

Procedimentos de biossegurança referentes aos aventais utilizados na clínica odontológica

BIOSSECURITY PROCEDURES ABOUT APRONS USED IN DENTAL CLINIC

Paula Mattos Bardal
Departamento de Odontologia da Universidade de Taubaté
Silvana Soléo Ferreira dos Santos
Instituto Básico de Biociências da Universidade de Taubaté

RESUMO

A utilização de equipamento de proteção individual pelo pessoal odontológico é parte fundamental no controle de contaminação. O avental tem por finalidade impedir que microrganismos provenientes do sangue, saliva e aerossóis de pacientes contaminem o profissional de saúde, sua equipe e aqueles que com ele têm contato. É de uso exclusivo no local de atendimento, devem ser substituídos freqüentemente (no mínimo diariamente) e, quando retirados, colocados em saco plástico para procedimento posterior (limpeza ou descarte). Com essa atitude, evita-se a transmissão de microrganismos da clínica para outros ambientes, inclusive o doméstico. O objetivo do presente trabalho foi avaliar o conhecimento de alunos de Odontologia quanto aos cuidados relacionados aos aventais por eles utilizados. Foi aplicado a 50 alunos questionário relacionado à utilização dos aventais. Todos os alunos sabiam a finalidade do uso do avental, mas 74% usavam o mesmo avental em várias disciplinas, 57% o colocavam na bolsa após o uso, 58% usavam o mesmo avental durante toda a semana e 62% não o submetiam a desinfecção antes de lavá-lo. Concluímos que os alunos não demonstraram ter conhecimento suficiente quanto aos procedimentos relativos aos aventais após sua utilização.

PALAVRAS-CHAVE

Avental. Biossegurança. Equipamento de proteção individual. Infecção cruzada.

INTRODUÇÃO

De acordo com o Centro de Vigilância Sanitária (SÃO PAULO, 1995), "é responsabilidade do Cirurgião-Dentista (CD) a orientação da equipe de saúde na manutenção do controle de infecções na prática odontológica". Sem medidas essenciais para evitar contaminações, os consultórios odontológicos podem se transformar em

verdadeiros focos de disseminação de infecções, provocando uma reação em cadeia denominada infecção cruzada (MEDEIROS; CARDOSO; FERREIRA, 1998). Realizar controle de infecção é uma necessidade moral e legal, que torna a razão do trabalho verdadeira, a lei desnecessária, e valoriza o profissional de saúde e a profissão, perante o paciente e a sociedade (TEIXEIRA; SANTOS, 1999).

Infecção cruzada representa uma verdadeira ameaça no consultório odontológico, pois muitas doenças podem ser transmitidas por meio de saliva, sangue, secreções e aerossóis contaminados, se medidas de higiene, paramentação e esterilização não forem adotadas. Muitas doenças, além da AIDS e hepatite, podem ser transmitidas no consultório odontológico e representam um sério risco para os profissionais da saúde e pacientes. As mais comuns são as infecções causadas por vírus, como herpes simples, infecções das vias aéreas superiores e doenças características da infância. Nas infecções respiratórias, destaca-se a tuberculose, cujo agente etiológico pode estar presente nas secreções das vias aéreas superiores, saliva, escarro e partículas de poeira (FARACO; MOURA, 1992).

Jorge (2002), analisando o problema da infecção cruzada, apresentou várias medidas para o seu controle, dentre elas o uso do equipamento de proteção individual (EPI). O uso de vestimenta apropriada (paramentação) pelo CD e demais membros da equipe é essencial, pois aerossóis e mesmo gotas de sangue e saliva formados durante o tratamento odontológico podem contaminar o vestuário do CD e de sua equipe. Existe também a possibilidade de introdução de microrganismos no consultório pelas roupas do profissional.

O avental deve ser sempre usado, independente da utilização de roupa branca ou uniforme, pois o

mesmo constitui uma barreira de proteção para as roupas pessoais. Deve ser, preferencialmente, de cor branca, para facilitar a visualização de sujidades e contaminações (SOUZA; TANIGUTE; TRIPPLE, 2000), trocado no mínimo uma vez por período, após toda consulta em que houver produção de aerossol ou sempre que alguma sujidade for percebida. Não deve possuir dobras, pregas, apliques, entre outros. Deve possuir mangas compridas, gola fechada e comprimento suficiente para que possa cobrir as coxas do profissional quando sentado. Os punhos das mangas do avental devem ser cobertos pela luva para que permaneçam descontaminados. É mais vantajosa a utilização de aventais descartáveis, uma vez que têm custo menor e diminuem trabalho com técnicas de limpeza, desinfecção e esterilização (MACHADO; KATHER, 2002).

É de uso exclusivo para a clínica e nunca em refatórios, laboratórios, escritórios e ônibus, entre outros. Nunca devem ser colocados no armário onde são guardados objetos pessoais e devem ser descontaminados antes de lavados. Os aventais utilizados devem ser retirados na própria clínica e, com cuidado, colocados em sacos plásticos, para

procedimento posterior (limpeza ou descarte). Com essa atitude evita-se a veiculação de microrganismos da clínica para outros ambientes, inclusive o doméstico (BRASIL, 2000).

Quando ocorrer contaminação com sangue ou saliva, deve-se submeter a roupa à temperatura de 70° C por quinze a trinta minutos ou mergulhar em solução aquosa de hipoclorito de sódio (água sanitária diluída em quatro partes de água) por trinta minutos. A seguir, proceder a lavagem habitual separadamente das roupas da família e não deixar de passá-los, pois o calor desenvolvido pelo ferro elétrico para passar roupas ajuda a eliminar microrganismos (REGO; JORGE, 2006).

Os profissionais que possuem o hábito de circular em ambientes públicos com as mesmas roupas utilizadas durante os atendimentos clínicos funcionam como verdadeiros transportadores de microrganismos, colocando em risco a saúde de sua própria família (SILVA; PATROCÍNIO; NEVES, 2002).

Vários autores relataram que CDs negligenciam a utilização do avental, durante procedimentos clínicos, expondo-se ao risco de contaminação (Quadro 1).

Quadro 1 - Porcentagem de Cirurgiões-Dentistas que deixam de utilizar o avental durante procedimentos clínicos, de acordo com vários autores.

Autor (es) / Data / Local	Uso do Avental (em %)		
	SIM	NÃO	ÀS VEZES
Magro Filho et al. (1991), São Paulo (BR)	30	70	0
Couto; Couto e Giorgi (1994), Minas Gerais (BR)	18	82	0
Gibson e Freeman (1996), Irlanda do Norte	64	36	0
Medeiro; Cardoso e Ferreira (1998), São Paulo (BR)	83,4	16,6	0
Davis e Beçole (1998), Illinois (EUA)	34	66	0
Alves e Lorenzato (2000), São Paulo (BR)	55,8	23,3	20,9

É essencial que haja conscientização para que aconteçam mudanças na conduta dos profissionais, levando-os a adotarem medidas de segurança para todos os pacientes atendidos e em todas as ocasiões de tratamento, como forma de impedir que a própria equipe de saúde atue como vetor na propagação de infecções, colocando em risco a sua saúde, a da equipe auxiliar e da comunidade (SILVA; PATROCÍNIO; NEVES, 2002).

O objetivo do presente trabalho foi avaliar, em alunos da quarta série do curso de Odontologia da Univer-

sidade de Taubaté, os cuidados referentes aos aventais por eles utilizados.

MATERIAL E MÉTODOS

Participaram da pesquisa (Comitê de Ética - protocolo 328/02) cinquenta alunos da quarta série do Departamento de Odontologia da Universidade de Taubaté.

A conduta dos alunos em relação ao uso e cuidados com o avental foi avaliada por meio de questionário contendo questões abertas e fechadas (Figura 1).

1- Número de aventais que possui: 1 2 3 ou mais

2- Tipo de gola dos aventais que possui: decote em "V" "gola de padre"

3- Qual o tecido do seu avental? algodão microfibra descartável

4- O avental é de uso exclusivo para as disciplinas clínicas? sim não

5- Em quais locais você utiliza o mesmo avental? Cirurgia Clínica Integrada Dentística
 Endodontia Ortodontia Periodontia Prótese Laboratórios, quais? _____

6- Qual o procedimento adotado após a utilização do avental? guarda no armário coloca na bolsa
 deixa no carro guarda em casa. Em qual local? armazena em saco plástico

7- Com qual frequência o avental é lavado? diariamente 1x por semana 2x por semana
 a cada 15 dias 1x por mês outro _____

8- Procedimento prévio à limpeza do avental:
É colocado imerso em alguma substância desinfetante? não sim Qual? _____
Por quanto tempo? _____

9- O avental é lavado: junto com as demais roupas da casa separado

10- Você sabe por que utiliza o avental para procedimentos odontológicos?
 não sim, por quê? _____

Figura 1 - Questionário referente aos cuidados com o avental, após procedimentos odontológicos, aplicado a alunos da quarta série de Odontologia da Universidade de Taubaté.

RESULTADOS

Dos cinquenta questionários aplicados aos alunos da quarta série de Odontologia da Universidade de Taubaté referente aos cuidados com os aventais após a utilização em procedimentos clínicos, verificou-se que 54% dos alunos (n=27) possuíam três ou mais aventais, 33% (n=16) possuíam dois aventais e 13% (n=7) apenas um.

Os aventais utilizados por 74% dos alunos (n=37) apresentavam características adequadas (branco, comprimento abaixo do joelho, mangas longas com punho, decote tipo "gola de padre") e 26% (n=13) utilizavam avental com decote em "V".

Com relação ao tipo de tecido dos aventais, 74% dos alunos (n=37) usavam avental de microfibra e 26% (n=13) de algodão. Nenhum dos alunos pesquisados utilizava aventais descartáveis.

Verificou-se que apenas 26% dos alunos (n=13) utilizavam o avental exclusivamente para Clínica Integrada e 74% (n=37) usavam o mesmo avental em outras disciplinas, sendo que estes relataram utilizá-lo nos seguintes locais: 16% (n=8) em todas as disciplinas; 68% (n=34) em todas as disciplinas, exceto Cirurgia; 4% (n=2) em Clínica Integrada e Laboratório de Prótese;

4% (n=2) em Clínica Integrada e Dentística; 4% (n=2) em Clínica Integrada e Cirurgia; e 4% (n=2) em Clínica Integrada, Dentística e Endodontia.

Após utilizar o avental durante procedimentos clínicos, 54% dos alunos (n=27) o colocavam diretamente na bolsa até a reutilização; 32% (n=16) costumavam guardá-lo em seu armário no Departamento; 10% (n=5) o armazenavam em sacos plásticos; 4% (n=2) levavam para casa, onde 2% (n=1) o deixavam na lavanderia e 2% (n=1) o colocavam no cesto de roupas sujas.

A frequência de lavagem dos aventais pode ser observada na Figura 2.

Com relação aos procedimentos prévios à lavagem do avental, 38% dos alunos (n=19) relataram deixar seus aventais imersos em substância desinfetante, 34% (n=17) não souberam responder e 28% (n=14) não realizavam nenhum procedimento prévio à lavagem do avental.

Os alunos que relataram deixar seus aventais imersos em substância desinfetante o faziam em água sanitária (hipoclorito de sódio 2 a 2,5%) diluída em água, mas não sabiam em qual proporção. Quanto ao tempo de permanência do avental em substância desinfetante, 16% dos alunos (n=3) não sabiam, 5% (n=1) deixavam por 5 minutos, 16% (n=3) 10 minutos, 16% (n=3) 15 minutos; 11% (n=2) 20 minutos, 16% (n=3) 30 minutos

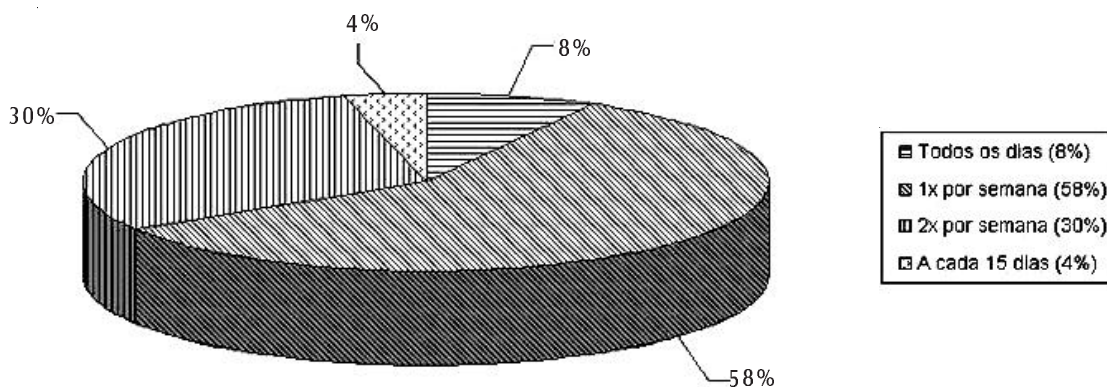


Figura 2 - Frequência de lavagem dos aventais.

Ao lavarem os aventais, 72% dos alunos (n=36) o faziam separadamente das demais roupas, 20% (n=10) junto a outras roupas e 8% (n=4) não souberam responder.

Ao avaliarmos o conhecimento dos alunos quanto à necessidade do uso do avental durante os procedimentos odontológicos, obtivemos os resultados expressos na Figura 3.

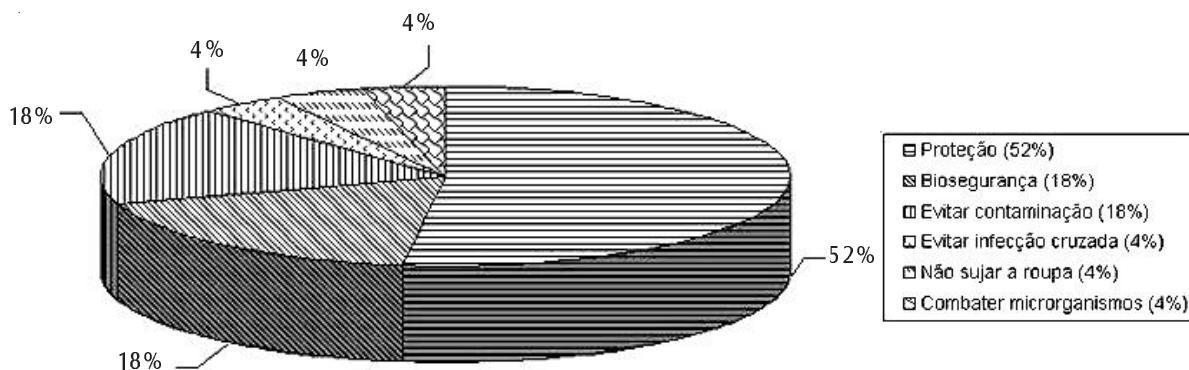


Figura 3 - Conhecimento dos alunos quanto à importância do uso do avental durante o procedimento odontológico.

DISCUSSÃO

O atendimento clínico do paciente pela equipe de saúde bucal deve resultar na eliminação de alterações teciduais ou doença bucal. Esse fato implica seguir rigorosamente vários procedimentos capazes de manter sempre a técnica asséptica. Para tanto, a equipe de saúde bucal deve estar paramentada. Como meio de proteção de suas roupas, no intuito de impedir o transporte e disseminação de microrganismos para outros lugares e indivíduos, é indispensável o uso do avental. O objetivo de sua utilização é favorecer a proteção do profissional e, para tanto, deve ser longo, possuir colarinho alto, mangas compridas e punhos adequados com mínima porosidade (ESTRELA; ESTRELA, 2003).

Todos os alunos (100%) do quarto ano de Odontologia da Universidade de Taubaté avaliados

utilizavam avental para procedimentos clínicos. A literatura consultada não dispõe de dados referentes ao uso de avental por alunos de Odontologia, porém outros trabalhos demonstraram que muitos profissionais CDs negligenciam o uso do avental na prática clínica (COUTO; COUTO; GIORGI, 1994; DAVIS; BEGOLE, 1998; GIBSON; FREEMAN, 1996; MAGRO FILHO et al., 1991; MEDEIROS; CARDOSO; FERREIRA, 1998; REZENDE; LORENZATO, 2000). No presente trabalho, 74% dos alunos utilizavam aventais com características adequadas, porém 36% por utilizarem avental com decote em "V" estavam expondo à contaminação a região anterior superior do tórax.

Os alunos, apesar de possuírem mais de um avental (87%), não procediam adequadamente quanto a sua

troca e lavagem, mesmo entre aqueles que utilizavam o avental exclusivamente para Clínica Integrada (26%), somente 8% o lavavam diariamente.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2000), os aventais nunca devem ser colocados no armário onde são guardados objetos pessoais. Contrariando essa recomendação, a maioria dos alunos pesquisados guardava o avental após o uso, na bolsa (54%) ou no armário (32%) e somente (10%) seguiam a recomendação de colocar o avental em saco plástico após o uso para posterior limpeza ou descarte.

Rego e Jorge (2006) recomendam que os aventais sejam imersos em solução aquosa de hipoclorito de sódio 0,5% por 30 minutos, entretanto, os alunos que deixavam seus aventais imersos em substância desinfetante não utilizavam concentração correta, nem mantinham os aventais imersos por tempo adequado.

O avental deve ser lavado separadamente das roupas de uso pessoal e da família (REGO; JORGE, 2006; SOUZA; TANIGUTE; TRIPPLE, 2000). Dos alunos entrevistados, 72% relataram lavar seus aventais separadamente das demais roupas.

Dos CDs do município de Araçatuba-SP entrevistados por Garbin et al. (2004), 91,4% responderam usar avental, sendo que 88,6% dos aventais eram de tecido. Dos alunos entrevistados em nosso trabalho, 100% usavam avental e estes eram de microfibra ou algodão. Ainda no trabalho de Garbin et al. (2004), 82,95% dos cirurgiões-dentistas lavavam o avental isolado das demais roupas, enquanto que no presente trabalho apenas 72% realizava esse procedimento.

As informações obtidas no presente trabalho demonstraram que os alunos sabiam a importância da utilização do avental, mas procediam de maneira inadequada quanto aos cuidados relativos com eles. Procura-se minimizar essa situação com o esforço ininterrupto da Instituição, por meio da Comissão de Biossegurança e dos professores, para que as normas de biossegurança, ensinadas em todas as séries do curso, sejam assimiladas e aplicadas pelos alunos e futuros profissionais.

É importante salientar que a Universidade é a principal responsável pela formação do profissional de Odontologia, cabendo a ela orientar os acadêmicos no sentido da adoção de medidas de biossegurança, porém, a aplicação correta dessas medidas é responsabilidade dos futuros CDs.

CONCLUSÃO

Após análise dos questionários concluímos que os alunos demonstraram conhecimentos insuficientes quanto aos cuidados com o avental após procedimentos odontológicos.

ABSTRACT

The equipment of individual protection for dental office staff is a fundamental part in contamination control. The purpose of using an apron is to prevent that microorganisms from blood, saliva and aerosol from the patients contaminate the health professional, his team and those who have contact with him. It must be exclusively used at the attendance place and must be replaced frequently (at least daily) and when removed placed in plastic bag for posterior procedure (cleanness or disposal). With this attitude, the propagation of microorganisms from the clinic to other environments including household is prevented. The purpose of the present work was to evaluate the knowledge from students of the 4th year of Dentistry course about the precautions with used aprons. Fifty students answered questions related to the use of aprons. All students knew the finality of the use of apron, but 74% wore the same apron in different disciplines, 57% put it in a handbag after use, 58% wore only one apron during the week and 62% did not disinfect it before washing. We concluded that the students don't have sufficient knowledge about the precautions with aprons after utilization.

KEY-WORDS

Apron. Biossecurity. Crossed infection. Individual protection equipment.

REFERÊNCIAS

- 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. 118p.
- COUTO, J. L.; COUTO, R. S.; GIORGI, S. M. Controle da contaminação nos consultórios odontológicos. *RGO*, n.42, v.6, p.347-355, 1994.

DAVIS, D., BEGOLE, E. A. Compliance with infection-control procedures among Illinois orthodontists. *Am J Orthod Dentofacial Orthod*, v. 113, n. 6, p. 647-654, 1998.

ESTRELA, C.; ESTRELA, C. R. A. *Controle de infecção em Odontologia*. São Paulo: Artes Médicas, 2003. p. 79-95. cap. 5.

FARACO, F. N.; MOURA, A. P. F. Controle do risco de transmissão de doenças infecto-contagiosas no consultório odontológico: parte 1. *Rev Paul Odontol*, v. 15, n. 6, p. 12-18, 1992.

GARBIN, C. A. S. et al. A importância da biossegurança para cirurgões-dentistas. *JBC*, n. 45, v. 8, p. 216-21, 2004.

GIBSON, B. J., FREEMAN, R. Dangerouness and dentistry: an explanation of dentists' reactions and responses to the treatment of HIV-seropositive patients. *Comm Dent*, v. 24, n. 5, p. 344-345, 1996.

JORGE, A. O. C. Princípios de biossegurança em odontologia. *Rev Biociênc*, v. 8, n. 1, p. 7-17, 2002.

MACHADO, G. L.; KATHER, J. M. Estudo do controle da infecção cruzada utilizada pelos cirurgões-dentistas de Taubaté. *Rev Biociênc.*, v. 8, n. 1, p. 31-48, 2002.

MAGRO FILHO, O. et al. Métodos de esterilização, desinfecção e paramentação utilizados pelo cirurgião-dentista e auxiliar no consultório odontológico – levantamento entre profissionais. *Rev Assoc Paul Cir Dent*, v. 45, n. 5, p. 589-92, 1991.

MEDEIROS, U. V.; CARDOSO, A. S.; FERREIRA, S. M. S. Uso das normas de controle de infecção na prática odontológica. *RBO*, v. 55, n. 1, p. 209-215, 1998.

REGO, M. A., JORGE, A. O. C. Biossegurança em Odontologia. In: JORGE, A. O. C. *Princípios de Microbiologia e Imunologia*. São Paulo: Santos, 2006. p. 271-284. cap. 19

REZENDE, M. C. R. A.; LORENZATO, F. Avaliação dos procedimentos de prevenção dos riscos biológicos por cirurgões-dentistas. *Rev Assoc Paul Cir Dent*, v.54, n.6, p. 446-454, 2000.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria do Estado da Saúde. Coordenação dos Institutos de Pesquisa. Centro de Vigilância Sanitária. *Portaria CVS-11*, de 4 de julho de 1995. Dispõe sobre condições ideais de trabalho relacionadas ao controle de doenças transmissíveis em estabelecimentos de assistência odontológica. Diário Oficial [do] Estado, São Paulo, SO, 04 jul. 1995. Seção I.

SILVA, P. E. B.; PATROCÍNIO, M. C.; NEVES, A. C. C. Avaliação da conduta de biossegurança em clínicas odontológicas de graduação. *Rev Biociênc*, Taubaté, v. 8, n. 1, p. 45-52, 2002.

SOUZA, C. P.; TANIGUTE, C. C.; TRIPPLE, A. F. V. Biossegurança: medidas de precauções em fonoaudiologia. *Fonoaudiol Bras*, v. 3, n. 4, p. 18-24, 2000.

TEIXEIRA, M.; SANTOS, M. V. Responsabilidade no controle de infecção. *Rev Assoc Paul Cir Dent*, v. 53, n. 3, p. 177-188, 1999.

Silvana Soléo Ferreira dos Santos

Professora Assistente Doutora de Microbiologia e Imunologia da Universidade de Taubaté.
Rua Victor Barbosa Guisard, 35
Centro - Taubaté - SP
CEP 12010-660
e-mail: silvana.soleo@uol.com.br

TRAMITAÇÃO

Artigo recebido em: 29/03/2007
Aceito para publicação em: 15/05/2007