

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ

Tássia Camila Alves de Faria

BIOSSEGURANÇA NA ODONTOLOGIA

Revisão de literatura

Taubaté – SP

2019

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ

Tássia Camila Alves de Faria

BIOSSEGURANÇA NA ODONTOLOGIA

Revisão de literatura

Trabalho de Graduação apresentado ao
Departamento de Odontologia da Universidade
de Taubaté para obtenção de grau de bacharel
em Odontologia

Orientadora: Profª Ma. Célia Regina de Paula

Taubaté – SP

2019

SIBi - Sistema Integrado de Bibliotecas / UNITAU

F224b Faria, Tássia Camila Alves de
Biossegurança na odontologia: uma revisão de literatura / Tássia
Camila Alves de Faria. – 2019.
26f.

Monografia (graduação) – Universidade de Taubaté, Departamento
de Odontologia, 2019.

Orientação: Profa. Me. Célia Regina de Paula, Departamento de
Odontologia.

1. Biossegurança. 2. Infecção cruzada. 3. Desinfecção. I.
Universidade de Taubaté. II. Título.

CDD 617.600289

Tássia Camila Alves de Faria

Data:_____

Resultado:_____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Ma. Célia Regina de Paula

Universidade de Taubaté

Assinatura:_____

Prof^a. Dra. Lucilei Lopes Bonato

Universidade de Taubaté

Assinatura:_____

Prof. Dr. Nivaldo André Zöllner

Universidade de Taubaté

Assinatura:_____

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a todos que de alguma colaboraram para a execução
do mesmo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que me direcionou a estar nessa profissão tão gratificante, e me sustentou até aqui, reconhecimento que sem Ele não teria conseguido.

Agradeço a prof^a Célia por me orientar, me ajudar com a escolha do tema e por todo o suporte.

Agradeço a minha família por investir em mim, mesmo passando por momentos delicados, renúncia, desgaste emocional, físico e psicológico. Sabemos que valerá a pena todo o esforço.

Agradeço aos meus amigos por me ajudarem todos esses longos anos, não foi fácil, mas com vocês foi um pouco mais motivador, em especial minhas amigas Hannah Machado e Marianna Adurens.

RESUMO

O Cirurgião Dentista (CD), auxiliar de saúde bucal e protético, estão constantemente expostos a agentes patogênicos, contato com saliva e sangue. Alguns meios de contaminação estão presentes em clínicas, hospitais e laboratórios sendo eles diretos ou não. As formas de prevenção estão atribuídas à prática de biossegurança como: uso de equipamento de proteção individual (E.P.I.), vacinação em dia, uso de materiais estéreis, instruções de procedimento frente a acidentes com perfurocortantes, entre outros. Isso assegura tanto ao profissional quanto ao paciente que procedimentos, sendo eles de baixa até alta complexidade, sejam realizados com êxito e segurança. O objetivo deste trabalho foi revisar por meio de literatura a biossegurança no consultório odontológico. A biossegurança é um conjunto de ações feitas para diminuir, minimizar e até mesmo acabar com os riscos de contaminação. Tais procedimentos são realizados em relação à equipe odontológica, aos instrumentos e acessórios, ao equipo e ao paciente. Concluiu-se que seguindo as normas de biossegurança, o risco de se contrair doenças em ambiente odontológico reduz-se significativamente, tanto para o profissional quanto para os pacientes.

Palavras-chave: Infecção Cruzada; Desinfecção, Biossegurança.

ABSTRACT

The Dental Surgeon (CD), oral and prosthetic health assistant, are constantly exposed to pathogens, contact with saliva and blood. Some means of contamination are in clinics, hospitals and laboratories whether direct or not. The forms of prevention are attributed to the practice of biosafety such as: use of personal protective equipment (E.P.I.), vaccination on time, use of sterile materials, procedure instructions against sharp piercing accidents, among others. This ensures both professional and patient that procedures, from low to high complexity, are performed successfully and safely. The objective of this study was to review through literature the biosafety in the dental office. Biosafety is a set of actions designed to reduce, minimize and even eliminate contamination risks. Such procedures are performed in relation to the dental team, the instruments and accessories, the equipment and the patient. It was concluded that following the biosafety standards, the risk of contracting diseases in the dental environment is significantly reduced, both for professionals and patients.

Keywords: Cross Infection; Disinfection, Biosecurity.

Sumário

1 INTRODUÇÃO	10
2 PROPOSIÇÃO	12
3 REVISÃO DE LITERATURA	13
3.1 Importância	13
3.2 Riscos ocupacionais	15
3.3 Acidentes	16
3.4 Desinfecção	18
3.5 Doenças X Infecção cruzada	19
4 DISCUSSÃO	21
5 CONCLUSÕES	24
6 REFERÊNCIAS	25

1 INTRODUÇÃO

Biossegurança tem por objetivo dar uma vida profissional segura e livrar o cirurgião dentista e os pacientes dos perigos de contraírem doenças infecto contagiosas. Em todo procedimento odontológico tão importante quanto o conhecimento e aperfeiçoamento é a conscientização dos riscos de contaminação na clínica odontológica. A biossegurança é assunto de preocupação mundial em todos os serviços de saúde de boa qualidade (Garbin, 2005).

A cada dia, estudos vêm mostrando que, em todos os instrumentos odontológicos, dos mais simples aos mais sofisticados, esconde-se um universo de microrganismos patógenos. Apesar de ser grande a exposição de doenças infectocontagiosas as pessoas ainda agem com resistência quando o assunto é prevenção e controle de microrganismos.

Nem todos os cirurgiões dentistas adotam as medidas de biossegurança de forma adequada e muitos não estão cientes da importância dessas medidas de prevenção, negligenciando-as, favorecendo assim a ocorrência de infecções cruzadas (Bezerra, 2014).

O protocolo de controle de infecção no consultório odontológico exige apenas o envolvimento do profissional e de sua equipe para alcançar resultados positivos, de fácil prática. Se todos os profissionais se preocupassem com essas normas, diminuiria muito o risco de exposição dos pacientes e equipe a perigos (Garbin, 2005).

Os cirurgiões dentistas estão entre os profissionais de saúde mais exposto a acidentes, principalmente aqueles causados por materiais perfuro cortantes e fluidos biológicos. Todos os acidentes de trabalho devem ser notificados por meio da Comunicação de Acidente de Trabalho (C.A.T.), devendo constar as condições do acidente, os dados do profissional de saúde, os dados do paciente e a conduta indicada após o acidente (Freitas, 2012).

A estatística dos acidentes de trabalho mostra uma maior frequência de casos de trabalhadores que apresentam falta de experiência ou excesso de confiança. Isso revela a importância de disponibilizar ao cirurgião dentista que está iniciando um treinamento consistente, e eficaz (Binalrimal, 2019).

O conhecimento e a adoção de medidas preventivas na área odontológica, ainda são insuficientes para garantir a segurança dos pacientes e profissionais, os profissionais precisam seguir com mais rigidez as normas de biossegurança (Bezerra, 2014).

2 PROPOSIÇÃO

A proposta desse trabalho foi revisar a literatura pertinente a biossegurança no consultório odontológico.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Importância

Santos et al. (2006) fizeram um estudo de revisão de literatura para demonstrar o que é biossegurança e sua importância. A biossegurança agregada ao controle de infecções é de extrema importância para o ambiente clínico odontológico. Com o aparecimento de cada vez mais doenças infectocontagiosas aumentou o número de pacientes se recusando a ser tratados sem os devidos meios de proteção. Os cirurgiões dentistas precisam constantemente se atualizar sobre os procedimentos e normas de biossegurança, visando diminuir o foco de contaminação dentro de consultórios. Alguns autores ainda ressaltam que o momento em que é feita a lavagem dos materiais ainda os que só estiveram com contato saliva, tem importância relevante, pois é o momento em que muitos microrganismos se soltam do material, para aí ir para o processo de esterilização. Afirmaram então através desse estudo que Biossegurança é um conjunto de ações feitas para diminuir, minimizar e até mesmo acabar com os riscos de contaminação.

Freitas (2012) fez uma revisão de literatura para demonstrar a importância da biossegurança. Com a reforma sanitária e a implantação de Sistema Único de Saúde (SUS), foi necessário criar leis para melhor atender a população. Dessa forma, o ministério da saúde associado a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), vêm desenvolvendo normas de atendimento e fiscalizações para averiguar se a mesma está correta. Foi então aprovada em vinte e um de fevereiro de dois mil e dois a resolução RDC 50, que declara um regulamento técnico para planejamento, elaboração de projetos físicos de estabelecimentos que atenderão pessoas relacionadas a área da saúde.

Costa et al. (2012) efetuaram um estudo na Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP, para verificar condições de trabalho em consultórios através de questionários e análises em setenta e cinco cirurgiões dentistas e trinta e quatro consultórios de 9 municípios. A função da vigilância sanitária é de extrema importância para assegurar condições adequadas de infraestrutura e qualidade de

prestação de serviços. Dois desses consultórios não possuíam material para esterilização; viram que o mais utilizado é a autoclave. Avaliaram também a importância do auxiliar de saúde bucal (ASB), que a presença do mesmo na equipe de saúde bucal faz diferença porque aumenta a eficácia do trabalho e rendimento do mesmo, diminui tempo e minimiza o risco de contaminações e acidentes com perfuro cortantes. Comprovaram que a existência do ASB não só é necessária como também deveria estar presente em toda gestão.

Ferraz et al. (2012) realizaram por meio da revisão de literatura um estudo sobre a importância da biossegurança que é um conjunto de ações feitas para diminuir, minimizar e até mesmo acabar com os riscos de contaminação. Tais procedimentos são realizados em relação à equipe odontológica, aos instrumentos e acessórios, ao equipo e ao paciente. Concluíram que seguindo as normas de biossegurança, o risco de se contrair doenças em ambiente odontológico reduz-se significativamente, tanto para o profissional quanto para os pacientes.

Bezerra et al. (2014) fizeram uma revisão de trabalhos direcionados para a prática odontológica. Os trabalhos clínicos e laboratoriais têm riscos ocupacionais variados, podendo ser físicos, ergonômicos, químicos e acidentes biológicos. Descritores controlados (DeCS) com as palavras biossegurança e Odontologia na literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, na Scientific Electronic Library Online, na National Library of Medicine e na Biblioteca Cochrane. Com essa associação chegaram a 66 artigos, e concluíram então que é muito vasto o assunto de biossegurança na Odontologia. Todavia mostraram que o conhecimento e a adoção de medidas preventivas na área ainda são insuficientes para garantir a segurança dos pacientes e profissionais, os profissionais precisam seguir com mais rigidez as normas de biossegurança.

3.2 Riscos ocupacionais

Garbin et al. (2005) elaboraram uma pesquisa em consultórios públicos e privados no município de Araçatuba-SP, através de um questionário com a finalidade de avaliar a biossegurança em ambos, nesse caso tanto em Equipamento de Proteção Individual do CD, quanto da equipe. Verificou-se que o uso de gorro apenas 55% dos profissionais de rede pública usava, quando 90% de consultórios privados usavam. Já o uso de luvas e máscaras todos os quarenta entrevistados afirmaram que faziam o uso das mesmas, contudo 40% dos profissionais da rede pública não mencionaram fazer troca de luva a cada paciente. Sobre o uso de óculos aos pacientes, 26% de rede pública e 65% de consultório privado relataram o uso, para evitar riscos aos pacientes. O uso de jaleco é menor em rede privada do que em redes públicas sendo 85% e 95%, respectivamente. Dessa forma provaram então que, os consultórios públicos demonstraram falha no controle de infecções devido a não troca de luvas durante a mudança de pacientes, assim contaminado uns aos outros, o uso de jalecos provou ser menor no setor privado, tornando então não só falha, mas também negligência dos profissionais em relação à biossegurança.

Garcia et al. (2011) investigaram em duzentos e setenta e cinco Universidades nos cursos de Odontologia, Farmácia, Enfermagem e Fisioterapia a cobertura vacinal, através de entrevistas e questionários. Verificaram também o conhecimento dos mesmos sobre as doenças ocupacionais e acidentes. De acordo com os profissionais as doenças mais citadas como ocupacionais foram influenza com 65,5% e Hepatite B com 58,5%. Dentre elas 29,5% dos entrevistados mencionaram ter atendido pacientes com doenças infectocontagiosas, principalmente com o vírus da AIDS 46,7% e Hepatite 38,3%. Destes as maneiras de contato para contaminação a mais relatada foi 34,3% por instrumentos perfuro cortantes e 31,4% somente com saliva. Concluíram que a maioria da população não tem tal ciência sobre a importância da cobertura vacinal, o que nos mostra a necessidade de campanhas de conscientização sobre a mesma.

Ferreira et al. (2012) realizaram um estudo no Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas-RS, Brasil, para avaliar as injúrias percutâneas, sendo um risco entre cirurgiões dentistas e pacientes. Participaram desse estudo cento e oitenta e sete dentistas, colheram dados sobre a

ocorrência de acidentes, tipos de instrumentos e uso de equipamento de proteção individual. Foi realizado um questionário contendo informações sobre o tempo de profissão, uso de EPI, instrumento que causou o acidente, se tomou vacina contra hepatite B e se foi feito exame sorológico para verificar se está ou não inune a doença. Chegaram à conclusão de que 59,8% dos dentistas já sofreram lesão percutânea, e o fato de a maioria não ter feito exame sorológico para averiguar a imunologia é problemático, ou de não ter tomado corretamente as três doses é grande, precisando então reforçar informações para os profissionais da área.

Katoh et al. (2019) fizeram uma experiência usando tecidos disponíveis no mercado para então avaliar a eficácia dos mesmos quanto a proteção de contaminação por fluidos corporais e sangue. O avental/jaleco utilizados como barreira de proteção são considerados de uma forma geral eficaz. No entanto, o sangue e fluidos presentes nas roupas podem ser considerados um risco no momento de tirar e colocar roupa. Foi utilizado um vetor de lentivírus que expressa a proteína fluorescente verde e permite fácil monitoramento das cargas virais infecciosas nos tecidos. Os resultados indicaram que jaleco cirúrgico de nível três tem maior eficiência para prevenção de contaminação, aventais com repelência a água tem maior facilidade para rolar gotas de fluidos virais, o que nos mostra mais uma vez a importância na hora de escolher o avental de proteção individual.

3.3 Acidentes

Teixeira et al. (2008) realizaram um estudo, com questionários com informações gerais de prevenção, utilização de E.P.I. Dos oitenta profissionais que responderam o questionário, 73% já afirmaram ter sofrido algum acidente. Sobre o uso de EPI luvas e mascarás são utilizadas por todos 100% das vezes, 96% jaleco; 52% gorro; 56% isolamento absoluto e apenas 1% a sobre luva. A falta de atenção foi considerada a maior causa de acidentes e em seguida a pressa durante os procedimentos. Concluíram então que se sugere a necessidade de medidas informativas quanto a prevenção correta de atitude a ser tomada diante de acidentes.

Cardoso et al. (2009) Fizeram um estudo com trezentos alunos de duas faculdades de Odontologia em Recife. Os alunos foram escolhidos aleatoriamente, para a entrevista, que tinha por finalidade saber como eles agiriam diante de uma situação de acidente com material perfuro cortante. Constatou-se que a maior

prevalência de alunos era do 8º ao 10º período, 35,5% dos acidentados. Dentre eles 34,2% foram orientados pelos seus professores que estavam presentes no momento às medidas profiláticas. 73,7% se restringiram em usar apenas água corrente e sabão, e apenas 13,2% procuraram serviço médico próprio para acidentes ocupacionais. Logo os autores puderam então concluir que existe um percentual elevado de acadêmicos que passaram por essa experiência de perfuro cortantes com um potencial grande de contaminação biológica, mostrando que há uma grande necessidade de potencializar as medidas profiláticas unidas ao processo de ir até um local apropriado para exames e cuidados com os envolvidos.

Tsuzuki et al. (2019) realizaram um estudo para avaliar quais são as maiores causas de acidentes com materiais perfuro cortantes. A pesquisa foi feita no Hospital Universitário de Maringá no Departamento de Odontologia, analisando idade, sexo, etnia e ocupação. Verificou-se que 62% dos casos aconteceram durante procedimentos odontológicos; 21,8% durante lavagem de materiais; 16,4% durante procedimento cirúrgico e 3,6% em recauchutagem de agulhas e suturas. Desses casos 47,3% foram acidentes com agulha, 7,27% com lâmina de bisturi, 3,6% com sondas exploradoras. 70% das vítimas tiveram contato com sangue do paciente no momento do acidente; 12% com saliva e 14% com outros fluidos. Atestaram que o número de acidentes é elevado e podem ocorrer por diversos fatores, sendo o maior deles pela falta do uso correto de E.P.I.

Binalrimal et al. (2019) realizaram um estudo, com quatrocentos questionários a serem respondidos sobre controle de infecção cruzada. Pois desde o começo da faculdade até o fim dela, os alunos têm muito contato com pacientes e assim um grande risco a infecções cruzadas. São eles estudantes de odontologia e estagiários da Universidade de Riyadh Elm, Riyadh, Arábia Saudita. As medidas de controle de infecção foram de bom a excelente, exceto na vacinação contra hepatite B e uso de proteção ocular: apenas 76% dos homens e 83% das mulheres foram vacinados contra HBV, e apenas 30% dos homens e 26% das mulheres sempre usavam óculos de proteção. Concluíram então que os estudantes de odontologia tendem a praticar as medidas de controle de infecção que adquiriram durante a prática clínica e são os futuros profissionais de odontologia que prestarão cuidados de saúde bucal à população. Portanto, é responsabilidade de todas as instituições acadêmicas facilitarem um programa apropriado de imunização pré-clínica, fornecer

treinamento de controle de infecção para proteger estudantes e pacientes da infecção cruzada e educar os futuros profissionais de saúde sobre práticas de trabalho seguras.

3.4 Desinfecção

Almondes et al. (2016) realizaram um estudo sobre desinfecção de cadeiras odontológicas com álcool 70% e hipoclorito de sódio 1%. A biossegurança na odontologia exige vários procedimentos para proteger não somente o paciente e cirurgião dentista, mas também todas as pessoas que estejam no ambiente clínico. Tais procedimentos são além de esterilização, uso de E.P.I's e desinfecção, antisepsia e barreiras, o controle de microrganismos é fundamental e um desafio para todo cirurgião dentista, pois pode ser transmitidas doenças através de fluidos salivares, sangue e até mesmo secreção respiratória de pacientes, podendo variar de uma doença ligeira até algo mais grave como, por exemplo: pneumonia, tuberculose e herpes. Este estudo feito em uma universidade em Teresina-PI avaliou a eficácia de dois produtos de desinfecção, colhendo material de lugares em que o paciente mais tem contato, foram eles: encosto de cabeça, encosto das costas, encosto dos braços, acento, encosto dos pés, e colocando-os em placa de Petri para cultivar os fungos, foram descobertos ao menos 14 tipos diferentes de fungos. Foi usado primeiramente o álcool 70% para avaliar a desinfecção e da mesma forma o hipoclorito de sódio 1% para reavaliar. Concluíram que o hipoclorito de sódio 1% é mais eficaz do que o álcool 70%, pois não houve nenhuma ocorrência de proliferação de fungos, ao contrário do outro agente.

Furlan et al. (2019) realizam um estudo sobre correlação entre a cultura microbiológica fazendo testes de bioluminescência (produção de luz por organismos vivos) e inspeção visual para avaliar a eficácia de limpeza e desinfecção das superfícies de cadeira odontológica. Foram feitas avaliações setecentos e setenta vezes em cinco superfícies antes de depois da limpeza e desinfecção com duas contagens diferentes, mostrando que com a luminescência pode-se identificar melhor se realmente está limpa a superfície para uso. Concluíram então que apesar de ser pequena a diferença de avaliações quando se há luz menor ou igual a 49RLU estão aprovadas para ser úteis em uso, no controle de infecção cruzada.

3.5 Doenças X Infecção cruzada

Discacciati et al. (1999) realizaram entrevistas com quinhentos e dezoito pessoas entre eles militares da Polícia Militar de Minas Gerais e seus dependentes, que haviam terminado tratamento com duzentos e trinta e três CD diferentes. Com o objetivo de avaliar a percepção de pacientes quanto ao risco de se contaminar com o HIV durante procedimento odontológico, caso soubesse, que seu dentista trata pacientes com essa patologia. A imunodeficiência adquirida é uma doença causada por um vírus que é transmitido pelo sangue e fluídos; os sintomas são diferenciados em um contexto geral, então requer diagnóstico médico; impede o organismo de combater infecções. Verificou-se que dos entrevistados pouco menos que a metade continuaria o tratamento com o CD. Os que responderam que continuariam o tratamento disseram por conta de o CD utilizar corretamente o equipamento de proteção individual, que os fez sentir mais seguros e encorajados. Concluíram então que quando o CD faz uso de E.P.I. traz mais tranquilidade e segurança para seus pacientes, ou seja, faz toda a diferença não só pela higiene e controle de bactérias, mas para um bem-estar maior.

Agostinho et al. (2004) realizaram quatro experimentos para demonstrar a contaminação de próteses dentárias em processo de polimento, causando infecções cruzadas em consultórios odontológicos e laboratórios de próteses. Conforme Agostinho (2004, p. 141) “O primeiro experimento foi feito a determinação do total de unidades formadoras de colônias (UFC) contaminantes em próteses totais superiores. Durante o processo de polimento, a determinação das contagens de UFC transferida para o operador (Experimentação II) e das contagens totais CFU transferidos para dentaduras completas previamente esterilizadas (Experiência III). Experimentação IV - As contagens totais dos restantes CFU no fuso em torno depois de experiências II e III. dentaduras completas foram altamente contaminadas (média = $1,4 \times 10^7$ CFU / ml).”. Concluíram então que o polimento de próteses dentárias é uma fonte de transmissão de doenças transmissíveis em laboratórios de próteses, o que nos faz ressaltar a importância da biossegurança.

Abdelaziz e Hassan (2004) fizeram uma análise de algumas moldagens odontológicas depois de terem passado por desinfecção para avaliar a eficácia da mesma. Foram divididas em quatro grupos, grupo 1 ficou submerso em solução de glutaraldeído a 2% durante 8 h; grupo 2 ficou em autoclave a 115°C; grupo 3 foram esterilizadas usando micro-ondas com alta potência, durante dez minutos; grupo 4 não foram utilizados nenhum método de esterilização. Concluíram então que a esterilização de impressões de borracha feitas em bandejas de acrílico foram normalmente associadas a um grau de alteração dimensional; a energia de micro-ondas parece ser uma técnica eficaz para esterilizar moldagens de borracha e aplicação tópica surfactante ajudou a restaurar a molhabilidade de esterilizados.

Consolaro et al. (2009) demonstraram que existem três fases do herpes simples, sendo eles prodrômico; clínico ativo e reparatório. O herpes é uma doença infectocontagiosa considerada sexualmente transmissível (DST), viral, podendo também ser transmitida pelo ar. A manifestação da doença ocorre como lesões na pele, mucosa interna e externa, aparecendo vermelhidão, seguido de vesículas ou bolhas, e erupções cutâneas. Quanto mais vírus presente e recorrências da patologia, maior o risco de contaminação da mesma, sendo assim não se deve fazer procedimentos odontológicos eletivos quando a doença está ativa. Concluíram então que o CD tem a responsabilidade de orientar o paciente que tem o Herpes aos cuidados para não contaminar outras partes de si próprio e até mesmo outras pessoas. O CD deve tomar todas as precauções para ter controle de infecções.

Nogueira et al. (2018) fizeram uma pesquisa com duzentos e quarenta e dois alunos inscritos na instituição de 2006 a 2013 dos quais faziam parte, cópias da carteira de vacinação atualizada e do teste sorológico anti-Hbs. Foram consideradas variáveis relacionadas a situação vacinal e soro conversão. O estudo foi realizado em São Leopoldo Mandic. O vírus de hepatite B está presente em 1/3 da população no Brasil e é um problema na saúde do mundo inteiro. A Hepatite B é uma infecção grave no fígado, é transmitida com maior frequência por fluidos, e ou sangue contaminados. Concluíram então depois de avaliar que cada vez mais tem crescido o número de cobertura vacinal, de acordo com o registro dos alunos.

4 DISCUSSÃO

A biossegurança está sempre em pauta com o dia a dia no consultório odontológico, e por isso cada vez mais tem-se estudos para conseguirmos ter uma prática mais segura. Biossegurança é um conjunto de ações feitas para diminuir, minimizar e até mesmo acabar com os riscos de contaminação, pois estamos expostos constantemente a muitos microrganismos durante cada procedimento e por isso é tão importante seguir rigorosamente todo processo de biossegurança. (Freitas 2012; Santos 2006; Bezerra 2014; Ferraz 2012).

Nem sempre é possível eliminar todos os microrganismos, mas sempre deve-se fazer o máximo para que isso se torne o mais eficaz. Almondes (2016), verificou em seus estudos que a desinfecção de cadeiras odontológicas com clorexidina 2%, teve melhor resultado do que o álcool 70%. Furlan (2019) para averiguar se realmente o ambiente estava com poucas bactérias usou o método de luminescência, assim quanto menos luz, mais o local estava próprio para uso.

Costa (2012) relata a necessidade de terem-se fiscais da vigilância sanitária averiguando se os profissionais estão seguindo as normas estabelecidas por lei, para que sempre possamos estar em condições dignas de prestação de serviço. O autor menciona também a importância da presença do ASB nos consultórios públicos e privados, pois eles além de adiantarem procedimentos, tempo e qualidade do atendimento, nos ajudam a manter o campo de trabalho menos contaminado.

Katoh (2019) observaram em estudos que, mesmo com avental de individual de proteção, estamos expostos à contaminação por fluidos e sangue, caso o tecido tenha alto potencial de penetração. Aventais com repelência a água possuem maior facilidade de escoamento, podendo então rolar gotas de sangue e fluidos até a pele, e aventais cirúrgicos de grau 3 são os mais indicados para prevenir infecção cruzada.

Todo profissional da área da saúde deve estar ciente e atento aos riscos ocupacionais que o dia a dia nos traz, sendo assim Garbin (2005) fez um estudo de pesquisa para saber se os profissionais estão usando corretamente o equipamento de proteção individual (E.P.I.), e verificou que há muita negligência da parte dos mesmos.

Um outro ponto a ser considerado são quanto a cobertura vacinal que nos protege de doenças, muitos não tomaram vacinas ou os que tomaram não fizeram exame sorológico para averiguar a imunidade, (Garcia, 2011; Ferreira, 2012). De acordo com Nogueira (2018) tem aumentado significativamente a cobertura vacinal de 2006 para 2013, que foi quando ele fez um estudo na Universidade de São Leopoldo Mandic, com alunos sobre a vacina contra Hepatite B, a maioria estava vacinada. A Hepatite B é uma doença grave no fígado que na maioria das vezes é transmitida por fluidos corporais e sangue, estando presente em 1/3 da população.

Teixeira (2008) e Binalrimal (2019) através de estudos puderam concluir que a maior causa de acidentes com perfuro cortantes acontece com estudantes e recém-formados pela inexperiência e falta de atenção. Já Tsuzuki (2019) acredita que a maior causa de acidentes com perfuro cortante ocorre devido ao não uso do E.P.I. O maior número de acidentes ocorre com perfuração com agulha, seguida de explorador e bisturi.

Cardoso (2009) relata a necessidade de instruções sobre o que fazer quando acontece algum acidente com perfurocortante, pois a maioria apenas lava o ferimento com água e sabão, mas não se preocupa em ir ao médico para verificar se está contaminado ou não.

Almondes (2016) diante de um estudo provou que para fazer a desinfecção de maneira mais eficaz de cadeira e equipo é com hipoclorito de sódio a 1%. Com bioluminescência, Furlan (2019) relatou que quanto mais luz menor a colônia de microrganismo presente no local que foi feita a desinfecção.

Quando mencionado o risco de transmissão do HIV entre pacientes que são atendidos em consultórios odontológicos, observou-se que maioria diz não querer continuar o tratamento, contudo os que disseram continuar, assim responderam por causa do CD fazer o uso da paramentação adequada. Isso nos mostra o quão importante o uso de E.P.I. traz confiança ao paciente (Discacciati, 1999).

Consolaro (2009) diante de estudo sobre como prosseguir com pacientes com Herpes ativa, relata que há fases da doença, desde a vermelhidão ate o momento em que está com erupções cutâneas, quanto mais o vírus estiver presente maior a chance dele se propagar pelo ar e contaminar outras pessoas, sendo o CD

ou o próximo paciente. Sendo assim durante a manifestação da doença deve-se evitar o tratamento do paciente, remarcando para outra semana ou quinze dias depois; orientar o paciente dos cuidados e as causas de transmissão da mesma.

Procedimentos de biossegurança não deve ser feito só dentro do consultório odontológico, mas também em laboratórios odontológicos. Todo e qualquer profissional que tenha contato com procedimentos direta ou indiretamente devem fazer uso de paramentação, sendo ela: luva, máscara, touca e avental. Quando o profissional recebe próteses dentarias, nem sempre a recebem desinfetada ou estéril, o que os coloca em risco de contaminação cruzada por fluidos que ali estavam presentes (Agostinho 2004; Abdelaziz 2004).

O presente trabalho constitui-se de uma revisão de literatura, ao qual foi realizado pesquisas bibliográficas em sites especializados no assunto como o Capes. Os uni termos utilizados foram: desinfecção, esterilização e biossegurança. Dessa forma a revisão da literatura irá contribuir para o conhecimento do cirurgião dentista a respeito da biossegurança adequada para o profissional, paciente e sua equipe. Mostrando a importância do conhecimento sobre infecção cruzada e a consciência dos riscos que podem ocorrer devido a negligências.

Assim, mesmo seguindo as normas de biossegurança, a eliminação total dos microrganismos a longo prazo ainda é um desafio para a Odontologia, pois em todos os instrumentos odontológicos, dos mais simples aos mais sofisticados, esconde-se um universo de microrganismos patogênicos (Bezerra, 2014).

5 CONCLUSÕES

- O custo hoje para uma biossegurança adequada é muito baixo comparado ao valor que se poderá gastar com problemas de saúde futuros.

- O risco de infecção cruzada deve ser uma preocupação constante no processo de trabalho em saúde, principalmente para o cirurgião dentista e a equipe de saúde bucal.

- As medidas preventivas devem ser adotadas corretamente para que todos os procedimentos tenham segurança tanto para os profissionais quanto para os pacientes.

- O maior problema para eliminar ou minimizar a contaminação cruzada, está no comportamento dos profissionais de saúde, que estão despreparados ou indispostos a enfrentar os problemas.

- É de responsabilidade de todas as instituições acadêmicas fornecer treinamento aos alunos de controle de infecção e educar os futuros profissionais de saúde sobre as práticas de trabalho seguras.

6 REFERÊNCIAS

Garbin A.J.I., Garbin C.A.S., Arcieri R.M., Crossato M., Ferreira N.F. **BIOSECURITY IN PUBLIC AND PRIVATE OFFICE**. Journal of Applied Oral Scienc 2005; 13(2) p. 163-166.

Bezerra A.L.D, Sousa M.N.A, Feitosa A.N.A, Assis E.V., Barros C.M.D., Carolino E.C.A. Biossegurança na Odontologia. **Artigo de Revisão** ABCS Health Sci. 2014; 39(1):29-33.

Freitas R.R. **Biossegurança em Odontologia: uma Revisão Narrativa. Trabalho de Conclusão de Curso** (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais. 2012.

Binalrimal S., AIDress A., AlWehaibi M., AlAsmary M., AlShammery A., AlHaidri E., AlQabbaa L., **Artigo de pesquisa**. Conscientização e conformidade de estudantes de odontologia e estagiários em relação ao controle de infecções na Universidade Riyadh Elm, Universidade de Riyadh Elm. GMS Hyg Infect Control 2019; Vol14: Doc 10.

Santos M.V.A., Camos F.B.G., Campos J.A.D.B. Biossegurança na Odontologia. **REVISTA UNIARA**, n.19, p. 51-58, 2006.

Ferraz G.H.F.B., Carvalho J.T.C., Felicio L.F. Biossegurança em Odontologia: **uma Revisão de Literatura**. Monografia apresentada para obtenção da graduação em Odontologia - Faculdade de Pindamonhangaba. 2012.

Almondes A.I.V., Araújo J.O.P., Amaral L.M.S., Reis R.C., Porto J.C.S., Teles J.B., Monte T.L., Noleto I.M.S., Santos T.C., Ribeiro I.P., Mobin M. Fungal Contamination and Disinfection of dental chairs, Teresina, Piauí, Brazil. **Acta Odontol. Latinoam.** 2016 Vol. 29 Nº 3 p. 225-229.

Furlan M.C.R., Ferreira A.M., Rigotti M.A., Guerra O.G., Frota O.P., Sousa A.F., Andrade D. Correlação entre métodos de monitoramento de limpeza e desinfecção de superfícies ambulatoriais. **Artigo**. Acta Paul Enferm. 2019;32(3) p. 282-289.

Costa A.O., Silva L.P., Saliba O., Garbin A.J.I., Moimaz S.A.S. A participação do Auxiliar em Saúde Bucal na equipe de saúde e o Ambiente Odontológico. **Revista de Odontologia da UNESP**. 2012 Nov-Dec; 41(6): p. 371-376.

Katoh I., Tanabe F., Kasai H., Moriishi K., Shimasaki N., Shinohara K., Uchida Y., Koshihara T., Arakawa S., Morimoto M. Risco potencial de transferência de vírus por tecidos de proteção pessoal. **Artigo**. Saúde Pública, 22 de maio de 2019.

Garcia A.F.G., Rocha E.S., Sousa R.V., Martins V. M., Massoni A.C.L.T., Paiva S.M. Knowledge of occupational diseases and immunization among healthcare students. **Revista Odontologia e Ciência** 2011;26(3) p. 215-22.

Ferreira F.V., Santana B.P., Tarquinio S.B.C., Demarco F.F. Prevalence of percutaneous injuries and associated factors among dental surgeons. **Revista Odontologia e Ciência** 2012; 27(3) p.196-201.

Nogueira DN, Ramacciato JC, Motta RHL, Brito Júnior RB, Silva ASF, Flório FM. Strategy to control occupational risk for hepatitis B: impact on the vaccination and seroconversion rates in dentistry students. **Artigo**. Revista Gaúcha Odontologia. 2018;66(1) p. 8-14.

Teixeira C.S., Pasternak-Júnior B., Silva-Sousa Y.T.C., Correa-Silva S.R. Medidas de prevenção pré e pós-exposição a acidentes perfurocortantes na prática odontológica. **Rev. odonto ciênc.** 2008;23(1), p. 10-14.

Tsuzuki F.M., Viana B.A.S., Mathias A.P., Endo M.S., Fujimaki M., Rocha M.B. Profile of victims of accidents with biological material in a course of Dentistry. **Artigo**, Revista Gaúcha Odontologia. 2019.

Cardoso S.M.O., Farias A.B.L., Pereira M.R.M.G., Cardoso A.J.O., Júnior I.F.C. **Artigo**. Acidentes perfurocortantes: prevalência e medidas profiláticas em alunos de odontologia. Rev. bras. Saúde ocup., São Paulo, 34 (119) p. 06-14, 2009.

Discacciati J.A.C., Neves A.D., Pordeus I.A. Aids e controle de infecção cruzada na prática odontológica: percepção e atitudes dos pacientes. **Revista Odontologia Universidade de São Paulo**, v. 13, n. 1, p. 75-82, jan./mar. 1999.

Consolaro A., Consolaro M.F.M.O. Diagnóstico e tratamento do herpes simples recorrente peribucal e intrabucal na prática ortodôntica. **Artigo**. Insight Ortodôntico Maringá, v. 14, n. 3, p. 16-24, maio/jun. 2009.

Agostinho A.M., Miyoshi P.R., Gnoatto N., Paranhos H.F.O., Figueiredo L.C., Salvador S.L. Cross-contamination in the Dental Laboratory Through the Polishing Procedure of Complete Dentures. **Braz Dent J** 15(2), p. 138-143, 2004.

Abdelaziz KM, Hassan AM, Hodges JS Reproducibility of Sterilized Rubber Impressions. **Braz Dent J** (2004) 15(3): 209-213.

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial desta obra por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada as fontes.

Tássia Camila Alves de Faria

Taubaté, novembro de 2019.