

PROTOCOLO DE BIOSSEGURANÇA NO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO: CUSTO E TEMPO

BIOSECURITY PROTOCOL AT DENTAL OFFICE: TIME AND COST

Katiúcia Mara Lopes Pinto

Célia Regina de Paula

Departamento de Odontologia da Universidade de Taubaté

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi avaliar, através da literatura, o Protocolo de Controle de Infecção no consultório odontológico no que diz respeito ao custo e ao tempo que se leva na preparação do consultório para o atendimento de cada paciente. A contaminação microbiana representa verdadeira ameaça no ambiente odontológico, visto que muitas doenças como a AIDS, hepatite B, herpes, pneumonia, tuberculose, entre outras, são transmitidas através da saliva, sangue, secreções bucais e aerossóis contaminados, nos locais em que as medidas de biossegurança são ignoradas. Sendo, portanto, de extrema importância a realização das medidas de prevenção de contaminação, a fim de assegurar a saúde dos profissionais da área odontológica e dos usuários de seus serviços. O protocolo de biossegurança é de fácil entendimento, custo baixo, necessita de um tempo mínimo para sua execução e é eficiente. Assim, seguindo as normas do controle de infecção, conseguimos reduzir significativamente o risco de se contrair doenças no consultório odontológico.

PALAVRAS-CHAVE: infecção cruzada, biossegurança, controle de infecção.

INTRODUÇÃO

Em toda atividade odontológica, tão importante quanto o aprimoramento técnico e científico é a conscientização dos riscos de contaminação durante o atendimento odontológico. A cada dia, pesquisas vêm demonstrando que, em todos os instrumentos odontológicos, dos mais simples aos mais sofisticados, esconde-se um universo de microrganismos patogênicos (BUHTZ, 1995; FERREIRA, 1995).

O cirurgião- dentista em sua atividade expõe seus pacientes, sua equipe, ele próprio e, indiretamente seus familiares a um ambiente contaminado, muitas vezes altamente agressivo. Apesar de expor pessoas às doenças infecciosas, grande parte desses profissionais ainda se mostram resistentes à adoção de medidas de controle de infecção (FARACO; MOURA 1992; FERRARI, 2001).

Depois do aparecimento da AIDS, no início da década de 80, as comunidades de saúde foram alertadas para o real perigo da transmissão ocupacional de doenças infecciosas, iniciando-se um forte movimento para adoção de um programa para controle de infecção cruzada nos serviços de saúde, visando reduzir os riscos tanto para profissionais quanto para pacientes (RUNNELLS, 1988). Por outro lado, a AIDS trouxe também uma grande preocupação para o paciente que frequenta o consultório odontológico (DISCACCIATI; NEVES; PORDEUS, 1999). As medidas de controle de infecção devem ser práticas e estar voltadas para nossa realidade, e seus custos serem compatíveis com a prática odontológica.

O protocolo de controle de infecção no consultório odontológico é de fácil entendimento, custo baixo, tempo reduzido e exige apenas o envolvimento do profissional e de sua equipe para alcançar resultados positivos. Se todos os profissionais se preocupassem com essas normas, não existiria a mínima possibilidade de exposição dos pacientes a perigos (FERRARI, 2001). As normas sugeridas pelo Manual de Conduta do Ministério da Saúde (BRASIL, 2000) são: cuidados com o ambiente e superfície de trabalho (limpeza, desinfecção e barreiras mecânicas de proteção); cuidados com o profissional e sua equipe de trabalho (imunizações, lavagem e secagem das mãos e uso do equipamento de proteção individual como: avental comprido de manga longa e gola alta, óculos com proteção lateral, gorro, máscara e luvas descartáveis); cuidados com o paciente (bochecho com solução antisséptica, paramentos e particularidades nas diversas especialidades); cuidados com os materiais contaminados (desinfecção por imersão, lavagem manual e ultrassônica, embalagens e métodos de esterilização).

Acreditamos que realizar medidas de biossegurança, contribui para a melhoria da qualidade e prolongamento da vida do ser humano e nos eleva como profissionais.

Assim, propusemo-nos avaliar, através da literatura, o protocolo de controle de infecção no consultório odontológico em relação ao seu custo e ao tempo que se leva na preparação do consultório para o atendimento de cada paciente.

REVISÃO DE LITERATURA

Runnells (1988), em seu estudo, recomenda uma modificação nos procedimentos durante o atendimento odontológico. Tal modificação inclui: redução de microrganismos patogênicos; quebra do ciclo de infecção e eliminação da contaminação cruzada; tratamento de todo paciente ou instrumental como potencialmente infectado. Conclui-se que assim contribui para minimizar os riscos de doenças infecto-contagiosas para pacientes e profissionais.

Lotufo e Giorgi (1990) apresentam os procedimentos de rotina que devem ser executados nas atividades odontológicas: como observar a história médica e odontológica do paciente, proteção do cirurgião-dentista e dos auxiliares (uso do equipamento de proteção individual), eliminação do material contaminado em lixo adequado, desinfecção das superfícies contaminadas e esterilização do instrumental contaminado. Sugerem que esses procedimentos sejam executados para o controle da infecção cruzada.

Guimarães Junior. (1992) enfatiza a importância do equipamento de proteção individual pelo cirurgião-dentista, auxiliares e pacientes, devido a grande contaminação que ocorre no consultório odontológico.

Faraco e Moura (1992) verificaram que, a partir do surgimento da AIDS, a comunidade científica passou a intensificar os estudos no sentido de prevenir a transmissão de doenças infecto-contagiosas no meio odontológico. No entanto, um grande número de profissionais parece estar indiferente à implantação de medidas de controle das doenças infecto-contagiosas.

Chinellato e Scheidt (1993) avaliaram dispositivos de biossegurança, como máscaras faciais, máscaras retangulares e ovais, óculos e luvas existentes no comércio nacional. As luvas foram avaliadas com relação à incidência de microperfurações e localizações dessas por hora de trabalho e outros dispositivos foram avaliados com relação à eficiência, à visibilidade e à comodidade. Todos dispositivos testados foram aprovados e indicados por serem eficientes.

Lima e Ito (1993) afirmaram que são normas de procedimentos: nunca tentar desinfetar as luvas quando estiverem sujas de sangue ou outros fluídos orgânicos (descartáveis); nunca atender pacientes de risco ou com alto risco com luvas não estéreis; nunca atender telefonemas, abrir portas e gavetas, de luvas, após atendimento do paciente, sem a utilização de sobreluvas. Aconselha-se, como rotina, o uso de toalha de papel por todo o pessoal do consultório.

Samaranayake, Sheutz e Cottone (1993) preconizaram que as superfícies que podem ficar em contato com o paciente ou com alguém da equipe, como cabos de luzes, cones de Raios X, controles da cadeira, apoio da cabeça, entre outros, devem ser protegidos com plástico claro (magi-pack), ou com lenços revestidos com plástico usados pelo paciente. Contudo, quando removida a proteção, é preciso ter cuidado para não contaminar a superfície adjacente.

Fantinato (1994) afirmou que a infecção cruzada é a passagem de microrganismos de um indivíduo para outro susceptível. A infecção cruzada em odontologia pode ocorrer da seguinte maneira: dos pacientes para o pessoal odontológico; do pessoal odontológico para os pacientes; de paciente para paciente via pessoal odontológico; de paciente para paciente via instrumental. Os riscos aumentarão à medida que aerossóis e matérias particuladas forem formados durante os procedimentos odontológicos.

Buhtz (1995) esclarece que numerosas medidas terapêuticas estomatológicas requerem a utilização de peças de mão e contra-ângulo. Sendo esses instrumentos potencialmente contaminados, é imprescindível uma desinfecção externa a cada mudança de paciente no consultório. Com isso, a indústria odontológica sugere a utilização de autoclaves que facilita a esterilização dos instrumentos contaminados, em um tempo relativamente curto, devendo ser usada habitualmente em procedimentos emergenciais.

Ferreira (1995) afirmou que a informação e determinação são os ingredientes necessários na luta contra a contaminação nos consultórios odontológicos, e cumprir o protocolo de controle de doenças transmissíveis tem sido um dos grandes desafios diários para os cirurgiões-dentistas e outros profissionais.

Jorge (1998) descreveu que todas as superfícies nas quais o pessoal odontológico tocou no atendimento anterior, ou que foram contaminadas com aerossóis devem ser desinfetadas, incluindo, por exemplo: peças de mão, seringa ar-água, manopla do refletor, comandos da cadeira e demais equipamentos, braços e suporte de cabeça da cadeira, torneiras do lavatório, superfícies dos armários e puxadores de gaveta, cuspeira, etc. Podem ser desinfetadas

com álcool 70% (ou 77GL), compostos sintéticos do iodo, compostos fenólicos ou hipoclorito de sódio (0,5%) de acordo com o material da superfície.

Discacciati, Neves e Pordeus (1999) realizaram uma pesquisa com o objetivo de avaliar a percepção dos pacientes quanto ao risco de se contrair o vírus da AIDS durante o atendimento odontológico e suas atitudes em relação a continuar ou não o seu tratamento caso venham a saber que seu cirurgião-dentista atende pacientes com AIDS ou que sejam HIV soropositivos. Realizaram 518 entrevistas entre militares da Polícia Militar de Minas Gerais e seus dependentes, que haviam terminado tratamento com 233 cirurgiões-dentistas diferentes. Observaram que a grande maioria dos participantes (88,4%) acredita que o HIV possa a ser transmitido durante o tratamento odontológico e que muitos entrevistados não continuariam o tratamento se seu cirurgião-dentista atendesse pacientes com AIDS (42,9%) ou fosse soropositivo (45%).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2000) é extremamente eficiente o uso de barreiras protetoras na redução do contato com sangue e secreções orgânicas, sendo, portanto, obrigatória a utilização do equipamento de proteção individual durante o atendimento odontológico. Além disso, os profissionais devem limitar a propagação de microrganismos, sendo muito importante preparar a sala antes de iniciar o atendimento de cada paciente. O planejamento evita o contato da mão enluvada com materiais e equipamentos. Para as superfícies que não podem ser descontaminadas facilmente, indica-se o uso de coberturas descartáveis que aumentam a eficiência do controle de infecções com menor gasto e redução de tempo para desinfecção.

Bulgarelli et al. (2001) analisaram a eficácia da desinfecção, das barreiras de proteção utilizadas em locais críticos e o alcance dos aerossóis produzidos durante terapia periodontal básica. Dois pacientes foram submetidos à terapia periodontal básica e materiais foram coletados nas superfícies críticas analisados. Com este estudo foi demonstrado que a utilização de barreiras e uma descontaminação criteriosa são suficientes para o controle da infecção cruzada.

Ferrari (2001) esclarece que o princípio de biossegurança é uma questão de consciência profissional. Os procedimentos devem ser executados como um ritual, independentemente de quem seja o paciente, já que não seria ético nem suficiente submeter os pacientes a exames laboratoriais.

DISCUSSÃO

Deter as infecções nos consultórios odontológicos tem sido um dos grandes desafios para cirurgiões-dentistas, pesquisadores e imunologistas. Na maior parte das vezes, os microorganismos têm driblado as medidas de segurança adotadas na atualidade, colocando em risco profissionais e pacientes. Por outro lado, a falta de cuidado de alguns cirurgiões-dentistas em relação à biossegurança tem propiciado a intensificação do ciclo de infecções cruzadas. A aparência de um consultório limpo, bem decorado, em cores brancas ou neutras, nem sempre significa que ele esteja devidamente desinfetado e os equipamentos esterilizados. Um eficiente consultório odontológico é aquele que incorporou à sua rotina de atendimento, o uso permanente do protocolo de controle de infecção (FERREIRA, 1995).

O protocolo de biossegurança inclui o uso de equipamentos de proteção individual, como máscaras descartáveis, óculos e luvas descartáveis, os quais são considerados eficientes e diminuem significativamente os níveis de contaminação (GUIMARÃES JUNIOR, 1992; CHINELLATO; SCHEIDT, 1993; BULGARELLI et al. 2001). Além disso, é indispensável o uso de agentes químicos de nível médio ou baixo para desinfecção de superfícies, soluções químicas à base de glutaraldeído a 2% por um tempo de 30 minutos para a desinfecção química do instrumental, esterilização de instrumentais, uso de antissépticos, filme plástico para cobertura de superfícies, controle químico e biológico para verificar a eficiência dos equipamentos como estufas e autoclaves e outros itens que fazem parte da prática diária dos profissionais (JORGE, 1998). É importante salientar que a preparação da sala deve ser feita antes do início de cada paciente (SAMARANAYAKE; SHEUTZ; COTTONE, 1993; BRASIL, 2000).

O não cumprimento desse protocolo pode resultar em diversas doenças. As mais comumente encontradas entre os cirurgiões-dentistas são: herpes, resfriados, gripes, sarampo, rubéola, pneumonia, tuberculose e infecções por estafilococos e estreptococos (FARACO; MOURA, 1992; LIMA; ITO, 1993). Nota-se, porém que a grande preocupação tanto dos profissionais como dos seus pacientes recai sobre a hepatite B e a AIDS, pelos altos índices de mortalidade de ambas (LOTUFO; GIORGI, 1990).

Essas doenças podem ser transmitidas de maneira direta, através do contato direto com a saliva, sangue e outras secreções bucais; de maneira indireta, através do contato com equipamentos, instrumentos e/ou superfícies contaminadas; e através do ar devido à aspiração de aerossóis e perdígotos (FARACO; MOURA, 1992).

Mesmo que utopicamente consideremos um “consultório esterilizado”, os riscos da infecção cruzada terão início a partir do momento em que o profissional e sua auxiliar iniciem o atendimento do primeiro paciente (FANTINATO, 1994).

Para muitos profissionais, a adoção do protocolo de biossegurança no cotidiano do consultório pode dar a impressão de aumentos de gastos, principalmente quando se atende muitos pacientes por dia. Não é a realidade, o custo adicional é muito baixo para a implantação de um sistema de desinfecção mínima no consultório.

Segundo Ferreira (1995), cada profissional possui um custo real de protocolo que é diferente de um indivíduo para indivíduo, ou de clínica para clínica. Mas o preço unitário dos itens utilizados é fácil de se calcular, bastando dividir o preço do produto pela quantidade que vem na embalagem. Com relação as soluções desinfetantes utiliza-se o mesmo critério, isto é, dividi-se o custo de cada produto pelo número de pacientes atendidos, em média, com o conteúdo de cada embalagem, levando em conta a diluição recomendada para sua utilização.

Somando-se todos os itens, sem considerar o uso de autoclave e canetas autoclaváveis, um protocolo de esterilização e desinfecção custa aproximadamente R\$ 1,50 por paciente. Nesse caso, deve ser acrescido o tempo gasto para se preparar o consultório para cada paciente, cerca de 8 à 10 minutos. Mesmo que o profissional gaste o dobro das quantidades necessárias para implantar seu sistema de desinfecção ou invista em autoclave e canetas autoclaváveis, ainda assim o custo pode ser considerado baixo.

O cirurgião-dentista tem que adotar as medidas preventivas em todos os pacientes, sem exceções. Assim, seguindo-se as normas de biossegurança, o risco de se contrair doenças em um ambiente odontológico reduz significativamente tanto para os profissionais quanto para os pacientes.

CONCLUSÕES

Ficou evidente que a implantação do protocolo de biossegurança no consultório odontológico é eficiente, possui um custo baixo e necessita de um tempo mínimo para sua execução e, portanto, deve ser cada vez mais utilizado pelos profissionais da área, a fim de controlar a transmissibilidade e a exposição dos pacientes a microrganismos patogênicos, minimizando os riscos de contaminação do cirurgião-dentista, da equipe auxiliar, do paciente e de pessoas de convívio rotineiro, tornando a odontologia eficaz e segura.

ABSTRACT

The purpose of this work was to analyse by the literature the protocol of control infection at the office concerning the cost and time to prepare the office to attend each patient. The bacterial contamination presents a danger on the dental office, as seen as many diseases as AIDS, hepatitis, herpes, pneumonia, tuberculosis and others, that can be transmitted by saliva, blood, bucal secretion and contaminated aerosol at the places that hygiene, sterilization and care are ignored, being extremily important the realization of prevention of contamination to make sure that the health of professionals and the patients are safe. The biosecurity protocol is easy to understand, low price, and takes few time to be executed and it is extremily efficient. Thus following the instructions of infection control we can reduce the risks of diseases at the dental office.

KEY-WORDS: crossed-infection, biosecurity, infection control.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Coordenação Nacional de DST e Aids. *Controle de infecções na prática odontológica em tempos de aids: manual e condutas*. Brasília. 2000.118p.

BUHTZ. D. Possibilidades de los cuidados higiênicos de la desinfección y esterilización de turbinas, contraángulos y piezas de mano (IyII). *Quitessence*, v. 8, n. 2, p. 73-85, 1995.

BULGARELLI, A. F. et al. Avaliação das medidas de biossegurança no controle de infecção cruzada durante tratamento periodontal básico. *R. B. O.*, v. 58, n. 3, p. 188-190, maio/jun. 2001.

CHINELLATO, L. E. M.; SCHEIDT, W. A. Estudo e avaliação dos meios de biossegurança para o cirurgião-dentista e auxiliares contra doenças infecto-contagiosas no consultório odontológico. *Revista da F. O. B.*, v. 1, n. 1/4, p. 59-66, 1993.

DISCACCIATI, J. A. C.; NEVES, A. P.; PORDEUS, I. A. AIDS e controle de infecção cruzada na prática odontológica: percepção e atitudes dos pacientes. *Revista Odontológica da Universidade de São Paulo*, v. 13, n. 1, p. 75-82, jan./mar. 1999.

FANTINATO, V. *Manual de esterilização e desinfecção em odontologia*. 1.ed., São Paulo: Editora Santos, 1994.

FARACO, F. N.; MOURA, A. P. F. Controle do risco de transmissão de doenças infecto-contagiosas no consultório odontológico-Parte 1. *Revista Paulista de Odontologia*, n. 6, p. 14-18, nov./dez. 1992.

FERRARI, P. Princípio de biossegurança é uma questão de consciência profissional. *Revista Interativo*, ano VI, n. 48, jun./ago. 2001.

FERREIRA, R. A. Barrando o invisível. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.* v. 49, n. 6, p. 417-427, nov./dez. 1995.

GUIMARÃES JUNIOR, J. Controle de infecção cruzada no consultório odontológico. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.* v. 46, n. 2, p. 711-716, mar./abr. 1992.

JORGE, A. O. C. *Princípios de biossegurança em odontologia*. Ed. 1, Taubaté: UNITAU, 1998. 39 p.

LIMA, S. N. M.; ITO, I. I. O controle de infecções no consultório odontológico. *Rev. Paul. de Odont.*, Ano. XV, n. 6, p. 44-45, nov./dez. 1993.

LOTUFO, R. F. M.; GIORGI, S. M. Infecção cruzada. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.*, v. 45, n. 2, mar./abr. 1990.

RUNNELLS, R. R. An overview of infection control in dental practice. *J. Prosthet. Dent.*, v. 59, n. 5, p. 625-629, may 1988.

SAMARANAYAKE, L. P.; SHEUTZ, F.; COTTONE, J. A. *Controle da infecção para a equipe odontológica*. 1 ed. São Paulo: Santos, 1993. 146 p.