

Comparação dos procedimentos de biossegurança entre cirurgiões-dentistas do Distrito Federal e do Estado de Goiás

A comparison of health safety procedures adopted at dentistry of Distrito Federal and Estado de Goiás

RESUMO

A utilização de equipamentos de proteção individual (EPI's) constitui um importante mecanismo de auto proteção.⁴ O presente trabalho tem por objetivo comparar a utilização dos EPI's e a lavagem de mãos por Cirurgiões-Dentistas do Distrito Federal e do Estado de Goiás. Para isso, no dia-a-dia da prática odontológica utiliza-se como padrão as normas preconizadas pela Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar do Ministério da Saúde. A amostra consiste de 154 consultórios e clínicas no Distrito Federal e 87 no Estado de Goiás, selecionados aleatoriamente. Os resultados apontam que a maioria dos profissionais pesquisados utiliza corretamente os paramentos de auto proteção. A lavagem e anti-sepsia das mãos é feita corretamente por cerca de 82% dos profissionais. Não se observa diferença significativa entre as amostras do Estado de Goiás em comparação com as do Distrito Federal.

Unitermos: Biossegurança; equipamentos de proteção individual; barreiras físicas; microrganismos.

INTRODUÇÃO

As doenças ocupacionais e o risco de infecções cruzadas trouxeram uma preocupação maior à odontologia desse final de século, fazendo surgir a biossegurança como novo paradigma.⁴

Define-se biossegurança como o conjunto de normas e procedimentos empregados para a manutenção da saúde de pessoas com atividades de risco de aquisição de doenças.⁵

A equipe de saúde desempenha, às vezes, involuntariamente, o papel de veículo no transporte de microrganismos. Em algumas situações, o profissional encontra-se exposto a diversos microrganismos.²

Segundo NESI⁵ (2000), diversas doenças microbianas são passíveis de contaminação em um atendimento odontológico negligenciado pela ausência das precauções - padrão, representadas pelo uso dos EPIs (equipamentos de proteção individual) e dos EPCs (equipa-

BORGES, Flávio Oliveira *
SOUZA, Thatiana Tonelini *
PEREIRA, Luciana Oliveira **;
ARAÚJO Taciana Ferreira ** ;
OLIVEIRA, Laudimar Alves *** .

mentos de proteção coletiva), bem como pela prática incorreta de lavagem e anti-sepsia das mãos.

A utilização correta desses equipamentos de proteção bem como da lavagem e anti-sepsia das mãos, aparece como requisito essencial para um desfecho satisfatório do tratamento odontológico.³

Este trabalho se propõe a comparar o uso dos Equipamentos de Proteção Individual e a prática de lavagem e anti-sepsia de mãos entre Cirurgiões-Dentistas do Distrito Federal e do Estado de Goiás, estabelecendo uma reflexão sobre a realidade observada nos consultórios e clínicas dessas regiões.

REVISÃO DE LITERATURA

A magnitude do risco ocupacional depende de diversas variáveis, como a prevalência das doenças transmissíveis na população atendida, informações adequadas sobre os mecanismos de transmissão

* Acadêmicos da Faculdade de Odontologia de Anápolis - GO

** Acadêmicas do Curso de Odontologia da UnB

*** Mestre e Doutorando em Ciências da Saúde - UnB

e prevenção, bem como as condições de segurança de trabalho.²

A redução do perigo de exposição a diversos agentes infecciosos constitui um dos objetivos para qualquer programa de prevenção dos profissionais de saúde.⁸

Entre os diversos microrganismos transmitidos nos cuidados aos pacientes, destacam-se os vírus da imunodeficiência humana (HIV), da Hepatite tipo B (HVB) e C (HVC), e o *Mycobacterium tuberculosis*. Outros agentes também são importantes como o citomegalovírus, vírus varicelazoster e T. Cruzi.⁹

Segundo SCHULL⁸ (1996), as precauções foram desenvolvidas em resposta ao aumento de incidência dos vírus HIV e HBV, além de outras doenças transmitidas pelo sangue. Os órgãos de saúde recomendam que os profissionais lidem com o sangue, e com substâncias corporais potencialmente contendo sangue, como se estivessem infectados, seja qual for o diagnóstico do paciente.

O uso do jaleco, de acordo com DU GAS¹ (1984), está indicado para prevenir a contaminação da vestimenta e da pele do profissional. Este deve ser de manga longa, de comprimento abaixo do joelho e não deve ser usado fora do ambiente de trabalho. SCHULL⁸ (1996), relata que a sua lavagem do jaleco deve ser feita utilizando-se sabão (conforme recomendação do fabricante) e evitando-se o contato com as outras roupas de uso comum. O ideal é ter a lavanderia no próprio consultório.

FERRAZ² (1982), afirma que os gorros devem ser suficientemente amplos para cobrir todos os cabelos, e o ideal é serem descartáveis. Em caso de reutilização, devem ser lavados e esterilizados em autoclave. Também devem ser trocados, a cada dia, para evitar contaminação dos cabelos.

Para a proteção dos olhos contra gotículas de saliva, de sangue, de material irrigado do *spray* da caneta de alta rotação e de fragmentos sólidos provenientes do procedimento realizado, é recomendado o uso de óculos de proteção. Como este material não é descartável, deve-se realizar a lavagem e a desinfecção superficial após cada paciente.⁷

As máscaras, de acordo com DU GAS¹ (1984), devem ser colocadas

a boca e o nariz para filtrar tanto o ar inspirado quando o expirado. Elas exigem material permeável ao ar, mas capaz de impedir a passagem de gotículas de saliva. Se não descartáveis, deverão sofrer esterilização em autoclave, a cada paciente, e serem, ainda, eficientes e confortáveis.

Medidas de anti-sepsia, como lavar as mãos, devem ser executadas antes e após o atendimento dos pacientes, precedendo a colocação das luvas e após retirá-las.³

A boa técnica de anti-sepsia envolve a limitação da transmissão de germes de uma pessoa para outra. A lavagem anterior pretende evitar o transporte de microrganismos para o paciente a partir de alguém ou de alguma coisa; a lavagem posterior visa diminuir a disseminação dos microrganismos para outras pessoas, particularmente para os pacientes seguintes.¹

FERRAZ² (1982), cita que a limpeza das mãos pela escovação com sabão tem sido, por muitos anos, o método eleito para diminuir os germes que habitam a pele. O emprego de soluções anti-sépticas após a escovação ou o acréscimo de drogas com poder bactericida e bacteriostático mostra-se mais eficaz na diminuição das bactérias da pele. O período dessa escovação é contraditório, pois

alguns estudos estipulam 10 minutos e outros 5 minutos, tendo em vista o uso de solução anti-séptica. Esse procedimento é realizado precedido da limpeza das unhas e remoção de acessórios.

As luvas deverão ser utilizadas em todos procedimentos que envolvam contato com fluidos corporais. Após a utilização, deverão ser descartadas sempre. A reciclagem das luvas, passando por lavagem e esterilização, danifica o material, permitindo a ocorrência de poros com aumento da permeabilidade aos microrganismos, acarretando maior risco de contaminação das mãos e do profissional e/ou auxiliares.⁷

MATERIAL E MÉTODOS

Foram selecionados aleatoriamente 170 consultórios nas regiões administrativas do Distrito Federal e 100 consultórios nas cidades de Anápolis, Goiânia, Piracanjuba e Itaberaí, do Estado de Goiás. Para se obter o tamanho da amostra, considerou-se o universo homogêneo. Logo foi utilizada amostragem causal simples.

Em seguida aplicou-se questionário com questões abertas conforme anexo 1.

Quanto aos equipamentos de proteção individual, verificaram-se os seguintes itens:

GRÁFICO 1 – Frequência de profissionais que utilizam Equipamentos de Proteção Individuais (EPI's) e lavagens de mãos a cada paciente, no Distrito Federal

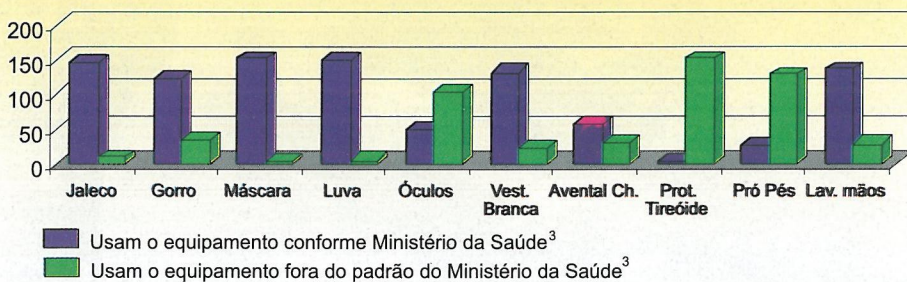
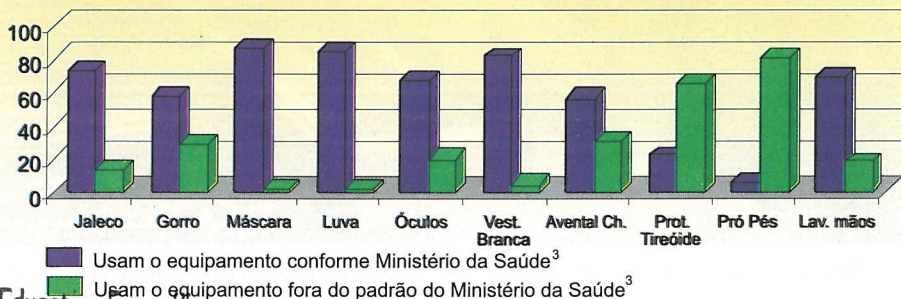


GRÁFICO 2 – Frequência de profissionais que utilizam Equipamentos de Proteção Individuais (EPI's) e lavagens de mãos a cada paciente, no Estado de Goiás



- a) utilização de equipamentos e recursos de auto proteção;
 - b) frequência na utilização dos mesmos;
 - c) frequência de lavagem das mãos;
- Os dados foram dispostos no formato de gráficos e feita análise comparativa dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados encontram-se descritos nos Gráficos 1 e 2.

Dezesseis questionários feitos no Distrito Federal e 13 no estado de Goiás apresentaram dados imprecisos, sendo desprezados na formatação do trabalho.



Figura 1– Imagem de Cirurgião-Dentista utilizando os Equipamentos de Proteção Individual conforme preconiza o Ministério da Saúde

O exercício da Odontologia, caracterizado por intenso contato entre equipe e pacientes, expõe frequentemente profissionais e pacientes a diversas doenças transmitidas pelo ar e pelos fluidos bucais.⁷

Essa exposição impõe a utilização de diversos dispositivos de proteção a todos os agentes envolvidos, dos quais destacam-se os Equipamentos de Proteção Individual (EPI's), figura 1, representados pelo uso de protetores como jaleco, gorro, máscara, luvas, óculos de proteção e pró-pés.

Esse trabalho verificou, por meio de questionário, a utilização desses equipamentos por Cirurgiões-Dentistas no Estado de Goiás e no Distrito Federal.

A amostra utilizada buscou incluir uma quantidade de profissionais que torna representativos os resultados apontados, conforme adoção de cálculos apontados na metodologia deste trabalho.

Excetuando-se o pró-pés, todos os paramentos preconizados pelo Ministério da Saúde⁴ são usados pela maioria dos Dentistas que responderam ao questionário. Os profissionais que relataram utilizar o pró-pés, justificam sua utilização em procedimentos de natureza cirúrgica; necessitando, com isso, de controle mais rigoroso quanto à assepsia.

O uso de jaleco, máscara e luvas representa os itens mais frequentes no exercício profissional, não havendo diferença significativa entre as amostras do Estado de Goiás e do Distrito Federal.

Um item de destaque nas amostras representou a não utilização frequente dos óculos de proteção, figurando como importante porta de entrada de microrganismos e partículas de materiais restauradores e restos dentários à conjuntiva óptica.

Alguns autores demonstram que a exposição da conjuntiva ocular predispõe a diversos quadros de conjuntivite, promovidos por microrganismos participantes da microbiota bucal. Outros quadros de infecção comuns apontam para a ulceração de córnea, provocada pelo choque de diversos fragmentos originários dos procedimentos com a aplicação de instrumentos rotatórios, tais como restos de amálgama, resina, cimentos provisórios, fragmentos dentários, sempre acompa-

nhados por microrganismos presentes nas lesões manipuladas.^{4, 5, 7}

O freqüente uso de roupa branca, embora não represente a certeza de uma barreira adequada contra microrganismos, facilita a evidência de uma contaminação grosseira, macroscopicamente perceptível, como gotas de sangue ou material e acúmulo de partículas sobre a superfície do tecido. Isso, sem dúvida, contribui para um melhor controle pelo profissional do grau de contaminação de sua vestimenta. Outro fator de destaque é associar o tipo de roupa a atividade profissional, evitando a permanência do profissional em ambientes estranhos ao consultório odontológico, diminuindo, assim, a disseminação de microrganismos inerentes ao ambiente ambulatorial.⁵

Outro dado importante da presente pesquisa ficou evidenciado quanto à freqüência da lavagem das mãos. Ambos os grupos investigados apresentaram um percentual em torno de 18% de profissionais que relataram não praticar a lavagem das mãos em todos os intervalos das sessões e durante o tratamento, quando da retirada das luvas e recolocação de novos pares, conforme preconiza o Ministério da Saúde.³

Conforme afirma FERRAZ² (1982), a prática constante da limpeza das mãos diminui significativamente o risco de contágio. A simples utilização de luvas sem a adequada lavagem das mãos não permite uma prática segura, pois esses dispositivos podem apresentar um grau de permeabilidade, tornando suscetíveis tanto profissionais quanto pacientes durante o tratamento. A negligência no uso adequado dos mecanismos de proteção, bem como da correta lavagem de mãos torna-os mais susceptível às doenças infecto-contagiosas.

A literatura é rica em relatos de profissionais que contraíram doenças infecto-contagiosas, tais como hepatite B, herpes, conjuntivite e diversas infecções respiratórias, em decorrência do não cumprimento rigoroso dos procedimentos de biossegurança preconizados pela Organização Mundial de Saúde, Ministério da Saúde e diversos Órgãos de Vigilância Sanitária dos Estados e Municípios.^{8, 9}

A intensificação dos mecanismos de fiscalização, bem como a sensibilização

dos profissionais por parte das Entidades de Classe. Torna-se essencial no direcionamento de futuras discussões sobre o tema tornando o exercício da Odontologia cada vez mais seguro, tanto para profissionais quanto para pacientes.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados encontrados, é pertinente concluir que:

1. A maioria dos profissionais inseridos nas amostras do Estado de Goiás e do Distrito Federal utiliza os Equipamentos de Proteção Individual conforme preconizado pelo Ministério da Saúde;

2. Os itens mais utilizados são jaleco, máscara e luvas;

3. Uma parcela importante desses profissionais não utiliza, com freqüência, os óculos de proteção, tornando-os vulneráveis a infecções nos olhos;

4. Em média, 18% dos profissionais presentes nas amostras não adotam a lavagem das mãos entre as sessões como rotina de trabalho.

SUMMARY

The utilization of health safety equipments is an important instrument of self-protection. This work intends to compare the utilization of health safety equipments and the hand-wash by the dentists of the state of Goiás and Distrito Federal. The rules of the Control Infection of Ministério da Saúde was the benchmark. The research took place in 154 dental clinics at Distrito Federal and 87 at Goiás. The results show that the majority correctly uses the instruments of self-protection. 82% of professionals wash appropriately the hands. No difference was found in the pattern of the Distrito Federal and the state of Goiás.

UNITERMS:

Health safety equipment's, physical barrier, microorganisms

ANEXO 01

Questionário aplicado a cirurgiões dentistas sobre os procedimentos de auto proteção

1. Utiliza na prática profissional Jaleco, gorro, máscara, luvas, pro-pés, óculos, vestimenta branca, avental de chumbo (para radiação), protetor de tireóide. (marcação de sim ou não para cada item)

2. Qual a freqüência de utilização de cada item?

3. Qual a freqüência de lavagens de mãos durante atendimento?

4. Qual anti-séptico que utiliza nas mãos?

5. Qual a freqüência de utilização do anti-séptico?

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- DÜ GAS. **Enfermagem Prática**. 4 ed. Editora Interamericana, 1984. p. 434
- FERRAZ, E. M. **Manual de Controle de Infecção em Cirurgia**. 5 ed. Editora Pedagógica e Universitária Ltda., 1982. p. 340
- Ministério da Saúde. **Lavar as Mãos: informações para profissionais de Saúde**. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1988. 40p.
- Ministério da Saúde. Secretaria da Assistência à Saúde/Programa Nacional de DST/AIDS. **Hepatite, AIDS e Herpes na prática odontológica**. Brasília, 1994. 49p.
- NESE, M. A. M. **Prevenção de contágios nos atendimentos odontológicos**. São Paulo: Ed. Atheneu, 2000.
- PETERSON, Larry J. et al. **Cirurgia oral e maxilo-facial contemporânea**. 3 ed. Guanabara Koogan, 2000. pp. 68 - 80
- SAMARANAYAKE, L. P.; SCHEUTZ, F.; COTTONE, J. A. **Controle da infecção para a equipe odontológica**. São Paulo: Livraria Santos, 1993.
- SCHULL, P. D.. **Enfermagem Básica. Teoria e Prática**. 3 ed. Editora Ridel Ltda, 1996 p. 145
- VERONESI, R. et al. **Tratado de Infectologia**. Vol. 1 e 2. Atheneu, 1997.