

Conhecimento e uso da biossegurança por profissionais de saúde bucal do SUS do Sertão Pernambucano

Letícia Francine Silva Ramos¹  | Adriano Referino da Silva Sobrinho¹  | Marília de Lima Soares² 
Eduardo Sérgio Donato Duarte Filho^{1,3}  | Stefânia Jerônimo Ferreira¹  | Marianne de Vasconcelos Carvalho^{1,2} 

¹Universidade de Pernambuco (UPE), Campus Arcoverde, Arcoverde, Pernambuco, Brasil

²Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia de Pernambuco (FOP), Universidade de Pernambuco, Camaragibe, Pernambuco, Brasil

³Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA), Caruaru, Pernambuco, Brasil

Objetivo: Avaliar o conhecimento e o uso dos procedimentos que envolvem a biossegurança por cirurgiões dentistas e assistentes de saúde bucal em um município do sertão de pernambucano, buscando averiguar a compreensão da necessidade e da importância da utilização da biossegurança.

Métodos: Estudo observacional descritivo realizado através de questionário aplicado para os profissionais da área odontológica vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Arcoverde, Pernambuco, Brasil. A amostra foi constituída de 29 profissionais da área odontológica que responderam ao questionário, sendo 9 dentistas e 20 auxiliares.

Resultados: Cem por cento dos profissionais afirmam lavar as mãos antes e depois dos procedimentos. Apenas 20% dos ASB lavam o instrumental em pia fora do consultório; 90% costumam fazer a assepsia da cadeira odontológica após cada atendimento; 95% costumam fazer a assepsia da cuspeira e do equipo/cárter após cada atendimento.

Conclusão: Os profissionais possuem conhecimento satisfatório acerca da biossegurança no consultório odontológico. Contudo, deve-se uma atenção especial ao uso de luvas estéreis e de campo cirúrgico durante os procedimentos necessários, bem como à disponibilização de equipamentos de proteção individual aos pacientes, a fim de minimizar o risco de contaminação cruzada.

Descritores: Contenção de riscos biológicos. Saúde bucal. Sistema Único de Saúde. Educação continuada.

Submetido: 27/03/2020

Aceito: 18/05/2020

INTRODUÇÃO

A biossegurança tem sido definida como um conjunto de ações voltadas para prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, visando a saúde humana e animal, a

preservação do meio ambiente e a qualidade dos resultados¹. No campo da saúde bucal, as condições de trabalho dos cirurgiões-dentistas (CD) e auxiliares expõem estes profissionais e seus pacientes a uma variedade de microrganismos patogênicos presentes, especialmente, no sangue, na saliva e nas vias aéreas respiratórias². A exposição a riscos de

Autor para Correspondência: Marília de Lima Soares

Faculdade de Odontologia de Pernambuco, Universidade de Pernambuco, Camaragibe, Pernambuco, Brasil. Avenida General Newton Cavalcanti, 1650, Tabatinga, Camaragibe, Pernambuco, Brasil. CEP: 54.756.220 Telefone: +55 81 3184 7659

E-mail: marilia28@hotmail.com

contaminação torna a biossegurança um fator de extrema necessidade na rotina clínica³.

Várias são as formas de infecção desses profissionais e de seus pacientes, tais como contato direto com sangue, fluídos orais e outros materiais do paciente; contato indireto com objetos contaminados, como instrumentais e equipamentos; contato da mucosa conjuntival, nasal ou oral com gotículas contendo microrganismos gerados a partir de uma pessoa infectada e lançados a curta distância por meio de tosse, espirro, fala e aerossóis⁴.

O conhecimento proveniente de uma melhor formação profissional sobre biossegurança reflete positivamente em práticas profissionais mais seguras⁵. Embora imprescindível, o aprendizado não condiz com a atuação devidamente colocada em prática⁶. Durante os procedimentos odontológicos, os profissionais devem prevenir e evitar o risco de infecção cruzada por meio do conhecimento e do uso das estratégias de biossegurança⁷. A lavagem de mãos, a cobertura vacinal, as rotinas de desinfecção e o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) são algumas das medidas utilizadas como prevenção de contaminação⁶.

Este estudo foi realizado em Arcoverde, município do sertão de Pernambuco, localizado na Mesorregião do Sertão do estado, Microrregião do Sertão do Moxotó, a 252 km da capital pernambucana. Possui uma área de 353 km², com população de 69.157 habitantes. Destes, 90,05% residentes na zona urbana da cidade e 9,05% na zona rural⁸. Este município tem uma sede da Universidade Estadual de Pernambuco e nesta o curso de Odontologia se faz presente.

A pesquisa e a contribuição com a educação permanente dos profissionais e da população circunvizinha à instituição de ensino fazem parte da formação do acadêmico. É fundamental conhecer a região, suas necessidades, a capacitação e o preparo dos profissionais da rede de saúde. O conhecimento do uso correto dos procedimentos básicos de biossegurança e a necessidade de mapear o conhecimento dos profissionais podem auxiliar no planejamento de educação permanente em saúde, prevenindo contaminação dos profissionais e pacientes.

Esta pesquisa teve como objetivo avaliar o conhecimento e o uso dos procedimentos que envolvem a biossegurança pelos CD e auxiliares de saúde bucal (ASB) em um município do sertão de Pernambucano, buscando averiguar a compreensão da necessidade e da importância da utilização da biossegurança.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo classifica-se como observacional descritivo do tipo seccional de abordagem quantitativa e caráter exploratório e foi desenvolvido no município de Arcoverde, Pernambuco, Brasil.

A população deste estudo constituiu-se de 28 CD e 28 ASB das Unidades de Saúde da Família (UBSF), 07 CD especialistas e 07 ASB do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). Foram incluídos todos os profissionais de saúde bucal atuantes nos estabelecimentos de saúde do município que aceitaram participar da pesquisa. Os profissionais do SUS foram escolhidos para gerar subsídios para a elaboração de políticas públicas para o aprimoramento das práticas destes profissionais, contribuindo, assim, para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).

O instrumento de coleta de dados foi o questionário validado e intitulado “Estágio Atual da Biossegurança no Consultório Odontológico”, adaptado de Vasconcelos et al.⁹, o qual continha perguntas direcionadas aos CD e ASB, sendo cinco perguntas destinadas apenas aos ASB. Este foi respondido de forma autoaplicada. Trata-se de um questionário semiestruturado com 26 questões sobre conhecimentos básicos de biossegurança. As variáveis analisadas foram assepsia das mãos; uso de equipamentos de proteção individual; cobertura vacinal; barreiras protetoras; descarte de material contaminado; rotina de desinfecção do consultório e dos equipamentos odontológicos.

O questionário foi aplicado antes de uma palestra de educação permanente sobre biossegurança realizada pela Universidade de Pernambuco em parceria com a Prefeitura Municipal de Arcoverde, para os profissionais das Equipes de Saúde Bucal no SUS municipal.

Os dados coletados foram tabulados e processados utilizando o programa Microsoft Excel[®]. A análise quantitativa descritiva dos dados é mostrada através de gráficos e tabelas, apresentado os valores absolutos e relativos.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco seguindo as diretrizes e as normas estabelecidas pela Resolução 466/12 (número do parecer: 1.090.215) e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Dentre a população total, obteve-se uma amostra de 29 profissionais, sendo 9 CD e 20

ASB respondentes ao questionário. A perda da amostra decorreu da ausência dos profissionais na palestra, falta de resposta ao questionário ou recusa em participar da pesquisa.

Os resultados são descritos na Tabela 1. A frequência de gênero entre os CD foi de 55,6%

mulheres e 44,4% homens. Entre os ASB, 90% eram mulheres e 10% homens. A média de idade entre os CD foi de 32 anos, com o tempo de formação variando entre 4 e 17 anos. Já a média de idade entre os ASB foi de 35 anos, com tempo de capacitado variando entre 4 e 23 anos.

Tabela 1 - Respostas dos profissionais às perguntas do questionário aplicado

CONDUTA	PROFISSIONAL			
	CD		ASB	
	Sim	Não	Sim	Não
Assepsia das mãos				
Lavam as mãos antes dos procedimentos	100%	0%	100%	0%
Lavam as mãos após os procedimentos	100%	0%	100%	0%
Uso de EPI				
Usam gorro/touca	100%	0%	100%	0%
Usam luvas estéreis quando o procedimento exige	47,37%	52,63%	37,4%	62,6%
Usam sobreluvas quando há necessidade	25%	75%	50%	50%
Usam máscaras descartáveis	100%	0%	100%	0%
Usam óculos de proteção	88,89%		57,9%	
Usam jalecos de mangas compridas e com “gola de padre”	87,5%	12,5%	68,42%	31,58%
Disponibilizam ao paciente óculos de proteção	12,5%			100%
Disponibilizam ao paciente um avental descartável	25%	75%	15%	85%
Disponibilizam ao paciente gorro ou touca	11,11%	88,89%	15%	85%
Utilizam campo cirúrgico quando necessário	33,34%	66,66%	50%	50%
Cobertura vacinal				
Sabem quais são as 4 vacinas indicadas aos profissionais de Odontologia pelo Ministério da Saúde	87,5%	12,5%	94,73%	5,27%
Estão com as vacinas em dia	100%	0%	100%	0%
Barreiras protetoras				
Utilizam plásticos descartáveis para a proteção dos equipamentos acoplados ao equipo/cárter	66,66%	33,34%	75%	25%
Usam papel-filme PVC para proteger equipamentos odontológicos	77,78%	22,22%	85%	15%
Trocam a barreira de proteção de papel-filme em PVC a cada paciente	12,5%	87,5%	25%	75%
Descarte de material contaminado				
Separaram o lixo comum do lixo contaminado	100%	0%	100%	0%
Usam luvas grossas de borracha para limpeza do consultório e manuseio de instrumentais contaminados quando vai lavá-los, desinfecioná-los e/ou enxugá-los	-	-	89,47%	10,53%
Lavam o instrumental em pia dentro do consultório	-	-	20%	80%
Rotina de desinfecção				
Fazem a assepsia da cadeira odontológica após cada atendimento	-	-	90%	10%
Fazem assepsia da cuspeira após cada atendimento	-	-	95%	5%
Fazem assepsia do equipo/cárter após cada atendimento	-	-	95%	5%

Quando perguntados se lavavam as mãos antes e após os procedimentos, todos os profissionais responderam que sim.

Onze perguntas foram feitas em relação ao uso de EPI. A maioria dos profissionais não usa luvas estéreis e campo cirúrgico quando o procedimento exige.

No que diz respeito à proteção de superfícies com barreiras impermeáveis no consultório, a maior parte dos CD e ASB usa papel filme em PVC para proteger os equipamentos odontológicos; entretanto, não costumam trocar a barreira de proteção a cada paciente.

Quando perguntados se sabem quais são as vacinas indicadas aos profissionais de Odontologia pelo Ministério da Saúde, a maioria afirmou saber e todos alegaram estarem com as vacinas em dias.

Com relação ao lixo proveniente do consultório odontológico, todos os profissionais afirmaram que separam o lixo comum do lixo contaminado.

Cinco perguntas foram feitas apenas para os ASB, uma vez que são os profissionais que mais executam tarefas relacionadas à desinfecção do consultório e dos equipamentos odontológicos. Apenas 20% dos ASB lavam o instrumental em pia fora do consultório; 90% costumam fazer a assepsia da cadeira odontológica após cada atendimento; 95% costumam fazer a assepsia da cuspeira e do equipo/cárter após cada atendimento.

DISCUSSÃO

A biossegurança na odontologia está relacionada com ações de prevenção, diminuição ou eliminação dos riscos próprios à atividade dos profissionais de saúde bucal. Os resultados obtidos no presente trabalho demonstram que, de um modo geral, os profissionais (CD e ASB) adotam as medidas de biossegurança em seus consultórios na prática diária.

Neste estudo, todos os profissionais lavam as mãos antes e após cada procedimento. A lavagem das mãos surge como a mais simples e mais importante medida de prevenção da infecção¹⁰. As mãos transportam a maior quantidade de microrganismos de paciente para paciente, para equipamentos ou, ainda, para alimentos, proporcionando condições favoráveis à infecção, tornam-se, assim, responsáveis pela maior parte das infecções cruzadas¹¹. Todos os artigos consultados concordam com a importância da lavagem das mãos. Porém, o estudo de Mendonça et al.¹¹ concluiu que nem sempre a

lavagem de mãos é realizada da forma correta antes e após os procedimentos. Isto evidencia a necessidade de implementar estratégias que desenvolvam maior conscientização.

O uso de barreiras protetoras individuais objetiva evitar o contato de produtos biológicos de origem oral com o tecido cutâneo ou com a mucosa conjuntiva. As vestimentas protetoras, como o jaleco e gorro, são as medidas que visam à proteção do corpo do profissional de saúde. As máscaras protegem contra possíveis inalações de microgotas de saliva e/ou sangue gerados durante alguns tipos de procedimentos clínicos. Já os óculos de proteção servem como barreira protetora para os olhos contra secreções e aerossóis¹². A maior parte dos profissionais participantes deste estudo faz uso desses equipamentos de proteção individual. Este fato vai de encontro aos resultados do estudo de Monteiro et al.³, no qual foi realizado um levantamento dos procedimentos de biosseguranças entre os ortodontistas. Nos resultados do estudo, apenas 58,92% dos profissionais usam óculos de proteção e 50,01% utilizavam o gorro (50,01%). Oliveira et al.¹³, em estudo que avalia o uso de equipamentos de proteção individual por cirurgiões dentistas em unidades básicas de saúde, apontam que 9,4% não fazem uso de óculos de proteção, 12,5% não usam gorro e 59,40% relataram que as UBS onde atuam não dispõem de EPI suficientes. Estes resultados discordam, portanto, do presente estudo.

Quando avaliado o uso de luvas estéreis e de campo cirúrgico durante procedimentos necessários, menos da metade dos profissionais participantes o realiza. Esses equipamentos de proteção devem ser utilizados durante procedimentos cirúrgicos, visto que a maior manipulação sanguínea nessas situações aumenta as chances do contágio infeccioso¹⁴. Oliveira et al.¹³ encontraram dados ainda mais alarmantes em relação aos materiais de uso durante procedimentos cirúrgicos, constatando que 37,5% usam luvas estéreis e apenas 18,8% utilizam avental estéril.

A maioria dos profissionais participantes do estudo não fornecia EPI, como avental e óculos de proteção, aos pacientes durante o atendimento. A disponibilização desses equipamentos aos pacientes também se faz necessário para minimizar riscos de acidentes. Os cuidados com a biossegurança do paciente garantem a confiança destes com o CD¹⁰.

Devido ao grande risco de contaminação durante a prática odontológica, a prevenção

por meio de vacinas surge como importante aliada dos profissionais da área¹⁵. O Ministério da Saúde indica quatro tipos de vacinas como as mais importantes para os profissionais de Odontologia, sendo elas hepatite B, influenza, tríplice viral e dupla tipo adulto¹⁶. Apesar de uma parcela mínima dos participantes não conhecer as vacinas preconizadas para profissionais de Odontologia, todos os profissionais participantes do estudo afirmaram estar com as vacinas em dia. Tal fato indica que estes profissionais estão atentos no que diz respeito à prevenção de doenças infectocontagiosas associadas à prática odontológica. Os resultados do estudo de Martins e Barreto¹⁷ discordam dos encontrados nesta pesquisa. Neste trabalho, apenas 74,9% dos profissionais questionados apresentavam a dosagem vacinal correta para Hepatite B e 10% da amostra não foram vacinados e alegavam como motivo a falta de informações¹⁷.

A maior parte dos profissionais da pesquisa relatou usar plásticos ou papel-filme como proteção dos equipamentos odontológicos. Todavia, apenas uma minoria realiza a troca dessas barreiras de proteção a cada atendimento individual. Segundo o Ministério da Saúde, as barreiras físicas de proteção das superfícies e dos equipamentos de uso odontológico devem ser trocadas a cada paciente, orientação que entra em confronto com o realizado pelos pesquisados¹⁶.

A maioria dos profissionais relatou utilizar luvas de borrachas para manuseio de instrumentais contaminados, bem como lavá-los em local fora do consultório. Essa conduta reflete a preocupação em prevenir acidentes com instrumentos perfurocortantes. Também relatam cuidados com o gerenciamento dos resíduos que deve ser feito de forma racional e adequada, visando à diminuição dos riscos à saúde pública e ocupacional. As condutas relatadas pelos participantes desta pesquisa estão em concordância com o protocolo de manejo de boas praticas em biossegurança¹⁴.

A maior parte dos profissionais declarou fazer assepsia da cadeira odontológica, da cuspeira e do equipo/cárter após cada atendimento. Esse dado contraria as informações do estudo de Albornoz et al.¹², no qual a avaliação de estudantes e profissionais em curso de pós-graduação não atenderam aos padrões de biossegurança. Procedimentos de desinfecção durante a rotina de atendimento fazem-se necessários, pois minimizam os riscos de contaminação cruzada^{12,18,19}.

Apesar da limitação deste estudo devido ao fato de que a amostra não

contempla a totalidade do universo de CD e de ASB atuantes nas unidades do SUS neste município pernambucano, os resultados obtidos representam um indicativo das práticas dos profissionais na rede pública de atendimento à saúde bucal.

CONCLUSÃO

Ao final da pesquisa foi concluído que os profissionais possuem conhecimento satisfatório acerca da biossegurança no consultório odontológico. Contudo, deve-se uma atenção especial ao uso de luvas estéreis e de campo cirúrgico durante os procedimentos necessários, bem como à disponibilização de EPI aos pacientes, a fim de minimizar o risco de contaminação cruzada.

Além disso, estratégias de educação permanente sobre biossegurança direcionadas a estes profissionais devem ser implantadas de modo a permitir que o conhecimento sobre o tema esteja sempre atualizado.

AGRADECIMENTOS

Ao programa de fortalecimento acadêmico (PFA) da Universidade de Pernambuco pelo apoio financeiro.

ORCID

Letícia Francine Silva Ramos  <https://orcid.org/0000-0002-6368-9955>

Adriano Referino da Silva Sobrinho  <https://orcid.org/0000-0002-4733-3430>

Marília de Lima Soares  <https://orcid.org/0000-0002-3249-4389>

Eduardo Sérgio Donato Duarte Filho  <https://orcid.org/0000-0003-2598-1813>

Stefânia Jerônimo Ferreira  <https://orcid.org/0000-0001-6656-6435>

Marianne de Vasconcelos Carvalho  <https://orcid.org/0000-0002-6815-5696>

REFERÊNCIAS

1. Texeira P, Valle S. Biossegurança: uma abordagem multidisciplinar. 1ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1996.
2. Garcia LP, Blank VLG. Prevalência de exposições ocupacionais de cirurgiões-dentistas e auxiliares de consultório dentário a material biológico. Cad Saude Publica. 2006;22(1):97-108.

3. Monteiro CGJ, Martins MM, Saramago AAC, Texeira HP. Biosafety conducts adopted by orthodontists. *Dental Press J Orthod.* 2018;23(3):73-9.
4. Bolyard EA, Tablan OC, Williams WW, Pearson ML, Shapiro CN, Deitchmann SC. Guideline for infection control in healthcare personnel. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 1998;19(6):407-63
5. Paes GR, Ramos JT, Ronsani MM, Meira TM. Formação profissional e conhecimento sobre biossegurança de auxiliares de saúde bucal dos setores público e privado. *Rev Abeno.* 2018;18(3):43-52.
6. Mazutti WJ, Freddo SL, Lucietto DA. Acidentes perfurocortantes envolvendo material biológico: o dizer e o fazer de estudantes de um curso de graduação em Odontologia. *Rev Abeno.* 2018;18(4):21-30.
7. Pimentel MJ, Batista Filho MMV, Santos JP, Rosa MRD. Biossegurança: comportamento dos alunos de odontologia em relação ao controle de infecção cruzada. *Cad Saude Coletiva.* 2012;20(4):525-32.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na Internet]. [acesso em 27 abr 2020]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
9. Vasconcelos MMVB, Brasi CMV, Mota CCBO, Carvalho NR. Avaliação das normas de biossegurança nas clínicas odontológicas da UFPE. *Odontol Clin Cient.* 2009;8(2):151-6.
10. Younes T, Freddo SL, Lucietto DA. Biossegurança em odontologia: o ponto de vista dos pacientes. *Arq Odontol.* 2017;53(4):1-10.
11. Mendonça AP, Fernandes MSC, Azevedo JMR, Silveira WCR, Souza ACS. Lavagem das mãos: adesão dos profissionais de saúde em uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Acta Sci Health Sci.* 2003;25(2):147-53.
12. Albornoz E, Mata de Henning M, Tovar V, Guerra ME. Barreras protectoras utilizadas por los estudiantes de post-grado de la facultad de odontología de la universidad central de Venezuela. Julio-Agosto 2004. *Acta Odontol Venez.* 2008;46(2):1-7.
13. Oliveira AHA, Milfont JAC, Pereira GL, Lima JPM, Lima FJ. Uso de equipamentos de proteção individual por cirurgiões-dentistas em unidades básicas de saúde: estudo piloto. *Rev Interfaces.* 2017;5(15):64-70.
14. Conselho Regional de Odontologia de Santa Catarina. Manual de boas práticas – biossegurança em Odontologia. Florianópolis, 2009.
15. Nascimento LHA, Cairos NCM. Avaliação do conhecimento dos acadêmicos da faculdade de odontologia – UNIP-Manaus sobre o esquema vacinal contra doenças infectocontagiosas. *Rev Uningá.* 2018;55(4):17-24.
16. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços odontológicos: prevenção e controle de riscos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.
17. Martins AMEB, Barreto SM. Vacinação contra hepatite B entre cirurgiões-dentistas. *Rev Saude Publica.* 2003;37(3):333-8
18. León FC, Taméz MAT, Gámez DES, Márquez MDCS. Magnitud del riesgo por accidentes com objetos cortopunzantes em la consulta odontológica. *Univ Odontol.* 2019;38(80):1-19.
19. Kuhn CR, Toralles RP, Machado M, Fanka LS, Meireles TP. Contaminação microbiana em consultórios odontológicos. *Rev Bras Cienc Saude.* 2018;24(4):315-24.

Knowledge and use of biosafety by professionals of oral health of the SUS of Sertão Pernambucano

Aim: To assess the knowledge and use of procedures that involve biosafety by dental surgeons and oral health assistants in a municipality in the backlands of the state of Pernambuco, Brazil, seeking to ascertain the understanding of the need and importance of using biosafety.

Methods: This work was a descriptive observational study conducted through a questionnaire applied to dental professionals linked to the Unified Health System (SUS) in the municipality of Arcoverde, Pernambuco, Brazil. The sample consisted of 29 dental professionals who answered the questionnaire, including 9 dentists and 20 assistants.

Results: One hundred percent of the professionals say they wash their hands before and after the procedures. Only 20% of ASBs wash the instruments in a sink outside the office; 90% usually perform asepsis of the dental chair after each visit; 95% usually clean the spit and the equipment / sump after each visit.

Conclusion: The professionals have satisfactory knowledge about biosafety in the dental office. However, special attention should be paid to the use of sterile gloves and the surgical field during the necessary procedures, as well as the provision of personal protective equipment for patients to minimize the risk of cross contamination.

Uniterms: Containment of biohazards. Oral health. Unified Health System. Continuing education.