

FACULDADE MERIDIONAL – IMED

ESCOLA DE ODONTOLOGIA

EMANUELA ROMANINI

BIOSSEGURANÇA NA PRÁTICA ODONTOLÓGICA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

PASSO FUNDO

2015

EMANUELA ROMANINI

BIOSSEGURANÇA NA PRÁTICA ODONTOLÓGICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado pela acadêmica de Odontologia Emanuela Romanini, da Faculdade Meridional – IMED, como requisito para obtenção de grau em Odontologia.

PASSO FUNDO

2015

EMANUELA ROMANINI

BIOSSEGURANÇA NA PRÁTICA ODONTOLÓGICA

Professora orientadora: Dra Graziela Oro Cericato

PASSO FUNDO

2015

APRESENTAÇÃO

Acadêmico (a)

Nome: Emanuela Romanini

E-mail: lelaah_lelaah@hotmail.com

Telefones: Celular: (54) 91823211

Área de Concentração: Clínica Odontológica

Linha de Pesquisa: Epidemiologia em Saúde Bucal.

DEDICATÓRIA

Primeiramente a Deus, que ao longo de minha vida permitiu que tudo isso acontecesse, e não somente nestes anos como universitária, mas que em todos os momentos é o maior Mestre que alguém pode conhecer.

Agradeço aos meus pais, pois se não fosse por eles, eu não teria chegado aonde estou hoje. Além de estarem sempre apoiando e ajudando nas minhas escolhas. Agradeço aos meus avós por estarem me esperando com um abraço apertado toda vez que chegava em casa de Passo Fundo, e também por ter ensinado a ser quem eu sou.

Agradeço aos meus amigos por ser presença constante em todos os momentos.

É difícil de agradecer em particular todas as pessoas que de algum modo, nos momentos serenos e ou apreensivos, fizeram ou fazem parte da minha vida, mesmo assim, de um modo geral, agradeço a todos de coração.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos professores pelo seu caráter e afetividade ao proporcionarem o conhecimento racional, que permeia a educação no processo de formação profissional. Por tanta dedicação, não somente por ter ensinado, mas por oferecer condições de aprendizagem. A palavra Mestre, dificilmente fará justiça à dedicação dos professores, os quais sem nominar, terão os meus eternos agradecimentos. Agradeço a minha orientadora, Graziela Oro Cericato, que teve paciência e ajudou bastante na conclusão deste trabalho.

"Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível."

Charles Chaplin.

RESUMO

Cuidados específicos no que diz respeito ao cumprimento dos procedimentos de biossegurança são essenciais, e faz-se necessário que toda a classe odontológica se conscientize de que durante o atendimento clínico devem ser realizadas técnicas assépticas, pois este ambiente é considerado de risco. O objetivo deste trabalho foi verificar as condutas biossegurança de 33 Cirurgiões-Dentistas matriculados em 2 instituições de Ensino de Passo Fundo – RS. A pesquisa foi realizada através da aplicação de um questionário contendo perguntas sobre o método de desinfecção, esterilização, barreiras de proteção do cirurgião-dentista e auxiliares. Os resultados mostraram que os profissionais, quase sempre, adotam os métodos necessários para prevenção da própria saúde e de sua equipe. Observa-se que, 100% fazem a troca de luvas a cada paciente, 100% fizeram as três doses da vacina contra Hepatite-B, 90,91% usam o álcool 70% para a desinfecção, 100% descartam o material pontiagudo e cortante em reservatórios resistentes e, 100% utilizam a autoclave para realizar a esterilização. Conclui-se que, os profissionais adotam métodos eficazes de proteção para controle da infecção cruzada, mas ainda podem melhorar a sua conduta. Em se tratando de sua equipe ou auxiliares, existem algumas falhas, o que impede um controle mais eficiente de biossegurança. Então, sugere-se que os profissionais façam o aprimoramento das medidas de proteção para tentar evitar ao máximo a infecção cruzada.

Palavras-chave: Biossegurança. Desinfecção. Esterilização. Assepsia.

ABSTRACT

Specific care with regard to compliance with the biosafety procedures are essential, and it is necessary that the entire dental profession is aware that during the clinical care aseptic technique must be performed because this environment is considered at risk. The objective of this study was to assess the biosafety ducts 33 Dentists enrolled in two education institutions of Passo Fundo - RS. The survey was conducted by applying a questionnaire containing questions about the method of disinfection, sterilization, dental surgeon and auxiliary protective barriers. The results showed that professionals almost always adopt the methods necessary to prevent own health and his team. It is observed that 100% make the exchange of gloves for each patient, 100% made three doses of the vaccine against Hepatitis-B, 90.91% use 70% alcohol for disinfection, 100% rule out sharp and cutting material in resistant reservoirs and 100% using the autoclave to carry out sterilization. In conclusion, professionals adopt effective protection methods to control cross infection, but can still improve their conduct. When it comes to your staff or assistants, there are some flaws, which prevents a more efficient control of biosecurity. So, it is suggested that professionals make the improvement of protective measures to try to avoid the most of cross-infection.

Keywords: Exposure to Biological Agents. Iodination. Sterilization. Asepsis.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES E TABELAS

Gráfico 1 - Caracterização da amostra quanto ao gênero.....	24
Gráfico 2 - Caracterização da amostra quanto a idade.	25
Tabela 1 - Distribuição das variáveis de biossegurança quanto a proteção da equipe e do paciente.....	26
Tabela 2 – Distribuição das variáveis de biossegurança quanto a desinfecção.	27
Tabela 3 – Distribuição das variáveis de biossegurança quanto a esterilização.....	28

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	REVISÃO DE LITERATURA	13
3	OBJETIVOS	22
3.1	OBJETIVOS GERAIS.....	22
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	22
4	METODOLOGIA	23
4.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	23
4.2	AMOSTRA.....	23
4.3	COLETA DE DADOS.....	23
4.4	ANÁLISE DE DADOS	23
4.5	QUESTÕES ÉTICAS.....	23
5	RESULTADOS	24
6	DISCUSSÃO	30
7	CONCLUSÃO	35
	REFERÊNCIAS	36
	ANEXOS/APÊNDICES	38

1 INTRODUÇÃO

Cuidados específicos no que diz respeito ao cumprimento dos procedimentos de biossegurança são essenciais, e faz-se necessário que toda a classe odontológica se conscientize de que durante o atendimento clínico devem ser realizadas técnicas assépticas, pois este ambiente é considerado de risco. (PIMENTEL et al., 2012).

Os trabalhos de levantamento de dados de controle de infecção cruzada no país demonstram que tanto os acadêmicos de Odontologia quanto profissionais da área não aplicam adequadamente medidas de biossegurança na prática diária. Inclusive, procedimentos de esterilização mostram-se falhos e sem protocolo padronizado entre os dentistas (PIMENTEL et al., 2012).

A elaboração de um programa de controle de infecção efetivo deve seguir um conjunto de medidas técnicas básicas. Estas medidas incluem a anamnese do paciente, uso de EPIs (equipamentos de proteção individual), uso de EPCs (equipamentos de proteção coletiva), procedimento de lavagem de mãos e calçamento de luvas, medidas de proteção do paciente, preparo do instrumental, esterilização e desinfecção do instrumental, além de uma correta ergonomia (BRAGANÇA et al., 2010).

No consultório odontológico, quatro são as vias de infecção cruzada: dos pacientes para a equipe odontológica, da equipe odontológica para o paciente, de profissional para profissional e de paciente para paciente (SILVA et al., 2007).

Alguns conceitos importantes em biossegurança incluem: esterilização - eliminação de todos os micro-organismos, patogênicos ou não, presentes em instrumentos ou objetos; assepsia - conjunto de medidas para evitar a penetração de micro-organismos em local que não os contenha; antissepsia - eliminação de micro-organismos que contaminaram tecidos do corpo; desinfecção - eliminação de micro-organismos patogênicos (os não esporulados) de um instrumento ou objeto; degermação - redução ou remoção parcial dos micro-organismos da pele ou outros tecidos por métodos quimiomecânicos; descontaminação - redução ou remoção de micro-organismos de objetos por métodos quimiomecânicos (NARESSI; ORENHA; NARESSI., 2013).

Em muitos casos, os princípios de biossegurança não são seguidos corretamente por muitos cirurgiões-dentistas e com isso, contaminações, doenças e infecções podem ser causadas. Assim, a busca incessante do conhecimento e aprendizado acerca desse assunto é primordial e necessária, visando sempre a melhoria do modo com que os profissionais executam suas funções, diminuindo falhas e erros causados.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Nesse contexto, o estudo teve como objetivo analisar os métodos de controle de infecção cruzada utilizados por cirurgiões-dentistas, auxiliares e estudantes de odontologia do município de Araraquara - SP. Foram elaborados dois questionários contendo 16 e 10 perguntas, respectivamente, abordando o tema sobre barreiras de proteção direta e indireta, esterilização e desinfecção, sendo destinados a cirurgiões-dentistas, estudantes de Odontologia e também para auxiliares de consultórios odontológicos. Os mesmos foram enviados via correio ao endereço dos consultórios odontológicos para os CDs, e para os estudantes, foram entregues em mãos, sendo excluídos da pesquisa os questionários incompletos e os que não quiseram participar da mesma. Dos 172 questionários foram respondidos entre os CDs, auxiliares de consultórios e estudantes, a maioria afirmou ter conhecimento do assunto. Sobre a infecção cruzada; 83,03% dos estudantes e 62,17% dos CDs responderam que utilizam a paramentação, desinfecção, esterilização e proteção do equipo. Com relação à técnica de esterilização, 82,14% dos estudantes e 68,42% dos CDs relataram o uso da estufa e os auxiliares que utilizam a autoclave 77,27%. A maioria dos estudantes e profissionais aplicam um questionário para avaliar a saúde do paciente. Os participantes desta pesquisa (91,07% dos estudantes e 92,10% dos profissionais) consideraram importante uma maior divulgação sobre os métodos para o controle de infecção. (SILVA et al., 2007).

Um estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento de acadêmicos do curso de Odontologia sobre a desinfecção de moldes de hidrocolóide irreversível. Metodologia: A amostra foi constituída por 80 acadêmicos do sexto e oitavo termos do Curso de Odontologia do Centro Universitário da Fundação Educacional de Barretos, Barretos, SP. Os dados foram coletados através de um questionário com oito questões de múltipla escolha que abordavam a desinfecção de molde de hidrocolóide irreversível e biossegurança. Os dados foram analisados de forma descritiva e qualitativa. Os resultados foi que a maioria (90%) dos sujeitos afirmaram saber que o molde de hidrocolóide irreversível pode disseminar doenças infecto-contagiosas, mas apenas 66% responderam que aprenderam uma técnica de desinfecção do molde. Muitos

acadêmicos (41%) não souberam responder qual substância seria indicada para a desinfecção de moldes de hidrocolóide irreversível e apenas 70% lavavam o molde em água corrente antes da desinfecção química. Conclui-se que estudantes de Odontologia tinham consciência dos riscos de contaminação do molde de hidrocolóide irreversível, mas os conhecimentos adquiridos e aplicados sobre os procedimentos técnicos para a realização da desinfecção de moldes e controle de infecção cruzada foram insuficientes (SANTOS et al., 2008).

Um estudo observou o conhecimento de acadêmicos de Odontologia na área radiológica, com a finalidade de evitar a exposição ao raio-x e infecções cruzadas. Foi avaliado o conhecimento que os alunos tinham da biossegurança em radiologia do curso de Odontologia da Universidade Estadual de Paraíba, sendo estabelecido um questionário. Observou-se então que, 90% preocupavam-se com a biossegurança, sendo que, 55% desconheciam o desinfetante para descontaminação das infecções. Em relação ao questionário sobre a proteção radiológica, 94% dos alunos preocupavam-se com os efeitos que a radiação ionizante causa, 76% sabiam a importância que tem a troca do tempo de exposição com a idade e a área do paciente, e outros 59% desconheciam o filme radiográfico a ser utilizado. Em consequência disso, verificou-se a necessidade de protocolos para os acadêmicos saberem como controlar as infecções de radioproteção na tentativa de minimizar os riscos expostos que sofrem os profissionais e pacientes (DINIZ et al., 2009).

Outro estudo teve como objetivo estudar os acidentes pérfuro-cortantes que ocorreram entre alunos, professores e funcionários da UFRGS. Identificou-se instrumentos que causaram, os locais que foram atingidos e também como estava a saúde geral do acidentado. Os dados presentes foram obtidos de um Formulário de Acidente e Incidente de Serviço, que é instituído pela faculdade. Entre o período de 2004 a 2006, ocorreram 25 acidentes pérfuro-cortantes. Foram citados os acidentes mais causados enquanto atendiam os pacientes e enquanto manipulavam seus materiais, onde as disciplinas de maior risco foram as de periodontia e de odontogeriatría. Os instrumentais em que mais ocorreram os acidentes foram curetas de periodontias e agulhas anestésicas. Quanto aos indivíduos, 24% não utilizavam EPI's. Em dois casos notou-se a falta de atendimentos, sendo médico ou até mesmo de enfermagem. Dos 21

envolvidos, somente 1 não havia realizado as vacinas de hepatite B e 5 não tinham a vacina contra o tétano. Dos 25 estudados, 3 relataram ser portadores de doença ou patógenos transmissíveis. Foi concluído que necessita-se de aperfeiçoamento dos métodos de controle da biossegurança na universidade (ARTUZI et al., 2009).

Outro estudo teve como objetivo identificar a prevalência de acidentes pérfuro-cortantes e as medidas profiláticas pós-acidentes em duas Faculdades de Odontologia de Recife, Pernambuco, Brasil. Foram coletados dados de duas instituições, a Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), e a Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco (FOP/UPE). A população do estudo foi composta por 598 acadêmicos entre a UFPE e a FOP/UPE, sendo que a amostra foi 25 acadêmicos por período de cada instituição, totalizando 300 acadêmicos. Foi aplicado um questionário que abordou os seguintes temas: história de acidentes pérfuro-cortantes durante as atividades do curso, medidas profiláticas imediatas executadas após acidentes desta natureza, caso tenham ocorrido, e o conhecimento de tais medidas por parte do corpo discente. Os resultados foram obtidos através da distribuição dos pesquisados por sexo e faixa etária, foi possível verificar que a maioria tinha de 23 a 25 anos (64,7%), seguida pela faixa etária de 19 a 22 anos (22,3%), havendo predominância do sexo feminino (70,3%). Do total, 25,3% já sofreram acidentes com pérfuro-cortantes, 90% dos acidentes ocorreram do 5º ao 7º períodos e 74% do 8º ao 10º período. Dos 76 acadêmicos que sofreram acidente, apenas 34,2% relataram que procuraram atendimento do professor para medidas profiláticas imediatas e 73,7% afirmaram ter somente lavado com água e sabão. Os acadêmicos avaliaram como tendo o conhecimento sobre o tema razoável (48,7%) e bom (40%). Foi concluído que 25,3% dos acadêmicos foram submetidos à experiência de acidentes com contaminação biológica através dos pérfuro-cortantes e muitos deles mostravam-se inexperientes ou mal orientados sobre como se portar frente à um acidente (CARDOSO et AL., 2009).

O estudo teve como objetivo avaliar os conhecimentos sobre biossegurança dos alunos de graduação da Univille, com relação as normas universais e aos riscos ocupacionais desenvolvidos durante as práticas clínicas diárias. Foi aplicado um questionário com 13 perguntas fechadas e 2 abertas para 142 alunos da Univille

graduados em Odontologia sobre as práticas clínicas odontológicas e os conceitos importantes em relação a normas universais de biossegurança. O resultado foi que 75,35% dos estudantes conheciam as normas universais, e 9,15% não conheciam as normas, 82,39% relataram que já viram seus dentistas usando EPI nas atividades clínicas, 83% dos graduandos sabiam a importância da imunização para prevenção de saúde, 69% dos 142 alunos sabiam se cuidar na clínica e 15,5% ainda não sabem os procedimentos adequados, 61,97% conheciam os meios de esterilização e 33,1% não conheciam, 75,35% dos estudantes da Univille conhecem as normas de biossegurança e 9,15% não conheciam, 47,18% tinham conhecimento e 37,32% não tinham conhecimento sobre o assunto. Em geral, os estudantes tinham conhecimento das normas de biossegurança (SCHROEDER et al., 2010).

Um estudo teve como objetivo padronizar um fluxograma sobre o conhecimento que os CDs têm nos casos de acidentes, sabendo as condutas certas a serem tomadas no pré e pós-acidente biológicos, nos aspectos éticos e legais. Para ser realizada a pesquisa foram aplicados questionários com 34 questões estruturadas e uma aberta, entregando a 63 CDs em seus consultórios. Após uma semana foram coletados, sendo que, os dados obtidos foram analisados por meio de estatística descritiva. Dos 63 CDs que receberam o questionário, 66,6% o devolveram, e destes, 97,6% encontravam-se totalmente preenchidos, 38,1% responderam que já sofreram algum tipo de acidente biológico, uma metade respondeu que conhece as condutas a serem tomadas e a outra metade não sabiam como agir em situações do mesmo acidente. A maioria (88%) dos pesquisados não conheciam os Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC's) (BRAGANÇA et al., 2010).

O trabalho teve como objetivo avaliar quais procedimentos são realizados pelos cirurgiões-dentistas da cidade de Cascavel e região visando à manutenção da biossegurança no consultório odontológico. Foi aplicado um questionário contendo perguntas com respostas de múltipla-escolha, sobre métodos de esterilização e desinfecção e sua frequência, barreiras técnicas de proteção direta do cirurgião-dentista e auxiliar e as barreiras de proteção indireta assim como procedimentos de rotina realizados nos consultórios. Foram selecionados 50 cirurgiões-dentistas da cidade de Cascavel-PR, sendo entregue um questionário com 35 questões. Os resultados obtidos

foram que, 88% utilizavam álcool 70% como solução desinfetante, 42% utilizavam hipoclorito para desinfecção, 96% fizeram a vacina contra a hepatite B, 86% sempre usam EPI's, 96% sempre utilizavam jaleco nos atendimentos, 98% relataram utilizar um par de luvas a cada paciente, 98% esterilizavam todos os instrumentais contaminados, 76% esterilizavam brocas para cada paciente, 98% utilizavam a autoclave para esterilização, 96% dos profissionais descartavam corretamente os materiais pontiagudos cortantes em recipiente adequado, 22% dos cirurgiões-dentistas sempre costumavam encapar as películas radiográficas com papel filme, 88% realizavam a desinfecção dos posicionadores radiográficos. Conclui-se que, o risco de infecção cruzada atualmente deve ser uma preocupação constante para os profissionais da saúde, e com os resultados obtidos, observou-se que os profissionais da saúde aplicavam métodos de biossegurança para evitar a disseminação de infecção cruzada, contudo, considerou-se que ainda houveram falhas (ENGELMANN et AL., 2010).

O trabalho teve como objetivo avaliar a prevenção de infecção através de inspeção visual nas clínicas de graduação da Faculdade de Odontologia de Pernambuco – FOP/UPE. Foram analisadas as clínicas 1 (dentística, periodontia e cirurgia), 2 (endodontia e odontopediatria), 3 (semiologia e cirurgia), 4 (integrada e periodontia), 5 (prótese). Oitenta e sete estudantes da graduação foram avaliados e foi considerada uma amostra censitária dos estudantes durante a realização de procedimentos clínicos, que, foram escolhidos aleatoriamente. Ocorreu a observação durante o tratamento do paciente. A coleta de dados foi por meio de instrumento do tipo roteiro estruturado, o qual abordava os temas: ambiente de trabalho; proteção da cadeira odontológica, equipo e unidade auxiliar para o atendimento e proteção do operador antes, durante e após a execução do trabalho, sendo os resultados referentes à observação dos alunos, comparados por sexo e período. De acordo com os resultados nenhuma clínica possuía piso ideal; detergente líquido disponível em todas as pias; desinfecção ou proteção do cabeçote do aparelho de raios x; separação do lixo contaminado. Todas as clínicas possuíam: toalhas descartáveis; renovação de ar (sob a forma de ar condicionado); sistema de sucção; separação dos pérfuro-cortantes (ANVISA). Trinta e um alunos dos 87 pesquisados eram do sexo masculino e 56 do sexo feminino. Os resultados mostraram que as mulheres tinham mais cuidado que os

homens quanto a infecção cruzada e os níveis mais avançados (8º e 9º) também foram mais cuidadosos. Concluiu-se que em todos os ambientes de trabalhos haviam falhas (OLIVEIRA et al., 2010).

O trabalho teve como objetivo avaliar, por cultura e PCR, a contaminação heterotrófica em amostras de revelador e fixador de radiografias, também na água que é utilizada no processamento radiográfico, a água do equipamento odontológico e da fonte externa utilizada em consultórios privados e da Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP (FOA-UNESP). Foram selecionados 50 consultórios particulares, e 20 consultórios da FOA-UNESP que foram escolhidos por sorteios, foram avaliados protocolos de controle de infecção nas radiografias intrabucais e no processamento radiográfico, utilizando questionários. As amostras coletadas foram submetidas à neutralização dos agentes inibitórios residuais, também a um pré-enriquecimento e inoculadas em meios de culturas seletivos e não seletivos, DNA das amostras foram extraídos e foram avaliados por PCR a presença de microrganismos super infectantes. Foi realizado o teste de análise de variância de medidas preventivas para dados categóricos para ver a diferença na prevalência dos microrganismos da solução, enquanto os testes para avaliar a existência de número total de microrganismos heterotróficos e os protocolos de controle de infecção foi usado o Qui-quadrado e de Mann-Whitney. Sendo que, o nível de significância foi de 5%. Tendo como resultado que, as amostras de fixador foram muito menos contaminadas que do revelador e água no processo da radiografia, a última mostrou microrganismos presentes na microbiota bucal e da pele humana, encontradas também na água do equipo. Observou-se que nos locais onde era realizada a desinfecção antes do processamento a contaminação foi menor (JARDIM JÚNIOR et al., 2011).

Um estudo teve como objetivo investigar a percepção dos graduandos de Odontologia sobre a fidelidade às diretrizes de biossegurança e ao autocuidado. Foram realizadas 09 questões abertas, abordando o aspecto do tema em que interessava, e então aplicados em 14 acadêmicos da Faculdade de Odontologia de Araraquara da Unesp. A metodologia foi qualitativa, a estratégia metodológica para análise das entrevistas foi a Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Verificou-se a adesão dos entrevistados aos protocolos de biossegurança, embora houvesse a queixa de que, na

rotina diária, as precauções fossem negligenciadas por não serem muito práticas. O uso de EPI e barreiras protetoras foram apontados como atividades de desinfecção e esterilização. Para alguns o risco de contágio era alto, para outros que era possível ter o controle pelo meio de adesão às precauções padrão, Aids, Hepatite B e C foram as doenças mais temidas. Diante de tudo isso, foi salientado a necessidade de aperfeiçoamento nas estratégias educacionais, motivando a adesão às normas de biossegurança, essenciais ao tratamento de pacientes odontológicos (PINELLI et al., 2011).

Realizou-se um estudo para verificar a rotina de descontaminação das canetas de alta rotação e verificou-se a ação do álcool etílico 70% na descontaminação, substituindo métodos de esterilização. O estudo teve o propósito de avaliar 35 canetas de alta rotação utilizadas por acadêmicos de uma instituição após o uso em procedimentos clínicos, verificando se já tinha contaminação antes mesmo de usar em paciente, e também, verificar através de um questionário os cuidados prévios e reprocessamento dessas canetas de alta rotação. Foram selecionadas 35 canetas de alta rotação em uso por acadêmicos, coletando a parte interna da caneta antes e após o uso da mesma. Foram coletados em uma placa de Petry (contendo ágar BHI) a água que acionou-se da caneta. Foi feita a leitura após 24 horas de incubação, e as colônias que cresceram foram levadas a outra placa de Petry (contendo ágar Mac Conkey), e outra leitura feita após 24 horas. Concluiu-se que houve contaminação nas canetas antes da utilização, sendo que o álcool não foi eficiente para inativar os microrganismos presentes (TURA et al., 2011).

O trabalho teve como objetivo avaliar os tubos de resina composta que foram utilizados na UNIP vendo o seu grau de contaminação. O método foi detectar o crescimento bacteriano em culturas de amostras coletadas em 13 tubos de resina composta, que foram escolhidos aleatoriamente e divididos em três grupos: Grupo 1 – tubos sem uso e lacrados (3 tubos); Grupo 2 – tubos de resina em uso na clínica odontológica 1 da UNIP (5 tubos); Grupo 3 – tubos de resina em uso na clínica odontológica 2 da UNIP (5 tubos). As coletas foram realizadas em uma lâmina, por um único operador, utilizando swabs umedecidos em solução salina estéril, sendo em seguida as amostras semeadas em caldo BHI e incubados à temperatura de 37°C por

24-48 horas. Após 48 horas de incubação, foi considerado como positivo o tubo em que houve turvação do meio. Destes, foi realizada semeadura em Agar BHI, Sabouraud e Mac- Conkey. Após a semeadura, as placas foram incubadas em estufa bacteriológica a 37°C por 24 horas, a fim de se avaliar a morfologia das colônias e coloração de Gram. Das coletas feitas nas amostras, apenas em uma não houve crescimento de bactérias, mostrando que no tubo de resina composta na parte externa foram contaminadas depois da utilização pelos alunos da UNIP. Também houve contaminação dos tubos lacrados dos fabricantes, e a desinfecção com álcool 70% não foi suficiente para descontaminar as superfícies dos tubos (FERREIRA et al., 2012).

O trabalho teve como objetivo avaliar o conhecimento dos acadêmicos de Odontologia sobre a infecção cruzada. Para isso, observaram-se as etapas da esterilização, desinfecção e a utilização das barreiras mecânicas. Foram selecionados 117 alunos que responderam a um questionário com 19 perguntas objetivas. Verificou-se que 94% não faziam a desinfecção antes da lavagem, 86,2% faziam sempre a lavagem antes da esterilização, 2,5% protegiam as mãos para lavagem. 52% realizavam a desinfecção e 73% utilizavam as barreiras mecânicas. Alunos de nível mais avançado souberam conduzir melhor a organização do material para esterilização e para desinfecção. Concluiu-se que não havia nenhuma padronização quanto ao comportamento na prevenção da infecção cruzada na unidade que foi avaliada (PIMENTEL et al., 2012).

Um estudo teve como objetivo descrever a produção científica sobre a biossegurança na odontologia. O método foi realizar uma revisão de literatura, adotando-se critérios para análise dos trabalhos mais diretamente relacionados à prática odontológica. Os resultados obtidos através de uma associação entre os DeCS, foram utilizados apenas 12 artigos. Nos resultados foi evidenciado que a produção científica sobre biossegurança é vasta, bem como é ampla na odontologia, contudo, quando da concentração de trabalhos contempladores da associação dos termos biossegurança e odontologia, a quantidade de estudos diminui consideravelmente. Não obstante, as pesquisas foram, em sua maioria, desenvolvidas por estudiosos nacionais, da região nordeste evidenciaram que o conhecimento e a adoção de medidas de segurança biológica na área ainda eram insuficientes para garantir a proteção da

equipe e dos pacientes qualitativamente. Os autores sugeriram que as normas de precaução padrão sejam seguidas rigidamente e que ações de educação sejam promovidas entre os profissionais (BEZERRA et al., 2014)

Outro estudo objetivou analisar o conhecimento e a aplicação das normas de biossegurança entre acadêmicos de Odontologia da Universidade Federal do Pará. Foram verificadas divergências entre dois diferentes momentos da formação profissional e ficou evidente necessidade de superar as deficiências detectadas. Tratou-se de um estudo longitudinal, para o qual foi utilizado um questionário constituído por 17 perguntas objetivas, aplicado aos acadêmicos em dois momentos: após seu primeiro semestre de prática clínica e após a conclusão do curso. Foram pesquisados 35 discentes na primeira coleta e 30, na segunda. Ao final do curso, 100% diziam-se bem informados sobre biossegurança; o processo de desinfecção mais aplicado ocorreu nas peças de mão; e o método de esterilização mais empregado foi a autoclave. No decorrer do curso, aumentou a frequência de uso de sobreluvas, porém os óculos especiais, os sapatos fechados e o propé foram os equipamentos de proteção individual mais negligenciados. Grande parte dos acadêmicos desconhecia o fluxo de atendimento para acidentes com perfuro-cortantes, ainda que estes tenham ocorrido em 30% dos estudantes durante a graduação. Concluiu-se que é fundamental a educação em biossegurança e a conscientização dos alunos quanto à adoção de hábitos corretos para o controle de infecção cruzada, desde a graduação e, futuramente, como cirurgiões-dentistas (ARANTES et al., 2015).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVOS GERAIS

Verificar as medidas de biossegurança utilizadas por cirurgiões-dentistas que frequentam Instituições de Ensino de Odontologia localizadas na cidade de Passo Fundo – RS.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Conhecer os cuidados que os cirurgiões-dentistas têm em seu consultório para evitar a infecção cruzada.

4 METODOLOGIA

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Tratou-se de um estudo quantitativo, exploratório e do tipo descritivo.

4.2 AMOSTRA

A amostra foi não-probabilística, sendo constituída de 33 cirurgiões-dentistas do CEOM e da Escola de Odontologia da IMED. Todos os profissionais são cirurgiões-dentistas graduados, constituindo-se de pós-graduandos e/ou docentes das 2 instituições de ensino que foram abordadas.

4.3 COLETA DE DADOS

Para coleta dos dados foi utilizado um questionário (Apêndice A), auto-aplicativo contendo 35 perguntas sobre biossegurança na prática odontológica, já utilizado previamente por Engelman et al., (2010). O questionário foi aplicado pela acadêmica do curso de Odontologia da Faculdade Meridional e o registro dos dados foi realizado pela mesma, contendo as seguintes variáveis, proteção da equipe e do paciente, desinfecção e esterilização. Foram excluídos da pesquisa 9 questionários que encontravam-se incompletos.

4.4 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos com os questionários respondidos pelos cirurgiões-dentistas foram tabulados no Software Microsoft Excel 2007, sendo analisados descritivamente pelo software Biostat 2009, caracterizando a amostra e trabalhando-se com percentuais das respostas “sempre”, “nunca” e “às vezes” contidas no questionário que foi aplicado.

4.5 QUESTÕES ÉTICAS

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética, processo nº 977.835, de 4 de Março de 2015 (Anexo A). O responsável em cada uma das instituições de ensino assinou o Termo de Autorização Local (Anexo B) para que a coleta dos dados pudesse ser realizada. Cada participante assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo C e D).

5 RESULTADOS

Participaram da pesquisa 33 cirurgiões-dentistas do CEOM e da Escola de Odontologia da IMED. Desses, 85% eram do gênero feminino e 15% do gênero masculino (Figura 1). Na figura 2 observa-se que a maioria dos cirurgiões-dentistas participantes da amostra possuíam idade entre 20 e 30 anos.

A coleta de dados foi realizada através de um questionário contendo 35 questões sobre métodos de biossegurança. Os resultados obtidos na pesquisa estão demonstrados em três tabelas, sendo divididas quanto: a proteção da equipe e do paciente, a desinfecção e, a esterilização dos instrumentais.

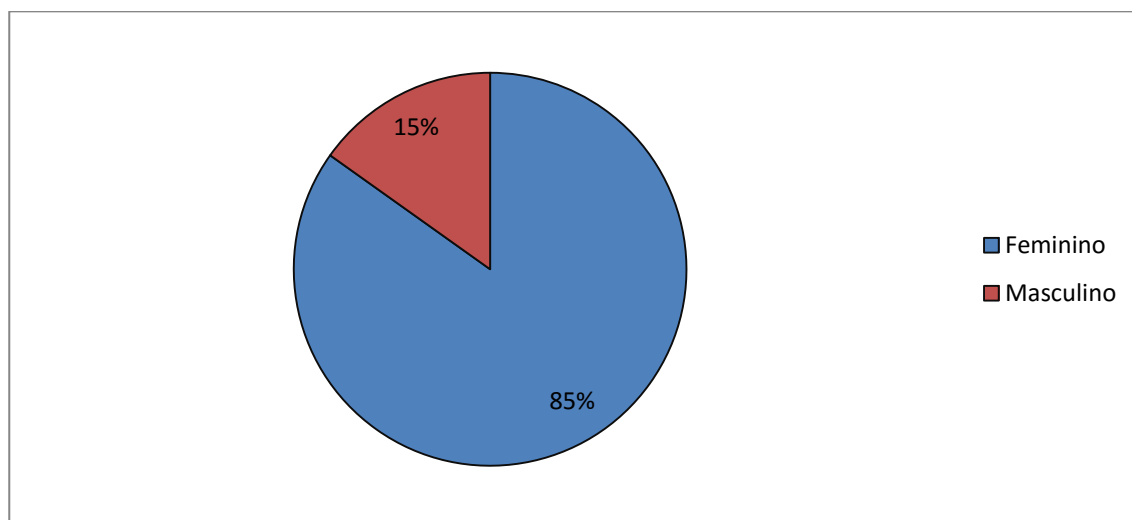


Figura 1. Caracterização da amostra quanto ao gênero.

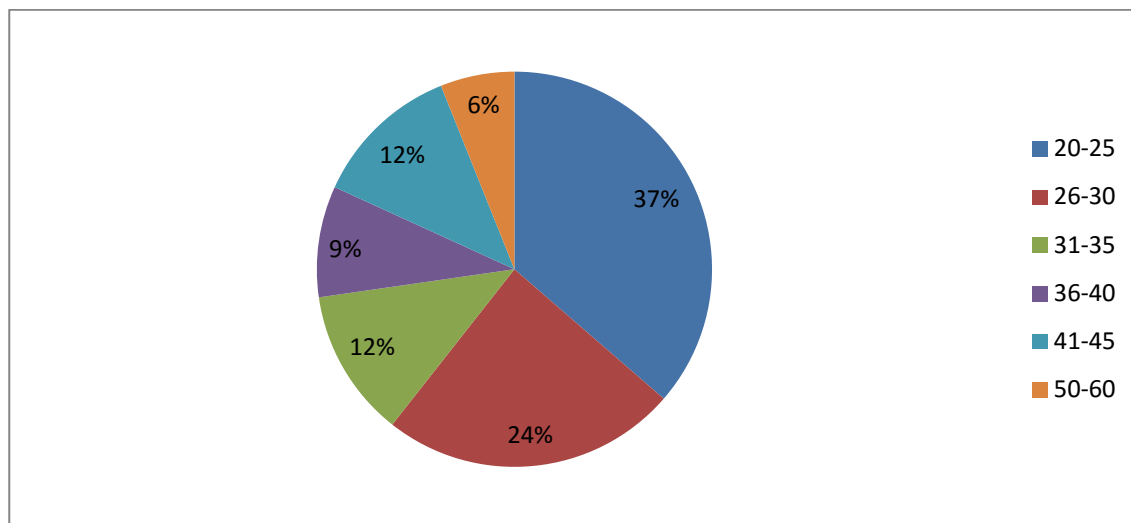


Figura 2. Caracterização da amostra quanto a idade.

Os dados apresentados na tabela 1 demonstram que 90,91% sempre tomam medidas para proteger a saúde da equipe e 9,09% às vezes. Quanto a evitar tocar os objetos com as mãos enluvadas 81,82% responderam sempre e 18,18% às vezes. Quanto a lavagem das mãos antes e depois de usar luvas, 66,67% sempre, 27,27% às vezes, 6,06% nunca. Quanto a usar um par de luvas para cada paciente 100% sempre. Quanto a solicitar que a auxiliar use máscara, gorro e óculos de proteção durante o atendimento odontológico 81,82% sempre, 15,15% às vezes, 3,03% nunca. Em relação ao uso de um novo par de luvas para cada paciente 100% sempre. Os resultados quanto a solicitar a auxiliar odontológica que use luvas grossas de borracha durante a descontaminação do consultório 72,73% sempre, 12,12% às vezes, 15,15% nunca. Quanto a solicitar a auxiliar odontológica que use luvas grossas de borracha para lavar os instrumentais contaminados 84,85% sempre, 6,06% às vezes, 9,09% nunca. Quanto tomar as três doses da vacina anti-Hepatite B, 100% sempre. Quanto a providenciar a imunização da auxiliar odontológica contra Hepatite B 81,82% sempre, 3,03% às vezes, 15,15% nunca. Quanto a usar máscara, gorro e óculos de proteção durante o atendimento odontológico 96,97% sempre, 3,03% às vezes. Em relação ao uso de máscara e gorro novos a cada início de procedimento 36,36% sempre, 42,42% às vezes, 21,21% nunca. Quanto a usar jaleco durante o atendimento ao paciente 100% sempre. Quanto a colocar óculos de proteção no paciente durante os procedimentos 12,12% sempre, 54,55% às vezes, 33,33% nunca.

A tabela 2 demonstra que 75,76% sempre mantém o local de trabalho livre de itens desnecessários, 21,21% às vezes, 3,03% nunca. Em relação ao uso do material descartável sempre que necessário, 90,91%, 6,06% às vezes e 3,03% nunca. Quanto a usar brocas esterilizadas para cada paciente 90,91% sempre, 3,03% às vezes, 6,06% nunca. Quanto ao encapar as películas radiográficas com papel filme 51,52% sempre, 21,21% às vezes, 27,27% nunca. Quanto a desinfetar os posicionadores de filmes radiográficos 96,97% sempre, 3,03% às vezes. Quanto a desinfetar os moldes 63,64% sempre, 27,27% às vezes, 9,09% nunca. Quanto a desinfetar materiais contaminados enviados ao protético 60,61% sempre, 27,27% às vezes, 12,12% nunca. Quanto ao uso do álcool 70% como solução desinfetante 90,91% sempre, 9,09% às vezes. Quanto a usar hipoclorito de sódio para fazer desinfecção do consultório 33,33% sempre, 21,21% às vezes, 45,45% nunca. Quanto usar glutaraldeído como solução desinfetante 21,21% sempre, 24,24% às vezes, 54,55% nunca. Quanto a utilizar plástico filme como barreira mecânica nos equipamentos odontológicos 78,79% sempre, 18,18% às vezes, 3,03% nunca. Quanto a providenciar a limpeza de pisos e paredes diariamente com água, sabão e detergente 57,58% sempre, 36,36% às vezes, 6,06% nunca. Quanto a proteger as fichas clínicas e radiografias contra contaminação durante o atendimento a pacientes 60,61% sempre, 30,30% às vezes, 9,09% nunca. Quanto ao descarte do material pontiagudo e cortante em reservatórios resistentes e à prova de vazamentos 100% sempre.

Tabela 1 - Distribuição das variáveis de biossegurança quanto a proteção da equipe e do paciente.

VARIÁVEIS	N(33)	100%
1-Toma medidas para proteger a saúde da equipe?		
Às Vezes	3	9,09%
Sempre	30	90,91%
2-Evita tocar os objetos (maçaneta, telefone, fichas, etc) com mãos enluvadas?		
Às Vezes	6	18,18%
Sempre	27	81,82%
3-Lava as mãos antes e depois de usar luvas?		
Às Vezes	9	27,27%
Nunca	2	6,06%
Sempre	22	66,67%
4-Usa um novo par de luvas para cada paciente?		
Sempre	33	100,00%
5-Solicita a auxiliar odontológica que use máscara, gorro e		

óculos de proteção durante o atendimento odontológico?		
Às Vezes	5	15,15%
Nunca	1	3,03%
Sempre	27	81,82%
6-Solicita a auxiliar odontológica que use um novo par de luvas para cada paciente?		
Sempre	33	100,00%
7-Solicita a auxiliar odontológica que use luvas grossas de borracha durante a descontaminação do consultório?		
Às Vezes	4	12,12%
Nunca	5	15,15%
Sempre	24	72,73%
8-Solicita a auxiliar odontológica que use luvas grossas de borracha para lavar os instrumentais contaminados?		
Às Vezes	2	6,06%
Nunca	3	9,09%
Sempre	28	84,85%
9-Tomou as três doses da vacina anti-Hepatite B?		
Sempre	33	100,00%
10-Providencia a imunização da auxiliar odontológica contra Hepatite B?		
Às Vezes	1	3,03%
Nunca	5	15,15%
Sempre	27	81,82%
18-Usa máscara, gorro e óculos de proteção durante o atendimento odontológico?		
Às Vezes	1	3,03%
Sempre	32	96,97%
19-Usa máscara e gorro novos a cada início de procedimento?		
Às Vezes	14	42,42%
Nunca	7	21,21%
Sempre	12	36,36%
20-Usa jaleco durante o atendimento ao paciente?		
Sempre	33	100,00%
26-Coloca óculos de proteção no paciente durante os procedimentos?		
Às Vezes	18	54,55%
Nunca	11	33,33%
Sempre	4	12,12%

Tabela 2 – Distribuição das variáveis de biossegurança quanto a desinfecção.

Váriaveis	N (33)	100%
11-Mantém o local de trabalho livre de itens desnecessários?		
Às Vezes	7	21,21%
Nunca	1	3,03%
Sempre	25	75,76%
12-Usa o material descartável sempre que necessário?		
Às Vezes	2	6,06%
Nunca	1	3,03%
Sempre	30	90,91%
13-Usa brocas esterilizadas para cada paciente.		
Às Vezes	1	3,03%
Nunca	2	6,06%
Sempre	30	90,91%
14-Costuma encapar as películas radiográficas com papel filme?		
Às Vezes	7	21,21%

Nunca	9	27,27%
Sempre	17	51,52%
15-Usa desinfetar os posicionadores de filmes radiográficos?		
Às Vezes	1	3,03%
Sempre	32	96,97%
16-Desinfeta os moldes?		
Às Vezes	9	27,27%
Nunca	3	9,09%
Sempre	21	63,64%
17-Desinfeta todos os materiais contaminados enviados ao protético?		
Às Vezes	9	27,27%
Nunca	4	12,12%
Sempre	20	60,61%
23-Usa o álcool 70% como solução desinfetante?		
Às Vezes	3	9,09%
Sempre	30	90,91%
24-Usa hipoclorito de sódio para fazer desinfecção do consultório (bancada, mocho, cadeira e outros)?		
Às Vezes	7	21,21%
Nunca	15	45,45%
Sempre	11	33,33%
25-Usa glutaraldeído como solução desinfetante?		
Às Vezes	8	24,24%
Nunca	18	54,55%
Sempre	7	21,21%
27-Utiliza plástico filme como barreira mecânica nos equipamentos odontológicos?		
Às Vezes	6	18,18%
Nunca	1	3,03%
Sempre	26	78,79%
31-Providencia a limpeza de pisos e paredes diariamente com água, sabão e detergente?		
Às Vezes	12	36,36%
Nunca	2	6,06%
Sempre	19	57,58%
32-Protege as fichas clínicas e radiografias contra contaminação durante o atendimento a pacientes?		
Às Vezes	10	30,30%
Nunca	3	9,09%
Sempre	20	60,61%
33-Descarta material pontiagudo e cortante em reservatórios resistentes e à prova de vazamentos?		
Sempre	33	100,00%

Os resultados na tabela 3 mostram que 100% esterilizam todos os materiais contaminados sempre. Quanto a descontaminar todos os instrumentais antes de lavá-los e secá-los para esterilizar 72,73% sempre, 24,24% às vezes, 3,03% nunca. Quanto a esterilizar as canetas de alta e baixa rotação na autoclave 33,33% sempre, 33,33% às vezes, 33,33% nunca. Para esterilizar os instrumentais utiliza a autoclave, 100% sempre. Ao esterilizar os instrumentais utiliza a estufa, 6,06% sempre, 6,06% às vezes, 87,88% nunca.

Tabela 3 – Distribuição das variáveis de biossegurança quanto à esterilização.

Váriaveis	N (33)	100%
21-Esteriliza todos os instrumentais contaminados?		
Sempre	33	100,00%
22-Descontamina todos os instrumentais antes de lavá-los e secá-los para esterilizar?		
Às Vezes	8	24,24%
Nunca	1	3,03%
Sempre	24	72,73%
28-Para esterilizar as canetas de alta e baixa rotação utiliza a autoclave?		
Às Vezes	11	33,33%
Nunca	11	33,33%
Sempre	11	33,33%
29-Para esterilizar os instrumentais utiliza a autoclave?		
Sempre	33	100,00%
30-Para esterilizar os instrumentais utiliza a estufa?		
Às Vezes	2	6,06%
Nunca	29	87,88%
Sempre	2	6,06%

6 DISCUSSÃO

A biossegurança visa desenvolver métodos de segurança adequados para minimizar ou eliminar os riscos de acidentes nos ambientes odontológicos. Atualmente, vê-se uma deficiência para adotar estas medidas de biossegurança, sendo muito importante que os cirurgiões-dentistas estejam sempre revendo seus conhecimentos sobre a mesma.

A infecção cruzada é a passagem da doença de um indivíduo para outro que está susceptível. No consultório odontológico, são quatro as vias possíveis de infecção cruzada: do paciente para os profissionais; dos profissionais para pacientes; de paciente para paciente através dos profissionais; de paciente para paciente. Canetas com motor e acionadas por pedal aumentaram o número de infecções por vias aéreas superiores, também pelo fato de tocar a cavidade bucal do paciente não desinfetando após tocar a cavidade de outro paciente. (TURA et al., 2011).

As luvas são consideradas como uma “segunda pele” e constituem a melhor barreira mecânica para as mãos como medida de proteção do profissional, pessoal auxiliar e paciente. O presente estudo demonstrou que todos os cirurgiões-dentistas declararam trocar as luvas para cada atendimento. Resultados semelhantes foram relatados por Engelman et al., (2010), que encontraram um percentual de 97% de CDs que faziam a troca de luvas para cada paciente.

O protocolo de desinfecção a ser seguido após o atendimento odontológico começa com a eliminação de todo material descartável, devendo todos os materiais pérfuro-cortantes serem dispensados em recipientes apropriados (tipo Descarpack). Seguidamente deve-se colocar o instrumental contaminado em recipientes contendo uma solução de detergente enzimático, por um mínimo de 10 minutos, devendo ser lavados (utilizando-se luvas grossas), secos e acondicionados em caixas metálicas perfuradas e enviados para esterilização em autoclave (XEREZ et al., 2012). O não uso de luvas de borracha grossas para lavagem, muitas vezes faz com que um acidente pérfuro-cortante ou a transmissão de alguma doença contagiosa fique mais susceptível. Nesse contexto, o presente trabalho demonstrou que 84,85% da amostra sempre utiliza

luva grossa de borracha para lavar os instrumentais contaminados e apenas 9,09% nunca fazem.

O risco de contaminação pelo vírus da hepatite B vem sendo considerado elevado durante atendimento odontológico para a equipe de saúde bucal e, por isso, a questão de imunização é outro ponto muito importante no controle de infecção em odontologia. Neste trabalho, a totalidade da amostra relatou ter realizado as três doses da vacina anti-Hepatite B (100%), sendo que na equipe auxiliar houve um percentual de 15,15% que não realizaram a vacinação. No estudo de Engelmann et al., (2010) observou-se que quase 20% dos dentistas nunca providenciam a vacina contra hepatite B para seus auxiliares. Já o estudo de Fernandez et al., (2013) mostrou que apenas 51% dos cirurgiões-dentistas afirmaram que os profissionais que trabalham no consultório eram vacinados para Hepatite B. O estudo de Schroeder et al., (2009) demonstrou que 83% dos graduandos sabiam a importância da imunização para prevenção de saúde, 69% dos 142 alunos sabiam se cuidar na clínica e 15,5% ainda não sabiam os procedimentos adequados. Em virtude disto, é preciso orientar e enfatizar aos cirurgiões-dentistas o quanto é importante tomar as três doses da vacina, tanto o cirurgião-dentista como as auxiliares, pois o sangue é a fonte principal de transmissão.

Questionados sobre o uso de máscara, gorro e óculos de proteção durante o atendimento odontológico, 96,97% responderam que usam sempre. No estudo de Arantes et al., (2015) em relação ao uso de EPIs, os óculos de proteção foram um dos equipamentos menos utilizados. Quanto aos demais EPIs, como luvas, gorro, máscara e jaleco, outros autores obtiveram valores como 97,1% sobre o uso dos mesmos. No estudo de Schroeder et al., (2009) o resultado foi que 75,35% dos estudantes conheciam as normas universais, e 9,15% não conheciam as normas, 82,39% relataram que já viram seus dentistas usando EPI nas atividades clínicas. No estudo de Pinelli et al., (2011) o uso de EPI e barreiras protetoras foram apontados como atividades de desinfecção e esterilização. Na opinião de alguns o risco de contágio era alto enquanto que para outros, era possível ter o controle por meio de adesão às precauções padrão. Aids, Hepatite B e C foram as doenças mais temidas. Por conseguinte, se deve fazer o uso completo do equipamento de proteção individual, uma

vez que o risco de contaminação seja por gotículas de saliva, sangue, jato de ar e água é muito grande e pode, causar uma lesão na mucosa ocular e córnea do profissional.

Outro ponto abordado pelo estudo foi a utilização de brocas esterilizadas para cada paciente. Nesse sentido, 90,91% responderam que sempre usam brocas esterilizadas para cada paciente. Na pesquisa de Engelmann et al., (2010) 75% dos profissionais fazem o uso de brocas estéreis sempre e 24% somente às vezes. Com relação a esterilização das mesmas, o calor úmido é a melhor opção, ou seja, na autoclave, mas com o tempo as brocas vão perdendo seu corte então, a estufa seria o melhor método de esterilizar, pois é um calor seco mas não é mais permitido seu uso.

Com relação à proteção das películas radiográficas, este estudo demonstrou que 51,52% sempre encapam as películas com papel filme, 21,21% às vezes e 27,27% nunca. Com este resultado, enfatiza-se a importância de encapar as películas radiográficas toda vez que serão utilizadas, pois o operador não só toca na cavidade oral, saliva e radiografia como toca no cabeçote do aparelho de raio-x e as soluções para o processamento radiográfico com as mesmas luvas infectadas, ficando mais susceptível a uma infecção cruzada. Em um estudo de Jardim Júnior et al., (2011) a maioria dos cirurgiões-dentistas ignorava a relevância da saliva como veículo de infecção cruzada, de forma que apenas uma minoria utilizava ou dizia utilizar barreiras físicas protetoras.

Outro ponto abordado foi sobre a desinfecção dos moldes, este estudo demonstrou que 63,64% sempre desinfetam. Temos 2 técnicas para fazer a desinfecção dos mesmo, a Técnica da Imersão e, a Técnica da Aspersão. Um estudo de Santos et al., (2005) a Técnica da Aspersão é onde os moldes são lavados imediatamente em água corrente e, logo em seguida, mantidos imersos na solução desinfetante por 10 minutos, num recipiente plástico com tampa; após esse tempo, lavar em água corrente. No mesmo estudo descreve a Técnica de Aspersão, o molde, uma vez obtido, deve ser lavado em água corrente. Posteriormente, utiliza-se um spray para borrifar a superfície do material, tentando alcançar a maior área possível. A seguir, o molde deve ser colocado num recipiente plástico hermeticamente fechado, por 10 minutos. Após esse intervalo de tempo, deve-se lavá-lo em água corrente. Outro autor Santos et al., (2008) diz que, é possível realizar a desinfecção dos moldes pelos

métodos da imersão ou borrifação, utilizando hipoclorito de sódio a 1%, glutaraldeído 2% e clorexidina 2% por tempo determinado. O hipoclorito de sódio a 1% tem em seu mecanismo de ação o poder desinfetante do cloro, já o glutaraldeído em solução aquosa a 2% atua como agente químico de amplo espectro antimicrobiano, sendo utilizado para esterilização e desinfecção, conforme o seu tempo de exposição, a utilização da clorexidina é preconizada em forma de sal digluconato, que proporciona maior solubilidade da substância.

Na questão sobre usar álcool 70% como solução desinfetante, 90,91% sempre fazem o uso do mesmo e 9,09% às vezes. Resultados semelhantes foram encontrados por Engelmann et al., (2010), onde 88% da amostra utilizava o álcool 70% como solução desinfetante. No estudo de Pimentel et al., (2012) verificou-se que 94% não fazem a desinfecção antes da lavagem, 86,2% faziam sempre a lavagem antes da esterilização, 2,5% protegiam as mãos para lavagem, 52% realizavam a desinfecção e 73% utilizavam as barreiras mecânicas. A desinfecção com glutaraldeído como solução desinfetante foi realizada por 21,21% da amostra deste estudo. Atualmente, não é mais recomendado o uso dessa substância, pelo fato de ser uma substância química e poder prejudicar a saúde das pessoas. Contudo, houve uma maioria que faz o uso de álcool 70% na desinfecção de equipamento odontológico, mocho, bancada.

Em relação ao descarte de material pontiagudo e cortante em reservatórios resistentes e à prova de vazamentos, todos os cirurgiões-dentistas fazem o descarte no local correto. Os acidentes pérfuro-cortantes devem ser considerados os meios de transmissão mais importantes, tanto na clínica odontológica quanto na hora da lavagem, desinfecção, esterilização, deve-se ter sempre um certo cuidado na hora de manuseá-los. Sendo considerados materiais pérfuro-cortantes: agulhas, ampolas de vidro, brocas, limas endodônticas, lâmina de bisturi, pontas diamantadas, tubetes de anestésicos e outros similares. Um estudo realizado por Artuzzi et al., (2009), entre profissionais de Odontologia e de outras áreas da saúde destacaram o ato de reencape de agulhas entre os mais importantes como causadores de acidentes perfurantes. No estudo de Arantes et al., (2015) grande parte dos acadêmicos desconhecia o fluxo de atendimento para acidentes com pérfuro-cortantes, ainda que estes tenham ocorrido em 30% dos estudantes durante a graduação. Salienta-se portanto, a necessidade de

aperfeiçoamento dos métodos de controle da biossegurança e mais atenção quanto ao descarte de pérfuro-cortantes, tanto para o cirurgião-dentista, quanto para a auxiliar.

Com relação à esterilização dos materiais contaminados, todos os cirurgiões-dentistas (100%) responderam que sempre fazem a esterilização, podendo ser tanto na autoclave quanto na estufa, considerando a autoclave o método mais efetivo para a esterilização. A esterilização na estufa é feita com um calor seco, de uma forma mais lenta e irregular, vários períodos de exposição são necessários para atingir o grau de esterilização. Já a esterilização na autoclave é feita por um calor úmido na forma de vapor, sendo um método mais seguro, rápido e eficiente. Deste modo, a esterilização feita na estufa só é indicada quando o material a ser esterilizado não pode receber umidade, causando algum dano. Schroeder et al., (2010) demonstrou, em estudo realizado com 142 graduandos em Odontologia, que 61,97% conhecem os meios de esterilização, 75,35% conhecem as normas de biossegurança e 47,18% têm conhecimento sobre o assunto. Nesse mesmo contexto, Arantes et al., (2015), demonstrou que ao final do curso de graduação em Odontologia, 100% dos discentes se consideravam bem informados sobre biossegurança; o processo de desinfecção mais aplicado ocorreu nas peças de mão; e o método de esterilização mais empregado foi a autoclave.

Em virtude desse estudo, observou-se que ainda existem falhas na aplicação dos métodos para a biossegurança e faz-se imperioso que a divulgação e o aprimoramento das medidas de proteção possam ser realizadas para profissionais já formados e alunos na graduação para que sejam colocados em prática desde cedo tentando evitar cada vez mais a infecção cruzada. Cabe salientar ainda que, os resultados deste trabalho devem ser utilizados com cautela, uma vez que a amostra não foi significativa. No entanto, a partir dos resultados do trabalho observou-se que a grande maioria dos cirurgiões-dentistas adotam os métodos de biossegurança em seu ambiente de trabalho diariamente.

7 CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu concluir que:

- os profissionais adotam métodos eficazes de proteção para controle da infecção cruzada, mas ainda podem melhorar a sua conduta;
- em se tratando de sua equipe ou auxiliar, existem algumas falhas para ter um controle mais eficiente de biossegurança;
- sugere-se que os profissionais façam o aprimoramento das medidas de proteção para tentar evitar ao máximo a infecção cruzada.

REFERÊNCIAS

- ARANTES, D. C. et al. Biossegurança aplicada à Odontologia na Universidade Federal do Pará, Cidade de Belém, Estado do Pará, Brasil. *Rev Pan-Amaz Saude*, Pará, v. 6, n.1, p. 11-18, 2015.
- ARTUZI, F. E.; BERCINI, F.; AZAMBUJA, T. W. F. Acidentes Pérfuro-cortantes na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. *Rev. Fac. Odonto*, Porto Alegre, v. 50, n. 2, p. 26-29, mai./ago, 2009.
- BRAGANÇA, D. P. P. et al. Condutas do cirurgião-dentista frente a acidentes biológicos. *Odonto*, v. 18, n. 35, p. 24-29, 2010.
- BEZERRA, A. L. D. et al. Biossegurança na Odontologia. *ABCS Health Sci.*, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 29-33, 2014.
- CARDOSO, S. M. O, et al. Acidentes perfurocortantes: prevalência e medidas profiláticas em alunos de odontologia. *Rev. bras. Saúde ocup*, São Paulo, v. 34, n. 119, p. 06-14, 2009.
- DINIZ, D. N. et al. Avaliação do conhecimento sobre biossegurança em radiologia pelos alunos do curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba. *Arq Ciênc Saúde*, São José do Rio Preto, v. 16, n. 4, p. 166-9, out./dez, 2009.
- ENGELMANN, A. I. et al. Avaliação dos procedimentos realizados por cirurgiões-dentistas da região de Cascavel-PR visando ao controle da biossegurança. *Odontol. Clín.-Cien.*, Recife, v. 9, n. 2, p. 161-165, abr./jun., 2010.
- FERNANDEZ, C. S. et al. Conhecimento dos dentistas sobre contaminação das hepatites B e C na rotina odontológica. *Rev. bras. odonto.*, Rio de Janeiro, v. 70, n. 2, p. 192-5, jul./dez., 2013.
- FERREIRA, R. O.; CAIRES. N. C. M. Avaliação da contaminação dos tubos de resina composta nas clínicas do Curso de Odontologia de uma universidade p: Manaus-AM. *J Health Sci Inst*, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 206-10, 2012.
- JARDIM JÚNIOR, E. G. et al. Contaminação Microbiana das Soluções de Processamento Radiográfico: Risco de Infecção Cruzada. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, João Pessoa, v. 11, n. 2, p. 193-198, abr./jun, 2011.

NARESSI, W.G.; ORENHA, E. S.; NARESSI, S. C.M. *Ergonomia e Biossegurança em Odontologia*. São Paulo: Artes Médicas, p. 128, 2013.

OLIVEIRA, F. M. G. et al. Avaliação das atitudes de prevenção de infecção cruzada através de inspeção visual nas clínicas de graduação da Faculdade de Odontologia de Pernambuco – FOP/UPE. *Odontol. Clín.-Cient.*, Recife, v. 9, n. 4, p. 349-353, out./dez, 2010.

PIMENTEL, M. J. et al. Biossegurança: comportamento dos alunos de Odontologia em relação ao controle de infecção cruzada. *Cad. Saúde Colet*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 525-32, 2012.

PINELLI, C. et al. Biossegurança e Odontologia: crenças e atitudes de graduandos sobre o controle da infecção cruzada. *Saúde Soc*, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 448-461, 2011.

SANTOS, M. C. M. et al. Desinfecção de moldes. *R. Ci. méd. biol*, Salvador, v. 4, n. 1, p. 32-37, jan./abr, 2005.

SANTOS, F. S. et al. Conhecimento de acadêmicos em Odontologia sobre a desinfecção de moldes de hidrocolóide irreversível. *Rev. Odonto Ciênc.* v. 23, n. 4, p. 371-374, 2008.

SCHROEDER, M. D. S.; MARIN, C.; MIRI, F. Biossegurança: grau de importância na visão dos alunos do curso de graduação de Odontologia da Univille. *Rev Sul-Bras Odontol*, Joinville, v. 7, n. 1, p. 20-26, março, 2010.

SILVA, R. H. B. T. et al. Levantamento dos métodos de controle de infecção cruzada utilizados pelos cirurgiões-dentistas, auxiliares e estudantes de odontologia do município de Araraquara – SP. *Revista da Faculdade de Odontologia*, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 7-12, mai./ago, 2007.

TURA, F. et al. Avaliação da contaminação interna em canetas de alta rotação na prática clínica. *Braz Dent Sci*, São José dos Campos, v. 14, n. 3-4, p. 18-26, jul./dez, 2011.

XEREZ, J. É. et al. Perfil de Acadêmicos de Odontologia sobre Biossegurança. *Rev. Fac. Odontol*, Porto Alegre, v. 53, n. 1, p. 11-15, jan./abr, 2012.

APÊNDICE A

Idade:

Sexo:

Assinale com (X) a frequência que você:

	SEMPRE	ÀS VEZES	NUNCA
1 - Toma medidas para proteger a saúde da equipe?			
2 – Evita tocar os objetos (maçaneta, telefone, fichas, etc) com mãos enluvadas?			
3 - Lava as mãos antes e depois de usar luvas?			
4- Usa um novo par de luvas para cada paciente?			
5-Solicita a auxiliar odontológica que use máscara, gorro e óculos de proteção durante o atendimento odontológico?			
7-Solicita a auxiliar odontológica que use um novo par de luvas para cada paciente?			
8-Solicita a auxiliar odontológica que use luvas grossas de borracha durante a descontaminação do consultório?			
9-Solicita a auxiliar odontológica que use luvas grossas de borracha para lavar os instrumentais contaminados?			
10-Tomou as 3 doses da vacina anti-Hepatite B?			
11-Providencia a imunização da auxiliar odontológica contra Hepatite B?			
12-Mantém o local de trabalho livre de itens desnecessário?			
13-Usa o material descartável sempre que necessário?			
14-Usa brocas esterilizadas para cada paciente?			
15-Costuma encapar as películas radiográficas com papel filme?			
16-Usa desinfeta os posicionador de filmes radiográficos?			

17-Desinfeta os moldes?			
18-Desinfeta todo material contaminado enviado ao protético?			
19-Usa máscara, gorro e óculos de proteção durante o atendimento odontológico?			
20-Usa máscara e gorro novos a cada início de procedimento?			
21-Usa jaleco durante o atendimento ao paciente?			
22-Esteriliza todos os instrumentais contaminados?			
23-Descontamina todos os instrumentais antes de lavá-lo e secá-lo para esterilizar?			
24-Usa o álcool 70% como solução desinfetante?			
25-Usa hipoclorito de sódio para fazer desinfecção do consultório (bancada, mocho, cadeira e outros)?			
26-Usa glutaraldeído como solução desinfetante?			
27-Coloca óculos de proteção no paciente durante os procedimentos?			
28-Utiliza plástico filme como barreira mecânica nos equipamentos odontológicos?			
29-Para esterilizar as canetas de alta e baixa rotação utiliza a autoclave?			
31-Para esterilizar os instrumentais utiliza a autoclave?			
32-Para esterilizar os instrumentais utiliza a estufa?			
33-Providencia a limpeza de pisos e paredes diariamente com água, sabão e detergente?			
34-Protege as fichas clínicas e radiografias contra contaminação durante o atendimento a pacientes?			
35-Descarta material pontiagudo e cortante em reservatórios resistentes e à prova de vazamentos?			

APÊNDICE B
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Sr. (Sra.) _____,

Estamos desenvolvendo um estudo que visa Verificar a biossegurança em Escolas/Instituições de Ensino de Odontologia localizadas na cidade de Passo Fundo – RS com diferentes cirurgiões-dentistas, cujo título é Biossegurança na Prática Odontológica. Você está sendo convidado a participar deste estudo.

Esclareço que durante o trabalho não haverá riscos ou desconfortos, nem tampouco custos ou forma de pagamento pela sua participação no estudo.

Eu, GRAZIELA ORO CERICATO e a minha equipe EMANUELA ROMANINI, estaremos sempre à disposição para qualquer esclarecimento acerca dos assuntos relacionados ao estudo, no momento em que desejar, através do telefone (054) 9962-1401 e do endereço Avenida Brasil, Centro, número 590, Apto 2405, Cep 99010-000.

É importante que você saiba que a sua participação neste estudo é voluntária e que você pode recusar-se a participar ou interromper a sua participação a qualquer momento sem penalidades ou perda de benefícios aos quais você tem direito.

Pedimos a sua assinatura neste consentimento, para confirmar a sua compreensão em relação a este convite, e sua disposição a contribuir na realização deste trabalho, em concordância com a Resolução CNS nº 196/96 que regulamenta a realização de pesquisas envolvendo seres humanos.

Desde já agradecemos a sua atenção.

Assinatura do Pesquisador Responsável

Eu, _____, após a leitura deste consentimento, declaro que compreendi o objetivo deste estudo e confirmo o meu interesse em participar desta pesquisa.

Assinatura do Participante.
Passo Fundo, ____ de _____ de _____

APÊNDICE C
TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE LOCAL - CEOM

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE LOCAL

Eu, Volmir J. Forwiger, responsável pela Centro de Estudos Odontológicos Meridional – CEOM autorizo a pesquisadora Graziela Oro Cericato a coletar dados para a pesquisa intitulada BIOSSEGURANÇA NA PRÁTICA ODONTOLÓGICA, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Meridional – CEP / IMED.

Passo Fundo, 03 de Novembro de 2014.



Assinatura do Responsável

APÊNDICE D
TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE LOCAL – IMED

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE LOCAL

Eu, LILIAN RIGO, responsável pela Escola de Odontologia da Faculdade Meridional – IMED autorizo a pesquisadora Graziela Oro Cericato a coletar dados para a pesquisa intitulada BIOSSEGURANÇA NA PRÁTICA ODONTOLÓGICA, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Meridional – CEP / IMED.

Passo Fundo, 03 de novembro de 2014.



Assinatura do Responsável

ANEXO A

FACULDADE MERIDIONAL -
IMED/RS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: BIOSSEGURANÇA NA PRÁTICA ODONTOLÓGICA

Pesquisador: GRAZIELA ORO CERICATO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 39224114.4.0000.5319

Instituição Proponente: Faculdade Meridional - IMED

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 977.835

Data da Relatório: 04/03/2015

Apresentação do Projeto:

Projeto de Pesquisa apresentado pelo (a) acadêmico (a) de Odontologia Emanuela Romanini, da Faculdade Meridional - IMED, como requisito para desenvolver o Trabalho de Conclusão de Curso, indispensável para a obtenção de grau em Odontologia.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

Verificar as medidas de biossegurança utilizadas pelos cirurgiões-dentistas em Escolas/Instituições de Ensino de Odontologia localizadas na cidade de Passo Fundo – RS.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar se as medidas de biossegurança utilizadas pelos cirurgiões-dentistas são eficazes para evitar a Infecção cruzada.
- Identificar quais são as principais medidas de biossegurança utilizadas pelos cirurgiões-dentistas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios estão adequadamente descritos, tendo sido ajustados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Apresenta as etapas necessárias à sua adequada execução.

Endereço: Senador Pinheiro 304

Bairro: centro

CEP: 99.070-220

UF: RS

Município: PASSO FUNDO

Telefone: (54)3045-8100

Fax: (54)3045-8107

E-mail: cep@imed.edu.br

FACULDADE MERIDIONAL -
IMED/RS



Continuação do Parecer: 577.535

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta os termos obrigatórios para a execução da pesquisa.

Recomendações:

Todos os itens apontados pelo primeiro parecer foram atendidos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Após discussão e deliberação do colegiado do CEP, o projeto foi considerado aprovado. Reforçamos a necessidade de, após a conclusão do estudo, submeter os resultados ao CEP.

PASSO FUNDO, 09 de Março de 2015

Assinado por:
Vinicius Renato Thomé Ferreira
(Coordenador)

Endereço: Senador Pinheiro 304
Bairro: centro CEP: 99.070-220
UF: RS Município: PASSO FUNDO
Telefone: (54)3045-8100 Fax: (54)3045-8107 E-mail: cep@imed.edu.br