



Avaliação da biossegurança nos consultórios particulares de Presidente Prudente – SP.

Evaluation of the biosecurity in the private office of Presidente Prudente - SP.

Cléa Adas Saliba Garbin

Professora Adjunto Faculdade de Odontologia Araçatuba – UNESP

Artênio José Insuper Garbin

Professor Assistente Doutor Faculdade de Odontologia Araçatuba – UNESP.

Tânia Adas Saliba

Professora Doutora UNESP e professora na FAI

Cláudio Tanaka

Cirurgião Dentista - UNESP

Giancarlo Baggio Parisoto

Mestre em Odontologia Preventiva e Social Araçatuba - UNESP e professor na FAI

Resumo

A biossegurança, em Odontologia, envolve o conjunto de posturas adotadas pelo profissional e sua equipe com o intuito de diminuir os riscos de contaminação na prática odontológica. O objetivo deste estudo foi avaliar o comportamento de biossegurança de 100 cirurgiões-dentistas de consultórios particulares da cidade de Presidente Prudente/SP, sendo aplicado um questionário estruturado auto-aplicativo com questões relacionadas ao tema. Constatou-se que todos realizavam a esterilização dos instrumentais, sendo que 77% profissionais utilizam a autoclave para esterilização; 82% dos entrevistados realizam procedimentos de desinfecção no ambiente de trabalho após cada atendimento, sendo o micromotor/alta rotação (97%) e a seringa tríplice (95%) os locais mais frequentes de sua realização. Entre os equipamentos de proteção utilizados, somente a máscara foi uma constante durante o atendimento dos profissionais e entre as auxiliares, somente o jaleco. Com relação a troca da máscara e gorro entre cada paciente, foi encontrado um valor de 62%

e 42% respectivamente. Os resultados obtidos demonstram a necessidade de reorientação dos profissionais, para uma efetiva proteção do paciente e dos profissionais envolvidos.

Palavras-chave

equipamentos de proteção - controle de infecções - medidas de segurança - contaminação.

Abstract

The biosecurity, in dentistry, involves the set of positions adopted for the professional and its team with intention to inside diminish the risks of contamination in dental practice. The objective of this study was to evaluate the behavior of biosecurity of 100 surgeon-dentists of particular doctor's offices of the town of Presidente Prudente/SP, being been applied a applicatory auto questionnaire structuralized with questions related to the subject. One evidenced all carried through



the sterilization of the instruments, being that 77% professionals use the autoclave for sterilization; 82% of the interviewed ones after carry through procedures of disinfection in the environment of work each attendance, being high- or low-speed (97%) and the air-water syringe (95%) the places most frequent of its accomplishment. The used equipment of protection enters, only the mask was a constant during the attendance of the professionals and between the assistant, only gowns. With regard to exchange of the mask and cap between each patient, a value of 62% and 42% was found respectively. The gotten results demonstrate the necessity of reorientation of the professionals, for an effective protection of the patient and the involved professionals.

Key-words

Protective devices - infection control - security measures - contamination

Introdução

Historicamente, na prática odontológica, muitos cirurgiões-dentistas não têm se preocupado com a biossegurança em seus consultórios. As infecções que podem ocorrer em um consultório são em tudo semelhantes às infecções hospitalares, que representam seríssimos riscos aos pacientes em tratamento. Muitos pacientes que se contaminaram em consultório odontológico não tiveram e não têm suas rotas de contaminação identificadas; sendo impossível afirmar que se contaminaram durante o tratamento dentário. Dessa forma, o consultório, como um lugar de risco, tem-se mantido preservado (LIMA & ITO, 1996).

Todos os indivíduos atendidos no consultório odontológico devem ser considerados como um provável portador de doença infecciosa. Conse-

qüentemente, o controle das infecções é fundamental e requer, na clínica odontológica, proteção do profissional e do paciente com técnicas de bloqueio mecânico e biológico, esterilização de instrumentais, desinfecção de superfícies e equipamentos e ainda a eliminação apropriada de resíduos contaminados (RUNNELLS, 1991).

O trabalho odontológico, devido a sua área de atuação e os vários instrumento utilizados, possibilita várias vias de infecção cruzada, entre eles os aerossóis, criados durante o tratamento, sangue, saliva e fluidos orgânicos (RANALI, 1992; ROSSETINI, 1985).

Lofuto e Giorgi (1990), estudando a prevenção da infecção cruzada, a classificaram em 5 tópicos: história progressa médica e odontológica do paciente; proteção do cirurgião-dentista e auxiliar; eliminação do material contaminado; limpeza da área de trabalho; esterilização do instrumental.

Ferreira (1995) frisa a dificuldade de controle das infecções em consultórios odontológicos, e ressalta que a falta de cuidados por parte do profissional aumenta ainda mais o ciclo de infecções cruzadas, sendo necessário o conhecimento e utilização dos meios de controle por parte dos profissionais para a saúde da equipe e do paciente.

Teixeira et al. (1999) citam que equipamentos de proteção devem ser utilizados por todos os membros das equipes de saúde somente no ambiente de trabalho, sendo obrigação do empregador fornecê-los.

Garbin et al. (2003), ao pesquisar sobre o conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre protocolos de infecção e o atendimento de pacientes com Aids, encontrou que os profissionais possuem conhecimento sobre as normas, mas ainda assim necessitam de melhor orientação.

Garbin et al. (2004), analisaram as condições de



biossegurança nos serviços públicos de Araçatuba, encontrando muitos profissionais que adotam e tem noções de biossegurança, assim como outros que não dão o devido valor a ela, de eficiência comprovada.

O objetivo do presente estudo é verificar a utilização de algumas normas de biossegurança na prática odontológica, no que tange cuidados de seus equipamentos e a utilização das barreiras de proteção por parte do profissional e auxiliar.

Material e Métodos

A população estudada para a realização deste trabalho consiste de cirurgiões-dentistas da cidade de Presidente Prudente, SP, que prestam serviços em consultórios particulares, sendo a lista de profissionais obtida junto a Vigilância Sanitária. Após a aprovação do trabalho junto ao comitê de ética em cumprimento à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, selecionou-se, através de uma técnica amostral simples, uma amostra de 100 cirurgiões-dentistas. Estes, após obtido o consentimento livre e esclarecido, responderam a um questionário estruturado auto administrativo sobre o uso de medidas de biossegurança no atendimento, sendo os dados obtidos analisados pelo software Epi-Info 6.04.

Resultado e discussão

Com relação aos cuidados com os instrumentais, todos disseram realizar a esterilização dos mesmos, sendo que 14% se utilizam a estufa, 77% utilizam a autoclave e 9% utilizam os dois meios (gráfico 1), sendo este último o mais correto, pois nem todos os materiais podem ser esterilizados pelo mesmo meio (BRASIL, 1994). Kearns et al. (2001), verificando o método de esterilização dos instrumentais em 205 profissionais da Irlanda, encontrou que 97% destes utilizavam somente a autoclave.

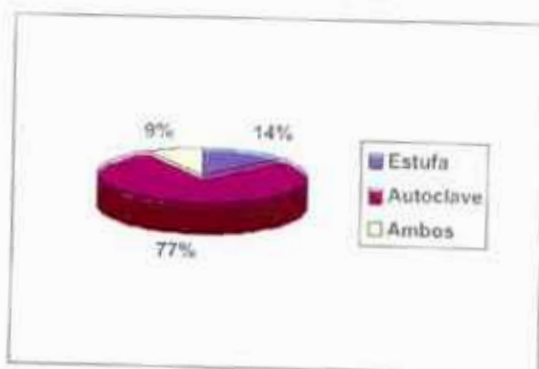


Gráfico 1 - Distribuição dos entrevistados com relação ao método de esterilização realizado. Presidente Prudente, SP - 2005.

Avaliando a frequência de higienização do equipo e proximidades, 82% dos entrevistados relataram realizá-lo entre cada consulta (gráfico 2), sendo este o procedimento ideal, devido a alta contaminação realizada pela utilização da alta rotação (GRENIER, 1995; NORO, 1998).



Gráfico 2 - Distribuição dos entrevistados com relação à frequência de desinfecção do equipo e das proximidades. Presidente Prudente, SP - 2005.

Apesar de não existir a necessidade e nem a possibilidade de esterilização de todos os itens do consultório, existe a obrigação de se realizar uma limpeza e desinfecção no ambiente de trabalho antes de cada atendimento (SAMARANAYAKE, 1993).

No momento da desinfecção do consultório, os locais mais frequentes encontrados em nosso estudo foram o micromotor/alta rotação, seringa, com mais de 90%, cuspidora (90%), seguidos pela cadeira, mesa e refletor (tabela 1).



Tabela 1 - Distribuição das superfícies que os entrevistados costumam desinfetar. Presidente Prudente, SP-2005.

	Frequência	Percentual
Micromotor/ Alta rotação	97	97 %
Seringa	95	95 %
Cadeira	83	83 %
Cuspideira	90	90 %
Refletor	73	73 %
Piso	41	41 %
Mesa	80	80 %
Raio X	42	42 %
Total	100	100 %

Para se proteger da infecção cruzada, os profissionais de saúde têm o dever de utilizar os equipamentos de proteção individual (TEIXEIRA, 1998).

Os dados mostram que todos os entrevistados utilizam máscara durante o atendimento, 97% atendem utilizando o jaleco, 87% utilizando o gorro e somente 43% utilizam o óculos de proteção (gráfico 3). Durante o trabalho, partículas de dentes ou restaurações podem ser lançadas para o rosto, além de existir o risco de contaminação, motivos que requerem o uso de óculos de proteção (LOFUTO & GIORGI, 1990).

Yengopal, Naidoo e Chikte (2001), verificando a rotina de uso de luvas, máscaras, e óculos pelos profissionais encontraram os valores de 97,1%, 82,4% e 52,9% respectivamente.

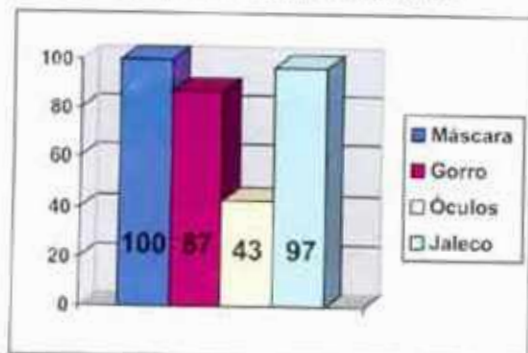


Gráfico 3 - Barreiras de proteção utilizadas pelos profissionais durante o atendimento. Presidente Prudente, SP - 2005.

Um fator de contaminação a se avaliar é a vestimenta, que ficando impregnadas com os resíduos, levarão este aos outros locais não contaminados, devendo ocorrer o uso de jalecos ou roupas de uso somente na área de trabalho (FERREIRA, 1995; LOFUTO & GIORGI, 1990). Nos casos em que o profissional trabalhava com uma auxiliar (n = 82), nota-se que somente o jaleco foi o equipamento constante durante o tratamento, sendo o óculos o equipamento que teve o seu uso mais negligenciado, apesar de sua importância (gráfico 4). Sendo um membro da equipe, é dever do auxiliar também se paramentar adequadamente. (TEIXEIRA, 1998)

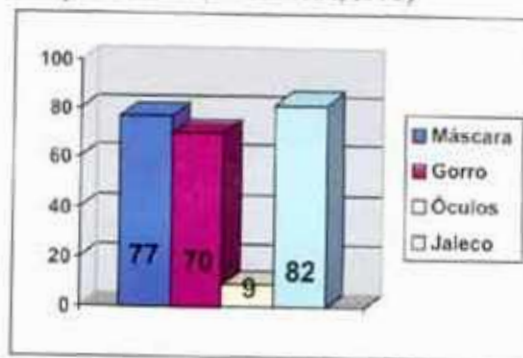


Gráfico 4 - Barreiras de proteção utilizadas pelo auxiliar durante o atendimento. Presidente Prudente, SP - 2005.

É importante a utilização da máscara, devido ao aerossol emitido durante os procedimentos, além de partículas de saliva, além da proximidade necessária para o tratamento entre o profissional e o paciente (RANALI, 1992; EPSTEIN et al., 1996).

As máscaras utilizadas na rotina odontológica devem ser descartáveis, apresentando boa qualidade de filtração e serem seguras durante 1 hora de uso. Porém, quando do uso do alta rotação, a segurança é reduzida para 20 minutos (EPSTEIN et al., 1996). Após o atendimento, 62% relataram utilizar uma máscara para cada paciente atendido, sendo encontrado um relato de utilização da mesma máscara durante todo o dia (gráfico 5).



Gráfico 5 - Troca de máscara realizada entre os procedimentos pelos cirurgiões-dentistas. Presidente Prudente, SP - 2005.

A não utilização do gorro permite que os aerossóis do ambiente se depositem nos cabelos, fonte de grande contaminação (TEIXEIRA & SANTOS, 1999). Garbin et al. (2005) registraram que o uso de gorros por profissionais foi de 55% entre os que trabalhavam no serviço público e 90% entre os de serviço privado. A utilização de um gorro para cada paciente foi relatada por somente 42% dos profissionais (gráfico 6).



Gráfico 6 - Troca de gorro realizada, entre os procedimentos, pelos cirurgiões-dentistas. Presidente Prudente, SP - 2005.

A eficiência e a importância de cada recurso e método dependem de outros, anteriores e posteriores. Podemos dizer, portanto, que são interdependentes. A biossegurança nunca é completa quando os profissionais de saúde atendem a um paciente ou manipulam instrumentos, material biológico e superfícies contaminadas. Porém, o fato de sempre haver um risco, deve ser um estímulo

para uma evolução que se faz extremamente necessária no momento, e não o inverso, ou seja, uma justificativa às falhas. Desse modo, o uso de apenas alguns materiais e protocolos pode não constituir controle de infecção (LIMA & ITO, 1996; TEIXEIRA & SANTOS, 1999).

Entre os profissionais de saúde, a incidência de algumas doenças infecciosas é maior do que na população em geral. Essa incidência tende a ser maior quanto mais expostos estão os profissionais ao sangue e outros líquidos corporais. O cirurgião-dentista realiza com frequência intervenções invasivas na cavidade oral, o que é considerado um risco, pois a boca abriga uma enorme quantidade de bactérias. Quanto maior a manipulação de sangue, visível ou não, pelos profissionais de saúde, maior é a sua chance de contrair uma doença infecciosa e de contaminar as superfícies ao redor (TEIXEIRA & SANTOS, 1999).

Conclusão

Com os resultados encontrados concluímos que:

- Há uma deficiência na utilização das barreiras de proteção, tanto pelo profissional como auxiliar, para prevenir a infecção cruzada;
- O cirurgião-dentista e o auxiliar odontológico estão amplamente expostos às doenças infecto-contagiosas, como também podem estar contribuindo com a disseminação destas doenças;
- É necessário a orientação dos profissionais para o controle de infecção, sendo os procedimentos de fácil execução.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar. Processamento de artigos e superfícies em estabelecimentos de saúde**. 2. ed. Brasília, 1994. 50 p.



- CERRI, A.; SILVA, E.X.R. Infecções cruzadas: O C. D. tem obrigação de conhecer e divulgar normas preventivas. *Assoc. Paul. Cir. Dent. J.*, 460:34-37, 1995.
- EPSTEIN, J.B.; R.E.A, G.; SHERLOCK, C.H.; MATHIAS, R.G. Continuing investigation and controversy regarding risk of transmission of infection via dental handpieces. *J. Infection Control*, 62:485-491, 1996.
- FERREIRA, R. A. Barrando o invisível. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent*, 49:417-27, 1995.
- GARBIN, A. J. I.; GARBIN, C. A. S.; FERREIRA, N. F. Controle de infecção e atendimento aos pacientes portadores de doenças infecto-contagiosas. *Rev. Odontol. Araçatuba*, 24:65-9, 2003.
- GARBIN, C. A. S. et al. A importância da Biossegurança para o Cirurgião-dentista. *J. Bras. Clin. Odontol. Int.*, 8:216-21, 2004.
- GARBIN, A.J.I.; GARBIN, C.A.S.; ARCIERI, R.M.; CROSSATO, M.; FERREIRA, N.F. Biosecurity in public and private office. *J. Appl. Oral Sci*, 13:163-6, 2005
- GRENIER, D. Quantitative analysis of bacterial aerosols in two different dental clinic environments. *Appl. Environ. Microbiol.* 61 :3165-8, 1995.
- HAIKEL, Y.; SERFATY, R.; BLEICHER, P.; LWIN, C.T.; ALLEMANN, C. Effects of Cleaning, Chemical disinfection and sterilization procedures on the mechanical properties of endodontics instruments. *J. Endod.* 23:15-8, 1997.
- LIMA, S. N. M., ITO, I. I. **Infecções odontogênicas.** O controle de infecções no consultório odontológico. Sistema BEDA de controle. [s.n.t.]. [1996]
- LOFUTO, R. F. M; GIORGI, S. M. Infecção cruzada existe no seu consultório? *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.*, 45:105-7, 1990.
- MAGRO FILHO O.; MELLO M. S.; MARTIN S. C. Métodos de esterilização, desinfecção e paramentação utilizados pelo cirurgião-dentista e auxiliário no consultório odontológico. Levantamento entre os profissionais. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.*, 45:589-92, 1991.
- NORO, A.; SUYAMA, Y.; TAKAHASHI, E.; CHANTTIN, B.R. HIRAI, Y; TAKAHASHI, K.; ISHIKAWA, T. The effectiveness of the "clean-area-system" for infection control in the dental clinic. *Bull. Tokyo. Dent. Coll.*, 39:15-24, 1998.
- RANALI, J.; MATTOS FILHO, T.R.; GONÇALVES, R.B. Eficiência de máscaras cirúrgicas frente a aspersões produzidas por alta rotação. *Rev. Brás. Odontol.*, 49:46-8, 1992.
- ROSSETINI, S. M. **O consultório Odontológico: como entender e prevenir.** São Paulo: Santos, 102p, 1985.
- RUNNELLS R.R. **Clínicas de Odontologia da América do Norte: controle da infecção e segurança no consultório.** Rio de Janeiro: Interlivros, 461p, 1991.
- SAMARANAYAKE, L. Roles of infection control. *Int. Dent. J.*, 43:578-584, 1993.
- TEIXEIRA, M. Controle de infecção cruzada. In: CORRÊA, M.S.N.P. **Odontopediatria na primeira infância.** São Paulo: Santos, p. 593-611, 1998.
- TEIXEIRA, M.; SANTOS, M. V. Responsabilidade no controle de infecção. *Ver. Assoc. Paul. Cir. Dent.*, 53 : 177-89, 1999.
- YENGOPAL, V.; NAIDOO, S.; CHITE, U.M. Infection control among dentist in private practice in Durban. *SADJ*, 56:580-4, 2001.