

Concepções da equipe de odontologia da atenção primária à saúde sobre precauções padrão

Ana Paula Mhirdauí Sanches¹, Michely Aparecida Cardoso Maroldi², Darlyani Mariano da Silva³,
Camila Eugenia Roseira⁴, Isis Pienta Batista Dias Passos⁵, Rosely Moralez de Figueiredo⁶

¹ Discente do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP, Brasil. E-mail: anapaula_ms10@hotmail.com.

² Enfermeira, Mestre em Enfermagem. São Carlos, SP, Brasil. E-mail: mimaroldi@yahoo.com.br.

³ Discente do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP, Brasil. E-mail: darlyufscar@yahoo.com.br.

⁴ Enfermeira, Mestre em Enfermagem. São Carlos, SP, Brasil. Enfermeira da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos. E-mail: c_roseira@yahoo.com.

⁵ Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, nível Doutorado, da Universidade Federal de São Carlos. Técnico administrativo da Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP, Brasil. E-mail: sispienta@gmail.com.

⁶ Enfermeira, Doutora em Saúde Mental. Professor Associado da Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP, Brasil. E-mail: rosely@ufscar.br.

Recebido: 25/02/2016.

Aceito: 26/09/2016.

Publicado: 30/11/2016.

Como citar esse artigo:

Sanches APM, Maroldi MAC, Silva DM, Roseira CE, Passos IPBD, Figueiredo RM. Concepções da equipe de odontologia da atenção primária à saúde sobre precauções padrão. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2016 [acesso em: __/__/__];18:e1192. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.39960>.

RESUMO

Objetivou identificar a concepção da equipe de odontologia da Atenção Primária em Saúde (APS) quanto às precauções padrão (PP), os obstáculos para seu uso e a segurança do local de trabalho. Estudo exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com 70,27% da equipe de odontologia da APS de município paulista, utilizando-se Escalas de Fatores Psicossociais e Organizacionais que Influenciam a Adesão às Precauções-Padrão. Os domínios da escala obtiveram escores intermediários e o valor geral do Coeficiente Alfa de Cronbach foi aceitável. No domínio “Clima de Segurança”, os profissionais destacaram fragilidades diante dos riscos ocupacionais, consideraram o acúmulo de atividades e a falta de tempo obstáculos para a adesão às PP, além de reconhecerem a importância da educação continuada sobre a temática. Conclui-se que essa realidade compromete a prática clínica e a segurança, do profissional e do usuário, sendo necessária ampliação das discussões sobre biossegurança tanto na formação como no ambiente de trabalho.

Descritores: Odontologia; Exposição a Agentes Biológicos; Riscos Ocupacionais; Atenção Primária à Saúde.

INTRODUÇÃO

Os profissionais de saúde estão frequentemente expostos ao risco de contato com material biológico e possível transmissão de microrganismos. Para tanto, há normas e ações de segurança que orientam a prática em saúde, beneficiando tanto o profissional quanto

o paciente⁽¹⁾.

A forma mais efetiva para evitar a transmissão de microrganismos no campo de trabalho é a utilização de recursos que reduzem a exposição dos profissionais a material biológico, destacando as precauções padrão (PP), bem definidas e amplamente divulgadas entre os trabalhadores da área da saúde⁽²⁻³⁾. Tradicionalmente, o risco de transmissão de microrganismos fora do hospital é considerado baixo e sabidamente uma fronteira no conhecimento da área. Contudo, há evidências de que as ações realizadas em diferentes locais, envolvendo o manejo de material biológico, a manipulação de agulhas e o contato com indivíduos potencialmente infectados, deixam tanto os pacientes como os profissionais expostos ao risco de infecção⁽⁴⁻⁵⁾. A atenção primária à saúde (APS), porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, abrange grande contingente desses profissionais, reforçando uma prática cada vez mais interdisciplinar.

Seguindo as diretrizes do SUS, a odontologia está cada vez mais presente na APS, evidenciado pela Portaria nº 267 que regulamenta a Portaria de nº 1.444/GM, que visa o incentivo à saúde bucal, incluindo ações dessa natureza na estratégia do Programa Saúde da Família (PSF) e a reorganização desta área na atenção primária^(2,6). Em 2004, o Ministério da Saúde (MS) elaborou as “Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal” com a finalidade de reorganizar ações em todos os níveis de atenção, que devem estar integradas às demais atividades na APS, de forma que os profissionais atuem multidisciplinar e interdisciplinarmente⁽⁶⁾. A enfermagem e a medicina, tradicionalmente presentes na APS, passam a compartilhar o espaço e a prática diária também com a equipe de odontologia, gerando novas necessidades de conhecimento e de organização do trabalho.

Essa equipe se relaciona com os usuários e participa da gestão dos serviços para dar resposta às demandas da população e ampliar o acesso às ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal⁽⁶⁾.

Tanto na literatura nacional como na internacional, há poucos estudos que consideram a exposição aos riscos ocupacionais da equipe de odontologia na APS⁽⁷⁻⁹⁾. Os cirurgiões-dentistas negligenciam a adesão às PP por julgá-las desnecessárias ou por dificultarem o exercício profissional, além de apontarem carência de estrutura de apoio, suporte e incentivo por parte da gestão das unidades de saúde^(3,10). Nos últimos anos, surgiram pesquisas sobre a temática, especialmente referentes à adesão às PP por estudantes de odontologia^(2,11-14), porém no ambiente da APS ainda é limitado o conhecimento sobre a temática entre os profissionais atuantes^(10,15).

Estudo mostra que, independente do local de trabalho, consultórios privados ou serviços públicos, grande parte dos profissionais da equipe de odontologia não se preocupou com medidas de biossegurança, chegando até a negligenciá-las. No serviço público, 40% dos participantes relataram não realizar troca de luvas entre pacientes e demonstraram também falhas quanto ao uso de barreiras. Os autores afirmam que nos consultórios privados, a adoção às PP foi menor que na APS⁽¹⁶⁾.

Apesar de o risco de infecção na APS ser considerado relativamente baixo, ainda são necessárias pesquisas que avaliem sistematicamente a ocorrência de infecções nesse ambiente, bem como a adesão às

PP, que devem ser utilizadas independente do ambiente em que o cuidado à saúde é realizado⁽¹⁷⁾.

Sabendo que a equipe de odontologia está constantemente exposta ao risco de contaminação por microrganismos, e que o número de acidentes com material biológico é relevante⁽³⁾, objetivou-se, com esse estudo, identificar a concepção da equipe de odontologia da APS quanto às PP e os obstáculos para seu uso, bem como o clima de segurança do local de trabalho, contribuindo desta maneira com o avanço do conhecimento sobre a temática.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa, realizado entre janeiro e fevereiro de 2014 com a equipe de odontologia da APS de um município do interior paulista.

A população do estudo constituiu-se de todos os profissionais atuantes na equipe de odontologia da APS do município, sendo 39 cirurgiões-dentistas e 35 auxiliares e técnicos de saúde bucal, totalizando 74 profissionais. Foram excluídos aqueles que estavam em férias ou licença saúde.

Foi utilizado o instrumento Escalas de Fatores Psicossociais e Organizacionais que Influenciam a Adesão às Precauções Padrão, traduzida e validada para o Brasil e adaptada para a população de cirurgiões-dentistas⁽¹⁸⁾, onde por meio de uma escala tipo *Likert* foram analisados três domínios. Domínio 1 - “Obstáculos para seguir as precauções padrão”, contendo quatro itens; domínio 2 - “Conhecimento da transmissão ocupacional do HIV”, com seis itens; e domínio 3 - “Clima de segurança”, com 17 itens. Cada item possui cinco opções de respostas em sequência progressiva de cinco pontos: “Concordo totalmente”, “Concordo”, “Indeciso”, “Discordo” e “Discordo totalmente” respectivamente. Os escores do instrumento utilizado foram previamente classificados como alto, para valores superiores a 4,5; intermediário, para valores entre 3,5 a 4,49 e baixo, para valores abaixo de 3,5^(3,18).

A análise dos dados foi feita por meio dos softwares *IBM Statistical Package for Social Science (SPSS)*, versão 19.0, e *Microsoft Excel 2010*. Os escores também foram avaliados em suas frequências absolutas e relativas, assim como medidas de tendência central (média, mediana, mínimo e máximo) e medida de dispersão (desvio padrão). A confiabilidade dos resultados foi verificada através do Coeficiente Alfa de Cronbach.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) parecer nº 311.141 em 13 de agosto de 2013, e a coleta de dados foi feita após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Dos 74 profissionais elegíveis, 52 (70,27%) participaram da pesquisa. Destes, 40 eram do sexo feminino (76,93 %); 26 (50%) cirurgiões-dentistas e 26 (50%) auxiliares de saúde bucal. Não participaram do estudo 22 profissionais, sendo que: três estavam de férias ou licença médica, quatro se recusaram, nove alegaram falta de tempo, três desistiram durante a coleta e três não foi possível contatar.

A análise da magnitude das percepções da equipe de odontologia foi realizada com a escala “Fatores Psicossociais e Organizacionais que Influenciam a Adesão às Precauções Padrão entre cirurgiões dentistas”⁽¹⁸⁾, verificada frente aos 27 itens e para cada um dos três domínios. Respeitou-se a classificação dos escores médios da escala em: alto ($\geq 4,5$), intermediário (3,5 a 4,49) e baixo ($<3,5$), obtendo escores intermediários para todos os domínios; 2,22 para “Obstáculos para seguir as PP”; 4,18 para “Conhecimento da transmissão ocupacional do HIV”, e 3,58 para “Clima de segurança”.

Quanto à confiabilidade do instrumento utilizado, o valor geral do Coeficiente Alfa de Cronbach foi de 0,815. Consideram-se aceitáveis valores de alfa acima de 0,70 e abaixo de 0,95⁽¹⁸⁾.

Porém, quando calculado por domínio, o domínio um (Obstáculos para seguir as PP) apresentou-se pouco confiável, $\alpha = 0,515$, e os domínios dois (Conhecimento da transmissão ocupacional do HIV) e três (Clima de segurança) considerados confiáveis, com $\alpha = 0,850$ e $\alpha = 0,855$, respectivamente.

Os domínios relacionados ao trabalho - “Obstáculos para seguir as PP”, individuais - “Conhecimento da transmissão ocupacional do HIV”, e organizacionais - “Clima de segurança” - exibiram escores médios intermediários de 4,22; 4,18 e 3,58 respectivamente (Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição dos domínios e cálculos da média, mediana, desvio padrão e mínimo e máximo que influenciaram a adesão às Precauções Padrão na Atenção Primária à Saúde. São Carlos, SP, 2014.

Domínio	Média			Desvio padrão			Mínimo			Máximo		
	CD ^a	ASB ^b	T ^c	CD ^a	ASB ^b	T ^c	CD ^a	ASB ^b	T ^c	CD ^a	ASB ^b	T ^c
Obstáculos para seguir as Precauções Padrão	4,2	4,2	4,2	1,1	0,9	1,0	1	1	1	5	5	5
Conhecimento da transmissão ocupacional do HIV	4,3	4,1	4,2	1,2	1,0	1,1	1	1	1	5	5	5
Clima de Segurança	3,6	3,6	3,6	1,4	1,2	1,3	1	1	1	5	5	5

^a CD: Cirurgião dentista; ^b ASB: Auxiliar de Saúde Bucal; ^c T: Total de profissionais.

Em relação aos itens dos domínios, os quatro itens de “Obstáculos para seguir as Precauções Padrão” são apresentados na Tabela 2. Destacam-se os itens: 2 – “Nem sempre posso seguir as PP, pois as necessidades de meus pacientes vêm em primeiro lugar” e 4 – “Seguir as recomendações das PP torna meu trabalho mais difícil”, atribuídas as respostas “discordo” ou “discordo totalmente” por 92,3% e 94,3% dos entrevistados respectivamente.

Tabela 2: Distribuição da frequência relativa do Domínio “Obstáculos para seguir às Precauções Padrão”, conforme as respostas dos profissionais da equipe de odontologia na Atenção Primária à Saúde. São Carlos, SP, 2014.

	1		2		3		4		5	
	Concordo Totalmente		Concordo		Indeciso		Discordo		Discordo Totalmente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Com frequência, o acúmulo de atividades diárias interfere na minha capacidade de seguir as PP	3	5,8%	7	13,5%	2	3,8%	1	0,4%	9	36,5%
2. Nem sempre posso seguir as PP, pois as necessidades de meus pacientes vêm em primeiro lugar	0	0,0%	2	3,8%	2	3,8%	2	42,3%	6	50,0%
3. Às vezes, não há tempo suficiente para usar as PP	1	1,9%	5	9,6%	2	3,8%	9	36,5%	5	48,1%
4. Seguir as recomendações das PP torna meu trabalho mais difícil	2	3,8%	1	1,9%	0	0,0%	0	38,5%	9	55,8%

Dentre os obstáculos para seguir as PP, destaca-se que, entre os três profissionais que concordaram totalmente com a afirmativa “com frequência o acúmulo das atividades diárias interfere na minha capacidade de seguir as PP”, um era cirurgião-dentista e dois auxiliares; enquanto que entre os sete profissionais que concordaram, cinco eram auxiliares e dois cirurgiões-dentistas. Paralelamente a isto, um cirurgião-dentista e um auxiliar ficaram indecisos quanto à resposta para este tópico.

Ainda no domínio supracitado, quando questionados, um auxiliar e um cirurgião-dentista concordaram que “nem sempre posso seguir as PP, pois as necessidades de meus pacientes vêm em primeiro lugar”; mesma proporção que ficou indecisa ao responder a este item. Já quanto a afirmativa “Às vezes, não há tempo suficiente para usar as PP”, um cirurgião-dentista concordou totalmente, quatro cirurgiões-dentistas e um auxiliar afirmaram concordar e um cirurgião-dentista e um auxiliar ficaram indecisos sobre a mesma.

Outra afirmativa referente aos obstáculos para seguir PP, “Seguir as recomendações das PP torna meu trabalho mais difícil”, um cirurgião-dentista e um auxiliar de saúde bucal afirmaram concordar totalmente, e um cirurgião-dentista concordou.

Em relação ao “Conhecimento da transmissão ocupacional do HIV”, observou-se que a consistência das respostas foi satisfatória, visto que em todos os itens as opções de respostas “Concordo” e “Concordo totalmente” foram apontadas por, no mínimo, 73,1% dos profissionais; destaca-se o item 9 – “Ter se espetado ou se cortado com objetos perfurocortantes contaminados com sangue ou outras secreções”, destacado por 98,1% dos participantes em ambas as respostas (Tabela 3).

Tabela 3: Distribuição da frequência relativa do Domínio “Conhecimento da transmissão ocupacional do HIV”, conforme as respostas dos profissionais da equipe de odontologia na Atenção Primária à Saúde. São Carlos, SP, 2014.

	1		2		3		4		5	
	Concordo Totalmente		Concordo		Indeciso		Discordo		Discordo Totalmente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
5. Fazer curativo em pessoa portadora do HIV sem utilizar luvas	19	36,5	2	42,3	2	3,8	6	11,5	3	5,8
6. Realizar anestesia e/ou punção em pessoa portadora do HIV sem utilizar luvas	22	42,3	1	40,4	3	5,8	3	5,8	3	5,8
7. Ter a boca ou os olhos respingados com sangue ou outras secreções de paciente portador do HIV	27	51,9	8	34,6	5	9,6	1	1,9	1	1,9
8. Ter contato com sangue HIV positivo em mãos ressecadas ou rachadas	22	42,3	6	30,8	6	11,5	6	11,5	2	3,8
9. Ter se espetado ou se cortado com objetos perfurocortantes contaminados com sangue ou outras secreções	40	76,9	1	21,2	0	0,0	0	0,0	1	1,9
10. Pressionar local de sangramento de paciente portador do HIV sem usar luvas	24	46,2	7	32,7	5	9,6	4	7,7	2	3,8

Nesse domínio, um cirurgião-dentista e um auxiliar mostraram-se indecisos perante a afirmativa “Fazer curativo em pessoa portadora do HIV sem utilizar luvas”, enquanto um cirurgião-dentista e cinco auxiliares de saúde bucal discordaram; dois cirurgiões-dentistas e um auxiliar de saúde bucal discordaram totalmente. Para a afirmativa “Realizar anestesia e/ou punção em pessoa portadora do HIV sem utilizar

luvas”, três auxiliares mostraram-se indecisos; a mesma proporção de auxiliares mostrou discordar e três cirurgiões-dentistas discordaram totalmente.

Para a afirmativa “Ter contato com sangue HIV positivo em mãos ressecadas ou rachadas”, um cirurgião-dentista e cinco auxiliares de saúde bucal mostraram-se indecisos; três cirurgiões-dentistas e três auxiliares discordaram, enquanto dois cirurgiões-dentistas discordaram totalmente. Já para “Pressionar local de sangramento de paciente portador do HIV sem usar luvas”, um cirurgião-dentista e quatro auxiliares mostraram-se indecisos, dois cirurgiões-dentistas e dois auxiliares discordaram, enquanto dois cirurgiões-dentistas discordaram totalmente.

Já no domínio “Clima de Segurança” destacam-se, com valores superiores a 75%, as opções “concordo” e “concordo totalmente” sobre a importância do trabalho em equipe, da disponibilidade, do uso e do descarte de materiais potencialmente contaminados com o vírus do HIV, além de perceberem a importância da educação continuada por meio de treinamentos e palestras sobre biossegurança.

Dentre os 17 itens que compõem a escala do domínio “Clima de Segurança”, os itens, em que as respostas dos entrevistados destacam a fragilidade diante dos riscos biológicos a que a equipe de odontologia está exposta, compõem a Tabela 4.

Tabela 4: Distribuição da frequência relativa dos itens do Domínio “Clima de Segurança” que apontam fragilidades diante do risco ocupacional, conforme as respostas dos profissionais da equipe de odontologia da Atenção Primária à Saúde. São Carlos, SP, 2014.

	1		2		3		4		5	
	Concordo Totalmente		Concordo		Indeciso		Discordo		Discordo Totalmente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
12. A prevenção da exposição ocupacional ao HIV é prioridade da gerência nesta Unidade de Saúde	15	28,8	3	25,0	4	7,7	9	36,5	1	1,9
13. Esta Unidade de Saúde oferece treinamento específico sobre infecções transmitidas por via sanguínea	7	13,5	4	26,9	7	13,5	1	40,4	3	5,8
14. Nesta Unidade de Saúde, não são feitas improvisações quando se trata de proteger os funcionários de doenças infecciosas	8	15,4	2	42,3	6	11,5	1	21,2	5	9,6
20. Nesta Unidade de Saúde, a alta gerência se envolve pessoalmente nas atividades de segurança	3	25,0	7	32,7	3	5,8	2	23,1	7	13,5
21. Nesta Unidade de Saúde, existe um comitê de segurança	1	1,9	4	7,7	4	26,9	6	30,8	7	32,7

Para o domínio “Clima de segurança”, a afirmativa “A prevenção da exposição ocupacional ao HIV é prioridade da gerência nesta Unidade de Saúde”, obteve dois cirurgiões-dentistas e dois auxiliares de saúde bucal indecisos, oito cirurgiões-dentistas e 11 auxiliares discordando e um auxiliar de saúde bucal discordando totalmente. Na afirmativa “Esta Unidade de Saúde oferece treinamento específico sobre infecções transmitidas por via sanguínea”, três cirurgiões-dentistas e quatro auxiliares mostraram-se indecisos; 10 cirurgiões-dentistas e 11 auxiliares de saúde bucal discordaram, enquanto três cirurgiões-dentistas discordaram totalmente.

Ainda sobre o domínio “Clima de segurança”, a afirmativa “Nesta Unidade de Saúde não são feitas

improvisações quando se trata de proteger os funcionários de doenças infecciosas”, obteve seis auxiliares de saúde bucal indecisos, três cirurgiões-dentistas e oito auxiliares de saúde bucal discordando, e cinco cirurgiões dentistas discordando totalmente. Já para “Nesta Unidade de Saúde, a alta gerência se envolve pessoalmente nas atividades de segurança”, três cirurgiões-dentistas mostraram-se indecisos, três cirurgiões-dentistas e nove auxiliares de saúde bucal discordaram, e quatro cirurgiões-dentistas e três auxiliares de saúde bucal discordaram totalmente. A afirmativa “Nesta Unidade de Saúde existe um comitê de segurança” obteve oito cirurgiões-dentistas e seis auxiliares de saúde bucal indecisos, cinco cirurgiões-dentistas e 11 auxiliares de saúde bucal discordando, e 11 cirurgiões-dentistas e seis auxiliares de saúde bucal discordando totalmente.

DISCUSSÃO

A intensificação da presença da odontologia na APS pode ser identificada pelo crescimento do número de equipes de odontologia nas equipes de saúde da família. Em 2012 havia 22.139 equipes implantadas em 4.907 municípios brasileiros; já em outubro de 2013, o MS contabilizou 70,6 bilhões de brasileiros atendidos por 22.213 equipes, sendo que 90% dos municípios têm ao menos uma equipe atuante em 10 anos do Programa “Brasil Sorridente”^(6,10).

Assim como os demais profissionais da área da saúde, a equipe de odontologia está exposta aos riscos ocupacionais, dentre os quais se insere o risco biológico, o qual requer medidas de intervenção visando a biossegurança destes profissionais e minimizando a transmissão de microrganismos no ambiente laboral⁽¹⁹⁾. Na prática, esses profissionais realizam procedimentos complexos e que os expõem aos riscos biológicos, o que exige preparação para lidar com acidentes de trabalho e certamente com o controle de infecções nos estabelecimentos de saúde⁽²⁾.

Revisão integrativa contemplando a biossegurança e a odontologia identificou que houve um aumento do número de publicações referentes ao tema nos últimos anos, correlacionando com a publicação da norma regulamentadora (NR) 32, do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), que torna obrigatória as medidas de biossegurança entre os profissionais da área da saúde, enfatizando a necessidade da adoção das PP, o que, conseqüentemente, atinge os profissionais da área odontológica. Contudo, nesta mesma revisão, foi observado que embora haja o conhecimento referente aos métodos de biossegurança para prevenção de transmissão de microrganismos, estes não são acatados por esses profissionais⁽¹⁹⁾.

Os escores obtidos nas dimensões avaliadas pelo presente estudo foram intermediários (entre 3,5 e 4,49). A percepção dos profissionais da equipe quanto à temática é reconhecida, porém com conhecimento limitado, diante da sua importância. Cabe lembrar que a equipe de odontologia, assim como todos os demais trabalhadores da saúde, pensando na sua própria segurança e na do usuário, deve ter acesso à capacitação sobre biossegurança, independentemente de sua formação profissional. Essa capacitação deve ainda ocorrer de forma contínua e considerar os riscos aos quais os profissionais estão expostos durante as atividades laborais⁽²⁰⁾.

Esse cenário é corroborado pelo encontrado em estudo que abordou o tema do conhecimento de transmissibilidade da hepatite C e das medidas de biossegurança, em que 151 cirurgiões-dentistas (dos quais, 64,2% relataram acidentes com perfurocortantes, previamente) foram questionados a respeito destes e, embora houvesse conhecimento a respeito, as medidas de biossegurança ainda apresentavam lacunas em sua utilização⁽²¹⁾.

O emprego da biossegurança durante os procedimentos é essencial para o controle de infecção nos consultórios odontológicos, sendo necessário dotar os profissionais de mecanismos que visem aperfeiçoar as atividades com segurança para o trabalhador e para o ambiente⁽²¹⁾. A norma regulamentadora (NR) 32 relata que todos os trabalhadores com possibilidade de exposição a agentes biológicos devem utilizar vestimenta de trabalho adequada e em condições de conforto, fornecida pelo empregador⁽⁶⁾. Os equipamentos de proteção individual (EPI) devem ser suficientes para todos os profissionais, de imediato ou reposição, e este deve solicitá-lo e utilizá-lo corretamente como previsto na NR-6 do MTE⁽⁶⁾. Tais informações comparadas aos achados do estudo tornam-se preocupantes, uma vez que os entrevistados alegaram não seguir as medidas de proteção por acúmulo de atividades diárias (19%) e pela falta de tempo (11%).

Ademais, o resultado revelou a vulnerabilidade desses profissionais da saúde, que consideram a própria rotina de trabalho como obstáculo para aderir às PP. É necessário compreender o processo de trabalho não deixando que a rotina interfira na utilização de práticas saudáveis visando à minimização de exposição ao risco biológico.

Neste sentido, muitas doenças infecciosas foram associadas à contaminação por acidentes com perfurocortantes, no entanto, devem-se considerar também aquelas causadas por respingos de fluidos em mucosas, como a mucosa ocular⁽¹²⁾. No presente estudo, 86,5% (n=45) dos entrevistados concordaram que o profissional pode se contaminar ao ter a boca ou os olhos respingados com sangue ou outras secreções de paciente com HIV, reconhecendo o risco biológico diante do exercício diário.

Foi possível observar também que 11,5% (n=6) profissionais não concordam e 9,6% (n=5) ficaram indecisos sobre a afirmativa referente à transmissão pelo vírus do HIV. A não utilização dos EPIs sugere que os profissionais possam subestimar o potencial de transmissão de microrganismos na prática odontológica⁽¹⁰⁾.

Os dados apresentados sugerem que esses profissionais demonstram conhecimento sobre a transmissão do HIV e sobre o clima de segurança no seu ambiente de trabalho, porém a identificação e consequente reconhecimento do risco ainda são falhos. A vulnerabilidade dos profissionais de saúde se dá por vários fatores interdependentes, como as condições individuais e institucionais, destacando que o comportamento é apenas um agravante; contextualmente, as condições coletivas e os recursos utilizados para minimizar os riscos aumentam o descuido diante da exposição⁽²²⁾.

Nem sempre o reconhecimento do risco de exposição e formas de contaminação com material biológico no ambiente profissional garantem o uso adequado dos EPIs, pois este está diretamente ligado à compreensão acerca dos riscos e suscetibilidade em relação a eles⁽²³⁾. Estudos sugerem que a propagação de

microrganismos no ambiente de saúde se dá pela falta de compreensão por parte dos profissionais de saúde e da população em geral, através de práticas sustentadas por conhecimentos superficiais e poucas evidências⁽²⁴⁾.

A literatura evidencia e sugere ainda a educação continuada e a atualização dos profissionais a fim de promover e reforçar a necessidade de biossegurança no ambiente de trabalho. É importante que sejam implantados programas de educação continuada que abordem questões como exposição ao material biológico e acidentes biológicos, esclarecendo a magnitude da adoção às PP e às normas de biossegurança⁽¹³⁾.

Como estratégia de aprimoramento das medidas de biossegurança e sua aplicação durante a prática profissional está a inserção do tema em ambiente de formação. Uma pesquisa realizada com estudantes da área da saúde, na Paraíba, demonstra que ainda existem lacunas no conhecimento sobre doenças infecciosas, risco ocupacional e doenças imunopreveníveis⁽¹¹⁾. Outro trabalho sugere que alunos e a equipe do curso de odontologia passem por continuada atualização em biossegurança⁽¹⁾. Outro estudo considera ainda necessária uma reavaliação dos conteúdos ministrados sobre biossegurança aos discentes de odontologia⁽¹⁴⁾.

Ressalta-se a importância de relevar a subjetividade de cada profissional, destacando sua forma de trabalho e suas vivências e preparando-os para uma perspectiva de trabalho multiprofissional. Um processo de trabalho mais seguro exige uma atuação interdisciplinar e intersetorial, incluindo ações de prevenção e promoção de saúde para o trabalhador⁽²²⁾.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a análise da magnitude das percepções da equipe de odontologia identificou escores intermediários, mostrando fragilidades na abordagem dessa temática por esses profissionais nesse local de trabalho, particularmente no domínio “Clima de Segurança”, além do acúmulo de atividades e a falta de tempo ser considerados os principais obstáculos para a adesão às PP.

Identificou-se também que há um desconhecimento a respeito de atividades laborais que podem transmitir microrganismos, como verificado no domínio sobre conhecimento de transmissão do vírus HIV e que essa realidade compromete a prática profissional e a segurança, tanto do profissional quanto do usuário do serviço de saúde, fazendo-se necessária ampliação das discussões sobre biossegurança, tanto na formação como no ambiente de trabalho.

Esses resultados colaboram para a expansão do conhecimento sobre biossegurança da equipe de odontologia na APS, particularmente por se tratar da utilização de instrumento previamente validado. Contudo, destaca-se como limitação do estudo a utilização de instrumento validado para cirurgiões-dentistas aplicado para toda a equipe de odontologia.

REFERÊNCIAS

1. Gonçalves PRV, Martins RJ, Moimaz SAS, Sundefeld MLMM, Garbin AJI, Garbin CAS. Influência dos fatores

- individuais, relativos ao trabalho e organizacionais na adesão às precauções padrão por profissionais da odontologia. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção* [Internet] 2016 [acesso em: 09 ago 2016];6(2). Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/6539>.
2. Nascimento LS, Assunção LRS, Silva Júnior NG, Pedreira EM, Silva RLC. Acidentes com pérfuro-cortantes na Faculdade de Odontologia da UFPA: visualização de um cenário. *Robrac*. [Internet] 2012 [acesso em: 16 abr 2014];21(57):463-67. Disponível em: <http://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/542/626>.
 3. Ribeiro PHV, Brevidelli MM, Tipple AFV, Ribeiro RP, Gir E. Clima de segurança organizacional e a adesão às precauções padrão entre dentistas. *Acta Paul. Enferm.* [Internet]. 2013 [acesso em: 04 dez 2013];26(2):192-97. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000200014>.
 4. Cardoso ACM, Figueiredo R M. Situações de risco biológico presentes na assistência de enfermagem nas unidades de saúde da família (USF). *Rev. Latino-Am. Enferm.* [Internet]. 2010 [acesso em: 24 abr 2014];18(3):368-72. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000300011>.
 5. Figueiredo RM, Maroldi MAC. Internação domiciliar: risco de exposição biológica para a equipe de saúde. *Rev. Esc. Enferm. USP.* [Internet]. 2012 [acesso em: 24 abr 2014];46(1):145-50. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000100020>.
 6. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica - Saúde Bucal. Ministério da Saúde, 2006. [acesso em 15 jun 2013]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad17.pdf>.
 7. Budnyak, MA, Gurevi KG, Fabrikant KG, Miller K, Puttaiak R. Dental infection control and occupational safety in the Russian Federation. *J Contemp Dent Pract.* [Internet]. 2012 [acesso em: 21 jun 2014];13(5):703-12]. PubMed PMID: 23250179 Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23250179>.
 8. Martín-Madrado C, Salinero-Fort MA, Cañada-Dorado A, Santa-Pau EC, Soto-Díaz S, Abánades-Herranz JC. Evaluación del cumplimiento de higiene de las manos en un área de atención primaria de Madrid. *Enferm. Infecc. Microbiol. Clin.* [Internet]. 2011 [acesso em: 21 jun 2014];29(1):32-35. Disponível em: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-evaluacion-del-cumplimiento-higiene-las-90000378>.
 9. Orth DL, Figueiredo RM, Caliarí JS. Tuberculose e a equipe de saúde bucal no programa de saúde da família do município de São Carlos – SP. *Rev. APS.* [Internet]. 2012 [acesso em: 10 jun 2013];15(1):76-81. Disponível em: <http://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/1278>.
 10. Ferreira RC, Martins AMEBL, Mota DL, Pereira RD, Santos NC, Queiroz IOA. Uso de equipamentos de proteção individual entre cirurgiões-dentistas de Montes Claros, Brasil. *Arq. Odontol.* [Internet]. 2010 [acesso em: 21 mai 2014];46(2):88-97. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/aodo/v46n2/a05v46n2.pdf>.
 11. Granville-Garcia AF, Rocha ES, Sousa RVM, Veruska M, Massoni ACLT, Paiva SM. Knowledge of occupational diseases and immunization among healthcare students. *Rev. Odonto Ciênc.* [Internet]. 2011 [acesso em: 21 mai 2014];26(3):215-21. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-65232011000300004>.
 12. Orestes-Cardoso SM, Farias ABL, Pereira MRMG, Orestes-Cardoso AJ, Cunha Júnior IF. Acidentes perfurocortantes: prevalência e medidas profiláticas em alunos de odontologia. *Rev. Bras. Saúde Ocup.* [Internet]. 2009 [acesso em: 14 mai 2014];34(119):6-14. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572009000100002>.
 13. Silva JA, Paula VS, Almeida AJ, Villar LM. Investigação de acidentes biológicos entre profissionais de saúde. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2009 [acesso em: 21 mai 2014]; 13(3):508-16. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452009000300008>.
 14. Vasconcelos MMVB, Brasil CMV, Mota CCBO, Carvalho NR. Avaliação das normas de segurança nas clínicas odontológicas da UFPE. *Clí. Científica.* [Internet]. 2009 [acesso em 06 jun 2014];8(2):151-56. Disponível em: [http://www.biosseguranca.uff.br/sites/default/files/Avaliacao das normas de biosseguranca nas clinicas odontologicas.pdf](http://www.biosseguranca.uff.br/sites/default/files/Avaliacao%20das%20normas%20de%20biosseguranca%20nas%20clinicas%20odontologicas.pdf).
 15. Engelmann AI, Alvine A, Miura CSN, Bremm LL, Ciranto DCFB. Avaliação dos procedimentos realizados por cirurgiões-dentistas da região de Cascavel-PR visando o controle da biossegurança. *Odontol. Clín.- Cient.* [Internet]. 2010 [acesso em: 06 jun 2014]; 9(2):161-65. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/occ/v9n2/a14v9n2.pdf>.
 16. Garbin AJI, Garbin CAS, Arcieri RM, Crossato M, Ferreira NF. Biosecurity in public and private office. *J. Appl. Oral Sci.* [Internet]. 2005 Jun [acesso em: 09 ago 2016];13(2): 163-166. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1678-77572005000200013>.
 17. OMS. SALVE VIDAS: Higiene das Mãos na Assistência à Saúde Extra-hospitalar e Domiciliar e nas Instituições de Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2016 [acesso em: __/__/__];18:e1192. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.39960>.

Longa Permanência- Um Guia para a Implementação da Estratégia Multimodal da OMS para a Melhoria da Higiene das Mãos e da Abordagem “Meus 5 Momentos para a Higiene das Mãos”. Brasília; 2014. [acesso em: 08 ago 2016].

Disponível em:

http://disciplinas.stoa.usp.br/pluginfile.php/361263/mod_resource/content/1/Manual_Higiene_Saude.pdf.

18. Ribeiro PHV, Gir E, Santos CB, Ribeiro RP, Hayashida M, Malaguti-Toffano SE, et al. Validation of an instrument to assess factors Associated with adherence to standard precautions among dentists in primary healthcare. Acta Odontol. Latinoam. [Internet]. 2014 [acesso em: 04 jul 2014]; 27(1):9-15. Disponível em:

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-48342014000100002.

19. Bezerra ALD, Sousa MNA, Feitosa ANA, Assis EV, Barros CMB, Carolino ECA. Biossegurança na odontologia. ABCS Health Sci. [Internet]. 2014 [acesso em: 10 ago 2016]; 39(1):29-33. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v39i1.251>.

20. Estado de São Paulo. Secretaria da Saúde. Normas Regulamentadoras NRs nº 7, nº 9 e nº 32. Abril. 2014.

Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/crh/ggp/cartilhas/normas_regulamentares.pdf.

21. Oliveira CMM. Hepatitis C and its relation with occupational risk. Rev. para. Med. [Internet]. 2015 [acesso em: 12 fev. 2016]; 29(1):39-44. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2015/v29n1/a4689.pdf>.

22. Santos JLG, Vieira M, Assuiti LFC, Gomes D, Meirelles BHS, Santos SMA. Risco e vulnerabilidade nas práticas dos profissionais de saúde. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2012 [acesso em: 15 jun. 2014];33(2):205-12. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000200028.

23. Neves HCC, Souza ACS, Medeiros M, Munari DB, Ribeiro LCM, Tipple AFV. Segurança dos trabalhadores de enfermagem e fatores determinantes para adesão aos equipamentos de proteção individual. Rev. Latino-Am. Enferm. [Internet]. 2011 [acesso em: 15 jun 2014];19(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000200018>.

24. Jackson C, Lowton K, Griffiths P. Infection prevention as “a show”: A qualitative study of nurses’ infection prevention behaviours. International Journal of Nursing Studies. [Internet]. 2014; [acesso em: 12 jul 2014];51(3):400-8. Disponível em: [http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(13\)00215-0/pdf](http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(13)00215-0/pdf).