalho não sejam dignas, seguras e salubres; [...] (CFO, 2006, p.5).

Esta preocupação, quanto aos riscos inerentes à Classe Odontológica, não é apenas de um grupo pequeno de profissionais e sim uma preocupação também dos órgãos Federais e Regionais da Classe Odontológica:

A maior concentração de microorganismos no consultório odontológico se encontra na boca do paciente. Quanto maior a manipulação de sangue, visível ou não, pelo profissional da Saúde, maior é sua chance de contrair uma doença infecciosa (CROMG, 2011, p. 44).

A proposta para elaborar um protocolo clínico de cuidados, (focado na Saúde dos Trabalhadores da saúde da ESBESF/Barreiro/Sete Lagoas), firmada com a revisão da literatura sobre a eficácia, eficiência e efetividade do fármaco Clorexidina 0,12%, firmada em jus-

tificativas jurídicas e biológicas, e também somadas com a realidade local, ganhou força entre as ESB e da gestão de saúde de Sete Lagoas.

### **3. OBJETIVO**

**Elaborar um Protocolo Clínico de Cuidados** à base de solução de clorexidina 0,12%, para o emprego de bochechos em usuários da ESBESF/Sete Lagoas.

#### 4. METODOLOGIA

A Metodologia se baseou na revisão da literatura e na discussão com as equipes de saúde bucal de Sete Lagoas, a respeito dos possíveis caminhos a serem seguidos para elaboração de um Protocolo de Cuidados, visando a prevenção da saúde dos mesmos, frente aos níveis contaminantes advindos dos procedimentos odontológicos.

O Ministério da Saúde preconiza uma gestão participativa nas decisões, assim como ações que se efetuem a partir de uma política humanizadora, ou seja, preconiza um atendimento de qualidade, com participação efetiva de membros da comunidade, profissionais do sistema público de saúde e gestores, para que desta forma possa consolidar o SUS. Com base nesse pressuposto e na metodologia empregada na elaboração de protocolos (FARIA *et al*, 2009), este trabalho foi efetivado da seguinte forma:

- 1- Revisão de literatura (impressa e eletrônica), quanto ao uso de Clorexidina 0,12% como asséptico bucal.
- 2- Estudo do binômio custo/benefício (dados oferecidos pela ata de finalização de aceite da proposta para aquisição de consumo e instrumental odontológico, do Fundo Municipal de Saúde de Sete Lagoas, processo licitatório de nº 0156/2011, aponta que 1 frasco de 250ml de solução de clorexidina a 0,12%, possui efetividade e eficácia comprovados e foi o antisséptico bucal de escolha do município.
- 3- Aplicabilidade: é de fácil aplicação, apenas um simples bochecho. Quando esse não for possível, em consequência de uma imobilidade ou quando se tratar de crianças, o profissional responsável deverá fazer a assepsia bucal do usuário, com o auxílio de uma gaze umedecida na solução de clorexidina 0,12%.

## 5. REVISÃO DA LITERATURA

Os novos tempos apontam a inserção cada vez maior da Odontologia nos serviços públicos de saúde, Sistema Único de Saúde (SUS). A diretora do Programa de Gestão e Educação em Saúde, do Ministério da Saúde, Ana Estela Haddad, cita que atualmente 1/3 dos cirurgiões dentistas estão no serviço público, ou seja, em cargos de gestão e atuando na ponta, como integrantes do Programa de Saúde da Família (PSF), com isto agregando uma preocupação maior, quanto aos níveis contaminantes, e um desafio quanto à criação de ambientes favoráveis à saúde de todos e todas (HADDAD, 2011).

No ano 2000 o Ministério da Saúde, através da Coordenação de DST E AIDS, elaborou um manual de conduta em prol da Odontologia, com o intuito de informar à categoria quanto aos seus direitos e responsabilidades, frente a inúmeros grupos patogênicos aos quais estão expostos. Esta literatura adverte quanto aos riscos oriundos dos procedimentos do trabalho odontológico, sob aerossóis contaminantes e quanto aos riscos ocorridos no ambiente de trabalho. Foram propostas medidas básicas de precaução partindo de quatro princípios. O primeiro chama a atenção do profissional para tomar medidas que previnam a saúde de sua equipe. O segundo o orienta a não entrar em contato direto com matéria orgânica. O próximo orienta o profissional a limitar a propagação de micro-organismos e por último o quarto princípio, que alerta a equipe para a necessidade de utilizar artigos, peças anatômicas de maneira segura (BRASIL, 2000).

O princípio 1 recomenda o fármaco digluconato de clorexidina a 2% ou 4% como um dos redutores imediatos de microbiotas, tanto como antisséptico das mãos quanto da área operatória. Este fármaco foi citado aqui, pelo motivo de ter sido escolhido pela ES-BESF/Barreiro/SL, como um somatório aos EPI's já utilizados e preconizados, no sentido de minimizar os níveis contaminantes dos quais a equipe e os usuários estão expostos (BRASIL, 2000).

Com este olhar preventivo, com o cunho de responsabilidades e revisando a literatura a respeito de todas as vantagens e desvantagens quanto ao uso da Clorexidina, a ES-BESF/Barreiro/SL, propôs à coordenação geral de saúde bucal de Sete Lagoas, a elaboração de um protocolo, através do qual os riscos aos quais estes profissionais estão expostos fossem amenizados, e também como a oportunidade de assepsia bucal para os usuários sob seus cuidados. Criar ambientes favoráveis à saúde, apontar vulnerabilidades, apontar fatores determinantes de promoção e de prevenção da saúde, assim como outras delegações conferidas às equipes de saúde do SUS, encontram respaldo na carta de OTTAWA,

1986, segundo Neto e Castro quanto à Promoção da Saúde na Atenção Básica (BRASIL, 2008).

O uso da clorexidina 0,12% tem espaço dentro dos procedimentos odontológicos. O Conselho Regional de Odontologia do Estado de Minas Gerais (CROMG), no ano de 2003, elaborou a revista "Farmacoterapia, Temas de interesse em Odontologia", onde um dos capítulos é dedicado ao uso da Clorexidina (CHX) 0,12% em Odontologia, afirmando que este fármaco é:

"um antimicrobiano com atividades bactericida para microorganismos Gram-positivos e Gram-negativos e antifúngica apresenta reduzida toxicidade e causa poucas alterações locais ou sistêmicas, quando utilizada corretamente. Geralmente, é empregada na forma de colutórios em concentrações que variam entre 0,1% e 0,2%. Há várias situações que justificam o uso de CHX. Um bochecho com um colutório de CHX 0,1% reduz em mais de 80% a contagem de bactérias na saliva, o que justifica seu uso antes de diferentes procedimentos cirúrgicos. Isto reduz a possibilidade de ocorrência de infecções orofaciais, pode eliminar a necessidade do uso de antibióticos convencionais e, por extensão, os custos e os riscos de reações adversas associadas ao seu uso.[...]" (COELHO *et al.*, 2004,,p.30).

Ainda citando COELHO:

[...] Um bochecho com um colutório de clorexidina 0,12% reduz em mais de 80% a contagem bacteriana na saliva e, por extensão, a possibilidade de ocorrência de uma infecção. Por que os dentistas não adotam essa conduta de forma mais frequente e prescrevem menos antibióticos para os seus pacientes? Essa conduta representaria menor possibilidade de mau uso de antibióticos e conseqüentemente menor desenvolvimento de resistência aos mesmos, redução da incidência de reações adversas e economia para o paciente (COELHO *et al*, 2004, p.28).

Segundo Katzung (2005), a clorexidina é de fácil aplicação, com poucas restrições e trata-se de uma biguanida catiônica com hidrossolubilidade muito baixa, de baixa toxicidade oral, absorção precária pelo trato intestinal, produz ação bactericida equivalente à dos alcoóis, mostra-se ativa contra bactérias vegetativas e micobactérias e exerce uma atividade moderada contra fungos e vírus .

Os colutórios à base de Clorexidina 0,12% foram aprovados pela *Food and Drug Administration* (FDA) e são usados na Europa desde a década de 80, provando sua eficácia como bacteriostático. Porém a FDA aponta alguns efeitos colaterais, como alteração no paladar (gosto desagradável), formação de cálculos e manchas nos dentes, em caso de uso exagerado e de que estes efeitos são reversíveis com profilaxia e suspensão do uso abusivo do produto (WIKIPEDIA, 2012).

Segundo Dantas *et al.* (2007), o uso indiscriminado de clorexidina, principalmente associado ao tabaco e alimentos corantes, pode provocar manchas nos dentes, dorso lingual e alteração gustativa do paladar, no entanto o caso clínico apresentado pelos mesmos demonstrou que estes efeitos são reversíveis, com suspensão do uso abusivo do produto e com profilaxia dentária em caso de manchas nos dentes.

Silva (2008) também aponta alguns pontos a ser observado, quanto da aplicação indiscriminada do fármaco clorexidina 0,12% e da reversão destes efeitos colaterais. Em sua dissertação de mestrado é relatado que as manchas provocadas pelo uso constante da clorexidina, em dentes restaurados ou não, são facilmente removidas com profilaxia profissional.

A Sociedade Brasileira de Periodontia (SOBRAPE) afirma que a clorexidina é:

[...] uma substância antimicrobiana de largo espectro, pois possui efetividade contra bactérias Gram-positivas e Gram-negativas, além de possuir ação fungicida. Sua substantividade mantém-se mesmo na presença de sangue e demais fluídos corporais [...]. (SOBRAPE, 2007, p.41).

Este fármaco clorexidina (CHX), vem de encontro à busca constante dos serviços de Saúde no intento de combater contaminações, como garantia da qualidade dos serviços prestados às pessoas. O CHX tem sido usado por várias áreas de prestações de serviços, além da Odontologia como: as áreas alimentícias, hospitalares, farmacêuticas, veterinárias e outras (NEOBRA, 2011).

A clorexidina é estudada desde 1879 nos laboratórios da ICL na Inglaterra. O fácil manuseio, somado aos predicados de ser um fármaco seguro, à indicação para uso em mucosas, ao preço acessível no mercado, às exigências sanitárias e também à capacidade de romper com a membrana celular dos microorganismos Gram-positivo e Gram-

negativo (PHMB.INFO, 2011), tornou a clorexidina como a melhor escolha para a ESB/Sete Lagoas.

O contato direto do cirurgião dentista com o paciente, no momento operatório, a uma distância até menor que trinta centímetros (0,30cm) e até cento e cinquenta centímetros (1,5m), é um dado provado em vários trabalhos científicos. O seguinte artigo comprova este dado:

Ao utilizarmos instrumentos rotatórios, jatos de ar/água/bicarbonato e ultra-som, a contaminação gerada em até 1,5 metros de distância é muito grande, pelo lançamento de saliva/sangue na forma de partículas e aerossóis. Devemos utilizar todas as barreiras de forma a minimizar a propagação de patógenos (CROMG, 2011, p. 44).

Gonçalves *et al* (2005) reforça, no estudo realizado na clínica do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá, a prova da contaminação do profissional através dos aerossóis expelidos da boca do paciente e ressalta que além dos equipamentos de proteção individual, o uso da Clorexidina 0,12% sob a forma de bochecho é um complemento para minimizar o risco de contaminação:

Benthey, Burkhart e Crawford demonstraram que aerossóis permaneciam no ar pelo menos 10 minutos após o tratamento dentário completo e foram detectados nas superfícies a 60 cm ou mais da cadeira odontológica. O objetivo deste estudo foi avaliar *in vivo* a contaminação bacteriana pelo aerossol, gerada na profilaxia dentária e a eficácia da clorexidina 0,12% neste procedimento (GONÇALVES *et al*, 2005, p.1, 2).

Assim, com base nas discussões estabelecidas na busca de uma solução que resolvesse o problema com eficácia e efetividade, foi decidido pela ESB/Barreiro a atitude de elaborar um protocolo, através de bochechos à base de solução de Clorexidina 0,12%, a ser empregado nos usuários das ESB de Sete Lagoas. A partir deste momento a elaboração deste protocolo, na gestão 2010, ganhou vida e veio de encontro à respeitabilidade com a saúde dos trabalhadores nas Equipes de Saúde Bucal da Estratégia de Saúde da Família (ESBESF) da cidade de Sete Lagoas, garantidos pela Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 2010).

## 6. SAÚDE DOS TRABALHADORES DA ÁREA DA SAÚDE

As garantias quanto ao direito da integralidade do SUS estão bem definidas pela Constituição Federal (CF, 1988), a noção de integralidade é que pode estar desfocada e o texto seguinte oferece uma reflexão:

No Brasil, não há propriamente a ausência de direitos, porque, de forma significativa, os direitos humanos estão garantidos em lei, havendo, é claro, a necessidade de ampliá-los e aprofundá-los na perspectiva da conquista e do aprimoramento de direitos e sua extensão para segmentos e grupos sociais ainda não cobertos por eles (por exemplo, direitos ligados ao meio ambiente, à identidade sexual, ao trabalho e à renda etc.). Nesse sentido, para Telles, a maior tragédia brasileira não é a ausência de direitos, mas sim, a situação em que grande parte da população não tem nem mesmo a noção dos direitos que possuem, para que possa reclamá-los e exigir seu reconhecimento (KAUCHAKJE, 2008, p.35).

## 7. ELABORAÇÃO DO PROTOCOLO CLÍNICO DE CUIDADOS À BASE DE CLOREXIDINA 0,12%

Para elaborar este protocolo, foi usado como marco teórico o módulo Protocolos de Cuidado à Saúde e de Organização do Serviço (FARIA, *et al.*, 2009), do Curso de Especialização em Saúde da Família em Atenção Básica (CEABSF), sendo consultado o Protocolo de Febres Hemorrágicas da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SESMG, 2002) e ainda banco de dados eletrônicos.

Elaborar um protocolo não é uma tarefa fácil, requer conhecimento, disciplina, determinação, paciência, trabalho em equipe, humildade, parceria e recursos (FARIA *et al.*, 2009).

De acordo com o Ministério da Saúde (MS, 2008), [...] os protocolos são recomendações desenvolvidas sistematicamente para auxiliar no manejo de um problema de saúde, numa circunstância clínica específica [...]. A circunstância específica, pela qual a Equipe de Saúde Bucal de Sete Lagoas foi inserida, fez com que a ESB do Barreiro de Sete Lagoas desenvolvesse um protocolo focado na saúde dos trabalhadores desta mesma equipe. Ainda de acordo com a citação do MS (2008), há a necessidade de um manejo diante de um problema de saúde (FARIA *et al.*, 2009).

A rica literatura, inclusive apoiada pelos Conselhos da Classe Odontológica nos certifica que o bochecho feito à base de colutórios contendo clorexidina 0,12%, combate mais de 80% dos microorganismos da cavidade oral no momento pré - operatório. Este fato fez com que o Município de Sete Lagoas arcasse com o investimento na compra da clorexidina 0,12%, para ser empregado nos usuários sob os cuidados destas equipes. Algumas vezes, os protocolos são demandados pelos gestores e profissionais dos serviços de saúde, a partir de problemas concretos de seu dia-a-dia (FARIA *et al.*, 2009).

A partir destas necessidades, a equipe passou a discutir o imperativo de desenvolver um protocolo clínico visando um binômio de cuidados ao baixar os níveis de microorganismos contaminantes, protegendo assim a equipe e os usuários. Este protocolo recebeu o título de: "Proposta de Elaboração de Protocolo Clínico de Cuidados à base de Clorexidina 0,12%". Como já mencionado. A proposta de elaboração deste protocolo, ocorreu na época da pandemia do Influenza A (vírus H1N1) no ano de 2009, no entanto só ganhou força a partir dos estudos feitos pela cirurgiã dentista da ESBSF/Barreiro de Sete Lagoas, através do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF). Havia

uma necessidade, havia os recursos, havia aprovação dos demais profissionais e da gestão, só faltava "como fazer".

De acordo com Faria *et al.* (2009), não é uma tarefa fácil elaborar um protocolo. Realmente não é fácil, é preciso querer muito mudar a história de um lugar, em um determinado tempo do contexto.

O uso da clorexidina 0,12% foi adotado pela gestão do Município de Sete Lagoas, antes dos trâmites legais que antecedem a implantação de um protocolo, tamanha a ansiedade dos profissionais em se resguardarem. Assim surgiu a necessidade de organizar o uso do colutório de maneira mais sistemática. Aqui, a ótica é direcionada ao cuidado para com os profissionais das ESBs, além dos usuários e também de organização do serviço. Quanto aos trâmites legais ditos na p.66 do caderno de protocolo, o protocolo deve passar pela aprovação do Conselho Municipal de Saúde (CMS) e ser publicado oficialmente (FARIA *et al.*, 2009), o que no caso de Sete Lagoas houve uma inversão deste processo legal.

### **7.1 Aspectos específicos na elaboração deste protocolo**

#### **Condicionantes**

Exposição crítica dos profissionais da ESB/Barreiro/Sete Lagoas e dos usuários sob seus cuidados, diante do ambiente de trabalho com riscos e agravos à saúde dos mesmos, através de instrumentos rotatórios em meio úmido (sangue, saliva e microorganismos infecto-contagiosos), das condições sanitárias duvidosas se não for observado o que é preconizado pela ANVISA, da proximidade entre profissional/paciente e também diante das condições precárias de higiene bucal da maioria dos usuários assistidos por esta equipe de saúde bucal (COELHO *et al.*, 2004).

#### **Determinantes**

A higiene bucal ainda engatinha, fatores culturais, sócio-econômicos e habituais, fez com que a população brasileira vestisse a camisa dos desdentados. Mudar esta cultura de higiene bucal à base da escova e creme dental, não é tarefa fácil, somar o uso do fio dental a este hábito também aperta, e ainda exigir que o usuário acrescente, à sua minguada cesta básica, um colutório à base de clorexidina 0,12%, vai levar mais tempo do que o tempo exigido pelas necessidades. O uso do antisséptico bucal será incorporado à cada consulta e será repassado para os usuários os benefícios advindos destes hábitos. Sem aprofundar no

assunto, é bom lembrar que a boca é também uma cavidade erógena, o que aumenta ainda mais os riscos aos quais os profissionais da saúde bucal estão expostos (BRASIL, 2004).

### **Magnitude**

A falta de cuidados higiênicos da maioria das pessoas e a falta de acesso aos cuidados profissionais da cavidade bucal, faz com que a maioria dos usuários, sob os cuidados das equipes de saúde bucal, apresentem um meio de trabalho insalubre em presença de sangue, pus, saliva e microorganismos. O fato de empregar uma assepsia bucal nos usuários, à base de clorexidina 0,12%, é, além de resguardar os profissionais, um momento de alívio e queda de mais de 80% da microbiota bucal do assistido. Trata-se de um cuidado duplo e de respeito mútuo (COELHO *et al.* 2003).

### **Transcendência**

As chances de sucesso da elaboração do protocolo já foram sentidas dentro do Município de Sete Lagoas; o impacto na mudança dos hábitos e no aumento do conhecimento por parte da população, frente aos males advindos de uma má higiene bucal ou frente aos benefícios advindos de uma boa higiene bucal, deve levar um tempo ainda não mensurado; outro fator digno de estatística é o quanto os profissionais das equipes de saúde bucal vão se resguardar ou não se resguardarem, frente a surtos gripais ou outros eventos. Quanto à equipe de saúde bucal referenciada: ESBSF/Barreiro/Sete Lagoas, já houve uma resposta favorável, tanto para a equipe quanto para os usuários que estão recebendo a assepsia à base de clorexidina 0,12% (experiência vivenciada da ESBSF/Barreiro/SL).

### **Vulnerabilidade**

De acordo com literaturas apresentadas, inclusive pelo Conselho Regional de Odontologia, a clorexidina 0,12% tem a eficácia de ser bactericida combatendo até mais de 80% dos microorganismos existentes na cavidade bucal, refere-se a um fármaco com baixa toxicidade, poucas restrições (inclusive reversíveis). O fluxograma demonstra que a aplicação da clorexidina é de forma simples e por profissionais. O ganho/benefício restringe o uso abusivo e indiscriminado de antibióticos. O custo/benefício é convertido em investimento na saúde dos usuários e dos profissionais e a agregação deste colutório na somatória aos hábitos de higiene é sempre bem vinda (COELHO *et al.* 2003).

## Efeitos

Os efeitos esperados, dentro do que foi proposto para a coordenação de saúde bucal de Sete Lagoas, para a ESBESF/Barreiro/ Sete Lagoas, foram atingidos. O primeiro destes efeitos se correlaciona com a respeitabilidade dos gestores para com os trabalhadores da saúde; o segundo efeito demonstrou a abertura participativa da atual gestão frente aos anseios e vivências de seus profissionais, o terceiro efeito apresenta a incorporação de práticas assépticas ofertadas aos usuários; e ainda é esperado outros efeitos positivos, como incentivo para novas ideias. É esperado também que este protocolo seja apresentado ao Conselho Municipal de Saúde/Sete Lagoas e que os trâmites legais sejam cumpridos, conforme já houve o convite da gestora (FARIA *et al.*, 2009).

## 8. FLUXOGRAMA DO PROTOCOLO CLÍNICO DE CUIDADOS À BASE DE CLOREXIDINA 0,12%

Segundo o módulo de Protocolos/NESCON, marco teórico também deste capítulo, a definição de fluxograma é a seguinte:

**Fluxograma:** representação gráfica da definição, análise e solução de um problema, na qual são empregados símbolos geométricos e notações simbólicas - diagramas de fluxos (FERREIRA, 1986, apud FARIA *et al.*, 2009, p.58).

O ideal e esperado é de que os estabelecimentos de assistência à saúde de modo geral, os estabelecimentos geradores de alimentos e os estabelecimentos ligados à saúde das pessoas, ofereçam em suas arquiteturas um local ideal de higienização bucal, inclusive ofertando colutórios à base de clorexidina 0,12% (devido à facilidade de sua aplicação). Quantos estabelecimentos alimentícios são denunciados pela ANVISA por apresentarem contaminações em seus produtos? Este assunto não faz parte do escopo do nosso trabalho, no entanto, muitos destes alimentos são produzidos por pessoas que ficam conversando por cima destes, sem ao menos usarem máscaras. Voltando para os serviços de saúde, fica a pergunta: quantos profissionais de saúde ficam conversando por cima de feridas a serem tratadas e de pacientes acamados, inclusive em Unidades de Tratamento Intensivo? Há um universo de interrogações para explicar as infecções hospitalares e outras. Para ilustrar este parágrafo, foi consultado o Manual de Infecção Hospitalar, 2001, onde vários capítulos abordam o uso da clorexidina como meio preventivo da disseminação de bactérias e consequente proteção aos profissionais, onde a tríade: meio ambiente/profissional/usuário, são resguardados, se for observado a higiene bucal dos mesmos com asséptico bucal. Principalmente agora, nestes tempos gloriosos para a Odontologia, com a sua inserção nos procedimentos de rotina hospitalares e nas Estratégias de Saúde da Família (LEITÃO, 2000 *apud* MARTINS, 2001).

No Manual de Infecção Hospitalar/2001, com o título de: "Infecções da Cavidade Oral", observa-se o seguinte:

[...] A cavidade oral interage permanentemente com o meio ambiente, entrando em contato com os diversos microrganismos existente nos alimentos, na água e no ar. As peculiaridades da mucosa oral, do ph e dos fluidos da cavidade bucal permitem a aderência, colonização e multiplicação de gran-

de número de microorganismos.[...] (LEITÃO, 2000 *apud* MARTINS, 2001, p.208).

A autora da citação acima ainda afirma no item Prevenção, do mesmo compêndio, o seguinte:

A prevenção das infecções hospitalares da cavidade oral deve ser iniciada à admissão hospitalar. Todos os pacientes devem ser submetidos diariamente à escovação dos dentes e, quando esta não for possível, podem ser realizados bochechos ou higienização com gazes embebidas em soluções anti-sépticas. São várias as soluções utilizadas, dependendo do serviço e do perfil de risco do paciente. As mais comumente empregadas são soluções contendo cetipiridínio e clorexidina (Wey, 1997; LEITÃO, 2000 *apud* MARTINS, 2001, p. 212).

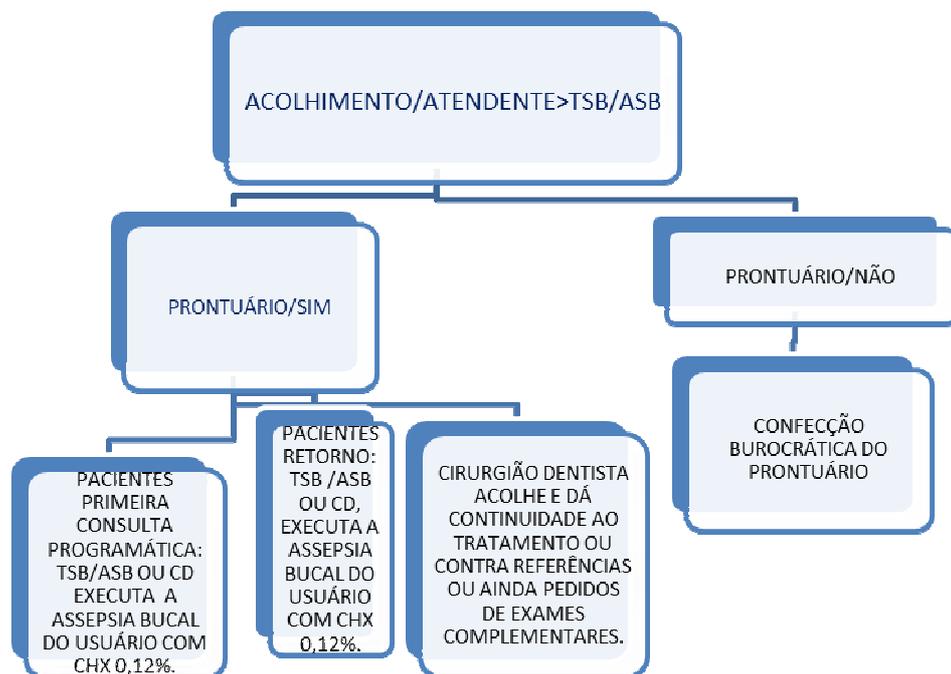
O Fluxograma ideal esperado, para que as Equipes de Saúde Bucal das Estratégias de Saúde da Família sejam referências, é poder contar com um escovódromo nas dependências de seus estabelecimentos. Sendo assim, este escovódromo estaria bem equipado, tornando uma rotina anterior aos procedimentos operatórios pelo dentista, onde a TSB ou ASB, após o acolhimento, executassem a assepsia bucal dos usuários, incluindo o colutório e orientações básicas de higiene bucal.

Contudo, as adaptações com o que se tem, aliado ao que é necessário, o fluxograma é realizado da seguinte forma:

1. A (o) atendente de saúde acolhe o usuário e o direciona ao TSB ou ASB da Equipe de Saúde Bucal.
2. O (a) TSB ou ASB acolhe o usuário e identifica se o mesmo já possui um prontuário de atendimento. Em caso afirmativo trata-se de retorno com agendamento, demanda espontânea com primeira consulta programática ou urgência. Em caso negativo, será confeccionado o prontuário e protocolo numérico do usuário. A partir deste momento burocrático o usuário é conduzido ao consultório dentário da ESB, onde se seguirá os procedimentos iniciais ao atendimento, mais os trâmites receptivos juntamente com o bochecho de asséptico bucal contendo clorexidina 0,12%.
3. O (a) Cirurgião (ã) Dentista acolhe o usuário, procede com a anamnese, odontograma e demais procedimentos.

4. Em caso de criança pequena, pacientes com deficiência ou imobilidade, ou incapazes de fazerem bochechos, esta assepsia é feita através dos profissionais, com auxílio de gazes umedecidas na solução de clorexidina 0,12%.

O fluxograma pode ser melhor compreendido com o seguinte esquema:



Nada impede que estas ações antissépticas sejam feitas pelo (a) cirurgião (ã) dentista. Como se trata de procedimento simples, este protocolo requer poucas horas de capacitação, como abordagem dos usuários para incorporarem um novo elemento em sua assepsia bucal, sem melindrá-los. O uso de qualquer medicamento deve ser usado com parcimônia e conscientizar o usuário quanto aos riscos mínimos de manchas nos dentes e alteração de paladar e quanto a reversibilidade destes efeitos colaterais. Estes riscos cessam após polimento profilático em caso de manchas nos dentes, e em casos de alteração do paladar basta um rápido bochecho com água pura (experiência local). Ressaltando que conforme os estudiosos aqui citados, os efeitos colaterais só ocorrem no caso de uso indiscriminado e abusivo do fármaco clorexidina 0,12%, cessando após interrupção do uso do mesmo.

## 9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reflexão a partir do texto de Kauchakje (2008), onde ela cita o seguinte texto de Telles: "a maior tragédia brasileira não é a ausência de direitos, mas sim, a situação em que grande parte da população não tem nem mesmo a noção dos direitos que possuem, para reclamá-los e exigir seu reconhecimento", chega até à nossa medula óssea seguida de um calafrio, pois se profissionais que frequentaram uma faculdade, formadores de opinião, não lutam pelos seus direitos e nem fazem valer os seus deveres, como podem estar pensando em educar uma Nação?!

A indignação frente aos primórdios da pandemia do H1N1, onde a classe odontológica se quer foi contemplada com a vacina anti – influenza, naquela época (2009), foi a gota d'água para a busca de um protocolo de cuidados que resguardasse as equipes de saúde bucal de Sete Lagoas, frente ao alto risco de contágio que as mesmas estão expostas (CROMG, 2011).

Quanto ao direito trabalhista que resguarda o profissional inscrito nos Conselhos de Classe Odontológica, o inciso IV do Art. 3º do Código de Ética Odontológica do Conselho Federal de Odontologia, reza que este profissional pode " Recusar-se a atender a exercer a profissão em âmbito público ou privado onde as condições de trabalho não sejam dignas, seguras e salubres; [...], (CFO, 2006), somado aos direitos concedidos pela CLT e CF".

Diante destes discursos aqui citados, vale dizer que **é fácil ter a ideia sobre algo, uma ideia mutável e efêmera, contudo só quem vive tem a dimensão.** É fácil identificar um problema, sofrido por todos os Cirurgiões-Dentistas, mundialmente, ainda sabendo que em países do primeiro mundo, o Técnico em Saúde Bucal acolhe o paciente e executa os procedimentos de profilaxia, antes dos procedimentos. A busca de uma solução imediata, frente a um grande problema que é a pandemia do H1N1 (BRASIL, 2009), fez com que a Cirurgiã Dentista, responsável pela equipe de saúde bucal da ESBESF/Barreiro/Sete Lagoas, incorporasse à sua prática, no serviço público, a rotina utilizada em sua conduta clínica privada, ou seja, preparo inicial dos pacientes através de bochechos contendo solução de Clorexidina 0,12%.

A nova era SUS de ser, está no diálogo sobre ciência, na busca de um porvir com a ótica voltada para o bem comum, somada ao interesse de profissionais compromissados em solucionarem, de forma simples e barata, os mais complexos problemas.

Infinitas justificativas preenchem compêndios versando sobre a saúde do trabalhador e outros tantos a respeito dos valores da clorexidina quanto a um fármaco bactericida e de uso em diversas áreas da saúde. Bastou apenas somar a necessidade de preservar a saúde do trabalhador em Odontologia ao conhecimento científico sobre clorexidina, sabendo ainda que a ciência está sempre descobrindo e inovando fármacos de nova geração. O fato é que, a clorexidina foi o objeto de escolha para as ESB's de Sete Lagoas, no entanto o objeto de escolha das equipes de outras localidades parte do conhecimento e interesse das mesmas. O que é salientado neste trabalho é a atenção dada à prevenção do "*locus labore*", quanto a mais uma forma de resguardar os profissionais em Odontologia, firmando um direito trabalhista da saúde do trabalhador da saúde.

Inúmeros estudos estão disponíveis de forma virtual e escrita, a respeito das vantagens de fazer a profilaxia bucal, anteriormente aos procedimentos odontológicos. E estas profilaxias são otimizadas ao se adicionar a elas os bochechos à base de clorexidina 0,12%. Considerações a respeito da eficácia, efetividade e eficiência da clorexidina 0,12%, são fundamentadas cientificamente, quanto a seus efeitos colaterais estes são mínimos e reversíveis. A **Proposta de Elaboração de um Protocolo Clínico de Cuidados à base de solução de clorexidina 0,12%**, visando a Saúde do Trabalhador da Saúde da ES-BESF/Barreiro/SL, se deve a fatos vivenciados, por estes profissionais e na responsabilidade destes, quanto ao papel contemporâneo das conquistas "*QUAE SERÁ TAMÉM*", de toda uma categoria profissional que é a ODONTOLOGIA. O limite dos sonhos é a concretização dos mesmos. A aprovação da **Proposta de Elaboração de um Protocolo Clínico de Cuidados à base de solução de clorexidina 0,12%**, assim como a implantação da mesma, "em respeito" à Classe Odontológica da cidade de Sete Lagoas, vem de encontro a uma nova era de Gestão Tripartite, descentralizada e participativa, correspondendo a uma política equânime.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Coordenação Nacional de DST e Aids. **Controle de infecções e a prática odontológica em tempos de AIDS: manual de condutas**- Brasília: Ministério da Saúde, 2000.
2. BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Coordenação Nacional de Saúde Bucal. 2004. Disponível em: <**POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL-BVS**/.../política-nacional-brasil-sorridente.pdf> acesso em: 13/03/2012.
3. BRASIL. NETO, O. L. M. e CASTRO, A. M. "Promoção da Saúde na Atenção Básica", **REVISTA BRASILEIRA SAÚDE DA FAMÍLIA**, nº 17, ANO IX-Janeiro a Março de 2008. BRASIL, 2008.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia prático do agente comunitário de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.
5. BRASIL. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n6/01.pdf>. **Risco de uma pandemia de influenza pelo vírus A (H1N1)**- scielo -MS. BRASIL, 2009>. Acesso em: fev/mar/2012.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de vigilância Epidemiológica. - 8.ed.rev. –Brasília : Ministério da Saúde, 2010, ps.44, 53.
7. BRASIL. Constituição Federal de 1988. *in*: MEDAUAR, O. organizações; **Coletânea de Legislação Administrativa, Constituição Federal** / organização Odete Medauar. – 10.ed. ver., ampl. E atual. –São Paulo ; Editora Revista dos Tribunais, 2010.- (RT MiniCódigos).
8. COELHO, M. M.; LISBOA, S. M. **Farmacoterapia -Temas de Interesse em Odontologia: Clorexidina: Usos em Odontologia.**

LISBOA, S. M. Farmacoterapia - temas de interesse em Odontologia / Sheila Monteiro Lisboa e Márcio M. Coelho; coordenador Geraldo Ernesto Fischer. Belo Horizonte: Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais - CROMG- gestão 2003-2005, 2004.

9. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA: **Código de ética odontológica**. 2006. Resolução CFO-42/2003; de 20/05/03, que revoga o Código de Ética aprovado pela Resolução CFO. 179/91, de 19/12/09.

10. CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE MINAS GERAIS: **Diretrizes em Odontologia**, 2011, gráfica e editora o Lutador.

11. DANTAS, E. M.; XAVIER, C. E. A.; SEGUNDO, G. X. M.; PAIVA, M. A. P.; LIMA, K. L. F. **Pigmentação dentária por Clorexidina: relato de caso clínico**. Disponível em: <<http://www.cro-pe.org.br/revista/v6n2/14.pdf>> Acesso em: 13/03/2012.

12. FARIA, *et al*; **Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço** / Marcos Azeredo Furkim Werneck, Horácio Pereira de Faria e Kátia Ferreira Costa Campos. Belo Horizonte: NESCON, UFMG, Coopmed, 2009.

13. GONÇALVES, L. B.; RAMOS, A. L.; GASPARETTO, A. **Avaliação do efeito da Clorexidina 0,12% na redução de bactérias viáveis em aerossóis gerados em procedimentos de profilaxia**. Maringá, 2005. Disponível em: <<http://WWW.scielo.br/pdf/dpress/v11n3/a11v11n3.pdf>> Acesso em: 14/12/11.

14. HADDAD, A. E. . **JORNAL DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA, JABO**. Ano XIX-Nº 131- MAIO/JUNHO/2011.

15. KATZUNG, B. G. **Farmacoterapia básica e clínica**. Traduzido por Patrícia Lydie Voeux. 9ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

16. KAUCHAKJE, S. **Gestão Pública de serviços sociais** / Samira Kauchakje. 2. Ed. – Curitiba : Ibpex, 2008.

17. LEITÃO, M. B. M. A.; in MARTINS, M. A. **Manual de Infecção Hospitalar- Epidemiologia, Prevenção e Controle: Infecções da Cavidade Oral- 2ª edição**, 2001. MEDSI Editora Médica e Científica Ltda. Belo Horizonte, MG.

18. NEOBRAx. Disponível em: <http://www.neobrax.com.br/download/clorexidina>>. Acesso em: 17/12/11
19. PHMB.INFO. Disponível em: <<HTTP://WWW.phmb.info/antissepsia-e-antissepticos>, clorexidina; [quimicoluiz@yahoo.com.br](mailto:quimicoluiz@yahoo.com.br). Acessos em: 17/12/11, 08/03/12 e 13/03/12.
20. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS (SESMG). **Protocolo de Febres Hemorrágicas: Febre Amarela. Dengue. Leptospirose. Rickettsioses. Meningococcemia e Doença Meningocócica. Febre Tifóide. Hantavirose. Hepatites. Malária.** Belo Horizonte, 2002. Responsáveis Técnicos : Sílvia Hees de Carvalho, Jerson Soares Antunes Júnior.
21. SILVA, W. C. Disponível em: <<HTTP://WWW.unigranrio.br/unidades-adm/pro-reitorias/propep/stricto-sensu/cursos/mestrado/ppg>> Acesso em: 08/03/2012. Odontologia/galleries/download/Dissertação-wagner-UNIGRANRIO 2008.
22. SOBRAPE. Disponível em:<<HTTP://WWW.revistasobrape.com.br/ed-mar-07.asp>. pág.41>. Acesso em: 17/12/2011.
23. WIKIPÉDIA. Disponível em: <<HTTP://www.google.com.br>; [Antisséptico.wikipedia](http://Antisséptico.wikipedia), a enciclopedia livre; [pt.wikipedia.org/wiki/antisseptico](http://pt.wikipedia.org/wiki/antisseptico); [gluconato de clorexidina](http://gluconato de clorexidina)> Acesso em: 13/03/12.