

Biossegurança em Odontologia: o ponto de vista dos pacientes

Biosafety in Dentistry: the patients' point of view

Tamara Younes¹; Silvia Leticia Freddo²; Deison Alencar Lucietto³

RESUMO

Objetivo: Considerando que as investigações sobre a temática costumam ser conduzidas com cirurgiões-dentistas e estudantes, este estudo teve como objetivo analisar conhecimentos e percepções sobre biossegurança em Odontologia a partir da perspectiva de pacientes. **Métodos:** Tratou-se de estudo populacional observacional transversal, de cunho descritivo. Os dados foram coletados através da aplicação de questionários dirigidos a pacientes, imediatamente após o atendimento, em um Curso de Odontologia do Rio Grande do Sul, Brasil. **Resultados:** Participaram 100 indivíduos. Parcela considerável não sabia ou nunca tinha ouvido falar em biossegurança. Identificaram-se lacunas no nível de informação sobre vias de transmissão de doenças, principais doenças passíveis de contaminação, riscos presentes no consultório, uso de EPI e higienização das mãos por parte dos cirurgiões-dentistas. Verificou-se que há desinformação, medo e até preconceito em relação à presença de indivíduos portadores de doenças infecciosas no consultório odontológico. Os pacientes demonstraram-se atentos ao uso de equipamentos de proteção individual, limpeza e organização do ambiente de trabalho. **Conclusão:** Concluiu-se que profissionais e estudantes de Odontologia precisam disponibilizar informações aos pacientes e, ao mesmo tempo, incorporar os cuidados de biossegurança de forma ampla e irrestrita, de modo a garantir a segurança e a qualidade aos atendimentos oferecidos.

Descritores: Odontologia. Exposição a agentes biológicos. Estudantes. Pacientes. Riscos ocupacionais.

Data de recebimento: 06/11/2017

Data de aceitação: 18/01/2018

INTRODUÇÃO

A biossegurança envolve um conjunto de normas, ações e procedimentos considerados seguros para prevenir, controlar, minimizar ou eliminar riscos à saúde e ao meio ambiente¹⁻⁴. Em Odontologia, especificamente, ela engloba questões éticas na relação de segurança entre proteção do paciente e da equipe odontológica, contribuindo para a qualidade dos procedimentos⁵. A observância aos princípios de biossegurança é de grande importância, uma vez que cirurgiões-dentistas, auxiliares e pacientes estão expostos a diferentes riscos no consultório, sejam eles físicos, químicos, ergonômicos, biológicos, mecânicos (de acidentes) e pela falta de higiene e conforto¹.

No âmbito dos riscos biológicos, deve-se atentar para o fato que o consultório é um ambiente com grande circulação de microrganismos⁶, pois vírus, bactérias, fungos e protozoários, integrantes da microbiota bucal, podem ser transmitidos por via

aérea, através do sangue, de outros fluídos orgânicos, pelo contato com os pacientes e à distância, em partículas em suspensão, no espirro e nos aerossóis. Vale lembrar que a transmissão de microorganismos pode acontecer tanto diretamente entre paciente e profissional⁷, como indiretamente, através da infecção cruzada, quando agentes infecciosos são transmitidos entre indivíduos dentro de um ambiente clínico⁸ através da interação entre pessoas, o meio e fômites³. Tendo em vista os diferentes riscos presentes no consultório odontológico, especialmente os biológicos, é preciso que todos os indivíduos sejam atendidos criteriosamente, independentemente de diagnóstico ou não de alguma doença contagiosa^{1,9}. Caso exista negligência, os consultórios podem se tornar grandes focos de disseminação de infecções⁶.

Diferentes medidas preventivas, conhecidas como precaução-padrão, devem ser seguidas nas rotinas odontológicas, de modo a garantir a preservação

¹ Cirurgiã-dentista, Consultório odontológico privado, Frederico Westphalen, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Professora do Curso de Odontologia da Unidade Central de Educação FAEM Faculdade (UCEFF), Chapecó, Santa Catarina, Brasil.

³ Professor do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

Autor para correspondência: Tamara Younes. Rua Monsenhor Vittor Battistella N°. 807/ salas 3 e 4, Centro, Frederico Westphalen, RS, Brasil. CEP 98400-000. Telefone: +55 54 3744 2857.

Contatos: e-mail: tamieyounes1@gmail.com; freddente@hotmail.com; deisonlucietto@hotmail.com

da saúde da equipe e dos pacientes^{10,11}. Essas medidas são facilmente acessíveis, a exemplo do Manual Serviços Odontológicos: prevenção e controle de riscos, com recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) do Ministério da Saúde¹. No entanto, mesmo existindo tais recomendações, muitos profissionais têm dúvidas ou, até mesmo, não se preocupam em relação às medidas de biossegurança¹²⁻¹⁴. Considerando que os pacientes também fazem parte do cotidiano dos consultórios odontológicos, questiona-se em que medida eles têm informações sobre os princípios e normas de biossegurança, uma vez que eles podem auxiliar os profissionais tanto incentivando aos cuidados quanto fiscalizando as práticas de biossegurança adotadas.

Diante de tal entendimento, verificou-se que os estudos nacionais sobre biossegurança em Odontologia frequentemente envolvem conhecimentos e condutas quanto às medidas de precaução-padrão de cirurgias-dentistas e estudantes^{6,7,10,12,14-17} ou tratam da prevalência e manejo de acidentes, especialmente com materiais biológicos, no consultório^{13,18-22}. Dessa forma, até o momento, não foram localizados estudos que envolvessem a perspectiva dos pacientes. Diante dessa limitação, este estudo teve como objetivo analisar o nível de informação e as percepções de pacientes sobre biossegurança em Odontologia. Ele parte do pressuposto que a inclusão do ponto de vista dos pacientes na temática é relevante, uma vez que eles tanto influenciam quanto são influenciados na prestação da assistência odontológica.

MATERIAL E MÉTODOS

Tratou-se de estudo populacional observacional descritivo transversal, realizado nas salas de espera das clínicas do Curso de Odontologia da Faculdade Especializada na Área de Saúde do Rio Grande do Sul (FASURGS), cidade de Passo Fundo/RS, Brasil. Todos os preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos foram respeitados, de acordo com a Resolução CNS N.º 466/2012. A pesquisa foi aprovada via Plataforma Brasil sob o Parecer N.º 1.676.626.

Como não existia à época um sistema de informação que possibilitasse quantificar o universo de pacientes em atendimento, foram incluídos, por conveniência, 100 indivíduos de ambos os sexos, com mais de 18 anos de idade, que estavam em atendimento regular nas clínicas odontológicas, independentemente da especialidade e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos indivíduos analfabetos, com problemas cognitivos e com dificuldade de comunicação.

A coleta de dados foi realizada através de questionário autoaplicado com 16 questões de múltipla escolha, organizadas nos seguintes blocos: 1) dados sociodemográficos do paciente; 2) motivos

e tempo em atendimento odontológico; 3) nível de informação sobre riscos, transmissão de doenças e cuidados de biossegurança em Odontologia; 4) percepções sobre portadores de doenças infecciosas, uso de EPI e cuidados adotados pelo estudante no último atendimento; e 5) avaliação do último atendimento recebido. O questionário foi construído especificamente para a pesquisa, uma vez que não foram localizados instrumentos voltados para o levantamento de perspectivas de pacientes sobre cuidados com biossegurança em Odontologia. Foi realizado o teste do instrumento com dez pacientes, sendo necessários pequenos ajustes para assegurar a clareza das questões. Os dados foram coletados por uma mesma pesquisadora previamente treinada quanto à abordagem, após o término dos atendimentos, através de idas a campo em dez datas alternadas entre os meses de outubro e novembro de 2016. As respostas dos questionários foram tabuladas e transferidas para um banco de dados no Programa Microsoft Excel® (2016). Esses dados foram submetidos à análise estatística descritiva simples, com medidas de frequência e porcentagem, com o auxílio do Programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*® versão 20.0.

RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS DOS PACIENTES, MOTIVO E TEMPO EM ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

Participaram do estudo 100 pacientes (100%), com predominância do sexo feminino (58,0%). As idades variavam de 18 a 82 anos, com média de 41,1 anos. Quanto à escolaridade, a maioria tinha concluído o ensino médio (66,0%), seguida de ensino superior (24,0%), especialização (4,0%) e ensino fundamental incompleto (4,0%).

As três maiores demandas por atendimento odontológico foram tratamento restaurador (23,0%), prevenção/revisão (18,0%) e tratamentos endodônticos (16,0%). A maioria dos pacientes estava em atendimento odontológico há menos de um ano (86,0%). Desses, 39,0% há menos de mês, 23,0% entre 1 e 3 meses, 16,0% entre 3 e 6 meses e 8,0% entre 6 meses e um ano.

NÍVEL DE INFORMAÇÃO DOS PACIENTES SOBRE RISCOS, TRANSMISSÃO DE DOENÇAS E CUIDADOS DE BIOSSEGURANÇA EM ODONTOLOGIA

Metade dos pacientes tinha limitado nível de informação sobre biossegurança, quando se verificou que 35 indivíduos (35,0%) nunca tinham ouvido falar em biossegurança (35,0%) e outros 15 (15,0%) não souberam responder (Tabela 1).

Tabela 1 - Nível de informação dos pacientes sobre biossegurança, transmissão de doenças e riscos de contrair doenças no consultório odontológico

Variável	n	%
Já ouviu falar em biossegurança?		
Sim	48	48,0
Não	35	35,0
Não sei	15	15,0
Não respondeu	2	2,0
Total	100	100
Como microrganismos podem ser transmitidos entre paciente e dentista?*		
Pelo contato com sangue	65	65,0
Pelo contato com saliva	48	48,0
Pelo contato com a cadeira odontológica	42	42,0
Pelo contato com instrumentais odontológicos	35	35,0
Pelo contato com a pele	35	35,0
Pela respiração	16	16,0
Pelas gotículas dos sprays (ar e água)	14	14,0
Não sei	4	4,0
Quais doenças podem ser contraídas no consultório odontológico? *		
Hepatite C	63	63,0
AIDS	55	55,0
Hepatite B	48	48,0
Tuberculose	19	19,0
Sífilis	11	11,0
Não sei	6	6,0
Não respondeu	14	14,0
Quais os riscos de contrair doenças no consultório odontológico?		
Alto risco	36	36,0
Médio risco	30	30,0
Baixo risco	34	34,0
Total	100	100

* Poderia assinalar mais de uma resposta.

Ao serem questionados sobre as possíveis formas de transmissão de microrganismos entre paciente e cirurgião-dentista (infecção cruzada), identificou-se que as vias mais identificadas foram: contato com sangue (65,0%), contato com saliva (48,0%) e contato com a cadeira odontológica (42,0%). As vias aéreas foram referidas por apenas 16 pacientes (16,0%) e as gotículas dos sprays (ar e água) por 14 indivíduos (14,0%) (Tabela 1).

Na visão dos pacientes, as principais doenças passíveis de transmissão em ambiente odontológico, seja de forma individual ou combinadas a outras, foram as de origem viral: hepatite C (63,0%), AIDS (55,0%) e Hepatite B (48,0%). Doenças bacterianas foram menos percebidas: tuberculose por 19 (19,0%) e sífilis por 11 pacientes (11,0%). Seis indivíduos não souberam responder (6,0%). Quanto ao risco de contrair doenças no consultório odontológico, identificou-se que, para a maioria,

o ambiente oferece alto (36,0%) ou médio risco (30,0%) (Tabela 1).

No que se refere à importância da higienização das mãos pelo cirurgião-dentista, verificou-se que, na visão de 50,0% dos pacientes o profissional deve lavá-las antes de cada atendimento. Para 25,0%, apenas após atender o paciente. Quatorze indivíduos informaram que a lavagem deveria acontecer apenas no início (7,0%) ou no final (7,0%) do turno de trabalho (Tabela 2).

Segundo 76,0% dos pacientes, o cirurgião-dentista deve usar o EPI completo (avental, máscara, gorro, óculos de proteção e luvas em conjunto) para atender a todos os pacientes. Para 7,0% apenas para atender pacientes com doenças transmissíveis ou para casos de procedimentos cirúrgicos. Na visão de 5,0%, o EPI completo deve ser usado para evitar que o cirurgião-dentista se suje. Um indivíduo referiu que o EPI tem a finalidade de demonstrar limpeza (Tabela 2).

Tabela 2 - Nível de informação dos pacientes sobre importância da lavagem das mãos e uso de EPI pelo cirurgião-dentista

Variável	n	%
Quando o cirurgião-dentista precisa lavar as mãos?		
Antes de atender cada paciente	50	50,0
Após atender cada paciente	25	25,0
No início do dia de trabalho	7	7,0
No final do dia de trabalho	7	7,0
Não necessita lavar porque utiliza luvas	-	-
Não sei	1	1,0
Total	100	100
Quando o cirurgião-dentista precisa usar, em conjunto, avental, máscara, gorro, óculos de proteção e luvas?		
Para atender todos os pacientes	76	76,0
Apenas para atender pacientes com alguma doença transmissível	7	7,0
Apenas para atender pacientes que precisem fazer cirurgia	7	7,0
Apenas para evitar que o cirurgião-dentista se suje	5	5,0
Apenas para demonstrar que o cirurgião-dentista é limpo	1	1,0
Apenas para atender pacientes considerados sujos	-	-
Outro (para não contrair doenças)	1	1,0
Não sei	3	3,0
Total	100	100

PERCEPÇÕES DOS PACIENTES SOBRE PORTADORES DE DOENÇAS INFECCIOSAS, USO DE EPI, CUIDADOS DO ESTUDANTE E AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO RECEBIDO

Quando perguntados se aceitariam ser atendidos por um profissional que trata indivíduos portadores de doenças infecciosas como hepatites,

sífilis, herpes e AIDS, constatou-se que 42 participantes (42,0%) não aceitariam e quatro (4,0%) não tinham certeza sobre essa possibilidade. Já, caso fosse o cirurgião-dentista o portador de tais doenças, 36 pacientes (36,0%) não aceitariam e 6 (6,0%) ficaram em dúvida. Destaca-se que 12 indivíduos (12,0%) optaram por não responder à pergunta (Tabela 3).

Tabela 3 - Percepções dos pacientes sobre ser atendido por cirurgião-dentista que é portador ou que atende pacientes portadores de doenças infecciosas

Variável	n	%
Aceitaria ser atendido por dentista que atende pacientes com hepatites, sífilis, herpes e AIDS?		
Sim	49	49,0
Não	42	42,0
Não tenho certeza	4	4,0
Não respondeu	5	5,0
Total	100	100
Aceitaria ser atendido por dentista que é portador de hepatites, sífilis, herpes e AIDS?		
Sim	46	46,0
Não	36	36,0
Não tenho certeza	6	6,0
Não respondeu	12	12,0
Total	100	100

Sobre os cuidados de biossegurança observados no último atendimento odontológico recebido, todos os pacientes (100%) perceberam que

o estudante que lhe atendeu usava máscara, luva e avental (jaleco) branco fechado de mangas longas. O uso do gorro e de sapato fechado foram relatados

por 95,0% dos indivíduos. Os óculos de proteção (plásticos) foram os itens do EPI menos presentes, sendo seu uso identificado por 80,0% dos pacientes (Tabela 4).

Tabela 4 - Percepções dos pacientes sobre uso de itens de proteção (EPI) no atendimento odontológico

Variável	n	%
Quais itens de proteção o estudante que lhe atendeu estava usando?		
Máscara	100	100
Luva	100	100
Avental ou jaleco fechado e de mangas longas	100	100
Gorro	95	95,0
Sapato fechado	95	95,0
Óculos de plástico	80	80,0
Quais itens de proteção o estudante que lhe atendeu pediu para você usar?		
Avental de plástico ou papel	77	77,0
Óculos de proteção	44	44,0
Gorro	21	21,0
O uso conjunto do avental, máscara, gorro, óculos de proteção e luvas pelo cirurgião-dentista é:		
Muito importante	86	86,0
Importante	14	14,0
Nem importante, nem não importante	-	-
Não importante	-	-
Nada importante	-	-
Total	100	100

Em relação aos itens de proteção que o estudante ofereceu ao paciente no último atendimento, constatou-se que o avental de plástico ou de papel (babeiro) foi item mais oferecido (77,0%). Menos da metade dos indivíduos (44,0%) recebeu óculos de proteção. Um percentual menor ainda, 21,0%, relatou ter recebido gorro para proteção dos cabelos.

Quanto à avaliação da importância do uso de EPI completo pelo cirurgião-dentista, 86 pacientes (86,0%) identificaram que o uso concomitante de avental, máscara, gorro, óculos de proteção e luvas é muito importante. Nenhum paciente avaliou o

uso desses EPIs como nem importante, nem não importante, não importante ou nada importante.

No que se refere à limpeza das vestimentas brancas dos estudantes que realizaram o atendimento, a quase totalidade dos pacientes as identificou como de forma bastante positiva, como muito limpas (44,0%) ou limpas (54,0%). De modo semelhante, ao serem indagados sobre a organização da mesa clínica, dos instrumentais e do equipamento odontológico, apenas 4,0% dos pacientes a classificou como nem organizado, nem desorganizado. Para 45,0% dos indivíduos as condições de trabalho estavam muito organizadas (Tabela 5).

Tabela 5 - Percepções dos pacientes sobre a limpeza das vestimentas brancas e a organização do ambiente clínico do estudante que realizou o atendimento odontológico

Variável	n	%
Como você percebeu a limpeza das vestimentas brancas (calça, calçados e avental) do estudante que lhe atendeu?		
Muito limpas	44	44,0
Limpas	54	54,0
Nem sujas, nem limpas	2	2,0
Sujas	-	-
Muito sujas	-	-

Total	100	100
Como você percebeu a organização da mesa, dos instrumentais e do equipamento do atendimento odontológico?		
Muito organizado	45	45,0
Organizado	51	51,0
Nem organizado, nem desorganizado	4	4,0
Desorganizado	-	-
Muito desorganizado	-	-
Total	100	100

Os cuidados adotados pelo estudante para garantir a segurança durante o último atendimento odontológico tiveram avaliação positiva, quando a maioria dos pacientes informou se sentir muito seguro (51,0%) ou seguro (45,0%). Por fim, ao serem questionados sobre como avaliavam o último atendimento odontológico recebido, 65,0% relataram estar muito satisfeitos e 35,0% satisfeitos. Nenhum paciente avaliou os atendimentos nos demais itens da escala: nem satisfeito, nem insatisfeito, insatisfeito ou muito insatisfeito.

DISCUSSÃO

O presente estudo incluiu a perspectiva de pacientes sobre aspectos relacionados à biossegurança, diferenciando-se daqueles que tradicionalmente tratam da temática em Odontologia, os quais costumam abordar conhecimentos e atitudes de profissionais e estudantes e/ou a prevalência e manejo de acidentes na assistência odontológica^{4-8,10,14-16,19-24}. Nesse sentido, defende-se que é importante dar voz aos pacientes, uma vez que eles representam a razão de ser da profissão odontológica. Destaca-se que a continuidade do atendimento é influenciada pela percepção de valor do profissional e dos cuidados (incluindo a biossegurança) com o serviço oferecido. Neste estudo, todos os entrevistados se mostraram satisfeitos ou muito satisfeitos com o último atendimento, denotando elevada percepção de valor com a assistência prestada.

Todos os pacientes atendidos no curso de Odontologia estudado passam por uma avaliação inicial com anamnese, exame físico e radiológico. É fundamental que esse primeiro contato seja muito bem conduzido e que exista o registro adequado das informações sobre o estado de saúde dos pacientes, de modo a oferecer maior nível de segurança e a subsidiar tomadas de decisão em caso de acidentes com material biológico.

Constatou-se, nesta investigação, que a maioria dos atendimentos realizados (82,0%) envolvia tratamentos restauradores, endodônticos, periodontais ou protéticos, com grande potencial

de transmissão de microrganismos, seja através do sangue, saliva, secreções, contato direto ou à distância. Atenta-se para o fato que a cavidade oral é um dos principais mecanismos de entrada para grande parte de microrganismos com capacidade de causar prejuízos para saúde como um todo⁶.

No que tange às perspectivas dos pacientes, verificou-se limitado nível de informação sobre biossegurança, corroborado pelo desconhecimento sobre vias de transmissão de doenças, principais doenças passíveis de contaminação, riscos presentes no consultório, uso de EPI e higienização das mãos por parte dos cirurgiões-dentistas. Ressalta-se que parcela considerável dos pacientes desse estudo nunca tinha ouvido falar em biossegurança (35,0%) ou não soube responder (15,0%), evidenciando a necessidade de explorar mais a temática. No processo, é importante que o cirurgião-dentista contribua para a saúde e bem-estar gerais dos pacientes sob sua responsabilidade¹⁶.

Grande parte dos participantes acreditava que o principal veículo de transmissão de doenças era o contato com sangue, desconhecendo ou menosprezando outras vias (cutânea, secreções salivares, superfícies contaminadas, aerossol, etc.) com possibilidade de infecção. Embora o sangue e as secreções sejam as principais vias de transmissão do HIV e dos vírus das hepatites B (HBV) e C (HCV), através da via aérea podem ser transmitidas doenças como meningite, gripe ou influenza, mononucleose, rubéola, sarampo e tuberculose. Ainda, por meio do contato direto e indireto com o paciente podem ser transmitidas afecções como herpes, escabiose ou sarna, pediculose ou piolho, micoses e conjuntivites. Portanto, embora não identificadas pelos pacientes desse estudo, entende-se que todas as vias são importantes para a segurança dos procedimentos^{1,7,9,20,25}.

Outro aspecto que merece atenção diz respeito ao nível de informação dos participantes sobre doenças que podem ser adquiridas em âmbito odontológico: apenas 55,0% soube identificar que o vírus HIV pode ser contraído no consultório e outros 48,0% que o vírus da Hepatite B tem esse potencial. Embora a principal via de transmissão do HIV seja a sexual, esse vírus também pode ser transmitido por

via sanguínea e seus derivados (parenteral)⁹. O HBV representa um dos maiores riscos para os cirurgiões-dentistas¹⁷ e pode ser transmitido pelo sangue, fluidos salivares e creviculares⁹. Ressalte-se, também, que o HCV, motivo de grande preocupação saúde pública⁹, pode ser transmitido via sanguínea²⁶. Chamou a atenção, entretanto, que a hepatite C foi mais citada (63,0%) que a hepatite B (48,0%), reforçando o desconhecimento sobre os seus comportamentos.

Mesmo que as hepatites B e C representem importantes riscos em Odontologia^{3,17}, doenças como sífilis e tuberculose, ambas causadas por bactérias, também foram citadas pelos participantes desse estudo, porém em menor número: 19,0% e 11,0%, respectivamente. Vale atentar que influenza, herpes, mononucleose, rubéola, sarampo, caxumba, micoses e conjuntivites, não menos importantes, também podem ser transmitidas no consultório^{1,9}. Elas não devem ser menosprezadas, em função de seus prejuízos à saúde^{1,3,27-29} e exigem cuidados de biossegurança por parte da equipe odontológica. Dentro desse contexto, contudo, deve-se entender que a transmissão de microrganismos patogênicos, não necessariamente significa infecção. Tipos de microrganismos, volume de fluido, nível da virulência, condições sistêmicas, suscetibilidade do hospedeiro e forma como os microrganismos são transmitidos, entre outros, influenciam no processo infeccioso^{16,18}.

O consultório odontológico é um local com grande circulação de microrganismos provenientes da cavidade oral dos pacientes⁶. Entretanto, para 34,0% dos participantes desse estudo, o consultório oferece baixo risco, denotando, mais uma vez, limitada percepção dos riscos biológicos inerentes ao ambiente clínico.

Considerando os riscos envolvidos na assistência odontológica, cirurgiões-dentistas e auxiliares devem conhecer e aplicar medidas de precaução-padrão e proteção¹. Dentre essas, a vacinação é considerada uma das mais importantes medidas e é recomendada para toda a equipe odontológica¹⁶, sendo que as vacinas mais importantes são contra hepatite B, influenza, tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) e dupla tipo adulto (difteria e tétano)¹.

Para garantir a segurança nos procedimentos odontológicos devem ser seguidas medidas no atendimento a todos os pacientes: desinfetar as superfícies, utilizar barreiras físicas nos equipamentos, esterilizar instrumentos, utilizar EPI completo, lavar as mãos, manipular cuidadosamente os materiais, transferir os materiais utilizando-se uma bandeja com paredes rígidas, manter as caixas de descarte em locais visíveis e descartar adequadamente os resíduos gerados^{1,7,23}. Tanto os EPIs, como máscara, luva, óculos proteção/protetores oculares, gorro, calçado fechado e avental de mangas longas^{1,9,23,25} quanto a

utilização de barreiras de proteção nas superfícies no consultório⁶ devem ser sempre utilizados. Grande parte dos participantes desse estudo (76,0%) reconheceu que o uso dos EPIs é necessário para todos os pacientes.

Outra medida de prevenção fundamental reside na lavagem das mãos. Nesse sentido, foram observadas lacunas no nível de informação dos participantes dessa investigação, quando para 14,0% ela poderia acontecer apenas no início (7,0%) ou no término (7,0%) do turno de atendimento. Salienta-se que a lavagem das mãos é considerada a ação isolada mais importante para a prevenção e o controle das infecções. É preciso esclarecer que ela deve ser feita no início e no término de cada turno, entre os atendimentos e após a retirada das luvas¹. Assim, estimula-se que os pacientes vejam os profissionais fazendo a lavagem das mãos, como uma forma de gerar maior confiança e segurança.

Evidenciou-se que 42,0% dos pacientes dessa pesquisa não aceitariam receber atendimento de cirurgião-dentista que trata portadores de doenças transmissíveis. Caso fosse o cirurgião-dentista o portador dessas doenças, 36,0% não aceitaria ser atendido. Vale destacar que 12 pacientes (12,0%) optaram por não responder essa questão, o que pode ter acontecido em função de constrangimentos pela presença da pesquisadora quando da aplicação do questionário. No entanto, os achados, em conjunto, sugerem desinformação, medo ou até mesmo preconceito com pacientes ou profissionais portadores de doenças como hepatites, sífilis, herpes ou AIDS. Por isso, é preciso reforçar aos pacientes que, em âmbito odontológico, todos os indivíduos devem ser tratados como potencialmente infectados, de modo a garantir indistintamente os cuidados de biossegurança. Além disso, cabe aos profissionais adotarem medidas de precaução para minimização ou a erradicação dos riscos pelo uso de EPI, barreiras protetoras, soluções assépticas e esterilização dos instrumentais utilizados^{1,14}.

Quanto ao uso de EPI pelos estudantes que realizaram o último atendimento, os pacientes relataram que o óculos de proteção foi o item menos percebido (80,0%). Conforme já salientado, é fundamental o seu uso em todos os procedimentos. No que se refere ao uso de EPI completo, identificou-se que a totalidade dos pacientes percebeu seu uso como muito importante (86,0%) ou importante (14,0%), sugerindo que há entendimento sobre sua relevância, mesmo que sem conhecer os motivos do seu uso. Outro aspecto preocupante quanto ao uso de EPI diz respeito ao fato que apenas 44,0% dos participantes recebeu óculos de proteção e 21,0% gorro, demonstrando falta de atenção por parte dos estudantes e até mesmo reduzida cobrança pelos professores, pois

há orientação para o seu uso. É preciso proteger o paciente durante os atendimentos, uma vez que a manipulação de instrumentais pontiagudos, produtos químicos e aerossóis contaminados podem causar acidentes.

Além do EPI, aspectos como higiene pessoal e organização do ambiente de trabalho são dimensões que devem ser atentadas, uma vez que influenciam na percepção da qualidade e na segurança da assistência. Em função disso, é preciso manter roupas, calçados e avental limpos e em bom estado, sendo orientado que as vestimentas sejam lavadas após cada dia/turno de trabalho. Neste contexto, apenas 2,0% dos questionados responderam que a roupa de quem lhe atendeu podia ser classificada como nem limpa, nem suja. E, menos da metade dos pacientes (45,0%) percebeu que a mesa do operador estava muito organizada. Ressalta-se que uma mesa clínica e equipamentos bem organizados oferecem eficiência e segurança ao operador, devendo ser sempre monitorados pela equipe.

Dessa forma, é muito importante que os pacientes se sintam seguros ao receber atendimento em um curso de Odontologia, uma vez que há uma situação de aprendizagem envolvida. Nesta pesquisa, 96,0% dos indivíduos afirmaram se sentir muito seguros ou seguros com os atendimentos, o que pode ocorrer em função da supervisão docente e até mesmo pelas condutas de biossegurança observadas pela maior parcela dos pacientes.

Esse estudo teve como pressuposto a defesa da inclusão do ponto de vista dos pacientes na temática da biossegurança em Odontologia, uma vez que eles tanto influenciam quanto são influenciados na prestação da assistência odontológica. Entende-se que a falta de informação pode impactar nos cuidados adotados pela equipe, uma vez que o desconhecimento resulta em limitado controle sobre as condutas. Por isso, defende-se que estudantes e profissionais reforcem a importância dos cuidados com a biossegurança, em ações de educação em saúde, durante a conversa com os pacientes em atendimento e através da corporeificação das palavras em atitudes. As limitações encontradas na consecução da pesquisa dizem respeito especialmente à sua abrangência, tanto por ter sido realizada em única instituição, quanto pela amostra utilizada, aspectos que inviabilizam a extrapolação acrílica dos achados e que, por isso, instigam novos estudos.

CONCLUSÃO

Através da realização desse estudo identificou-se, sob o ponto de vista dos pacientes, limitado nível de informação sobre riscos, transmissão de doenças

e cuidados de biossegurança em Odontologia. Além disso, verificou-se que há desconhecimento, medo e/ou preconceito em relação à presença e ao atendimento de indivíduos portadores de doenças infecciosas no consultório. Contudo, paradoxalmente, observou-se que os pacientes estavam atentos ao uso de EPIs, à limpeza e à organização do ambiente de trabalho, mesmo que sem conhecer seus fundamentos técnico-científicos.

A abordagem seguida aponta para a necessidade de profissionais e estudantes disponibilizarem informações aos seus pacientes e, ao mesmo tempo, incorporarem os cuidados de biossegurança de forma irrestrita, uma vez que suas atitudes repercutem na segurança e na confiança, indispensáveis para o sucesso da terapêutica.

Oferecer voz e privilegiar a perspectiva dos pacientes, então, revelou-se como um caminho oportuno para repensar o fazer cotidiano em Odontologia, onde o espaço e a responsabilidade pela biossegurança nos atendimentos passa a ser compartilhado por todos os envolvidos.

ABSTRACT

Aim: Considering that studies on the subject are usually conducted with dental surgeons and students, this study aimed to analyze the knowledge and perceptions about biosafety in Dentistry from the patients' perspective. **Methods:** This was a cross-sectional, observational, descriptive study. Data were collected through the application of questionnaires addressed to patients immediately after appointments in a dentistry course in Rio Grande do Sul, Brazil. **Results:** A group of 100 individuals participated. A considerable portion did not know or had never heard of biosafety. Gaps in the level of information were identified regarding the forms of disease transmission, major diseases that could cause contamination, risks present in the dental office, use of PPE, and hand hygiene by dental surgeons. It was verified that there is disinformation, fear, and even prejudice in relation to the presence of individuals with infectious diseases in the dental office. Patients were attentive to the use of personal protective equipment, cleaning, and organization of the work environment. **Conclusion:** Conclusion was that Dentistry professionals and students must make information available to patients while simultaneously incorporating biosafety care in a broad and unrestricted manner in order to guarantee safety and quality in the rendering of medical care services.

Uniterms: Dentistry. Exposure to biological agents. Students. Patients. Occupational risks.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, MS. Serviços odontológicos: prevenção e controle de riscos. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
2. Penna PMM, Aquino CF, Castanheira DD, Brandi IV, Cangussu ASR, Macedo Sobrinho E, et al. Biossegurança: uma revisão. *Arq Inst Biol.* 2010;77:455–65.
3. Thomazini EM. Controle de infecção cruzada na prática odontológica. Piracicaba: FOP-USP; 2005.
4. Werle SB, Santos RCV, Dotto PP. Contaminação das resinas compostas em clínicas de instituição de ensino. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr.* 2012;12:473–6.
5. Cararro TE, Gelbcke FL, Sebold LF, Kempfer SS, Zapelini MC, Waterkemper R. A biossegurança e segurança do paciente na visão de acadêmicos de enfermagem. *Rev Gauch Enferm.* 2012;33:14-9.
6. Silva PEB, Patrocínio MC, Neves ACC. Valiação da conduta de biossegurança em clínicas odontológicas de graduação. *Rev Biocienc.* 2002;8:45–52.
7. Engelmann AI, Daí AA, Miura CSN, Bremm LL, Boleta-Ceranto DCF. Avaliação dos procedimentos realizados por cirurgiões-dentistas da região de Cascavel-PR visando ao controle da biossegurança. *Odontol Clín-Cient.* 2010;9:161-5.
8. Marziale MHP, Silva EJ, Haas VJ, Robazzi MLDC. Acidentes com material biológico em hospital da Rede de Prevenção de Acidentes do Trabalho – REPAT. *Rev Bras Saúde Ocup.* 2007;32:109-19.
9. Brasil, Ministério da Saúde. Controle de infecções e a prática odontológica em tempos de AIDS: manual de condutas. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
10. Pimentel MJ, Batista MMV, Santos JP, Rosa MRD. Biossegurança: comportamento dos alunos de Odontologia em relação ao controle de infecção cruzada. *Cad Saúde Coletiva.* 2012;20:525-32.
11. Senna MIB, Guimarães MDC, Pordeus IA. Atendimento odontológico de portadores de HIV/AIDS: fatores associados à disposição de cirurgiões-dentistas do Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais. *Cad Saúde Pública.* 2005;21:217-25.
12. Cohen JVFB, Leão MVP, Santos SSF. Condutas de biossegurança relacionadas aos trabalhos protéticos utilizadas por cirurgiões-dentistas de Porto Velho (RO). *Rev Bras Odontol.* 2013;70:93-6.
13. Gabler IG, Freitas NA, Giuberti NC, Morte RPB, David IA, Salim M, 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.* 2012;69:174-9.
14. Pinelli C, Garcia PPNS, Campos JADB, Dotta EAV, Rabello AP. Biossegurança e Odontologia: crenças e atitudes de graduandos sobre o controle da infecção cruzada. *Saúde e Soc.* 2011;20:448-61.
15. Fernandez CS, Mello EB, Albrecht N. Conhecimento dos dentistas sobre contaminação das hepatites B e C na rotina odontológica. *Rev Bras Odontol.* 2013;70:192-5.
16. Schroeder MDS, Marin C, Miri F. Biossegurança: grau de importância na visão dos alunos do curso de graduação de Odontologia da Univille. *Rev Sul-Bras Odontol.* 2010;7:20-6.
17. Resende VLS, Abreu MHNG, Teixeira R, Pordeus IA. Hepatites virais na prática odontológica: riscos e prevenção. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr.* 2010;10:317-24.
18. Brozowski MA, Traina AA, Naclério-Homem MG, Deboni MCZ. Ocorrência de acidentes perfurocortantes em um Curso de Odontologia. *RGO.* 2010;58:77-80.
19. Discacciati AJC, Sander HH, Castilho LS, Resende VLS. Verificação da dispersão de respingos durante o trabalho do cirurgião-dentista. *Pan Am J Public Health.* 1998;3:84–7.
20. Gir E, Netto JC, Malaguti SE, Canini SRMS, Hayashida M, Machado AA. Accidents with biological material and immunization against hepatitis B among students from the health area. *Rev Lat Am Enferm.* 2008;16:401-6.
21. Lopes LKO, Tipple AFV, Damando SN, Miranda, CS, Gomes IV. Atendimento aos profissionais vítimas de acidente com material biológico em um hospital de doenças infectocontagiosas. *Rev Eletrônica Enferm.* 2004;6:324-9.
22. Paiva SNP, Zaroni WCS, Leite MF, Bianchi PR, Pereira TCR. Acidentes ocupacionais com material biológico em Odontologia: uma responsabilidade no ensino. *Rev da ABENO.* 2017;17:76-88.
23. Rodrigues MP, Domingos Sobrinho M, Silva EM. Os cirurgiões-dentistas e as representações sociais da Aids. *Cienc Saúde Coletiva.* 2005;10:463-72.
24. Rossi-Barbosa LAR, Ferreira RC, Sampaio CA, Guimarães PN. “Ele é igual aos outros pacientes”: percepções dos acadêmicos de odontologia na clínica de HIV/AIDS. *Interface Comun Saúde Educ.* 2014;18:100-16.
25. Pereira MS, Souza ACS, Tipple AFV, Prado MA. A infecção hospitalar e suas implicações para o cuidar da enfermagem. *Texto & Contexto Enferm.* 2005;14:250-7.
26. Rocha CT, Teixeira I, Peixoto A, Fernandes PM, Nelson-Filho P, Mussolino QA. Hepatite C na Odontologia: riscos e cuidados. *Rev Odontol Univ Cid São Paulo.* 2009;21:56-62.
27. Geller M, Suchmacher Neto M, Ribeiro M, Oliveira L, Naliato E, Abreu C, et al. Herpes

- simples: atualização clínica, epidemiológica e terapêutica. DST J Bras Doenças Sex Transm. 2012;24:260-6.
28. Grumach AS, Matida LH, Heukelbach J, Coêlho HLL, Ramos Júnior AN. A (des)informação relativa à aplicação da penicilina na rede do sistema de saúde do Brasil: o caso da sífilis. DST J Bras Doenças Sex Transm. 2007;19:120-7.
29. Kozakevich GV, Silva RM. Tuberculose: revisão de literatura. ACM Arq Catarin Med. 2013;44:73-84.