

Avaliação das condutas de biossegurança em consultórios odontológicos da rede pública e privada

Evaluation of biosafety conducts in public and private dental clinics

Francisca Rejane do Nascimento Lima¹
Allan Ulisses Carvalho Melo²
Cyntia Ferreira Ribeiro¹
Ana Christina Claro Neves¹
William Cunha Brandt¹
Laís Regiane da Silva Concílio¹

Correspondência: regiane1@yahoo.com
Submetido: 17/11/2011 Aceito:24/01/2012

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi verificar o nível de adesão às normas de controle de infecção no atendimento odontológico por parte dos cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal atuantes no Centro Especializado de Odontologia e em consultórios particulares da cidade de Porto Velho, RO. Os dados foram coletados por meio de aplicação de questionário semi-estruturado contendo 33 questões abertas e fechadas. Demonstrou-se que todos os profissionais do serviço público e privado utilizavam luvas descartáveis, avental e máscaras, mas que nenhum deles trocava de máscara a cada paciente. Quanto à higienização das mãos, mais de 80% utilizavam sabonete líquido, papel toalha e pia exclusiva, mas a higienização entre o atendimento de pacientes não era efetuada por cerca de 20% dos dentistas e 30% das auxiliares. A autoclave foi o método de esterilização mais utilizado (78%). De modo geral, as medidas de biossegurança e controle de infecção, assim como o uso dos equipamentos de proteção individual (EPIs) vêm sendo realizados tanto em nível público, quanto privado. Entretanto esta aplicabilidade apresenta algumas lacunas e condutas inadequadas.

PALAVRAS-CHAVE: Odontologia; Biossegurança; Controle de infecções.

ABSTRACT

The aim of this paper was to assess the level of adhesion to standards of infection control in dental care by dentists and oral health assistants working in the Specialized Center of Dentistry and in private clinics in the city of Porto Velho. Data was collected through a semi-structured questionnaire containing 33 multiple choice and short answer questions. It was demonstrated that all professionals in the public and private services wore disposable gloves, lab coats and masks, but none of them changed their mask to each patient. In reference to hand washing, more than 80% used liquid soap, paper towels and exclusive sink, but cleaning between the compliance of patients was not performed by about 20% of dentists and 30% of assistants. The autoclave was the most widely used method of sterilization (78%) by professionals. In general, biosafety measures and infection control, as well as the use of personal protective equipment are being performed at both public and private sectors. However this applicability has some gaps and inadequate conducts.

KEY WORDS: Dentistry; Exposure to Biological Agents; Infection control.

¹ Faculdade de Odontologia da Universidade de Taubaté – UNITAU, Brasil

² Serviço de Oncologia do Hospital de Urgência de Sergipe, Brasil

INTRODUÇÃO

Devido à natureza das funções desempenhadas pelo Cirurgião-Dentista (CD) e equipe auxiliar, como também pela rotatividade de pacientes no serviço odontológico, podem surgir cadeias e rotas de contaminação e transmissão de doenças infecto-contagiosas, sendo estas disseminadas do paciente para o profissional; do profissional para o paciente e do paciente para outro paciente estabelecendo assim uma situação de infecção cruzada [1].

Tal contaminação acontece em decorrência de inúmeros fatores como aerossóis produzidos pelo motor de alta rotação e pela seringa tríplice; métodos e ciclos inadequados de esterilização; acidentes com perfurocortantes; higienização inadequada das mãos dentre outros. Os microrganismos patogênicos adquiridos num ambiente odontológico podem causar doenças como herpes, conjuntivite, pneumonia, meningite, tuberculose, hepatites ou AIDS [2-5].

O controle da infecção cruzada é uma das obrigações dos CD e seus auxiliares demandando, dentre outros pontos, a utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), adoção de medidas de precaução-padrão e obediência ao Sistema de Barreiras, Esterilização, Desinfecção e Antissepsia (BEDA) [6,7].

Diante da problemática atual e efetiva com relação ao conhecimento e aplicabilidade da biossegurança, e a importância deste novo perfil e adequação de condutas de atendimento, este estudo teve como objetivo avaliar o nível de adesão as normas de controle de infecção no atendimento odontológico por parte dos cirurgiões-dentistas e Auxiliares de Saúde Bucal (ASB) atuantes no Centro Especializado de Odontologia (CEO) e em consultórios particulares da cidade de Porto Velho, RO, Brasil.

METODOLOGIA

Esta pesquisa foi submetida à análise e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos da Faculdade São Lucas, Porto Velho, RO, sob nº de protocolo 447/09. Com base em outros questionários que abordavam a mesma temática, foi confeccionado e aplicado um questionário semi-estruturado contendo 33 questões abertas e fechadas referentes ao conhecimento das normas de biossegurança, o uso dos equipamentos de proteção individual, assim como os métodos utilizados para desinfecção e esterilização de materiais, e ainda da utilização dos métodos de barreira [2,8-11].

O questionário foi entregue ao responsável pela clínica ou setor de atendimento e recolhido depois de 24 horas. Este questionário era colocado em uma urna a fim de manter o sigilo da informação fornecida. No total foram entregues 305 questionários, sendo 100 para ASB e 205 para CD.

RESULTADOS

O número total de questionários entregues foi de 305, sendo respondidos total ou parcialmente 102 questionários o que corresponde ao retorno de 33,45%. Desse montante, para os ASB foram entregues cem questionários obtendo-se um total respondido de 25 questionários (10 do serviço público e 15 de do serviço privado), totalizando uma adesão de 25%, e para os CD foram entregues 205, sendo que o total respondido foi 77 (19 do serviço público e 58 de do serviço privado), totalizando uma adesão de 38,2%.

Os resultados são apresentados de forma descritiva, devido à impossibilidade de aplicação de testes estatísticos, em virtude de não ter sido alcançado o número de sujeitos previsto no cálculo amostral. Esta diminuição da amostra ocorreu em virtude de indisponibilidade de tempo, recesso, licença-médica, dentre outros motivos alegados, o que impossibilitava o preenchimento dos questionários. Entretanto, a forma como foi realizada a interpretação dos resultados também é pertinente e largamente aplicada a este tipo de estudo, já tendo sido realizada por outros pesquisadores [1,2,12].

As mulheres compuseram a maior parte dos sujeitos da pesquisa. Independentemente do setor analisado (público ou privado), 90% das ASB e 68% dos CD eram do gênero feminino. Quanto ao tempo de experiência profissional, quase 100% das ASB possuíam menos de cinco anos no mercado de trabalho; já entre os CD pouco mais da metade relatou entre 5 e 10 anos de atuação profissional.

O uso de luvas descartáveis e avental foram confirmados por todos os profissionais do serviço público e privado, sendo mais comum o uso de avental de tecido em detrimento dos descartáveis.

Verificou-se ainda que em ambas as categorias profissionais, tanto no serviço público quanto no privado, todos utilizavam máscara, entretanto a mesma não era trocada a cada paciente. Os ASB e CD no serviço público trocavam uma vez ao dia (40%), e 30% dos ASB do serviço particular efetuavam a troca duas vezes ao dia. Entre os CD do serviço particular, 28% trocavam uma vez ao dia e 14% duas vezes ao dia. A maioria dos profissionais utilizava óculos de proteção, sendo que 23,38% dos CD e 36% dos ASB ainda não faziam uso dos mesmos.

Com relação à higienização das mãos, o questionário abordou a utilização de sabonete líquido, papel toalha e pia exclusiva. Os resultados evidenciaram que mais de 80% dos profissionais, tanto no serviço público quanto no privado, obedeciam a estes parâmetros.

Especificamente sobre a lavagem das mãos entre os atendimentos, 15% dos CD do serviço público e 25% do serviço privado afirmaram que não realizavam tal conduta. Quanto às ASB, 40% do serviço público e 20% do particular também responderam que não lavavam as mãos entre o atendimento de pacientes.

O uso de barreiras impermeáveis (filmes de PVC) em equipamentos e em outras superfícies foi relatado com frequência pelos participantes da pesquisa como apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 - Utilização de PVC em diferentes locais do consultório. Dados em porcentagem da rede pública e particular, entre CD (n=77) e ASB (n=25)

LOCAIS DE USO PVC	CD Público	CD Particular	% Frequência	ASB Público	ASB Particular	% Frequência
EQUIPAMENTOS						
Sím	17	53	90,91	3	12	68
Não	2	5	9,1	7	3	40
MAÇANETA DE PORTA						
Sím	7	22	37,67	1	12	52
Não	11	36	61,04	9	3	48
REFLETOR						
Sím	17	48	84,42	0	13	52
Não	0	10	13	10	2	48
BOTÕES DO EQUIPAMENTO						
Sím	12	37	63,64	0	10	40
Não	4	21	32,47	0	8	32
PUXADORES ARMÁRIOS						
Sím	7	22	37,67	0	9	36
Não	-	-	-	10	-	48

Outro ponto abordado foi quanto à realização da desinfecção da cadeira e da cuspeira, os valores estão apresentados na tabela 2.

Tabela 2 - Desinfecção de cadeira e cuspeira. Dados em porcentagem da rede pública e particular entre os profissionais da odontologia

DESINFECÇÃO	CD Público	CD Particular	% Frequência	ASB Público	ASB Particular	% Frequência
CADEIRA ODONTOLÓGICA						
Sím	17	56	94,81	9	15	96
Não	2	2	5,2	1	0	4
CUSPEIRA						
Sím	18	49	87,02	9	14	92
Não	1	8	11,69	1	1	8

Para a desinfecção da cadeira, vários produtos foram citados, não evidenciando um protocolo para este procedimento. Foram mencionados como materiais de desinfecção hipoclorito, álcool, limpador multiuso (Veja®) e detergente.

Quanto ao método usado para esterilização dos instrumentais 22,09% dos CD e 16% dos ASB faziam uso de estufa. Já a esterilização de canetas de alta e baixa rotação, apenas 13% dos CD e 32% dos ASB do setor público, e 68,98% CD e 36% dos ASB dos serviços particulares realizavam tal procedimento.

A esterilização das brocas era executada por 94,76% dos dentistas da rede pública e 89,67% da rede privada. A porcentagem das ASB que trabalhavam no âmbito público e privado e realizavam tal procedimento foi de 36% e 52%, respectivamente. Além disso, também foi verificada, em ambas as categorias profissionais, uma grande diversidade de produtos utilizados para esta esterilização tanto na rede pública quanto privada.

DISCUSSÃO

Diante da contaminação eminente do ambiente odontológico, a biossegurança se apresenta como processo funcional e operacional, entretanto necessita ser avaliada quanto a sua efetividade, eficiência e qualidade para a prevenção e redução de infecção cruzada, sendo de extrema importância como método eficaz de redução dos riscos ocupacionais na prática odontológica, e tem sido objeto de vários estudos e pesquisas com reflexos no comportamento cotidiano dos profissionais de saúde.

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), equipamento de proteção individual (EPI) é todo dispositivo ou produto de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho. Estão incluídos dentre os EPI avental, máscara, gorro, luvas e óculos [6].

As luvas atuam como barreira na prevenção da infecção cruzada e da contaminação do profissional podendo diminuir a penetração de sangue em até 50% no caso de acidentes com perfuro-cortantes [6]. Na presente pesquisa, todos os CD e ASB trocavam as luvas a cada atendimento, mas em outros estudos uma pequena porcentagem dos profissionais não utilizava as luvas no atendimento de todos os pacientes ou utilizavam a mesma luva para mais de um paciente [2,9,12,13].

A máscara descartável de filtro duplo é a melhor medida de proteção das vias aéreas superiores por reduzir a inalação do aerossol contaminado, apresentando até 80% de proteção contra os microrganismos bucais, devendo ser descartada após o atendimento de cada paciente ou quando ficarem umedecidas [6]. Na presente pesquisa, nenhum dentista ou auxiliar trocava a máscara a cada paciente, enquanto em outro estudo [9] essa troca era feita por 52,38% dos ASB e por 36,36% dos dentistas.

Na atividade odontológica os profissionais ficam bastante próximos da cavidade bucal do paciente e boa parte do aerossol produzido atinge a face do cirurgião-dentista, sendo assim é essencial o uso de óculos de proteção. Apesar dessa importância, cerca de um terço dos profissionais entrevistados ainda não faziam uso dos mesmos. Apenas um [10], dentre os trabalhos revisados, encontrou maior frequência de uso dos óculos de proteção por parte dos CD e ASB (96,2%).

A lavagem das mãos é a ação mais importante para a prevenção e controle de infecção por diminuir o potencial patogênico das mãos reduzindo desse modo o risco de transmissão de microrganismos para os pacientes e profissionais de saúde [5]. Apesar de pequena (cerca de 20%), é preocupante a porcentagem de profissionais que relataram não lavar as mãos entre o atendimento de pacientes. Em pesquisa realizada por Bellissimo-Rodrigues, Bellissimo e Machado [13], esta porcentagem foi um pouco menor (15%).

Todas as superfícies de um consultório odontológico são passíveis de contaminação, mas é possível reduzir esse risco por meio do uso de barreiras físicas de tecido ou plástico, as quais devem ser aplicadas, principalmente, nas superfícies que ficam na área de abrangência de gotículas e aerossóis e trocadas a cada paciente [6].

Na presente pesquisa, o uso de filme PVC em equipamentos foi relatado por 90% dos dentistas. Outro autor⁹ demonstrou que 60,61% dos dentistas utilizavam barreiras mecânicas nas alças do refletor, 48,48% nas pontas do equipo, 39,39% nas alças do RX, 18,19% na cadeira e 21,21% não utilizavam barreiras mecânicas.

Quanto à desinfecção da cadeira odontológica a ANVISA recomenda que a limpeza das superfícies com as quais os profissionais da odontologia têm contato deva ser feita com álcool 70% por dez minutos ou hipoclorito a 1%, não devendo ser utilizado o glutaraldeído devido a sua toxicidade [6].

Apesar da menor parte dos profissionais desta pesquisa utilizar a estufa (22%), sabe-se que a esterilização com calor seco possui indicações restritas em virtude da dificuldade na correta execução de todo o processo visto que estes equipamentos não são automatizados, não permitem registros confiáveis dos parâmetros físicos, permitem a interrupção do processo e o monitoramento biológico é complexo [6]. Distintamente da presente pesquisa, outros autores [1,13] verificaram que 80% dos profissionais utilizavam a estufa como método de esterilização.

Diante dos resultados obtidos a partir deste estudo realizado na cidade de Porto Velho – RO, tem-se a necessidade de manter uma contínua divulgação, ensino e implementação das normas e rotinas de biossegurança, tendo essa ação o objetivo de oferecer aos profissionais uma padronização das condutas operacionais, visando uma aplicabilidade clínica satisfatória, com vistas ao controle de infecções e transmissão de doenças nos consultórios odontológicos.

CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos pode-se concluir que, de modo geral, as medidas de biossegurança e controle de infecção, assim como o uso dos equipamentos de proteção individual (EPIs) vêm sendo observado pelos profissionais da odontologia do serviço público e privado. Entretanto alguns profissionais ainda apresentam condutas inadequadas, como troca de máscara apenas uma vez ao dia; não utilização de óculos de proteção; não desinfecção de cuspideira e não utilização de barreira física nos equipamentos, evidenciando a necessidade de divulgação, ensino e implementação, para uma padronização efetiva de tais medidas de biossegurança, e conseqüentemente promoção de uma conduta clínica satisfatória.

REFERÊNCIAS

1. Pereira CV, Cyrino MAACG, Luiz MR, Carvalho AC, Almeida CN. Avaliação dos conhecimentos dos cirurgiões dentistas em relação à biossegurança na prática clínica. *Rev de Clin Pesq Odontol* 2005; 2(1):19-21.
2. Galvani LR, Pires MM, Passos D, Mota EG, Pires LAG. A utilização dos métodos de biossegurança nos consultórios odontológicos da cidade de Porto Alegre-RS. *Stomatos* 2004; 18(10):7-13.
3. Lima AA, Azevedo AC, Fonseca AGL, Silva JLM, Padilha WWN. Acidentes Ocupacionais: Conhecimento, Atitudes e Experiências de Estudantes de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2008; 8(3):327-332. <http://dx.doi.org/10.4034/1519.0501.2008.0083.0012>.
4. Resende VLS, Abreu MHNG, Teixeira R, Pordeus IA. Hepatites Virais na Prática Odontológica: Riscos e Prevenção. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2010; 10(2):317-323. <http://dx.doi.org/10.4034/1519.0501.2010.0102.0028>.
5. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Higienização das mãos em serviços de saúde. Brasília, 2007. 52 p.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços odontológicos: prevenção e controle de riscos. Brasília, 2006. 152 p.
7. Ribeiro VN, Melo AUC, Freire LN. Conhecimentos e atitudes dos cirurgiões-dentistas do Programa Saúde da Família de Aracaju-SE em relação aos pacientes com HIV/Aids. *Cad Saude Coletiva* 2006; 14(4):561-574.
8. Greppi FS, Cesar MF. Utilização de equipamentos de proteção individual para o paciente pediátrico. *Rev Biociênc* 2002; 8(1):77-133.
9. Farinassi JA. Biossegurança no ambiente odontológico. *Sotau R Virtual Odontol* 2007; 1(3): 24-30.
10. Teixeira CS, Pasternak Junior B, Sousa YTCS, Silva RSC. Medidas de prevenção pré e pós-exposição a acidentes perfurocortantes na prática odontológica. *Rev Odonto Ciênc* 2008; 23(1): 10-14.
11. Cortela DCB, Ignotti E. Conhecimento e experiências do cirurgião-dentista sobre hanseníase em Cáceres, MT. *Rev Odonto Ciênc* 2008; 23(3):243-250.
12. Garbin AJI, Garbin CAS, Arcieri RM, Crossato M, Ferreira NF. Biosecurity in public and private office. *J Appl Oral Sci* 2005; 13(2):163-66. <http://dx.doi.org/10.1590/S1678-77572005000200013>.
13. Bellissimo-Rodrigues WT, Bellissimo RF, Machado AA. Infection control practices among a cohort of Brazilian dentists. *Int Dent J* 2009; 59(1):53-58.