

UM ESTUDO COM AUXILIARES DE SAÚDE BUCAL SOBRE BIOSSEGURANÇA

A STUDY WITH ORAL HEALTH ASSISTANTS ON BIOSAFETY

DOI: <https://doi.org/10.16891/2317-434X.v11.e3.a2023.pp3128-3138> Recebido em: 22.01.2023 | Aceito em: 30.09.2023

*Rosane Teresinha Fontana^a, Fabia Carolina Fortunato Ferreira,
João Carlos Krause*

URISAN/RS^a

*E-mail: rfontana@san.uri.br

RESUMO

O estudo é do tipo descritivo com abordagem quali-quantitativa e teve como objetivo geral investigar concepções dos auxiliares em saúde bucal sobre biossegurança. Foram convidados a participar auxiliares de saúde bucal, da rede privada e pública, atuantes em um município situado na região noroeste do estado do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados por meio de um questionário, no segundo semestre de 2021 e a análise de conteúdo foi o método utilizado para o seu tratamento. Diante da análise pode-se observar algumas lacunas a respeito da biossegurança no ambiente odontológico. A partir disso, realizou-se uma oficina de educação em saúde por meio de um jogo com perguntas e respostas criado na plataforma MIT App Inventor®. Considera-se que conhecer saberes e atualizá-los por métodos lúdicos pode agregar valor à educação em saúde assim como sensibilizar sobre os riscos ocupacionais e suas formas de prevenção.

Palavras-chave: Auxiliar em saúde bucal; Biossegurança; Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

The study is descriptive with a qualitative-quantitative approach and its general objective was to investigate the conceptions of oral health assistants about biosafety. Oral health assistants, from the private and public network, working in a municipality located in the northwest region of the state of Rio Grande do Sul, were invited to participate. Data were collected through a questionnaire, in the second half of 2021 and analysis of content was the method used for its treatment. Given the analysis, some gaps can be observed regarding biosafety in the dental environment. From this, a health education workshop was held using a game with questions and answers created on the MIT App Inventor® platform. It is considered that knowing knowledge and updating it through playful methods can add value to health education as well as raise awareness about occupational risks and their forms of prevention.

Keywords: Assistant in oral health; Biosecurity; Worker's health.

INTRODUÇÃO

A biossegurança é uma condição de segurança alcançada atendendo a um conjunto de normas e procedimentos destinados a prevenir, controlar, tornar menos intenso ou eliminar riscos inerentes às atividades que possam interferir ou comprometer a qualidade de vida, a saúde humana, animal, vegetal e o meio ambiente (BRASIL, 2006). Na odontologia, existe elevado risco à saúde do trabalhador devido à exposição constante às secreções da cavidade oral do paciente, potencialmente contaminantes. A utilização das normas de biossegurança reduz significativamente o risco de contrair doenças em ambiente odontológico, tanto para os profissionais quanto para os pacientes (FARIA, 2019).

Vargas (2017) realizou um estudo na 9ª Coordenadoria Regional de Saúde do estado do Rio Grande do Sul, com o objetivo de verificar a prevalência de doenças infectocontagiosas e o uso de equipamentos de proteção individual pelos cirurgiões dentistas (CD) e auxiliares de saúde bucal (ASBs) e suas condutas de prevenção. A autora apontou que mesmo ciente dos riscos a que estão expostos, parte significativa dos profissionais ouvidos, não faz uso de alguns equipamentos de proteção recomendados pelas normas de biossegurança, sugerindo que a capacitação constante da equipe odontológica pode sensibilizar a equipe para a necessidade de proteger a si e aos pacientes atendidos.

Bezerra *et al.* (2014) realizaram uma revisão bibliográfica sobre biossegurança na prática odontológica. Os autores realizaram uma revisão do estado da arte, adotando critérios de avaliação dos trabalhos mais diretamente relacionados à prática odontológica. A partir dos descritores controlados (MeSH) “biossegurança” e “odontologia”, foi realizada uma busca nas bases de dados *Latin American and Caribbean Health Sciences*, *Scientific Electronic Library Online*, *National Library of Medicine* e *Cochrane Library*. Os resultados mostraram que a literatura científica sobre biossegurança é vasta e ampla, no entanto, quando é feita a associação das palavras-chave biossegurança e odontologia, o número de estudos diminui consideravelmente. A sensibilização e a adoção de medidas de biossegurança na área ainda são insuficientes para garantir a proteção de trabalhadores e pacientes, de forma qualitativa. Diante disso, os autores sugerem que sejam promovidas atividades educativas aos profissionais.

Alves *et al.* (2012), em seu trabalho com os ASBs, relataram que esta categoria junto ao CDs, está exposta a vários riscos ocupacionais, sendo importante um maior conhecimento e condutas que reforcem sua proteção.

Expõem que, para minimizar práticas inadequadas e reduzir o número de acidentes em trabalho com materiais biológicos é necessária a adoção de medidas que garantam capacitação qualificada e implementação consciente das medidas de proteção. Como o ambiente de trabalho oferece riscos de contaminação por diversas doenças, todos os membros da equipe odontológica devem conhecê-las, assim como as suas vias de transmissão e métodos de prevenção, evitando desta forma, exposição às infecções tanto ao trabalhador como ao usuário do serviço.

Diante dessa contextualização, emerge a seguinte questão de pesquisa: qual o entendimento dos auxiliares em saúde bucal sobre a biossegurança?

METODOLOGIA

Trata-se de um recorte de dissertação de um mestrado profissional em Ensino Científico e Tecnológico. Realizou-se um estudo descritivo, de abordagem quali-quantitativo, desenvolvido em um município situado na região noroeste do Rio Grande do Sul.

A população do estudo foi composta por ASBs da rede pública atuantes na Estratégia de Saúde da Família e no Centro de Especialidade Odontológica do município de Santo Ângelo/RS, e o mesmo quantitativo da rede particular, totalizando um universo de 30 participantes, sendo que destes responderam o questionário 24 trabalhadores. Os critérios de inclusão foram: ser ASB em trabalho ativo e trabalhar há, pelo menos, 3 meses, naquele setor. A coleta de dados foi realizada no segundo semestre de 2021, por meio da aplicação de um questionário, no próprio local de trabalho, em data e horário acordado. O instrumento, elaborado pelas pesquisadoras, foi composto por questões abertas e fechadas, abordando caracterização sociodemográfica e laboral, compreendendo idade, sexo, unidade de trabalho, tempo de atuação na instituição e questões sobre a biossegurança no trabalho, na intenção de avaliar o conhecimento técnico e científico, entre outros aspectos da prática laboral relativas ao autocuidado e à saúde do trabalhador.

O estudo iniciou mediante parecer favorável do Comitê de Ética em Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, campus Santo Ângelo/RS, sob parecer consubstanciado nº 4.444.131 de 07/12/2020, assinatura da Declaração de Coparticipação do gestor municipal e do gestor do consultório particular, e, assinatura do Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido pelos participantes do estudo, seguindo as recomendações da Resolução 466/2012, que trata da pesquisa com seres humanos.

Os dados qualitativos foram analisados utilizando-se a metodologia “Análise de Conteúdo” e compôs-se de leitura flutuante e exaustiva das falas dos respondentes, para em um segundo momento, extrair as unidades de análise, norteando-se pelo arranjo semântico, elementos que, mediante inferência compôs as categorias para, finalmente, acarear com a literatura sobre o tema (MINAYO, 2014). Para os dados quantitativos utilizou-se a estatística descritiva com uso de frequência absoluta e relativa. A estatística descritiva tem as seguintes atribuições, entre outras: a obtenção, organização, redução e representação dos dados estatísticos para auxiliar a descrição do fenômeno observado. A apresentação de dados pode ser realizada por meio de tabelas, gráficos e de medidas descritivas, que resumem um conjunto de observações (PAULA, 2019). Após a análise dos dados elaborou-se um jogo educativo utilizando as funcionalidades do MIT App Inventor® como estratégia para atualização os conhecimentos dos trabalhadores e ofertou-se uma oficina online, para consolidação da proposta, convidando todos os participantes a jogar e atualizar seus saberes.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Caracterização dos participantes

Participaram 24 ASBs, de 30 convidados. Destes, 100% (n=24) são do sexo feminino, com a faixa etária variando de 24 aos 57 anos, com média de 38 anos. O tempo de formação como ASB oscilou entre um a 15 anos, média de sete anos. O tempo de experiência na atividade laboral foi de três meses a 16 anos com média de seis anos.. Quanto à formação/curso relacionado aos riscos ocupacionais e biossegurança após sua formação acadêmica, 71% (n= 17) dos participantes confirmaram não ter tido contato com nenhum tipo de curso e 29% (n= 7) vivenciaram algum tipo. Segundo os respondentes estes cursos após formação foram de forma esporádica, tendo como tema principal a biossegurança.

Concepções sobre riscos ocupacionais

A maior parte dos participantes do estudo consideram sua atividade profissional arriscada, especialmente quanto ao elevado risco de contaminação por agentes biológicos.

Com relação às normas regulamentadoras (NR) que tratam da proteção e segurança do trabalho com relação aos agentes de riscos ocupacionais, um pouco mais da metade dos participantes afirmou conhecer. Os assuntos referidos foram relativos à NR 32, seguida de assuntos da NR 6. Vale ressaltar que os participantes desconhecem o número da NR, mas referem o conteúdo das principais normas.

Indagados se o risco em relação à contaminação aumentou após a pandemia da Covid-19, uma parcela considerável de participantes, 63% (n=15) consideram ter ocorrido um aumento com as seguintes respostas: ‘maior exposição ao vírus no consultório odontológico, aumento de agentes causadores de doença, necessidade de informação/desconhecimento sobre a doença’.

A Norma Regulamentadora (NR) n.32 trata das medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde e das pessoas que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral (BRASIL, 2005), e a NR 6, também citada pelos participantes, estabelece as obrigações, direitos e deveres dos empregadores, empregados e fabricantes a respeito dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) com objetivo de preservar a saúde, a segurança e integridade dos trabalhadores durante sua jornada laboral (BRASIL, 2001c). A pandemia causada pela SARS-CoV-2 provocou mudanças na sociedade, inclusive no ambiente odontológico (COLAÇO; LINARES; AMORIM, 2021).

Os atendimentos odontológicos, devido às suas peculiaridades, aumentam a chance de contaminação dos profissionais da odontologia, visto que prestam atendimento muito próximo as cavidades oral e nasal dos pacientes, além da produção de aerossóis em alguns atendimentos, sendo uma das vias de contaminação da Covid-19. Assim, reforça-se a necessidade da biossegurança na assistência odontológica com o uso dos EPIs, descontaminação do ambiente e equipamentos, limpeza e esterilização dos instrumentais e outros (BRASIL, 2020h).

A exposição dos trabalhadores a agentes de risco ocupacional

Segundo os participantes do estudo, as principais razões para ocorrência de contaminação entre pacientes e profissionais de saúde bucal no consultório odontológico teve como resposta prevalente a manipulação errada dos instrumentos perfuro cortantes, seguida da falta do uso de EPIs, manipulação da saliva do paciente, material contaminado com sangue e contato com aerossóis,

conforme fala a seguir:

Ocorre pela falta de uso de EPIs ou acidentes com manipulação de instrumentais (ASB 4).

Os profissionais mencionaram como principais doenças transmitidas no consultório odontológico, hepatite 93% (n=21) e HIV (83%, n=19), seguidas de herpes, tuberculose, covid-19, gripe, catapora, sífilis, sarampo, pneumonia, conjuntivite herpética, conjuntivite, rubéola, caxumba, em consonância com o estudo de Gois e Freitas (2014), que acrescentam, ainda, as doenças meningocócica, mononucleose, citomegalovírus (CMV), escabiose (sarna), pediculose (piolho), micose, herpes zoster, parotidite, papilomavirus humano, pneumonia, infecção por estafilococos aureus, estreptococos, pseudomonas, klebsiela e candidíase.

As respostas dadas pelos entrevistados, revelaram conhecimento dos EPIs necessários para o trabalho em ambiente odontológico, apontando ter acesso à luva, óculos de proteção, gorro, máscara, jaleco, avental, protetor facial, calçado, propé, e máscara N95. As respostas estão em anuência com o descrito no Manual de Serviços Odontológicos da ANVISA (ABO, 2018), conforme a fala a seguir:

Avental, luvas, touca e máscara descartáveis, jaleco, sapato, macacão e protetor facial (ASB 3).

A maioria dos participantes referem que os EPIs não trazem nenhum desconforto e, uma pequena parcela dos participantes afirma ser desconfortável o seu uso, principalmente quando há a utilização do óculos e máscara simultaneamente, prejudicando a visibilidade, em concordância com o estudo de Vargas (2017). Nota-se clareza pela maioria dos participantes da pesquisa no tipo de calçado a ser utilizado no ambiente de trabalho, quando a maior parte menciona fazer uso de calçado fechado. A NR 32 define ao empregador a proibição de calçado aberto em ambientes de trabalho com riscos biológicos (BRASIL, 2005).

Quanto a outros importantes EPIs, houve um consenso de todos os participantes sobre a utilização de máscara descartável e uso de jaleco no serviço. Com relação a periodicidade com que as máscaras são trocadas, as respostas indicaram um pequeno número de participantes fazendo a troca de máscaras antes de atender um novo paciente. Gois e Freitas (2014) orientam o descarte após o uso ou após espirros e trocadas ao ficarem úmidas ou entre um atendimento e outro.

Quanto ao jaleco, a grande maioria lava o jaleco em casa. A periodicidade da lavagem, uma minoria a faz diariamente. Ainda sobre o uso do jaleco, somente um participante relatou fazer uso deste equipamento de proteção individual na rua. Conforme descrito pelo participante, o jaleco é usado quando faz trabalhos nas escolas e em visitas domiciliares. A recomendação de utilização dos EPIs deve ser feita levando em consideração o tipo de procedimento a ser realizado, sem levar em consideração o local da assistência prestada. A visita domiciliar para realizar um procedimento odontológico é uma exceção para o uso do jaleco fora da sala de atendimento, tendo a finalidade de oferecer condições mínimas de biossegurança para os profissionais e pacientes (BRASIL, 2020i).

Quanto à vacinação, o estudo em tela demonstra profissionais com esquema vacinal incompleto, necessitando orientações e recomendações, sendo necessário o desenvolvimento de estratégias para aumentar a cobertura vacinal desta população. As vacinas obrigatórias para os profissionais da saúde bucal incluem: hepatite A e B; gripe (influenza); tétano e difteria (dT adulto ou toxóide tetânica); varicela; rubéola, sarampo e caxumba (MMR Tríplice Viral); tuberculose (BCG); tríplice bacteriana para adulto (DTP: coqueluche, tétano e Difteria) (ABO, 2018).

Verificou-se que quase metade dos respondentes não tem local adequado para realizar a refeição, sendo realizada na sala de espera, portaria do prédio e até na sala de esterilização. E os respondentes que dispõem de um local específico para refeição, a cozinha foi o local mais citado, situação que está em discordância com a NR 32 no quesito alimentação, visto que não garante condições de conforto aos trabalhadores (BRASIL, 2005).

Dos profissionais entrevistados, um percentual baixo relatou ter sofrido acidente de trabalho com materiais perfuro cortantes, corroborando o estudo de Batista e outros (2021). A notificação do acidente foi realizada por todos os participantes ao seu superior, sem a necessidade de afastamento. É válido ressaltar que quando questionados sobre a presença da Comissão de Prevenção de Acidentes (CIPA) em seu município, somente 7 dos 24 participantes responderam, 57% (n=4) afirmam ter conhecimento, 43% (n=3) não tem o conhecimento.

A exposição aos riscos de acidentes e mecânicos comumente registrados no ambiente odontológico podem ocorrer devido aos espaços físicos serem subdimensionados, acomodação física inadequada, instrumentos defeituosos ou inadequados para o procedimento, ausência de EPIs e outros (GOIS;

FREITAS, 2014).

Quanto à exposição aos riscos físicos observa-se os ruídos provenientes dos equipamentos de uso contínuo como a peça de mão de alta rotação; compressor de ar sem proteção acústica; sugador; bomba a vácuo; autoclaves; condicionadores de ar; a radiação ionizante proveniente do aparelho de raio X, e, a radiação não ionizante produzida pelo fotopolimerizador (GOIS; FREITAS, 2014).

Em se tratando dos riscos químicos, no consultório odontológico podem decorrer dos gases como óxido nítrico, dos vapores advindos do mercúrio metálico durante o preparo de forma manual ou mecânica, da remoção das restaurações de amálgama ou ainda por derramamento acidental do mercúrio. Outras formas de contaminação seriam por produtos químicos como glutaraldeído ou a clorexidina usada para desinfecção e antisepsia. Alguns materiais odontológicos, durante a manipulação, podem favorecer a formação de poeira, um exemplo seria o alginato usado para moldagem. Alguns profissionais podem ter alergia ao látex, material usado na confecção das luvas cirúrgicas e de procedimento (SILVA et al. 2015).

Em relação aos riscos ergonômicos, como é desempenhada as atividades laborais, repercute no complexo músculo esquelético, sendo importante o conhecimento das noções básicas de princípios ergonômicos. Os movimentos repetitivos, postura inadequada, ritmo excessivo de trabalho, falta de capacitação técnica, de atenção e de responsabilidade, controle rígido de produtividade, mobiliário inadequado, ausência de planejamento, monotonia, entre outros são riscos ergonômicos frequente no ambiente odontológico (GOIS; FREITAS, 2014). Essas condições desencadeiam lesões por esforços repetitivos (LER) e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) em profissionais da saúde bucal. Sugere-se que os profissionais da saúde bucal, antes dos atendimentos e nos intervalos, realizem exercícios de alongamento para aliviar a tensão e o estresse por meio da manutenção do fluxo sanguíneo e o relaxamento (SANTOS; NASCIMENTO; MELO, 2021).

Como forma de prevenir doenças no ambiente odontológico, a NR 32 reforça que todo empregador deve: informar ao empregado sobre os riscos ocupacionais que o cotidiano laboral traz; garantir aos trabalhadores dos serviços de saúde um programa de imunização contra doenças transmissíveis de forma gratuita; oferecer capacitação continuada; e, disponibilizar EPIs (BRASIL, 2005).

Saberes relativos às medidas de biossegurança

Observa-se que há clareza da maioria dos participantes sobre o conceito do termo biossegurança, descrevendo-o como segurança no trabalho, prevenção, proteção, minimização de riscos, eliminação de riscos e controle como sinônimo deste termo e como forma de promover a segurança dos profissionais, pacientes e população. As falas a seguir versam sobre o significado do termo biossegurança. A Associação Brasileira de Odontologia (ABO)(2018) descreve biossegurança como medidas objetivando a prevenção, minimização ou eliminação dos riscos próprios das atividades profissionais, visando a saúde do homem, animais, preservação do meio ambiente e qualidade dos resultados.

Consiste em atividades destinadas a prevenir, reduzir ou eliminar os riscos que podem comprometer a saúde das pessoas, no ambiente de trabalho (ASB 16).

É o conjunto de procedimentos nos serviços de saúde com o objetivo de dar proteção e segurança do paciente, ao profissional e sua equipe (ASB 22).

Grande parte dos sujeitos do estudo referiu-se à higienização do consultório, uso dos equipamentos de proteção individual adequado e esterilização dos materiais como medidas de biossegurança adotados no ambiente odontológico. Os sujeitos expuseram suas percepções:

Usar EPI completo, fazer esterilização de materiais, ter processo de desinfecção, assepsia e antisepsia (ASB 1).

Usando sempre EPIs adequado e fazendo a desinfecção do ambiente após cada paciente (ASB 6).

Questionado sobre em que momentos higienizam as mãos, pôde-se perceber como resposta prevalente a higiene das mãos após o atendimento do paciente. Cinco são os momentos críticos em que o protocolo de higiene das mãos em um ambiente odontológico deve ser seguido: antes de tocar no paciente; antes de procedimento limpo/asséptico; após o risco de exposição a fluidos corporais; após tocar no paciente; e, depois de tocar aos arredores do paciente (BRASIL, 2020d).

Todos os respondentes do estudo em tela informaram o que usam para realizar a higiene das mãos, e uma pequena parcela descreveu a técnica. Os materiais citados foram: água e sabão; álcool em gel; e, sabonete bactericida. A técnica descrita para higiene das mãos citada inclui friccionar uma mão na outra, no meio dos dedos, unhas, dorso e palma e secar com papel toalha. Os participantes descreveram a técnica para higiene das mãos

de forma correta, conforme fala:

Água e sabão líquido, esfregando bem as mãos uma na outra, no meio dos dedos por alguns minutos, depois faça a secagem com papel descartável (toalha) (ASB 5).

Todos os trabalhadores informaram que dispõem de álcool gel em seu local de trabalho. Os momentos em que utilizam foram: várias vezes ao dia; entre um atendimento e outro; após tocar em materiais; após a higiene das mãos; quando sinto necessidade; ao chegar no consultório; e, antes do atendimento.

De acordo com o manual de biossegurança da ABO (2018), o uso de preparação alcoólica deve ser feito quando as mãos não estiverem visivelmente sujas. A fricção com preparação alcoólica é indicada nas situações: antes do contato com o paciente; após o contato com o paciente; antes da realização de procedimentos assistenciais e manipulação de dispositivos invasivos; antes de calçar as luvas para inserção de dispositivos invasivos que não requeiram preparo cirúrgico; após risco de exposição a fluidos corporais; ao mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo, durante o cuidado ao paciente; após contato com objetos inanimados e superfícies imediatamente próximas ao paciente; antes e após remoção de luvas (sem talco). Diante disso pode-se inferir algumas lacunas nos momentos da higienização das mãos.

Ainda é significativo o índice de negligência na higienização das mãos dos profissionais de saúde. Um estudo demonstrou um percentual de contaminação das mãos de 33,3% na categoria enfermeiro, 46,7% técnicos em enfermagem e 100% no profissional médico. A maioria dos participantes afirmaram que o ambiente de trabalho proporciona condições para a higienização das mãos. A justificativa para a não adesão a lavagem de mãos foi à sobrecarga de trabalho. Os autores observaram um perfil profissional de resistência para a não adesão à higienização das mãos (ALMEIDA et al., 2018).

A maioria dos profissionais envolvidos na pesquisa costuma fazer uso de algum tipo de adorno durante a realização de seus trabalhos, corroborando com os dados do estudo de Torres-da-Silva et al. (2021). Os tipos de adorno citados neste estudo são: brinco; aliança e/ou anel; colar; pulseira; crachá; e, relógio. A NR 32 (BRASIL, 2005) veda o uso de adornos, manuseio de lentes de contato, consumo de alimentos, bebidas e guarda de alimentos nos postos de trabalho, a maior parte dos profissionais participantes da pesquisa faz uso de algum tipo de adorno, infringindo a legislação.

Todos os participantes mencionaram levar aparelho celular para o trabalho, e fazer uso somente quando necessário, nos intervalos, quando não estão em atendimento, quando possível e após o término do expediente. Souza e Ferreira (2018) avaliaram os perigos inerentes ao uso dos celulares na disseminação de microrganismos. Os autores constataram que, de acordo com o padrão da American Public Association (APHA) 75% das amostras coletadas tinham contaminação superior de bactérias mesófilas aerofílicas, bolores e levedura, sugerindo que o uso constante destes dispositivos e incorreta higiene destes e das mãos dos manipuladores os tornam um foco de infecção e contaminação, podendo provocar diversas patologias dependendo da imunidade do hospedeiro.

A maior parte dos respondentes remove de forma manual a agulha, como forma evitar acidentes perfuro cortantes não deixando a agulha exposta na bancada. Segundo o estudo de Tsuzuki e outros (2019) o maior número de acidentes num consultório dentário ocorre com perfuração com agulha, seguida de sonda exploradora e bisturi. O mesmo autor acredita que o não uso de EPIs pode ser uma das maiores causas de acidentes com perfuro cortantes.

De acordo com a NR 32, é vedado o reencape e a desconexão manual de agulhas. E o anexo III da mesma norma regulamentadora complementa que os estabelecimentos de saúde devem adotar medidas de controle para a prevenção de acidentes com materiais perfuro cortantes (BRASIL, 2005).

Os resíduos de saúde são classificados em: grupo A (resíduos biológicos ou contaminados por agentes biológicos); grupo B (resíduos químicos ou contaminados por agentes químicos perigosos); grupo C (rejeitos radioativos); grupo D (resíduos comuns); e, grupo E (resíduos perfuro cortantes ou escarificantes) (BRASIL, 2018). Os rejeitos produzidos no ambiente odontológico enquadram-se nos grupos A, B, C, D e E (LOPES et al., 2021).

Perguntados sobre o descarte dos resíduos do consultório odontológico, a resposta prevalente foi o uso de uma empresa contratada para remoção do lixo contaminado, opção em que o lixo contaminado é descartado em saco branco, seguida do lixo comum descartado em saco preto e os materiais perfuro cortantes em caixa específica. Grande parte dos participantes afirmaram a presença de uma empresa específica para recolhimento dos resíduos pertencentes ao grupo A. Os discursos a seguir demonstram essa prática:

Saco de lixo branco, para os contaminados (Este é armazenado em um tonel e após a retirada por uma empresa de resíduos contaminados). Saco preto, lixo comum, descartado em coleta normal (ASB 8).

Lixo branco (saco) – produtos contaminados com sangue, luvas. Descarpack – materiais perfuro cortantes. Lixo preto (saco) – papel toalha, copos (ASB 11).

Observou-se que um pouco mais da metade dos entrevistados sabem da importância do descarte dos resíduos biológicos em saco branco; não foi possível identificar se sabem quais são os materiais que devem ser dispensados. No atendimento odontológico, os resíduos do grupo A são caracterizados por:

Dentes, raízes, retalhos de gengiva e tecidos; algodão e gaze com resíduos corpóreos; máscara, luva, touca, avental descartável, sugador, lençol de borracha e materiais descartáveis que contenham sangue, muco ou líquidos corpóreos; curativos, pontos cirúrgicos, campos e resíduos laboratoriais de natureza orgânica ou patogênica (ABO, 2018, p.47).

Nenhum entrevistado relatou a forma de descarte de resíduos químicos. Os processadores de imagem (revelador, água de lavagem e fixador), mercúrio, amálgama, obturações removidas de amálgama, película de raio x, anestésicos são usados em ambiente odontológico e classificados como resíduos deste grupo (ABO, 2018; GOIS; FREITAS, 2014).

A coleta seletiva foi observada pelas respostas de um pouco menos da metade dos participantes. Todos os profissionais do presente estudo relataram descartar agulhas e materiais perfuro cortantes em coletor específico para tal fim, fazendo cumprir a NR 32 do Ministério do Trabalho e Emprego, onde o material perfuro cortante deve ser desprezado em recipientes de paredes rígidas (BRASIL, 2005). Na odontologia são assim caracterizados, agulhas, escalpes, ampolas de vidro, brocas, limas endodônticas, pontas diamantadas, exploradores, lâminas de bisturi, lancetas, lâminas de barbear, espátulas e todos os utensílios de vidro quebrados no consultório (ABO, 2018).

Para evitar contaminação no ambiente de trabalho, os profissionais de saúde precisam adotar condutas básicas que permitam ter um ambiente mais seguro e confortável por meio de técnicas de biossegurança. As medidas básicas de proteção incluem, higiene das mãos, vacinação de toda a equipe, prevenção de acidentes, uso dos EPIs e técnicas de proteção coletiva, que englobam preparação do ambiente com barreiras físicas limitando disseminação de microrganismos, correta limpeza, antisepsia e assepsia

dos artigos, peças e superfícies (GOIS; FREITAS, 2014). Acrescenta-se como forma de biossegurança, o correto destino dos resíduos e detritos produzidos, ou seja, o gerenciamento de resíduos (ATKINSON; FREITAS; AMORIM, 2020; CARDOSO; PASSOS; CARNEIRO, 2015; GOIS; FREITAS, 2014).

Considerações sobre a educação permanente em saúde

No que se refere às sugestões/comentários, os participantes responderam a necessidade de cursos na área e mais valorização destes profissionais. No estudo de Paes e outros (2018), ASBs que tinham realizado algum curso técnico, profissionalizante, capacitação ou atualização na sua área, demonstraram maior conhecimento do termo biossegurança, principalmente no controle de infecção.

A NR 32 recomenda para cada situação de risco, a adoção de medidas preventivas e a educação dos trabalhadores para o trabalho seguro, minimizando os riscos provenientes do exercício profissional. E determina que o empregador deve assegurar processos educativos aos trabalhadores, antes do início das atividades e de forma continuada, dispondo de uma responsabilidade compartilhada entre os empregados e empregadores quanto ao cumprimento das diretrizes.

Ressalta-se que as atividades de Educação Permanente em Saúde contribuem para educar os profissionais, onde os mesmos são parte integrante do processo de aprendizagem, a partir da compreensão das necessidades e angústias vividas para assim construir um novo saber dentro do ambiente laboral (SANTOS et al., 2021). Assim, os princípios da aprendizagem significativa podem ser aplicados no processo de educação de ASBs, visto que implica na problematização dos processos de trabalho dos sujeitos, buscando resgatar os significados, conceitos e simbologias dos entrevistados quanto ao tema biossegurança em seu ambiente laboral, a partir de seus saberes prévios.

Bitu, Silva e Leite (2021) reconhecem a necessidade de educação permanente para equipe odontológica, principalmente com esta mudança de rotina nos atendimentos e o novo protocolo de biossegurança frente a pandemia da Covid-19. Entende-se que as medidas preventivas atualizadas, por uma educação permanente, devem ser adotadas corretamente para que todos os procedimentos tenham segurança tanto para os profissionais quanto para os pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme constatado no estudo, os auxiliares em saúde bucal reconhecem os conceitos relacionados ao conteúdo biossegurança cujas respostas estão amparadas pela normalização definida pela ABO. Os participantes da pesquisa têm conhecimentos dos equipamentos de proteção individual necessários para sua atividade profissional, reconhecem o risco que a profissão oferece para si, para o meio ambiente e para o paciente e, não fazem uso de aparelhos de celular durante o atendimento.

Observou-se algumas lacunas no conhecimento de medidas de biossegurança. Entre elas, o desconhecimento quanto a periodicidade de trocas de máscaras e jaleco; quanto às normas regulamentadoras; ao local adequado para refeição; algumas doenças que podem ser transmitidas durante o atendimento odontológico; principais vacinas dos profissionais de saúde; proibição de adornos durante a atividade profissional; da organização do ambiente de trabalho, além da falta de conhecimento de alguns tipos de resíduos produzidos no ambiente de saúde.

Partindo do resultado deste estudo, são necessárias ações de educação permanente em saúde, por meio de tecnologias de informação e comunicação, como ferramenta de sensibilização, transformação e mudança de

valores contribuindo significativamente para minimizar os riscos inerentes ao seu ambiente de trabalho. A educação, como meio de efetivar as práticas de biossegurança, é imprescindível ao exercício profissional com segurança, reafirmando a necessidade de um conteúdo transversal e interdisciplinar.

Destaca-se como limitação a pandemia da Covid-19, sem precedentes nesta geração, que dificultou a pesquisa, obrigando a realização de ajustes na pesquisa para assim garantir o cumprimento dos prazos sem comprometimento da qualidade da dissertação. Sugere-se estudos que utilizem tecnologias da informação para aprendizagem significativa no ambiente odontológico, de forma a contribuir para construção de conhecimento e mudança de comportamento no ambiente laboral. A biossegurança deve ser vista de forma mais investigativa para minimizar possíveis riscos à saúde e ao meio ambiente. O conhecimento das leis que regem as normas e práticas de biossegurança é fundamental para os profissionais da saúde, incluindo os auxiliares em saúde bucal. A atuação desses profissionais realiza atividades insalubres e perigosas, assim deve visar sempre a segurança das pessoas, de si e do meio ambiente.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, W. B *et al.* Infecção hospitalar: controle e disseminação nas mãos dos profissionais de saúde de uma Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.11, n.2, 2018. <https://doi.org/10.25248/reas.e130.2019>

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA (ABO). **Odontologia segura: biossegurança e segurança do paciente**. 2018. Disponível em: <https://www.abo.org.br/uploads/files/2018/06/manual-de-biosseguranca-revisado.pdf>. Acesso em: 07 maio 2021.

ATKINSON, A. V.; FREITAS, G. P. M.; AMORIM, J. Biossegurança em odontologia: revisão da literatura a respeito do uso de equipamentos de proteção individual. **Faculdades Cathedral**. Disponível em: <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/download/78/11>. Acesso em 09 jan 2022.

BATISTA, J. A *et al.* Hepatite B e o status de soroconversão de auxiliares em saúde bucal na atenção primária - uma associação do perfil imunológico e fatores influentes. **Research, Society and Development**, v. 10, n.

4, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.18242>. Acesso em: 22 jan 2022.

BARSANO, P. R.; BARBOSA, R. P. **Segurança do trabalho: guia prático e didático**. 2. ed. São Paulo, SP: Ed. Érica, 2018.

BEZERRA, A. L. D. *et al.* Biossegurança na Odontologia. **ABCS Health Sciences**, v. 39, n. 1, p. 29-33, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.7322/abcshs.v39i1.251>. Acesso em: 14 jul. 2020.

BITU, N. do N. C.; SILVA, C. H. F. da.; LEITE, A. C. R. de M. Adaptações ocorridas no ambiente odontológico para uma prática de saúde pública segura em meio à pandemia do Covid-19. **Revista Expressão Católica Saúde**, v. 6, n. 2, 2021. Disponível em: <https://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/recaude/article/view/4563>. Acesso: 05 fev. 2022.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [Internet]**. Brasília: Senado Federal; 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: **Diário Oficial da União**, 20 set. 1990a.

BRASIL. Norma regulamentadora nº 17 - Ergonomia. Portaria MTb nº 3.214, de 08 de junho de 1978, alteração através da Portaria MTPS nº 3.751, de 23 de novembro de 1990. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 nov. 1990c. Disponível em: <http://www.pncq.org.br/uploads/2012/09/NR-17.pdf>. Acesso em: 04 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde; organizado por Elizabeth Costa Dias; colaboradores Idelberto Muniz Almeida et al. Brasília: 2001a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho_manual_procedimentos.pdf. Acesso em: 13 jun. 2020.

BRASIL. Norma regulamentadora nº 6 – Equipamento de Proteção Individual – EPI. Portaria MTb nº 3.214, de 08 de junho de 1978, alteração através da Portaria SIT nº 25, de 15 outubro, 2001. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 17 out 2001c. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho/pt-br/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/normas-regulamentadoras/nr-06.pdf/view>. Acesso em: 02 maio 2021.

BRASIL. NR 32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Portaria MTB nº 485, de 11 de novembro de 2005. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho/pt-br/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/normas-regulamentadoras/nr-32.pdf>. Acesso em: 23 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Serviços odontológicos**: prevenção e controle de riscos. Brasília, Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicosasaude/manuais/manual_odonto.pdf. Acesso em: 12 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jun. 2013c, Seção 1, p. 59-62. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em 28 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 222, de 28 de março de 2018. Regulamenta as boas práticas de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, nº 61, 29 mar. 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2018/rdc0222_28_03_2018.pdf. Acesso: 20 mar. 2021.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Orientações para serviços de saúde**: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). 2020d. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf/view. Acesso em: 24 jun. 2021.

BRASIL. Portaria SEPRT nº 6.735, de 10 de março de 2020. Aprova a nova redação da Norma Regulamentadora nº 09 – Avaliação e Controle das Exposições Ocupacionais a Agentes Físicos, Químicos e Biológicos. **Diário Oficial da União**, 12 mar. 2020f. Edição 49, Seção 1, p 20. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-6.735-de-10-de-marco-de-2020-247539132>. Acesso em: 02 maio de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica CGSB/DESF/SAPS/MS Nº 16/2020. **Assunto - COVID-19 e atendimento odontológico no SUS**. Brasília, DF: MS, 2020h. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/notas-tecnicas/nota-tecnica-no-16-2020-cgsb-desf-saps-ms/view>. Acesso: 05 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde** [recurso eletrônico], Brasília: Ministério da Saúde, 2020i. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_domiciliar_primaria_saude.pdf. Acesso em: 19 jan. 2022.

CARDOSO, S. M. O.; PASSOS, K. K. M.; CARNEIRO, R. O. Sustentabilidade ambiental: nível de conscientização

e atuação de estudantes de odontologia acerca de biossegurança e dos riscos provocados pelo descarte inadequado de resíduos sólidos. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 14, n. 1, 2015. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/23214/1/10_v.14_1.pdf. Acesso em: 09 jan 2022.

COLAÇO, J. L.; LINARES, M. A.; AMORIM, J. As transformações na biossegurança do atendimento odontológico frente a SARS-CoV-2 (Coronavírus: Covid-19). **Revista Cathedral**, v. 3, n. 1, 2021. Disponível em: <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/251>. Acesso: 14 jan. 2022.

COSTA, B. S.; COSTA, S. de S.; CINTRA, C. L. D. Os possíveis impactos da reforma da legislação trabalhista na saúde do trabalhador. **Rev Bras Med Trab.**, v. 16, n. 1, p. 109-117, 2018. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v16n1a16.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2020.

FAUSTINO, V. L.; SANTOS, G. B. dos; AGUIAR, P. M. É brincando que se aprende! Uso de jogos educativos como estratégia na construção do conhecimento em assistência farmacêutica. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.210312>. Acesso: 24 ago. 2022.

FARIA, T. C. A. de. **Biossegurança na odontologia**: revisão de literatura. 2019. 28 f. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Odontologia) - Universidade de Taubaté, Taubaté, SP, 2019. Disponível em: <http://repositorio.unitau.br/jspui/handle/20.500.11874/3553>. Acesso em: 10 jul. 2020.

GURGEL *et al.*, Jogos educativos: recursos didáticos utilizados na monitoria de educação em saúde. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**, v. 21, 2017. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170026>. Acesso em : 24 ago. 2022.

KUIPERS *et al.* The role of transfer in designing games and simulations for health: systematic review. **JMIR Serious Games**, v. 5, n. 4, 2017. Disponível em: 10.2196/games.7880. Acesso em: 24 ago. 2022.

GOIS, D. N.; FREITAS, M. M. D. **Qualificação Profissional para Auxiliar em Saúde Bucal - ASB**. O Processo de Trabalho em Saúde Bucal. Sergipe. Aracaju: Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe/FUNESA, 2014.

Disponível em: <https://funesa.se.gov.br/wp-content/uploads/2018/12/TSB-M%C3%93DULO-2-VOLUME-2.pdf>. Acesso em: 11 jan. 2022.

LOPES, D. L *et al.* Avaliação do gerenciamento de resíduos sólidos de serviços de saúde: estudo de caso em um consultório odontológico em Belo Horizonte, MG. **CIPPUS - Revista de Iniciação Científica**, v. 9, n. 1, 2021. Disponível em: <https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/Cippus/article/view/7693/pdf>. Acesso em: 16 jan. 2022.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

PAES, G. R *et al.* Formação profissional e conhecimento sobre biossegurança de auxiliares de saúde bucal dos setores público e privado. **Revista da ABENO**, v. 8, n.3, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.30979/rev.abeno.v18i3.470>. Acesso em: 18 jan. 2022.

PAIVA, P. V. F *et al.* Uma proposta de serious game para o ensino de biossegurança em odontologia. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 13, n. 2, 2013. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/274692519_Uma_Proposta_de_Serious_Game_para_o_Ensino_de_Bioseguranca_em_Odontologia. Acesso em: 11 jan 2022.

PAULA, T. **Estatística Descritiva**. Disponível em: <http://www.capcs.uerj.br/estatistica-descritiva/> Acesso em 20 ago 2023

SANTOS, H. R.; NASCIMENTO, S. E. C.; MELO, I. T. S. Ergonomia incorreta associada ao surgimento de distúrbios osteomusculares em cirurgiões-dentistas: uma revisão de literatura. **Revista Cathedral**, v. 3, n.4, 2021. Disponível em: <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/371/123>. Acesso: 14 jan. 2022.

SANTOS, R. L. do N *et al.* Potencialidade da educação permanente na prevenção da infecção pelo Covid-19 em profissionais de saúde: relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 3. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e6465.2021>. Acesso: 01 fev. 2022.

SARQUIS, L. M. M *et al.* Uma reflexão sobre a saúde do

trabalhador de enfermagem e os avanços da legislação trabalhista. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 9, n. 1, p. 15-24, 2004. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/1701/1409>. Acesso em: 12 jul. 2020.

SHARIFZADEH *et al.* Health education serious games targeting health care providers, patients, and public health users: scoping review. **JMIR serious games**, v. 8, n.1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/13459>. Acesso em 25 ago. 2022.

SILVA, E. N. C da *et al.* Mapeamento de riscos como ferramenta para ações de prevenção em saúde do trabalhador: estudo de caso em consultório odontológico. **Revista UNIANDRADE**, v. 16, n. 1, 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Eliana-Napoleao-Da-Silva/publication/275237769_Mapeamento_de_Riscos_como_Ferramenta_para_Acoes_de_Prevencao_em_Saude_do_Trabalhador.pdf. Acesso em: 06 jan. 2022.

SOUZA, L. L. B.; FERREIRA, L. C. Contaminação microbiana em Smartphones. **Revista Vértices**, v. 20, n. 2, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.19180/1809-2667.v20n22018p207-212>. Acesso em: 28 jan 2022.

SPLENDOR, V. L.; ROMAN, A. R. A mulher, a enfermagem e o cuidar na perspectiva de gênero. **Revista Contexto & Saúde**, v. 3, n. 4, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2003.04.31-44>. Acesso em:

TORRES-DA-SILVA *et al.* Percepção das auxiliares e técnicas em saúde bucal do município de Três Lagoas/MS sobre biossegurança: reconsiderações em tempos de Covid-19. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 5, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/35563>. Acesso em: 17 jun. 2022.

TSUZUKI, F. M *et al.* Perfil das vítimas de acidentes com material biológico em um curso de odontologia. **Revista Gaúcha Odontologia**, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-86372019000233447>. Acesso: 14 jan 2022.

VARGAS, S. C. **Agravos à saúde e a exposição a risco biológico no trabalho**: um estudo com equipes de saúde bucal da 9ª coordenadoria regional de saúde do Rio Grande do Sul. 2017. 121f. Dissertação (Mestrado em Promoção da Saúde) - Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS, 2017. Disponível em: <https://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/1503/1/Sheila%20Cristina%20Vargas.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2020