

USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL POR CIRURGIÕES DENTISTAS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE: ESTUDO PILOTO

ADHERENCE TO THE USE OF PERSONAL PROTECTION EQUIPMENT BY DENTISTS IN HEALTH BASIC UNITS: PILOT STUDY

OLIVEIRA¹, Augusto Henrique Alves de; MILFONT, José Adson de Carvalho; PEREIRA, Gilberto Leite; LIMA, João Paulo Martins de; LIMA, Francisco Jadson.
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio

Recebido: 31/03/2018; Aceito: 16/04/2018; Publicado: 09/07/2018

RESUMO

Introdução: O uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) é uma das medidas básicas recomendadas para minimizar, prevenir ou reduzir riscos inerentes à prática odontológica. **Objetivo:** O objetivo desta pesquisa foi avaliar a adesão ao uso e a disponibilidade de EPIs para o cirurgião dentista nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) do município de Juazeiro do Norte – CE. **Métodos:** Estudo observacional transversal, abordando 32 cirurgiões dentistas. Os dados foram coletados por meio de questionário. **Resultados:** A maioria dos sujeitos afirmaram utilizar todos os EPIs recomendados para procedimentos clínicos, 3(9,4%) não fazem uso de óculos de proteção e 4(12,5%) não usam gorro. Em procedimentos cirúrgicos, 30(93,8%) utilizam máscara, 29(90,6%) óculos de proteção, 27(84,4%) gorro, 12(37,5%) luvas estéreis e apenas 6(18,8%) utilizam avental estéril. Dezenove respondentes (59,40%) relataram que as UBSs onde atuam não dispõem de EPIs suficientes. **Discussão/Conclusão:** O vilipêndio ao uso dos EPIs, principalmente em procedimentos cirúrgicos, é um problema de saúde pública e deve ser combatido. O profissional deve cobrar a aquisição de EPIs em número suficiente e adequados aos diversos procedimentos realizados na atenção à saúde. O estado deve prover EPIs que garantam segurança dos profissionais e pacientes, assim como orientar e cobrar seu devido uso.

Palavras-chaves/descriptores: Equipamento de Proteção Individual, Riscos Ocupacionais, Saúde do Trabalhador, Atenção Primária à Saúde, Odontologia em Saúde Pública.

ABSTRACT

Introduction: The use of personal protective equipment (PPE) is one of the basic measures recommended to minimize, prevent or reduce risks inherent to dental practice. **Objective:** The objective of this research was to evaluate the adherence to the use and availability of PPE for the dental surgeon at the Basic Health Units (BHUs) of the city of Juazeiro do Norte - CE. **Methods:** Cross-sectional observational study with 32 dental surgeons, using a questionnaire. **Results:** Most of the respondents stated use all PPE recommended for clinical procedures, three (9.4%) did not wear goggles and four (12.5%) did not wear caps. At surgical procedures, thirty (93.8%) use mask, 29 (90.6%) goggles, 27 (84.4%) cap, 12 (37.5%) sterile gloves and only six (18.8% %) wear sterile gowns. Nineteen respondents (59.40%) reported that the BHUs in which they operate do not have sufficient PPE. **Discussion/Conclusion:** The lack of PPE, especially in surgical procedures, is a public health problem and should be avoid. The professional must charge for PPE in sufficient number and appropriate to the various procedures performed in health care. The government must provide the PPE that guarantee the safety of professionals and patients, as well as guide and charge for their proper use.

Keywords: Personal Protective Equipment, Occupational Risks, Occupational Health, Primary Health Care, Public Health Dentistry.

¹ Centro Universitário Doutor Leão Sampaio - UNILEÃO – Campus Lagoa Seca - Clínica Escola: Rua Ricardo Luiz de Andrade, 311 Planalto – Juazeiro do Norte – Ceará – CEP 63047-310

INTRODUÇÃO

O consultório odontológico oferece riscos por se tratar de um ambiente possivelmente infectado, tendo em vista que as pessoas que o frequentam vem à procura de algum tratamento ou diagnóstico. Dada a grande prevalência de doenças infectocontagiosas ao qual o cirurgião dentista (CD) e sua equipe estão em contato, torna-se imprescindível um vigoroso controle de segurança e prevenção, priorizando medidas de biossegurança, como precauções padrão no ambiente odontológico, tornando-as imprescindíveis. As precauções padrão são medidas de prevenção básicas que devem ser utilizadas pelo CD independentemente da condição paciente. Dentre as medidas que devem ser adotadas podemos citar desinfecção de bancadas e equipamentos, a desinfecção e/ou esterilização dos instrumentais, higienização adequada das mãos, bem como, a utilização de equipamentos de proteção individual (EPIs), sendo estes de uso indispensável à equipe de saúde bucal e aos pacientes durante todo o atendimento (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2010).

O combate à infecção cruzada no atendimento odontológico é regulamentado por entidades no Brasil e no exterior (BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO., 2011; BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2006, 2011; BRASIL; MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, 2015; OSHA - OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH ADMINISTRATION, 2004; WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2004) e a não adoção desses princípios, na sua totalidade ou em parte, por qualquer membro da equipe de atendimento implica em infração ética (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2012). Os Equipamentos de Proteção Individual são todos os dispositivos de uso individual, utilizados pelo trabalhador, destinados à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho. É responsabilidade do empregador para com seus colaboradores, no que diz respeito aos EPIs, adquirir aqueles mais adequados ao risco de cada atividade; exigir seu uso; orientar e treinar o uso adequado, sua guarda e conservação; substituir imediatamente, se danificado ou extraviado; dentre outros (BRASIL; MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, 2015; RODRIGUES; DOMINGOS SOBRINHO; SILVA, 2005).

Tendo em vista a relevância do tema para a Odontologia e a Saúde do trabalhador, este trabalho contribui para o diagnóstico de possíveis falhas na utilização dos EPIs dentro do sistema público; gera informação para conscientização dos gestores, dos próprios profissionais de saúde e para a população sobre a necessidade da adoção dessas medidas de Biossegurança. Sabe-se que a aquisição de infecções no consultório odontológico pode ser maior do que o notificado. O uso dos Equipamentos de Proteção Individual é de fundamental importância por propiciar uma cadeia asséptica e diminuir o risco de infecção cruzada. Quando essa etapa é driblada por algum motivo, o Cirurgião-Dentista, sua equipe e seus pacientes ficam vulneráveis a diversas patologias (MILFONT; OLIVEIRA, 2015). Contudo, não há relatos de trabalhos semelhantes realizados na região da pesquisa.

Esta pesquisa teve como objetivo avaliar a adesão ao uso dos Equipamentos de Proteção Individual pelos cirurgiões dentistas que atuam nas Unidades Básicas de Saúde do município de Juazeiro do Norte – CE para procedimentos clínicos e cirúrgicos, bem como averiguar se as UBSs em que atuam dispõem de EPIs necessários à sua prática.

MÉTODOS

No presente estudo a metodologia adotada foi da observação direta e intensiva, de delineamento transversal, com finalidades descritivas e analíticas por meio da aplicação de questionários. Para alcance dos objetivos propostos na pesquisa, optou-se pelo tipo de pesquisa quantitativa. A abordagem quantitativa é uma forma de investigação objetiva e sistemática. Nesse enfoque, a partir de uma ideia inicial, a pesquisa é desmembrada com o intuito de justificar várias outras hipóteses. Trata-se de um modelo estatístico no qual os resultados coletados são traduzidos de forma numérica para posterior análise (MARCONI; LAKATOS, 2003).

Este estudo foi submetido a um Comitê de Ética em Pesquisa independente (CAAE 53273115.8.0000.5048) e, após a devida aprovação (parecer nº 1.464.412), seguiu-se a coleta de dados. Um único pesquisador treinado e calibrado aplicou todos os questionários no período de 24 a 27 de abril de 2017.

Juazeiro do Norte no estado do Ceará é um município de 248,832 km² e uma população estimada para o ano de 2014 de 263.704 habitantes, segundo dados do censo IBGE 2010. Sua densidade demográfica é de 1.004,45 hab./km², caracterizando-se como um município bastante populoso, sendo o terceiro mais habitado do estado e o mais habitado do interior do Ceará. Segundo dados da secretaria de saúde, conta com 64 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBS), sendo que em 36 dessas unidades possuem equipes de saúde bucal inclusa (MILFONT; OLIVEIRA, 2015).

Foi estabelecido contato com as unidades e, posteriormente, com os sujeitos. Na ocasião de cada coleta, foram apresentados os objetivos da pesquisa, riscos e benefícios para que os participantes manifestassem de forma autônoma o desejo de participar. A coleta de dados foi realizada em uma sala reservada para este fim no Centro Universitário Doutor Leão Sampaio - UNILEÃO. Os sujeitos da pesquisa foram os cirurgiões dentistas que estivessem atuando nas Unidades Básicas de Saúde e que concordassem em participar da pesquisa. A amostra prevista foi de 36 cirurgiões dentistas a serem convidados a participar do estudo.

Como instrumento metodológico de coleta de dados foi utilizado um questionário dividido em duas partes: PARTE I - PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO com o qual foram coletadas informações relativas a gênero, idade, anos de formado, se possui curso de especialização e em qual área; PARTE II – UTILIZAÇÃO DE EPIs, que forneceu as informações necessárias para que possamos analisar a adesão ao uso e se as UBSs dispõem de EPIs em quantidade suficiente para sua proteção, da equipe e dos pacientes.

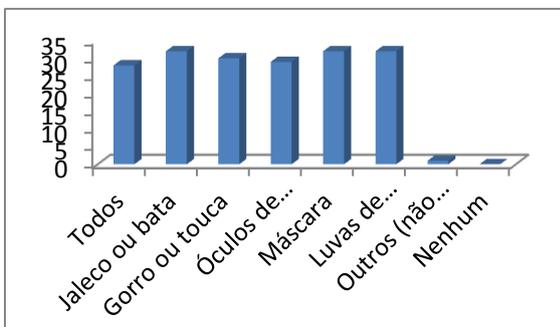
RESULTADOS

Foram abordados 35 dos 36 cirurgiões dentistas que atuavam nas Unidades Básicas de Saúde na ocasião da pesquisa, um estava licenciado de suas atividades profissionais no período da coleta de dados. Dos trinta e cinco profissionais abordados, 32 questionários foram

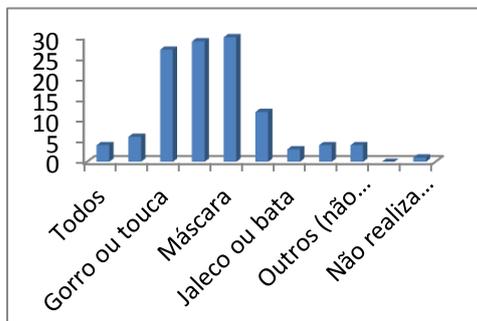
efetivamente respondidos e três profissionais se negaram a responder. Metade dos profissionais se declararam do gênero feminino e a outra metade do gênero masculino (50/50). Dos interrogados, 4 (12,5%) tinham 25 anos de idade ou menos, 2 (6,2%) de 26 a 45 anos, 16 (50%) tinham entre 36 a 45 anos, e 10 entrevistados (31,30%) tem mais de 45 anos. Dos respondentes, 26 (81,30%) atuam profissionalmente há mais de 10 anos, 1 (3,1%) relatou ter entre 6 a 10 anos de formado, e 5 (15,6%) tinham 5 anos ou menos de atuação profissional. Vinte e três dos respondentes (71,90%) tem curso de especialização em áreas como endodontia, saúde da família, saúde pública, ortodontia, auditoria em saúde, dentística, odontopediatria ou especialidade em pacientes com necessidades especiais; os demais 9 (28,10%) atuam como generalistas.

No que diz respeito ao uso dos EPIs em procedimentos não cirúrgicos, 28 respondentes (87,5%) fazem uso de todos os EPIs recomendados. Todos os respondentes relataram fazer uso de jaleco, luvas e máscara. Três deles (9,4%) não fazem uso de óculos de proteção e 4 (12,5%) não fazem uso de gorro ou touca. Um (3,125%) afirmou utilizar outros EPIs em atendimentos não cirúrgicos mas não especificou quais (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Adesão ao uso de EPIs em procedimentos clínicos (não cirúrgicos).

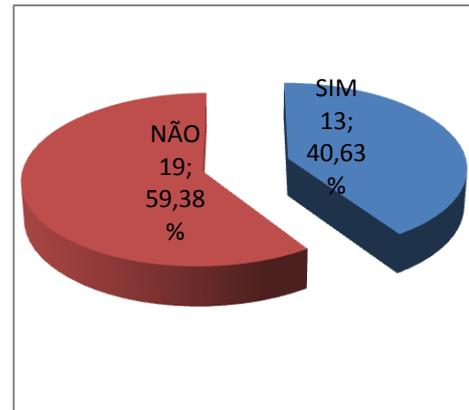


Em procedimentos cirúrgicos, 30 (93,8%) afirmaram fazer uso de máscara, 29 (90,6%) utilizam



óculos de proteção, 27 (84,4%) adotam o uso de gorro ou touca, 12 (37,5%) utilizam luvas estéreis e apenas 6 (18,8%) utilizavam avental estéril. Dos respondentes, 4 afirmaram fazer uso de todos os EPIs recomendados para procedimentos cirúrgicos, 4 utilizam luva de procedimento (não estéril), 3 utilizam jaleco ou bata e quatro cirurgiões dentistas afirmaram utilizar outros EPIs em atendimentos cirúrgicos mas não identificou quais (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Adesão ao uso de EPIs em procedimentos cirúrgicos.



Por fim, os cirurgiões dentistas foram questionados se suas UBSs dispunham de EPIs em quantidade suficiente para sua proteção, da equipe e dos pacientes. Dezenove (59,40%) relataram não haver EPIs suficientes e somente 13 (40,60%) relataram dispor dos equipamentos necessários à sua prática (Gráfico 3).

Gráfico 3 - Disponibilidades de EPIs nas UBSs, segundo os cirurgiões dentistas.

DISCUSSÃO/CONCLUSÃO

A maioria dos sujeitos afirmou utilizar todos os EPIs recomendados para procedimentos clínicos, somente 2 não utilizavam óculos de proteção e 3 não utilizavam gorro ou touca. Contudo, em procedimentos cirúrgicos, apenas 12 (37,5%) utilizam luvas estéreis e 6 (18,8%) utilizam avental estéril na rotina de procedimentos cirúrgicos. Quase 60% dos respondentes relataram que as UBSs onde atuam não dispõem de EPIs suficientes.

Quanto às limitações deste estudo, podemos apontar como potencial fonte de viés ou imprecisão da metodologia de aplicação de questionários o fato de os profissionais não se sentirem a vontade para expor o não uso dos EPIs adequados na sua prática. Não é prudente generalizar quaisquer resultados encontrados para outros cenários. Entretanto, os resultados encontrados permitem analisar os riscos à saúde desta população específica de trabalhadores, assim como comparar os dados desta pesquisa com os de pesquisas semelhantes. A interpretação das mudanças de paradigmas sobre o tema, através de quase três décadas de pesquisa, é fundamental para gestores, professores, profissionais e para a comunidade científica.

Alguns pressupostos teóricos foram tomados como base para a discussão. O tempo histórico e o tempo vivido articulam a experiência no contexto cultural e social, permitindo revelar os repertórios de diversas épocas e aqueles derivados da vivência em determinados grupos. Não é possível entender os processos de produção de sentido sem reportar-se aos outros níveis em que se dá a circulação de ideias na sociedade. Eles criam o contexto para entender o tempo presente, que é a ênfase na funcionalidade na esfera da intersubjetividade. Isso permite postular que para entender a processualidade

intrínseca da atividade de significação é preciso focar nas rupturas (SPINK; GIMENES, 1994).

Metodologias com questionários são utilizadas pela grande maioria das pesquisas que avaliam a temática em questão dos conhecimentos, atitudes e comportamentos quanto ao uso de EPIs por acadêmicos de Odontologia (DE ABREU et al., 2009; DINIZ et al., 2011; GREPPI; CESAR, 2002; LAGES et al., 2015; PIMENTEL et al., 2009, 2012; ZUCCO et al., 2006); cirurgiões dentistas no Brasil^{20,21} e em outros países (DUFFY et al., 2004); técnicos e auxiliares, professores de Odontologia, bem como acadêmicos e profissionais de outras áreas da saúde (DE SOUZA-BORGES; RIBEIRO; DE OLIVEIRA, 2014; OLIVEIRA et al., 2011; PINELLI et al., 2011; SOUZA et al., 2015). Estudos de observação direta com registro dos achados em formulário (VASCONCELOS et al., 2009) ou pela tabulação de dados a partir de documentos institucionais também foram relatados na literatura (AMADEI; IVATIUK, 2010; ARTUZI; BERCINI; AZAMBUJA, 2009; MACHI JUNIOR et al., 2014).

Percebe-se que os cirurgiões-dentistas julgam-se informados sobre as formas de contaminação e os meios de prevenção de riscos; contudo, demonstram um conhecimento incompleto, fragmentado e amparado por uma visão tradicional e superada de biossegurança, corroborando os dados de pesquisas semelhantes dos últimos vinte anos. Rodrigues e colaboradores (2005) relatam experiências com profissionais que acham necessária a adoção de “procedimentos especiais”, como o uso de duas luvas ou duas máscaras, na assistência a pacientes sabidamente portadores de determinada patologia (RODRIGUES; DOMINGOS SOBRINHO; SILVA, 2005). Estes relatos são preocupante pois as precauções devem ser universais, ou seja, deverão ser adotadas independentemente do diagnóstico confirmado ou presumido de qualquer doença (BRASIL; MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, 2015). Os cirurgiões dentistas formados há menos tempo parecem ter tido maior acesso às informações, discussões e conhecimentos atualizados sobre o tema (RODRIGUES; DOMINGOS SOBRINHO; SILVA, 2005).

O risco de contágio é visto por alguns com pavor e por outros com total indiferença porque acreditam ser algo do qual é possível de se ter controle por meio da adesão às precauções padrão. Sabemos que acadêmicos e profissionais de Odontologia compreendem a importância dos protocolos de biossegurança, embora haja a queixa de que, na rotina diária, as precauções sejam negligenciadas “por não serem muito práticas” (PINELLI et al., 2011). A adesão à utilização de EPIs encontra-se associada a outras medidas de prevenção, como a imunização pelos profissionais. Isso pode se dar devido à alta percepção que o trabalhador tem de que pode se deparar com situações de risco, o que o faz estar mais preocupado com a sua saúde imunológica (SOUZA et al., 2015).

O ensino em saúde tem um papel fundamental na mudança de paradigmas em biossegurança pelos futuros profissionais (ARTUZI; BERCINI; AZAMBUJA, 2009; DE ABREU et al., 2009; DE SOUZA-BORGES; RIBEIRO; DE OLIVEIRA, 2014; DINIZ et al., 2011; GREPPI; CESAR, 2002; OLIVEIRA et al., 2011; PIMENTEL et al., 2009, 2012; PINELLI et al., 2011; VASCONCELOS et al., 2009). As instituições de ensino têm participação importante e devem estabelecer regras e estratégias de intervenção a fim de reduzir os riscos (LAGES et al., 2015). O limitado número amostral

deste estudo ainda não permite correlacionar estatisticamente dados como a adesão ao uso dos EPIs e a idade, ou o tempo de formado, ou ainda se possui ou não curso de especialização.

Avaliando as atitudes e comportamentos de estudantes de 5 instituições entre 1995 e 2005, foram aplicados questionários em 1995 (n=360) e em 2005 (n=242). A grande maioria usou luvas, máscaras e jaleco. Apenas 66,1% utilizavam óculos de proteção durante todos os procedimentos e com todos os pacientes em 1995. Dez anos mais tarde, apenas 55,1% utilizavam óculos de proteção. Foi identificada uma menor frequência de uso de óculos de proteção em 2005 (p < 0,001) (DE ABREU et al., 2009). Em outra pesquisa foi observado que 49,6% utilizavam óculos de proteção a depender do procedimento e 18,8% afirmaram não fazer uso deste EPI. Acadêmicos de períodos mais avançados utilizam mais óculos de proteção que os de períodos iniciais (p = 0,003) (PIMENTEL et al., 2009).

Ferreira e colaboradores (2010) questionaram os profissionais dos motivos mais comuns para o não uso dos EPIs, que responderam: achar desnecessário para máscara, avental e gorro; dificultam o trabalho para luvas e óculos (FERREIRA et al., 2010). “EPIs são desconfortáveis e podem atrapalhar a prática profissional pela restrição dos movimentos” (OLIVEIRA; KLUTHCOVSKY; KLUTHCOVSKY, 2008). O sangue em contato com mucosas como a conjuntiva pode ser uma via de transmissão de hepatites virais e HIV tanto quanto em exposições percutâneas, fato ignorado por muitos (DINIZ et al., 2011). Comparando duas instituições de ensino, Lages e colaboradores (2015) observaram que em relação à utilização de óculos de proteção, houve uma diferença estatisticamente significativa entre elas, tanto no relato de sempre usá-los como também o relato de “usá-los às vezes” (p < 0,0001) (LAGES et al., 2015). Nossos resultados mostram que mesmo em 2017 alguns profissionais (n=3) ainda demonstram resistência na adesão ao uso de óculos de proteção e gorro ou touca em procedimentos não cirúrgicos.

Gabler e colaboradores (2012) observaram em seus resultados uma disparidade abismal entre a adesão ao uso de EPIs pelos cirurgiões dentistas e seus auxiliares. Todas as equipes bem como os pacientes devem ter resguardados sua saúde e caberá ao profissional a responsabilidade de zelar por todos. Dos auxiliares, 88% utilizavam máscara, luvas e jaleco de mangas longas enquanto só 60,78% sapatos fechados e óculos de proteção (GABLER et al., 2012).

Greppi & Cesar (2002) avaliaram o conhecimento de discentes de Odontologia quanto às indicações do uso de EPIs e a sua efetiva utilização como forma de proteção em pacientes pediátricos. Setenta questionários foram aplicados e os resultados apontam que mesmo conhecendo a indicação dos EPIs seu uso foi ignorado principalmente o gorro ou touca, os óculos de proteção e o colar cervical de proteção radiológica da tireóide (GREPPI; CESAR, 2002). Em outro estudo, questionários aplicados a 117 acadêmicos de Odontologia do 5º ao 9º período mostraram que dos entrevistados, 100% afirmaram utilizar jaleco em todos os procedimentos, 99,1% para luvas, 96,6% para máscara, 93,8% para gorro ou touca, apenas 25% para óculos e 22,22% utilizavam todos os EPIs simultaneamente (PIMENTEL et al., 2009).

Avaliando a prevalência do uso e fatores associados de EPIs entre os cirurgiões dentista, observou-se que a prevalência de uso para todos os atendimentos foi: luvas (88,5%), máscara (81,7%), avental (76,8%), gorro (62,2%) e óculos de proteção (51,9%). O uso de todos os equipamentos simultaneamente foi relatado por 36,6% apenas. Foram significativamente associados ao uso de todos os equipamentos 100% do tempo: sexo (OR=1,67), realização de pausas entre cada paciente (OR=1,48) e não vacinação contra hepatite B (OR=0,32)(FERREIRA et al., 2010).

Um estudo observacional realizado entre 2006 e 2007 constatou que 56,34% dos discentes fazem uso incorreto do gorro, e para os pacientes, o uso do gorro foi negligenciado em 91,8% das observações. A máscara corretamente posicionada foi observada em 79,1% dos alunos apenas. Foram registrados 16 casos de não uso de máscara e 86 máscaras apoiadas no mento ou com o nariz exposto. O uso de óculos de proteção teve apenas 60,24% de uso entre os alunos e 34,84% dos pacientes. 194 alunos não fizeram uso deste EPI, especialmente os portadores de óculos de grau e/ ou os que estão na posição de auxiliar. 99,8% dos alunos fazem uso de jaleco, contudo, 58,5% apresentam algum tipo de inadequação, em geral, ausência de gola padre e/ou punhos ajustáveis. Nenhum dos alunos observados durante a realização de procedimentos cirúrgicos fazia uso de avental estéril(VASCONCELOS et al., 2009). O uso de luvas estéreis e avental estéril descartável é recomendado em todos os procedimentos críticos visando à manutenção da cadeia asséptica, contudo observamos em nossa pesquisa que menos de 40% fazem uso de luvas estéreis e menos de 20% utilizam avental estéril descartável.

Vasconcelos e colaboradores (2009) registraram 66,8% de casos de não uso de sobreluvas na manipulação de superfícies de uso comum, tais como câmara escura, materiais de consumo coletivo, fichas de pacientes e telefones. O uso inadequado de luvas estéreis ocorreu devido à contaminação destas no momento de calçá-las ou fato de alguns alunos manipularem superfícies e materiais não estéreis com estas luvas. Quanto ao uso das luvas de borracha para limpeza e desinfecção do local de trabalho e lavagem do instrumental, observou-se que somente 55,1% dos alunos cumpriram esta norma; 38,8% executaram estas atividades com luvas de procedimento; outros 30 alunos os realizaram sem luva alguma ou mesmo guardaram o material sujo sem desinfetar ou lavar(VASCONCELOS et al., 2009).

Ao comparar duas instituições de ensino odontológico, a utilização de luvas emborrachadas de espessura grossa, apropriadas para realização da limpeza dos instrumentais, foi referida por 97% dos discentes da instituição privada contra 50% da pública ($p < 0,0001$). Na instituição pública, 38,89% dos alunos relataram usar luvas de látex não estéril para procedimentos críticos ($p < 0,0001$) e ainda e 7,78% referiram usar luvas de qualquer tipo para o mesmo procedimento ($p = 0,0012$)(LAGES et al., 2015). Pimentel e equipe (2009) obtiveram relatos em questionários onde acadêmicos de Odontologia afirmaram que após contaminação das luvas, 37,7% procediam à troca das luvas; 28,1% lavavam as luvas e 34,2% continuavam o atendimento ($p = 0,000$)(PIMENTEL et al., 2009).

Acidentes com material biológico podem ter seu risco potencializado pelo não uso ou uso inadequado dos EPIs. Estudos com dados obtidos a partir do Formulário

de Acidente e Incidente de Serviço (FAIS) entre 2004 a 2006, em 24% dos casos os indivíduos não utilizavam nenhum EPI. 18 dos 25 acidentados utilizavam luvas; o gorro em 12; a máscara em 11; os óculos em 9 do total de ocorrências e o avental em 5(ARTUZI; BERCINI; AZAMBUJA, 2009). Machi Junior e equipe (2014) em estudo semelhante observaram apenas 4% profissionais relataram estar utilizando EPI durante o evento de exposição a material biológico(MACHI JUNIOR et al., 2014).

Não só os riscos biológicos podem ser minorados pelo uso corretos de EPI's adequados. Riscos físicos como a radiação ionizante fazem parte da rotina em odontologia. Pesquisas alertam que os cirurgiões-dentistas ainda não detêm o conhecimento necessário sobre as normas de radioproteção e da correta utilização do EPI. A inadequação no uso de técnicas e EPIs submete os profissionais a altas doses de radiação ionizante o que pode prejudicar a saúde e consequentemente diminuir a qualidade de vida desses profissionais(GREPI; CESAR, 2002; SANTOS; MIRANDA; SILVA, 2010).

A excelência no atendimento deve ser o objetivo em todos os tipos de atendimento nos serviços de assistência odontológica, sejam públicos ou privados. Riscos a saúde dos pacientes e da equipe de atendimento devem ser combatidos em todas as instâncias, desde os gestores até sua destinação final. Cada Unidade Básica que contem atendimento odontológico recebe do Ministério da Saúde a verba de R\$ 2.300,00 mensais, para suprimentos do consultório odontológico como, por exemplo, aquisição de Equipamentos de Proteção Individual(MILFONT; OLIVEIRA, 2015). O investimento relativamente baixo em na prevenção torna ainda mais preocupante o relato de quase 60% dos nossos respondentes afirmarem que suas UBSs não possuem os EPIs necessários à suas práticas em número suficiente.

Concluiu-se que são necessárias políticas públicas e uma divulgação mais intensa que orientem a utilização das normas de biossegurança entre acadêmicos e profissionais, assim como reavaliação dos serviços e conteúdos dos treinamentos. De acordo com os resultados obtidos, foi constatada a necessidade da conscientização a respeito da importância da utilização frequente dos EPIs para resguardar a saúde dos envolvidos. Esta formação é importante na sedimentação de hábitos corretos para controle das infecções cruzadas. O empenho dos profissionais na realização do controle de infecção é uma necessidade moral e legal, que valoriza o profissional de saúde e a profissão, perante o paciente e a sociedade.

REFERÊNCIAS

- AMADEI, Janete Lane; IVATIUK, Carina. Vigilância de hiv em acidentes perfurocortantes com trabalhadores da saúde. [s. l.], v. 23, n. 4, p. 325–334, 2010.
- ARTUZI, Felipe Ernesto; BERCINI, Francesca; AZAMBUJA, Taís Weber Furlanetto De. Acidentes Perfuro-cortantes na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. **Rev. Fac. Odontol. Porto Alegre**, [s. l.], v. 50, n. 2, p. 26–29, 2009.
- BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. Nr 32 -Segurança E Saúde No Trabalho Em Serviços De Saúde **Portaria GM n.º 485, de 11 de novembro de 2005**, 2011. Seção 32, p. 37.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos**. Brasília: Editora MS, 2006.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. **Resolução de diretoria colegiada - RDC Nº63**, Brasil, 2011. p. 10.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Biossegurança em saúde : prioridades e estratégias de ação**. Brasília: Editora MS, 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/biosseguranca_saude_prioridades_estrategicas_acao.pdf>

BRASIL; MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. NR 6 - Equipamento de proteção individual **Portaria GM n.º 3.214, de 08 de junho de 1978**, Brasil, 2015. Seção 6, p. 1–8. Disponível em: <<http://portalfat.mte.gov.br/wp-content/uploads/2016/04/NR6.pdf>>

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Código de ética odontológica. Resolução nº 179 de 19 de dezembro de 1991 que revoga o Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução CFO nº 151 de 16.07.83 (AU). **Resolução CFO-118/2012**, 2012. p. 1–20.

DE ABREU, Mauro Henrique Nogueira Guimarães et al. Attitudes and behavior of dental students concerning infection control rules: A study with a 10-year interval. **Brazilian Dental Journal**, [s. l.], v. 20, n. 3, p. 221–225, 2009.

DE SOUZA-BORGES, Fernanda Ribeiro Fagundes; RIBEIRO, Larissa Araújo; DE OLIVEIRA, Luiz Carlos Marques. Occupational Exposures To Body Fluids and Behaviors Regarding Their Prevention and Post-Exposure Among Medical and Nursing Students At a Brazilian Public University. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, [s. l.], v. 56, n. 2, p. 157–163, 2014.

DINIZ, Denise Nóbrega et al. Conhecimento dos Alunos do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba sobre Hepatites Virais. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, [s. l.], v. 11, n. 1, p. 117–121, 2011.

DUFFY, Rosemary E. et al. Evaluating Infection Control Practices Among Dentists in Vâlcea, Romania, in 1998. **Infection Control & Hospital Epidemiology**, [s. l.], v. 25, n. 7, p. 570–575, 2004.

FERREIRA, Raquel Conceição et al. Uso de equipamentos de proteção individual entre cirurgiões-dentistas de Montes Claros, Brasil. **Arq Cent Estud Curso Odontol Univ Fed Minas Gerais**, [s. l.], v. 46, n. 2, p. 88–97, 2010.

GABLER, Ilanna Guimarães et al. Prevenção e ocorrência de acidentes com materiais perfurocortantes entre os profissionais da área odontológica da cidade de

Vila Velha/ES. **Rev. bras. odontol.**, [s. l.], v. 69, n. 2, p. 174–179, 2012.

GREPPI, Fabiana De Souza; CESAR, Marcelo Furia. Utilização de equipamento de proteção (EPI) para o paciente odontopediátrico. **Rev. biociênc.**, [s. l.], v. 8, n. 1, p. 77–83, 2002.

LAGES, Silvana Maria Ramos et al. Formação em Odontologia: O Papel das Instituições de Ensino na Prevenção do Acidente com Exposição a Material Biológico. **Ciencia & Trabajo**, [s. l.], v. 54, n. 3, p. 182–187, 2015.

MACHI JUNIOR, Amaury et al. Outcomes of accidents at work with exposure to biological agents. **Journal of Human Growth and Development**, [s. l.], v. 24, n. 3, p. 249–254, 2014.

MARCONI, Maria de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 5ª edição ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MILFONT, José Adson de Carvalho; OLIVEIRA, Augusto Henrique Alves. Equipamentos de proteção individual em odontologia: revisão integrativa de literatura. **Revista Interfaces**, [s. l.], v. 3, n. 8, p. 1–6, 2015.

OLIVEIRA, Adriana Cristina et al. Acidentes com material biológico entre alunos de graduação em medicina. **Ciênc. cuid. saúde**, [s. l.], v. 10, n. 1, p. 89–95, 2011.

OLIVEIRA, Beatriz Amsberg Calazans De; KLUTHCOVSKY, Ana Cláudia Garabeli Cavalli; KLUTHCOVSKY, Fábio Aragão. Estudo sobre a ocorrência de acidentes de trabalho com material biológico em profissionais de enfermagem de um hospital. **Revista Cogitare Enfermagem**, [s. l.], v. 13, n. 2, p. 194–205, 2008.

OSHA - OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH ADMINISTRATION. **Personal Protective Equipment**, 2004. Disponível em: <<https://www.osha.gov/Publications/osha3151.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2018.

PIMENTEL, Marcele Jardim et al. Utilização dos equipamentos de proteção individual pelos acadêmicos de Odontologia no controle da infecção cruzada. **Rev. bras. odontol.**, [s. l.], v. 66, n. 11, p. 211–215, 2009.

PIMENTEL, Marcele Jardim et al. Biossegurança: comportamento dos alunos de Odontologia em relação ao controle de infecção cruzada. **Caderno de Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 20, n. 4, p. 525–532, 2012.

PINELLI, Camila et al. Biossegurança e odontologia: Crenças e atitudes de graduandos sobre o controle da infecção cruzada. **Saúde e Sociedade**, [s. l.], v. 20, n. 2, p. 448–461, 2011.

RODRIGUES, Maísa Paulino; DOMINGOS SOBRINHO, Moisés; SILVA, Edna Maria Da. Os cirurgiões-dentistas e as representações sociais da Aids. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 10, n. 2, p. 463–472, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000200024&lng=pt&tlng=pt>

SANTOS, Ricardo Andrade; MIRANDA, Antônio Carlos De; SILVA, Edna da Costa. As normas de radioproteção e o uso dos equipamentos de proteção individual na concepção dos cirurgiões-dentistas. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 15, p. 3125–3127, 2010.

SOUZA, Fernanda de Oliveira et al. Vacinação contra hepatite B e Anti-HBS entre trabalhadores da saúde. **Cadernos Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 23, n. 2, p. 172–179, 2015.

SPINK, Mary Jane Paris; GIMENES, Maria da Glória G. Práticas discursivas e produção de sentido: apontamento metodológicos para análise de discursos sobre a saúde e a doença. **Saúde e Sociedade**, [s. l.], v. 3, n. 2, p. 149–71, 1994.

VASCONCELOS, Márcia Maria Vendeciano Barbosa et al. Avaliação das normas de biossegurança nas clínicas odontológicas da UFPE. **Odontologia. Clín.-Científ.**, [s. l.], v. 8, n. 2, p. 151–156, 2009.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Practical Guidelines for Infection Control in Health Care Facilities **World health Organization**, 2004. p. 110.

ZUCCO, Débora et al. Avaliação do nível de conhecimento dos acadêmicos do curso de Odontologia da UNIVILLE sobre a utilização de dentes extraídos na graduação e banco de dentes. **Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, [s. l.], v. 3, n. 11, p. 54–58, 2006.