

**FAPAC – FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS-ITPAC PORTO
CURSO DE ODONTOLOGIA**

TIAGO ALVES DA SOUSA FILHO

**AVALIAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS REALIZADOS POR ACADÊMICOS DO
CURSO DE ODONTOLOGIA DA FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
(FAPAC – ITPAC PORTO), VISANDO O CONTROLE DA BIOSSEGURANÇA**

PORTO NACIONAL – TO

2017

TIAGO ALVES DA SOUSA FILHO

**AVALIAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS REALIZADOS POR ACADÊMICOS DO
CURSO DE ODONTOLOGIA DA FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
(FAPAC – ITPACPORTO), VISANDO O CONTROLE DA BIOSSEGURANÇA**

**Trabalho apresentado para se cumprir
às exigências da disciplina TCC – Trabalho
de Conclusão de Curso – do Curso de
Odontologia da FACULDADE PRESIDENTE
ANTÔNIO CARLOS – ITPAC PORTO.**

**Orientadora: Prof^a. Dr^a. Obede Rodrigues
Ferreira**

PORTO NACIONAL – TO

2017

AVALIAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS REALIZADOS POR ACADÊMICOS DO CURSO DE ODONTOLOGIA DA FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS (FAPAC – ITPAC PORTO), VISANDO O CONTROLE DA BIOSSEGURANÇA

Tiago Alves de Sousa Filho¹
Obede Rodrigues Ferreira²

¹ Acadêmico do curso de Odontologia da Faculdade Presidente Antônio Carlos – FAPAC ITPACPORTO
tiago.f.h@hotmail.com

² Professora Titular da Faculdade Presidente Antônio Carlos – FAPAC ITPACPORTO –
obedeferreira@itpacporto.com.br

RESUMO

INTRODUÇÃO: As atividades desenvolvidas na área da saúde, envolvem riscos físicos, químicos, biológicos, mecânicos, ergonômicos e psicológicos, que variam em sua intensidade, conforme o procedimento a ser realizado e as condições a ele associadas. Portanto, torna-se imprescindível, também na odontologia a observância de protocolos de biossegurança afim de propiciar a prevenção, minimização ou eliminação de tais riscos. O presente estudo, objetivou-se em avaliar a aplicabilidade da Biossegurança nas clínicas multidisciplinares por acadêmicos do Curso Odontologia da FAPAC ITPAC PORTO. **METODOLOGIA:** A coleta de dados se deu através de um questionário fechado, contendo 26 questões, abordando a aplicabilidade das técnicas em biossegurança voltadas para a odontologia, o qual foi respondido em sala de aula por acadêmicos matriculados nas disciplinas de clínicas multidisciplinares. **RESULTADO:** Observou-se que 86,15 % dos acadêmicos realizam a desinfecção da bancada odontológica. Por outro lado, 85,82% dos discentes declararam que já negligenciaram medidas de biossegurança em razão da dinâmica das metas. **DISCUSSÃO:** Os resultados demonstram que, de forma geral, os acadêmicos conhecem os métodos preconizados para efetiva proteção e que a grande maioria preocupa-se com a Biossegurança. Já a negligência da Biossegurança, embora também esteja relacionada ao aluno, contudo, o número de metas é o agente preponderante. **CONCLUSÃO:** Existe uma dificuldade de se estabelecer uma nova rotina procedimental, que evidencie com maiores proporções medidas de biossegurança, principalmente, em razão de um processo avaliativo, que condiciona os acadêmicos a atingir um número de procedimentos para obtenção de nota.

Palavras-chaves: “Risco biológico; Risco Ante Agentes Biológicos; Negligência”

ABSTRACT

INTRODUCTION: The activities developed in the health area involve physical, chemical, biological, mechanical, ergonomic and psychological risks, which vary in their intensity, according to the procedure to be performed and the associated conditions. Therefore, it is also essential, in dentistry, the observance of biosafety protocols in order to prevent, minimize or eliminate such risks. The present study aimed at evaluating the applicability of Biosafety in multidisciplinary clinics by academics of the Dental Course of FAPAC ITPAC PORTO. **METHODOLOGY:** The

data collection was done through a closed questionnaire, containing 26 questions, addressing the applicability of biosafety techniques for dentistry, which was answered in the classroom by academics enrolled in the disciplines of multidisciplinary clinics. **RESULTS:** It was observed that 86.15% of the students perform disinfection of the dental bench. On the other hand, 85.82% of the students stated that they have already neglected biosafety measures due to the dynamics of the goals. **DISCUSSION:** The results show that, in general, academics know the methods recommended for effective protection and that the great majority of them are concerned with Biosafety. Already the neglect of Biosafety, although it is also related to the student, however, the number of goals is the preponderant agent. **CONCLUSION:** There is a difficulty in establishing a new procedural routine, which demonstrates with greater proportions biosafety measures, mainly due to an evaluation process, which conditions the students to reach a number of procedures to obtain a grade.

Keywords: "Biological risk; Risk Factors for Biological Agents; Negligence"

1 INTRODUÇÃO

Atualmente em razão dos riscos inerente às atividades desenvolvidas nas diversas áreas da saúde, tem surgido novas discussões sobre o conceito, aplicabilidade e importância da Biossegurança frente aos desafios a elas associadas (BEZERRA et al., 2014). Entende-se por Biossegurança, o conjunto de ações voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, os quais podem comprometer a saúde do homem, dos animais, do meio ambiente ou a qualidade dos trabalhos desenvolvidos (COSTA; COSTA, 2010).

Os profissionais da área da saúde, estão cotidianamente sujeitos a inúmeras formas de riscos e contaminação por agentes biológicos patogênicos. No caso dos cirurgiões dentistas, os principais veículos de exposição/contaminação são fluidos orgânicos (como sangue e saliva), que são manuseados comumente por tais profissionais. Esses fluidos são capazes de veicular agentes etiológicos causadores de enfermidades graves e ainda possibilitar a ocorrência de um ciclo de infecção cruzada dentro e fora do ambiente odontológico, tornando-se indispensável adotar medidas que minimizem os efeitos que os mesmos podem ocasionar (BEZERRA et al., 2014).

No consultório odontológico, são quatro as vias possíveis de infecção cruzada, a saber: 1 - do paciente para o pessoal odontológico; 2 - do pessoal odontológico para pacientes; 3 - de paciente para paciente através do pessoal

odontológico; e, 4 - de paciente para paciente por intermédio de agentes como instrumentos, equipamentos e pisos (JORGE, 2004).

Medidas de biossegurança como o uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e cuidados ao manipular equipamentos pontiagudos e/ou pérfuro-cortantes que tenham contato com material biológico, devem ser utilizados como prevenção da infecção cruzada e para diminuir os riscos de acidentes com exposição de material biológico (ANGELO et al., 2007).

A equipe de saúde bucal, bem como os usuários dos serviços odontológicos, estão expostos aos riscos biológicos de modo considerável, haja vista que as normas e condutas de biossegurança, em geral, estão sendo desrespeitadas ou respeitadas parcialmente. Ainda, há que se considerar que cirurgião-dentista tem a obrigatoriedade de atuar fundamentado na ética/bioética, a qual preconiza, entre tantos aspectos, a segurança do paciente e do meio ambiente e a responsabilidades quanto aos resíduos por ele gerado, mas estes elementos também não têm sido respeitados (MORAES, 2014).

No âmbito clínico acadêmico essa realidade parece não ser diferente em razão da dificuldade de se estabelecer uma rotina procedimental, pois, são realizados uma infinidade de procedimentos odontológicos. Os riscos são ainda maiores quando essa responsabilidade, é associada ao estresse na maioria das disciplinas clínicas, que desafiam os alunos a atingir metas de procedimentos, as quais condicionam as notas. Nessa dinâmica, é possível que muitos acadêmicos não consigam aplicar os conhecimentos de biossegurança de maneira adequada na clínica odontológica. Pois, as exigências exageradas no exercício de funções e a adequação de atividades de maneira mais rápida, acaba por afetar negativamente na saúde, que se manifesta das mais variadas formas (TAMAYO; TRÓCCOLI, 2002).

Assim, o objetivo desse estudo foi avaliar, na dinâmica clínica-acadêmica, a aplicação de conhecimentos recebidos em biossegurança por acadêmicos do Curso de Odontologia da Faculdade Presidente Antônio Carlos – FAPAC ITPAC PORTO.

2 METODOLOGIA

O presente estudo foi submetido à avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa através da inscrição na PLATAFORMA BRASIL. O estudo respeitou as normas e diretrizes estabelecidos na Resolução 466 de dezembro de 2012 do

Conselho Nacional de Saúde (CNS), sobre os preceitos éticos que norteiam a pesquisa utilizando os seres humanos.

Participaram da pesquisa acadêmicos devidamente matriculados nas disciplinas de clínicas multidisciplinares ofertadas do sexto ao oitavo período do Curso de Odontologia da Faculdade Presidente Antônio Carlos – FAPAC ITPAC PORTO. Dos 127 (conforme informação da coordenação do curso) alunos matriculados nas clínicas multidisciplinares, 65 assinaram o TCLE e participaram da pesquisa.

A coleta de dados iniciou-se após a leitura e explicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em sala de aula, o qual foi assinado pelos acadêmicos que tiveram interesse em participar da pesquisa.

Em seguida foi entregue um questionário, contendo 26 questões de múltiplas escolhas, abordando aplicabilidade das técnicas em biossegurança voltadas para a odontologia.

Os dados coletados foram tabulados em planilha do Excel, e analisados de forma relativa e absoluta. Esse mesmo software foi utilizado para a produção de gráficos que explicitam de maneira mais clara os resultados obtidos.

3 RESULTADOS

As respostas dos acadêmicos diante das perguntas relacionadas a barreira de proteção nas superfícies com filme (PVC) e desinfecção da bancada odontológica se assemelham. Pois, 98,47% e 86,15 % declararam que executam essa medida de biossegurança, respectivamente. No entanto, em se tratando do uso de sobre luvas para pegar materiais não estéreis, bem como, a desinfecção de tubo de resina, pinceis, tubo de ácido, medidores de água etc, quando em contato com luvas de procedimento durante o atendimento, foram divergentes em relação as primeiras, conforme ilustrado nos gráficos 1 e 2.

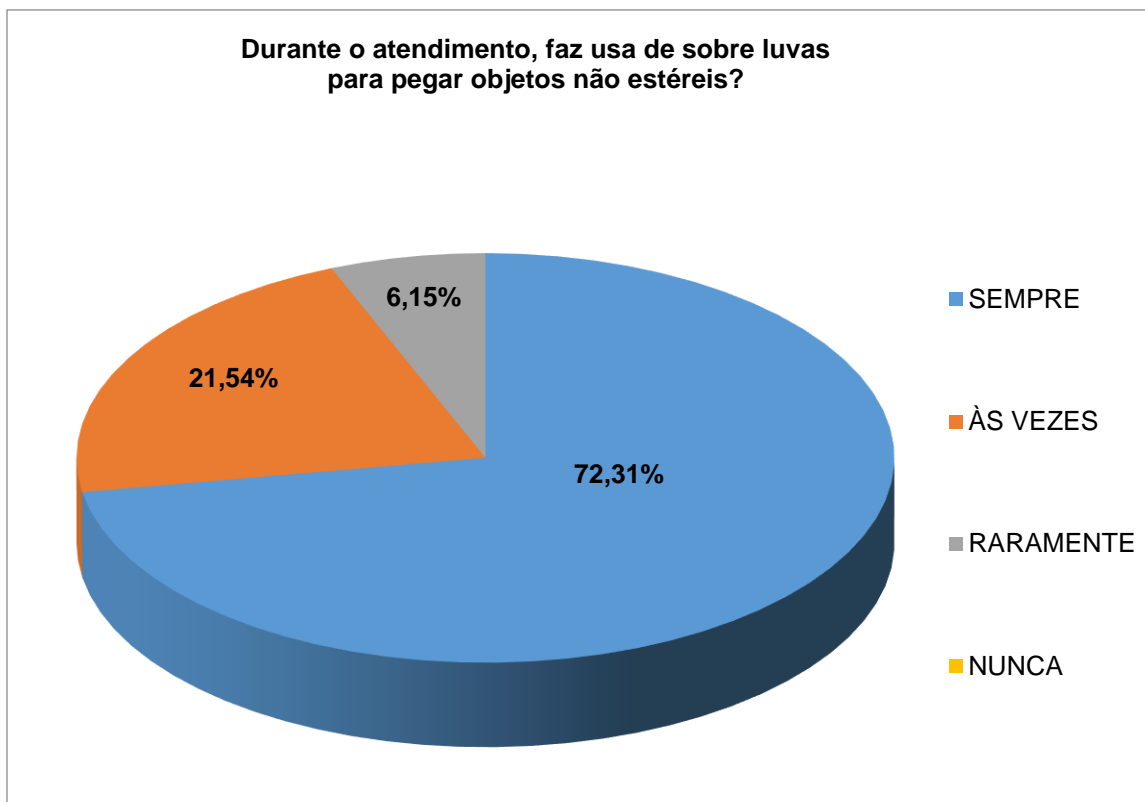


Gráfico 1: Uso de sobre luvas durante o atendimento odontológico

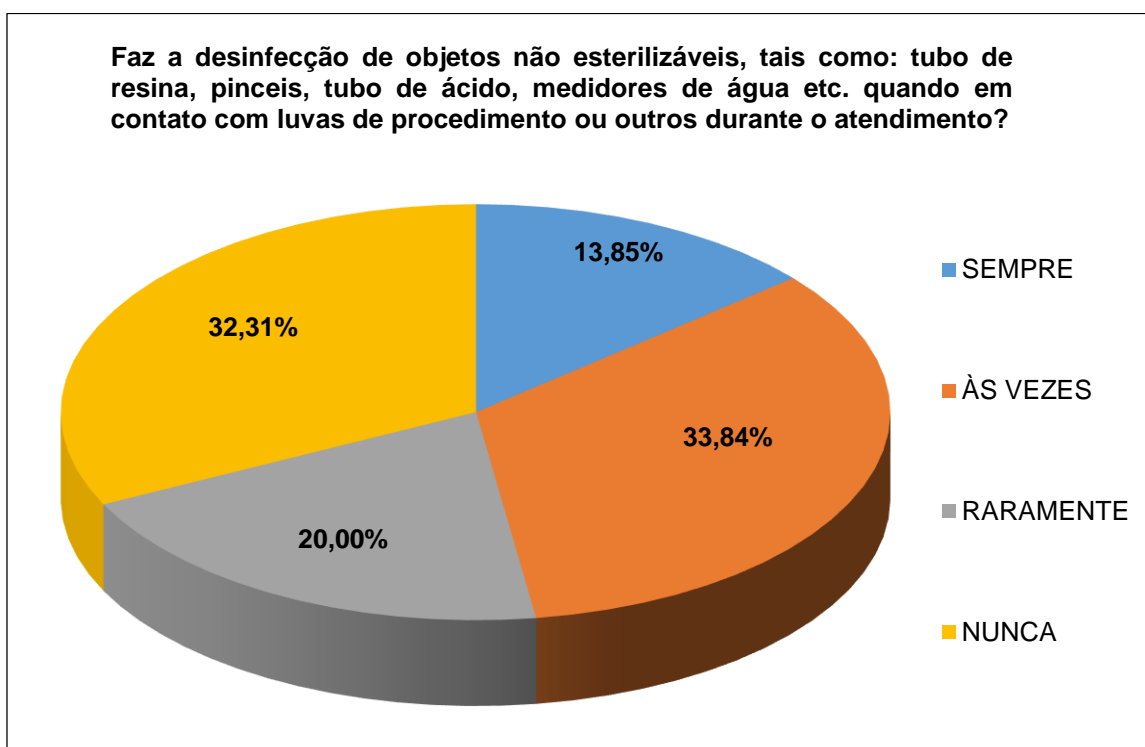


Gráfico 2: Contato com objetos não esterilizáveis

Quanto a lavagem do instrumental antes da esterilização, 83,08% responderam que sempre fazem esse procedimento de higienização, 15,39 % a

realizam apenas se o instrumental estiver muito sujo e apenas 1,53% afirmaram que não o lavam em situação alguma.

Em relação a uso de luvas para enxugar e embalar os instrumentais, 53,84% responderam que usam sempre, 27,7% fazem uso desse EPI ocasionalmente, 7,69% a utilizam raramente e 10,77% nunca calçam luvas para enxugar/embalar os instrumentais. Por outro, 100% responderam que sempre esterilizam os instrumentais antes de atender os pacientes.

No tocante a desinfecção do filme radiográfico antes de colocar na boca do paciente para radiografar, 29,23% responderam que sempre desinfetam o filme radiográfico, enquanto que 30,77% o fazem ocasionalmente e 40% nunca o fazem.

As respostas referente à influência do cumprimento de metas de procedimentos a serem atingidas e sua relação na negligência da biossegurança e os riscos de acidentes são apresentados nos gráficos 3,4 e 5. E refletem que para os acadêmicos há uma correlação positiva entre a necessidade de atingirem as metas e o negligenciamento de protocolos de biossegurança.

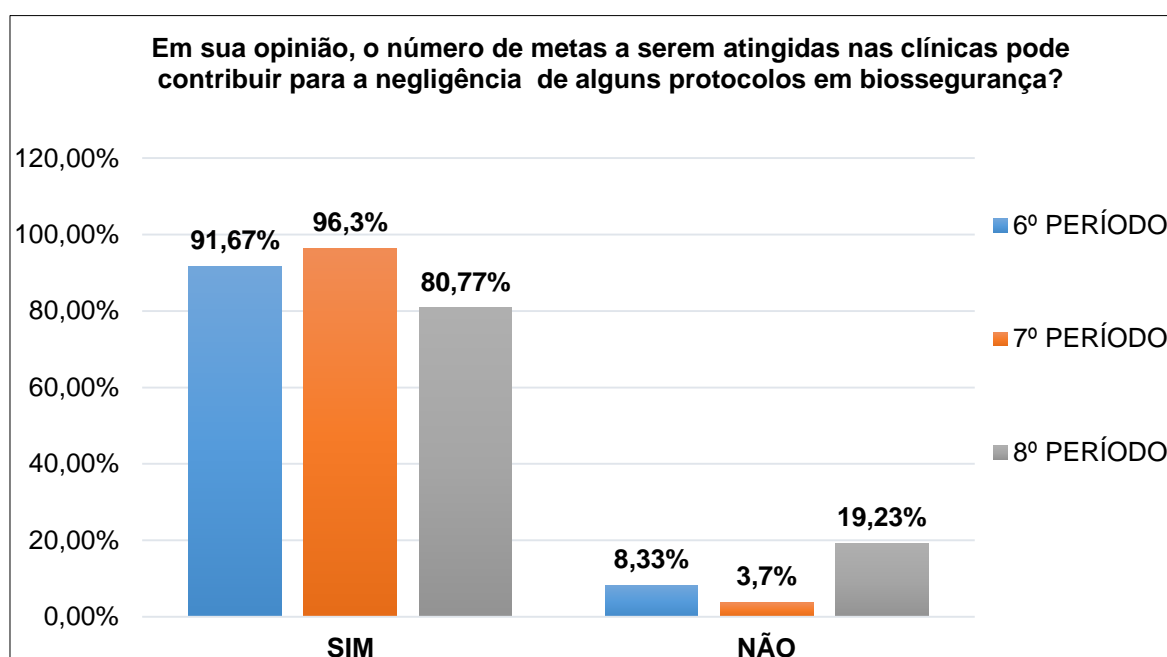


Gráfico 3: Percepções dos acadêmicos em relação ao número de metas e a biossegurança

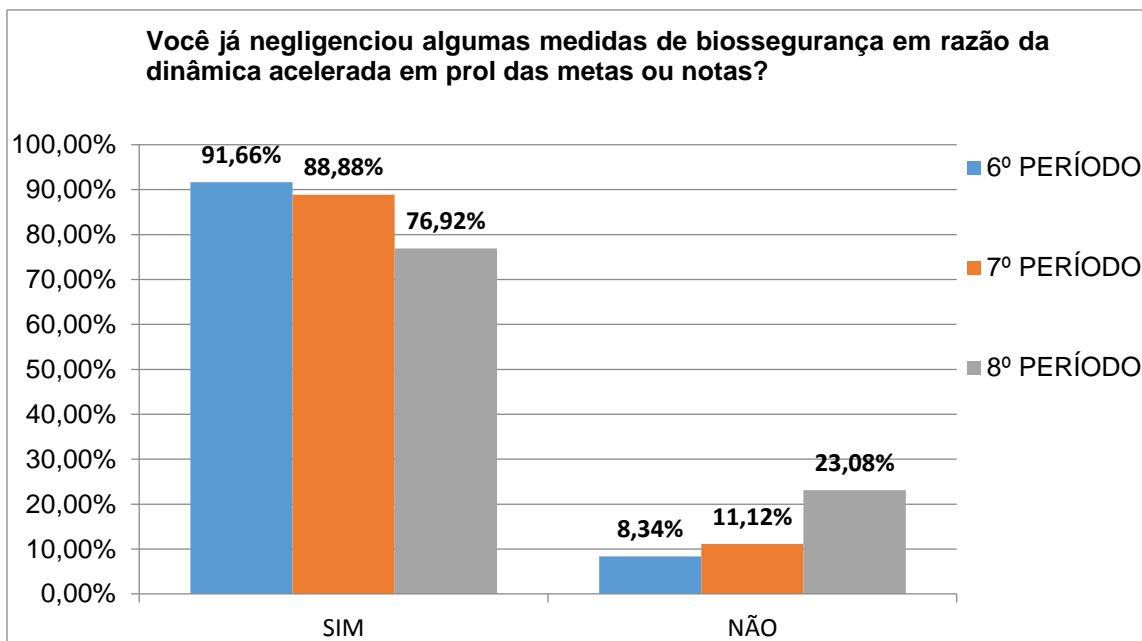


Gráfico 4: Influência do número de metas sobre a conduta pessoal

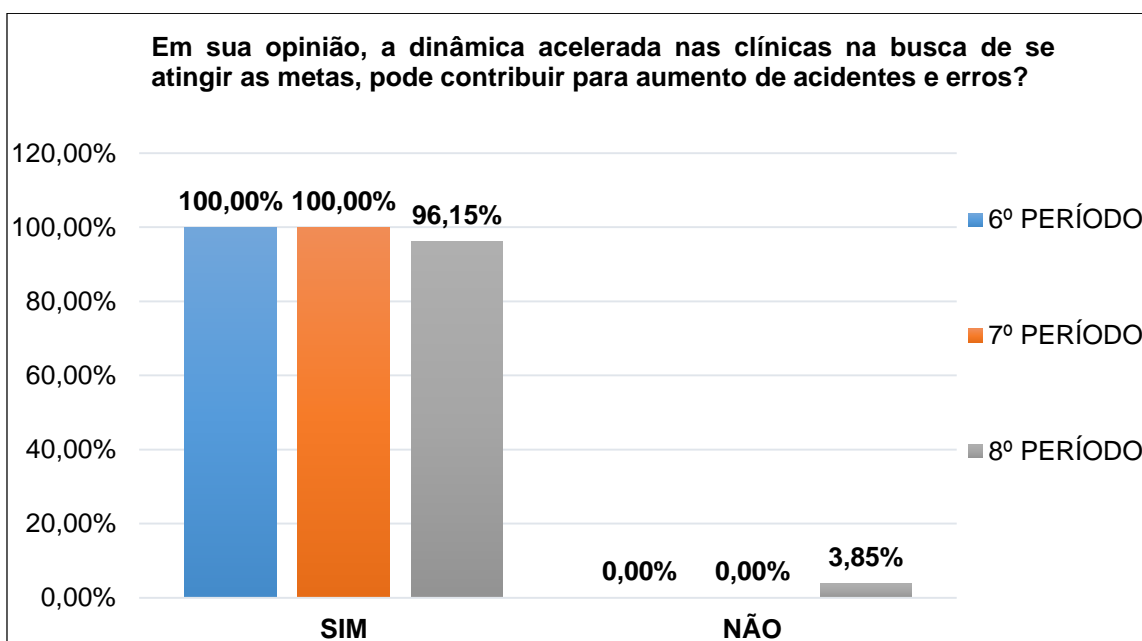


Gráfico 5: Percepções dos acadêmicos em relação ao número de metas e sua relação com acidentes e erros;

De modo geral, as respostas dos acadêmicos se coincidem, na maioria das questões, em especial, nas perguntas relacionadas a influência do número de metas de procedimentos a serem atingidas nas clínicas odontológicas e sua relação na negligência da biossegurança e os riscos de acidentes.

4 DISCUSSÃO

A cavidade oral possui pelo menos trezentos microrganismos diferentes

compondo sua flora, e alguns desses microrganismos por serem potencialmente patogênicos podem causar patologias locais ou mesmo enfermidades com repercussões sistêmicas (FERNANDES, 2000). Os profissionais da odontologia estão susceptíveis a adquirir doenças no exercício de suas atividades assim como podem permitir a ocorrência de infecções cruzadas de um paciente a outro. Essa vulnerabilidade existe devido o contato próximo com esses agentes de riscos (BRASIL, 2009).

A preocupação em evitar veicular infecções cruzadas entre pacientes por parte dos acadêmicos foi evidenciada nesse estudo, quando 83,08% relataram que lavam o instrumental antes da esterilização. Essa prática se faz necessária para que o processo de esterilização seja eficiente uma vez que a presença de resíduos odontológicos poderão comprometer a eficácia do processo de esterilização (MASTROENI, 2005)

Por outro lado, essa mesma conduta se aplica a apenas 53,84% dos acadêmicos que afirmaram que sempre usam luvas durante os procedimentos de enxugar e acondicionar os instrumentos, enquanto que, 27,70 % usam às vezes, 7,69 % raramente e 10,77% nunca. Desse modo, fica evidente uma exposição a agentes de riscos por parte desses discentes que negligenciam o uso desse EPI nesses procedimentos. Uma vez que, a não utilização os expõe diretamente ao contato com pequenas partículas biológicas portadoras de agentes infecciosos, tendo em vista que os instrumentais, ainda que lavados, não estão estéreis (ANGELO et al., 2007).

Outro resultado da pesquisa que também merece atenção conforme apresentados no gráficos 1 e 2, diz respeito a conduta dos acadêmicos ao manusear objetos não estéreis durante o procedimento odontológico. No qual, apontou que 72,31% sempre usam sobre luvas para pegar objetos não estéreis, 21,54% às vezes e 6,15% raramente. Já em relação desinfecção de objetos não esterilizáveis, tais como: tubo de resina, pinças, tubo de ácido, etc. quando em contato com luvas de procedimento ou outros durante o atendimento, apenas, 13,85% responderam que sempre fazem, 33,84% às vezes, 20% raramente e 32,31% nunca. Este contato, durante o atendimento da luva de procedimentos a objetos não estéreis, sem uso de sobre luvas, e sem nenhuma medida de desinfecção posterior, desses objetos, poderá propiciar a transmissão ou propagação de agentes infecciosos, contidos nos fluidos biológicos, dentre eles o sangue, de um paciente a outro ou ao próprio

profissional, uma vez que a luva está em contato direto com esses fluidos e comumente, um simples isolamento ou anestesia, ocasiona sangramento.

Assim como nas outras áreas da saúde, também na odontologia os materiais são considerados como artigos críticos, semicríticos e não-críticos. Os artigos críticos são todos aqueles que penetram nos tecidos subepiteliais, no sistema vascular e em outros órgãos isentos de microbiota própria, bem como todos àqueles que estejam conectados com eles. Instrumentos que tocam em pele e mucosa não íntegras também são considerados críticos. Estes artigos devem estar obrigatoriamente esterilizados ao serem utilizados. E qualquer contato com esses artigos críticos, na forma contaminada, não esterilizados, ainda que aparentemente limpos, deve acontecer com uso de EPIS. (FERNANDES; FERNANDES; RIBEIRO-FILHO, 2000), (SOUZA; OLIVEIRA; LUZ, 2014).

Entre os vários preceitos e diretrizes que envolvem a odontologia moderna estão a divulgação e a inserção de normas e padrões de biossegurança da prática odontológica. Nesse sentido, faz-se necessária à consciência de profissionais e pacientes do significado da saúde bucal no contexto da saúde integral e da importância da biossegurança no controle de riscos operacionais (GOMES et al., 2011).

Conforme o resultado da pesquisa fica evidente que, entre os acadêmicos, existe uma dificuldade de se estabelecer uma postura procedimental, que evidencie com maior integridade medidas de biossegurança, pois, são realizados uma infinidade de procedimentos odontológicos tanto simples como complexo que exige inúmeras habilidades, disciplina e muita atenção. Além disso, essa dinâmica está associada ao processo avaliativo clínico que condiciona os acadêmicos a bater metas de procedimentos como parte do processo avaliativo. Infelizmente, essa postura pode afetar negativamente a saúde e se manifestar pelo estresse, medo, dentre outros danos, em razão da adequação de suas atividades de maneira mais rápida (TAMAYO; TRÓCCOLI, 2002).

Esse processo avaliativo desafia os acadêmicos a alcançar um número significativo de metas e tem sua relevância, dentre outras, a objetividade dos acadêmicos e atuação em várias especialidades clínica. Não obstante, a pesquisa, apontou que essa dinâmica em busca de metas tem contribuído para a não aplicação de protocolos de biossegurança, e inevitavelmente, podendo, interferir na construção do conhecimento clínico e, possivelmente, na qualidade dos procedimentos

odontológicos, uma vez que o foco do acadêmico poderá ser a quantidade de procedimentos a realizar em detrimento da qualidade frente ao processo avaliativo.

Segundo Bezerra et al. (2014) o conhecimento em biossegurança e as medidas adotadas para redução de riscos não são suficientes para garantir proteção da equipe e dos pacientes em consultórios e/ou ambulatórios escola de Odontologia. Assim, ressalta-se a importância de uma maior articulação entre o saber científico das normas de biossegurança e sua aplicação no exercício da Odontologia (PEREIRA et al., 2010). A realização dos protocolos de biossegurança em Odontologia envolve não apenas o conhecimento, mas também responsabilidade, determinação, organização e disciplina, em detrimento de raciocínios complexos e técnicas difíceis de serem aprendidas e executadas (ENGELMANN et al. 2010).

5 CONCLUSÃO

Os resultados evidenciaram que grande parte dos acadêmicos conhecem as medidas de Biossegurança e em sua grande maioria as praticam na clínica odontológica. Por outro lado, o processo avaliativo clínico que condiciona o acadêmico a atingir metas de procedimentos para obtenção de notas o qual visa, dentre outros, a objetividade e o aproveitamento integral do tempo clínico por parte dos acadêmicos, foi apontado como um agente preponderante na negligência da Biossegurança. A conduta ética do próprio discente, possivelmente, também esteja relacionada a essa negligência. Que pode estar sob a influência do processo avaliativo clínico ou não.

Espera-se que o resultado deste estudo abra um novo precedente para novos estudos e discussões a respeito das atividades desenvolvidas dentro do ambiente clínico acadêmico, em especial, a relação entre a biossegurança, a qualidade dos procedimentos, a satisfação do paciente, a construção do conhecimento clínico e o processo avaliativo.

6 AGRADECIMENTOS

Ao Deus Eterno, imanente e transcendente que me sustentou durante todo esse período acadêmico, e por muitas vezes surpreender-me, poderosamente, em especial, nos momentos de lutas, com sua Infinita Bondade;

A minha esposa Claytam de Alencar e meus filhos: Kathleen Beatriz, Hítalo

Ruan e Nicolás Thauã, por muitas vezes doar, ao meu curso, o tempo que eu lhes devia como esposo ou pai, bem como, pelas orações;

Aos meus pais e irmãos pelas orações e multiplicidade de apoio durante essa jornada acadêmico;

À Primeira Igreja Batista em Porto Nacional e Igreja Batista em Planalto, Imperatriz - MA, pela compreensão e apoio, facultando-me o direito a concluir uma formação em uma outra área, deste modo ajudando-me na construção de um conhecimento pluridimensional;

Aos colegas e amigos pela parceria nas aulas e atividades acadêmicas, bem como, pela reciprocidade nas clínicas durante todo o curso;

A minha orientadora Prof^a. Dr^a. Obede Rodrigues Ferreira pela relevância nas dicas, acompanhamento e orientação na construção deste trabalho;

Ao professor Edwards Barbosa da Silva pelas orientações técnicas concernentes a construção e apresentação deste artigo;

A FAPAC ITPAC PORTO pelo acolhimento e soma na construção do conhecimento, em especial a secretaria acadêmica;

Ao coordenador do curso de odontologia professor Rafael Vinicius da Rocha, por evidenciar em suas ações, o desejo de cumprir sua missão na esfera acadêmica dentro de uma visão proativa, que vem se consolidando na vida acadêmica e na construção do conhecimento;

A ex-coordenadora do curso de odontologia professora Ana Paula Mundim, pelo acolhimento e direcionamento no período de minha chegada ao FAPAC ITPAC PORTO;

Pela ética e serenidade do professor Antônio César Dourado Sousa na coordenação da clínica multidisciplinar III. Foram imprescindíveis frente aos desafios clínico avaliativos da disciplina e fim de curso.

REFERÊNCIAS

- ANGELO et al.; **Hepatite B**: Conhecimento e Prática dos Alunos de Odontologia da UFPB. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, 2007.
- BEZERRA, A. L. D. et al. **Biossegurança na odontologia**. ABCS Health Sci. Vol 39, p. 29- 33, 2014.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasília–DF, 2000. **Controle de infecções e a prática odontológica em tempos de AIDS**. Manual de condutas. Disponível em: < [http://cfo.org.br/wpcontent/uploads/2009/10/manual_conduta_ odonto.pdf](http://cfo.org.br/wpcontent/uploads/2009/10/manual_conduta_odonto.pdf)> Acesso em: 02/10/2016.
- COSTA, M. A. F.; COSTA, M. F. B. **Educação em biossegurança**: contribuições pedagógicas para a formação profissional em saúde. Ciênc. saúde coletiva. v.15, Supl. 1, 2010.
- ENGELMANN et al., **Avaliação dos procedimentos realizados por cirurgiões-dentistas da região de Cascavel-PR visando ao controle da biossegurança**. Odontol. Clín-Cient. 2010.
- FERNANDES, A. T., FERNANDES, M. O. V., RIBEIRO-FILHO, N. **Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde**. São Paulo: Atheneu, 2000.
- GOMES et al., **Acidentes com material biológicos**. Riscos operacionais. 2011.
- JORGE AOC. **Princípios de biossegurança em odontologia**. Rev. Biociência. 2004.
- SOUZA, A. C. D.; OLIVEIRA, B. A. D.; LUZ, W. D. S. L. D. **Manual de biossegurança da clínica de odontologia do ITPAC Porto Nacional**, 2014.
- MORAES, L. B. **Resíduos odontológicos em unidades de PSF** : uma reflexão sobre o gerenciamento na atividade clínica e na assistência domiciliar . 2014. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP), Rio de Janeiro, 2014.
- MASTROELI, M. F. **Biossegurança**: aplicada a laboratórios e serviços de saúde. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2005.
- PEREIRA et al., **Reflexões sobre conceitos estruturantes em Biossegurança**: contribuições para o ensino de ciências. Ciência e cognição 2010.
- TAMAYO, M.R; TRÓCCOLI, B.T. **Exaustão emocional**: relações com a percepção de suporte organizacional e com as estratégias do coping no trabalho. Estudos de Psicologia, V.7,n,1,p.37-50, 2002.