

AVALIAÇÃO DO USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL EM CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ARAGUAÍNA, TOCANTINS

Fernanda Villibor Xavier¹, Maria Aparecida Faustino Pires²

O controle de infecção é de grande importância nas práticas diárias dos consultórios odontológicos. Biossegurança é um conjunto de posturas, atitudes e procedimentos, intimamente relacionados, visando à proteção de todos os envolvidos em uma determinada atividade. O objetivo deste estudo foi avaliar a frequência do uso de equipamentos de proteção individual (calça, jaleco, sapato fechado, luvas, gorro, máscara e óculos de proteção) pelos auxiliares de consultório dentário (ACD) que atuam no SUS do município de Araguaína, Tocantins. Aplicou-se um questionário estruturado fechado seguindo os princípios éticos da resolução CNS 196/96 para 37 dos 51 ACD, no período de outubro a novembro de 2008. Verificou-se que 97,30% dos entrevistados relataram utilizar algum dos EPIs supracitados durante o atendimento clínico de pacientes. As luvas foram os utilizados com maior periodicidade, seguido das máscaras e do jaleco. O sapato fechado foi o que apresentou menor relato de uso em todos os procedimentos clínicos pelos participantes e 8,10% relataram não utilizar calça comprida em nenhum tipo de atendimento. Em relação à periodicidade de uso dos óculos de proteção, a maioria dos entrevistados relatou utilizá-los sempre (54%) e 13,50% relataram não utilizá-los em nenhum procedimento, denotando um problema em relação à adesão deste tipo de EPI. Concluiu-se que há a necessidade de conscientização dos profissionais para o uso rotineiro de todos os EPIs durante as atividades clínicas como forma de prevenir possíveis doenças.

Palavras-Chave: EPI. Biossegurança. Odontologia.

Biosecurity is a set of preventive measures, as professional postures, attitudes and procedures, which related to each other, are designed to reduce the risk and provide protection of infectious diseases transmission. Thus, considering that infection control has great importance in daily practice of dentistry in order to prevent diseases transmission; this study aims to evaluate the frequency of protective equipment use (as appropriated trousers and shoes, lab coats, gloves, hat, mask and eyewear protection) for dental assistants (DA) who operate in the Unified Health System (SUS) in Araguaína, Tocantins. For this, it was applied to 37 of the 51 Dental Assistant (DA), a structured closed questionnaire, according the ethical principles of the Resolution CNS 196/96, in the period from October to November 2008. According this questionnaire, it was founded that 97.30% of respondents reported using any of the above protective equipment (PE) during the clinical care of patients. The gloves were used with greater frequency, followed by masks and lab coats. However, appropriated shoes showed the lowest reported use in all clinical procedures by the participants and 8.10% reported not using appropriated trousers, considering the weather) in any type of care. Regarding the frequency of use of eyewear protection most of the respondents reported using them always (54%) and 13.50% reported not using them in any procedure indicating equipment adherence problem.

Keywords: Protective Equipments. Biosecurity. Dental Care.

¹ Fundação de Medicina Tropical do Tocantins. Bolsista de Doutorado da Secretaria de Ciência e Tecnologia do Estado do Tocantins; - TO. Email: fvillibor@hotmail.com.

² Universidade de São Paulo. Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares - IPEN. Centro de Química e Meio Ambiente. CEP: 05508-000 - São Paulo - SP - Brasil. Email: mapires@ipen.br.

1. INTRODUÇÃO

Durante o exercício da odontologia, é comum o contato entre membros da equipe odontológica e secreções de pacientes portadores das mais variadas patologias infecciosas virais, fúngicas e bacterianas (COSTA-CARMO & DIAS COSTA, 2001). Portanto, o contato direto com diferentes microrganismos causadores de moléstias exige do profissional da saúde conhecimentos relativos à biossegurança e ao controle da infecção cruzada (GREPPI, 2002; XAVIER et. al, 2007; PINELLI et. al, 2011).

Até o surgimento da AIDS, identificada no Brasil pela primeira vez na década de 1980, o controle da infecção cruzada em consultórios públicos e privados não havia recebido a merecida relevância (GUANDALINI, 1997). Porém, o aumento de pacientes portadores do vírus HIV que buscam atendimento odontológico e que não apresentam sinais e sintomas da AIDS tem voltado à atenção da equipe odontológica para ações de controle da infecção cruzada (BRASIL, 2000).

Assim como em outras áreas da saúde, a odontologia contemporânea se depara com novos agentes patogênicos que, muitas vezes, são resistentes a drogas conhecidas e responsáveis inclusive por óbitos, tais como a recente gripe causada pelo vírus H1N1.

O controle de infecção cruzada efetivo ocorre quando toda a equipe odontológica adota uma postura com o objetivo maior de prevenir e proteger o paciente e o profissional contra doenças infecto-contagiosas ocupacionais. Tais medidas incluem anamnese detalhada, uso de equipamentos de proteção coletiva (EPC), equipamentos de proteção individual (EPI), procedimentos de lavagem de mãos, preparo de instrumentais, esterilização e desinfecção entre outros (COSTA et. al, 2000; SANTOS, 2006; SOUZA et. al, 2008).

Contudo, Greppi (2002) ressalta que o uso de equipamentos de proteção isoladamente pode não constituir proteção total ao paciente. A eficiência e a importância de cada item de proteção quanto aos riscos de infecção determinam uma interdependência entre os

equipamentos e a utilização em conjunto dos mesmos.

A utilização do EPI tem mostrado sua eficácia não somente ao cirurgião-dentista e auxiliares, mas também ao paciente, fonte da grande contaminação que ocorre no consultório (BRAGANÇA et. al, 2010).

Conforme o Manual de Vigilância Sanitária do Estado do Tocantins, todo membro da equipe odontológica deve usar EPIs, evitando, desta forma, riscos de infecção e de transmissão cruzada durante o atendimento. No manual, há a referência de que tais equipamentos são de uso exclusivo ao local de atendimento e que os tipos e indicações de EPIs para os profissionais da equipe de saúde odontológica são classificados de acordo com sua função (SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO TOCANTINS, 2001).

Visando valorizar o uso de medidas de proteção e de biossegurança e auxiliar no melhor gerenciamento dos consultórios odontológicos da rede pública de saúde quanto a ações em biossegurança, realizou-se este estudo com o objetivo de avaliar a frequência do uso de equipamentos de proteção individual pelos auxiliares de consultório dentário que atuam no Sistema Único de Saúde de Araguaína, município do norte do Tocantins.

2. METODOLOGIA

Neste estudo, foram avaliados profissionais auxiliares de consultório dentário (ACD) da rede pública de saúde de um município da região norte do Tocantins, para os quais se aplicou um questionário estruturado contendo perguntas sociodemográficas e sobre biossegurança, incluindo a periodicidade de utilização de luvas, de gorros, de óculos de proteção, de jaleco, de sapatos fechados e de máscaras. Os questionários foram aplicados nas unidades básicas de saúde do município em questão durante o período de novembro e dezembro de 2008.

Foram convidados para o referido estudo os 51 auxiliares de consultório dentário do município de Araguaína e, destes, 37 aceitaram participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Com a finalidade de manter sigilo sobre os participantes, os nomes foram substituídos por números e os locais de trabalho não foram identificados. Os questionários foram aplicados por um único pesquisador e a validação do instrumento foi realizada anteriormente por meio de um estudo piloto.

O banco de dados foi estruturado e processado no programa Epi-info®, versão 3.5.1; neste artigo, apenas serão apresentados os itens relativos ao uso de EPIs do projeto de pesquisa, que busca avaliar a exposição ocupacional ao mercúrio e normas de biossegurança adotadas pela equipe odontológica, aprovadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa para Seres Humanos da Fundação de Medicina Tropical do Tocantins sob o parecer CEP/FMT nº103/2008.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Verificou-se que 97,3% dos 37 entrevistados relataram utilizar algum tipo de EPI durante o atendimento odontológico clínico ao paciente e apenas 01 entrevistado não respondeu a este questionamento. Resultados semelhantes de uso das precauções universais foram relatados por Yuzbasioglu et al. (2009).

A Tabela 1 apresenta o percentual de utilização dos EPIs pelos auxiliares de consultório dentário entrevistados. Em nossa pesquisa, percebemos que as luvas são os EPIs utilizados por eles em todos os atendimentos a pacientes (97,3%), seguida da máscara (92%). Resultados semelhantes de adesão ao uso de luvas e máscara foram observados por Cunha et al. (1997), Garcia et al. (2007), Paiva et al. (2008).

Este dado é importante para o controle da infecção cruzada em odontologia, pois as luvas constituem uma barreira física eficaz que previne a contaminação do profissional de saúde e reduz os riscos de acidentes tanto durante o atendimento quanto durante a limpeza (YUZBABIOGLU et al, 2009). Devem ser utilizadas quando há contato com fluidos orgânicos, sangue, artigos e superfícies contaminadas ou para procedimentos invasivos (BRASIL, 2000; CDC, 2008).

Tabela 1. Frequência de uso dos EPIs pelos auxiliares que trabalham na rede pública de saúde de Araguaína - TO.

Frequência de uso/ Tipo de EPI (%)	Jaleco	Calça Comprida	Gorro	Luvas	Máscara	Óculos de proteção	Sapato fechado
Sempre	86,50	75,70	73,00	97,30	92,00	54,00	35,10
Às vezes	8,10	13,50	21,6	0	5,30	29,70	56,80
Nunca	2,70	8,10	2,7	0	0	13,60	5,40
Não respondeu	2,70	2,70	2,70	2,70	2,70	2,07	2,70
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100

As máscaras são EPI essenciais durante os procedimentos odontológicos clínicos, pois protegem principalmente o profissional da inalação de aerossóis gerados durante o atendimento pela turbina de alta rotação, pela seringa tríplice, bem como aparelhos de ultrassom¹⁹. Neste estudo, observou-se que a adesão ao seu uso também foi significativa, pois 92% dos ACDs relataram usar em todos os atendimentos clínicos e 5,35% usar às vezes e 2,7% não responderam a pergunta.

Quanto à periodicidade do uso de aventais clínicos, percebemos que 86,5% dos entrevistados relataram usá-lo sempre, 8,1% às vezes e apenas 2,7% nunca. Este EPI é importante para o controle das infecções em odontologia, pois serve como uma barreira protetora para o tronco e braços do profissional (MIRANZI, 2006). Para tanto, ressaltamos que os jalecos ou aventais clínicos devem ser de mangas longas, feitos de tecidos claros e confortáveis, podendo ser de pano ou descartável - para os procedimentos que envolvam o atendimento a pacientes - e impermeáveis nos procedimentos de limpeza e desinfecção de artigos, equipamentos ou ambientes (GUIMARÃES JR, 2001).

Verificou-se uma baixa adesão ao uso de sapatos fechados, uma vez que 56,8% dos entrevistados relataram o utilizar às vezes e 5,4% não o utilizam. Ressaltamos a importância do uso de calçados fechados como um EPI para a proteção dos pés contra impactos de quedas de objetos cortantes e escoriantes (muito utilizados na prática odontológica), além de conferirem

proteção contra respingos de produtos químicos (BRASIL, 2000).

Os óculos de proteção foram os que apresentaram maiores relatos de não serem utilizados com frequência pelos ACD (29,7% dos entrevistados utilizam às vezes e 13,6% nunca os utilizam). Tal fato pode ser atribuído ao uso de lentes corretivas, causando certo desconforto durante a justaposição dos óculos de proteção, situação que acaba não protegendo o profissional, pois as lentes corretivas normais não apresentam proteção lateral (SOUZA et. al, 2008).

Garbin et al. (2005) observaram que os profissionais atuantes nos setores odontológicos públicos de saúde apresentam maiores falhas em relação ao uso de EPI se comparados aos dos setores privados.

Alguns autores apontam como fatores de baixa adesão no uso de EPIs a organização estrutural dos serviços públicos de saúde e o número insuficiente desses equipamentos nos serviços públicos de saúde (GARBIN et. al, 2005; TIPPLE et. al, 2003).

Em relação à frequência do uso do gorro, 73% dos ACDs relataram utilizá-lo sempre, 21,6% às vezes e 2,7% nunca. O uso deste EPI evita a queda de cabelos nas áreas de procedimento, além de ser uma barreira mecânica contra a contaminação dos cabelos por secreções, por aerossóis e por produtos. O gorro deve ser preferencialmente do tipo descartável, deve cobrir todo o cabelo e as orelhas e ser trocado sempre que necessário ou a cada turno laboral (MIRANZI, 2006).

O uso de calça comprida foi relatado por 89,2% dos participantes da pesquisa, sendo utilizada sempre por 75,7% dos entrevistados e por 13,5% às vezes. Verificamos que 8,1% relataram não utilizar este EPI no consultório odontológico, dado que nos preocupou uma vez que observamos em nossa prática diária a realização de procedimentos nos quais o paciente usa a cuspeira, que fica acima dos pés do ACD, para eliminar secreções orgânicas como sangue e saliva da cavidade bucal, podendo essas secreções respingarem principalmente nas pernas e pés dos auxiliares, causando contaminação.

4. CONCLUSÃO

Diante dos resultados obtidos, pode-se concluir que:

- Os entrevistados relataram utilizar algum tipo de EPI durante o atendimento odontológico ao paciente, entretanto notamos falhas quanto ao uso de óculos de proteção, de calça comprida e de sapato fechado como precaução padrão;
- O uso de luvas durante a prática odontológica tornou-se uma rotina para os auxiliares de consultório dentário, assim como a máscara de proteção;
- Há uma baixa adesão ao uso do sapato fechado pelos ACDs se comparado ao uso dos outros EPIs (luvas, máscara, gorro, óculos de proteção, jaleco e calça comprida), fato que pode ser explicado pela elevada temperatura no norte do Tocantins;
- Existem ACDs que relataram nunca utilizarem calça comprida quando auxiliam no tratamento odontológico, expondo-se a microrganismos e a agentes infecciosos;
- É necessário cursos periódicos de biossegurança para despertar no auxiliar a preocupação do uso de todos os EPI como forma de prevenir a infecção cruzada.

Quanto à segurança ocupacional, foi observado que existe uma falta de conscientização do pessoal diretamente envolvido nos serviços de saúde sobre a importância do uso dos EPIs, o que nos faz enfatizar a importância de cursos de atualização periódica na área em questão.

5. AGRADECIMENTOS

Secretaria de Estado de Ciência e Tecnologia do Tocantins – Programa de Apoio à Pós-Graduação (PAPG) pelo financiamento de bolsa de estudo, modalidade Doutorado.

6. REFERÊNCIAS

BRAGANÇA, D.; FERNANDES, M.; SASSI, C.; JÚNIOR, L.; JÚNIOR, E. Condutas do cirurgião-dentista frente a acidentes biológicos. *Odonto*,

- Brasil, 18, feb. 2010. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/O1/article/view/1556/1600>. Acesso em: 02 Aug. 2013.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Controle de infecções e a prática odontológica em tempos de AIDS: manual de condutas. Brasília-DF; 2000.
- CDC-CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Epi-info program version. 3.5.1 of August 2008. Disponível em: <http://www.cdc.gov.br>. Acesso em: 12 jan. 2010.
- COSTA CARMO, M. R.; DIAS COSTA, A. M. D. Procedimentos e biossegurança em odontologia. *J Bras Clin Integ.*, v. 5, n. 26, p. 116-119, 2001.
- COSTA, M. A. F.; COSTA, M. F. B.; MELO, N. S. F. O. Biossegurança: ambientes hospitalares e odontológicos. São Paulo: Santos, 2000.
- CUNHA, V. J.; ROCHA, S. C.; ONOFRE, M. A.; CAMPOS, A. A.; SPOSTO, M. R. Avaliação do controle de infecção cruzada nas clínicas de graduação do curso de odontologia. *Rev. Odontol. UNESP*, v. 26, n. 2, p. 307-316, 1997.
- 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.*, v. 13, n. 2, p. 163-166, 2005.
- GARCIA, L. P.; BLANK, V. L. G.; BLANK, N. Aderência a medidas de proteção individual contra a hepatite B entre cirurgiões-dentistas e auxiliares de consultório dentário. *Rev. Bras. Epidemiol.*, v. 10, n. 4, p. 525-535, 2007.
- GREPPI, F. S. Utilização de equipamento de proteção individual (EPI) para o paciente odontológico. *Rev. Biociênc.*, v. 8, n. 1, p. 77-83, 2002.
- GUANDALINI, S. L. Biossegurança. *J Bras Odont Clin.*, v. 1, n. 1, p. 9-11, 1997.
- GUIMARÃES JR, J. Biossegurança e controle de infecção cruzada em consultórios odontológicos. São Paulo: Santos, 2001.
- MIRANZI, S. S. C. Avaliação da infecção cruzada na clínica odontológica. *JBC*, v. 10, n. 52, p. 36-50, 2006.
- PAIVA, E. M. M.; TIPPLE, A.V. F; SILVA, E. P., CARDOSO, D. D. P. Serological markers and risk factors related to hepatitis B virus in dentists in the central west region of Brazil. *Braz J Microbiol.*, v. 39, p. 251-256, 2008.
- PINELLI, C. et al. Biossegurança e odontologia: crenças e atitudes de graduandos sobre o controle da infecção cruzada. *Saúde Soc.*, n.2, p. 448-461, 2011.
- SANTOS, A. A. M. S (Org.). Serviços odontológicos prevenção e controle de riscos: tecnologia em serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO TOCANTINS. Vigilância Sanitária. Biossegurança: manual de vigilância sanitária. Palmas/TO, 2001.
- SOUZA, A. C. S; SILVA, C. F. S; TIPPLE, A. F. V.; SANTOS, S. L. V.; NEVES, H. C. C. O uso de equipamentos de proteção individual entre graduandos de cursos da aérea da saúde e a contribuição das instituições formadoras. *Ciênc. Cuid. Saúde*, v. 7, n. 1, p. 27-36, 2008.
- TIPPLE, A. F. V.; SOUZA, A. C. S.; PAIVA, E. M. M. P.; PEREIRA, M.S. Equipamentos de proteção individual: uso e manuseio por alunos em uma instituição de ensino odontológico. *Rev ABO Nac.*, v. 11, n. 3, p. 153-161, 2003.
- XAVIER, F. V.; BERTOLIN, A. O.; NAVAL, L. P. Avaliação microbiológica associada ao risco de infecção cruzada através das linhas d'água dos equipos odontológicos na rede pública de saúde. *Rev Ciências Odontológicas*, v.9, p. 13-19, 2007.
- YUZBASIOGLU, E.; SARAÇ, D.; CANBAZ, S.; SARAÇ, Y. S.; CENGİZ, S. A survey of cross-infection control procedures: knowledge and attitudes of turkkish dentists. *J Appl Oral Sci.*, v.17, n.6, p. 565-569, 2009.