

# CONTROLE DE INFECÇÃO E ATENDIMENTO AOS PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS INFECTO-CONTAGIOSAS

## *INFECTION CONTROL AND TREATMENT OF PATIENTS WITH INFECTIVE DISEASE*

Artênio José Inesper **GARBIN**<sup>1</sup>  
Cléa Adas Saliba **GARBIN**<sup>1</sup>  
Nelly Foster **FERREIRA**<sup>2</sup>

### RESUMO

As doenças infecto-contagiosas vêm se tornando um problema, ao longo de anos, principalmente, pelo surgimento de epidemias como a Aids. O objetivo deste estudo foi avaliar as medidas de controle de infecção cruzada assim como o conhecimento quanto ao atendimento do paciente portador do vírus HIV de 160 cirurgiões-dentistas do Município de Araçatuba/SP. Os resultados demonstraram que 100% dos entrevistados afirmou usar autoclave como métodos de esterilização e o uso de substâncias químicas para desinfecção dos instrumentais, 33,3% fazem os revestimentos de pontas de alta e baixa rotação e seringa tríplice. Quanto ao atendimento de pacientes com Aids, 47,5% dos dentistas responderam negar-se a fazer. Conclui-se que há necessidade de melhor orientação sobre as doenças infecto-contagiosas, bem como de ações educativas e preventivas no controle de infecção.

**UNITERMOS:** Controle de infecção; Aids; biossegurança.

### INTRODUÇÃO

As doenças infecciosas retomaram importância como problema de saúde e, em grande parte, foi resultado do surgimento da epidemia de Aids, mas a difusão da hepatite B e das doenças venéreas, entre outras, ainda é motivo de muitas preocupações na área médica, apesar dos avanços decorridos nas áreas de microbiologia, imunologia e epidemiologia (SABROZA et al.,<sup>21</sup> 1995).

Entre as doenças de reconhecida transmissão ocupacional na prática odontológica, destaca-se a hepatite B como a de maior risco de contaminação, o Herpes como a de maior frequência e a Aids que, apesar de pequeno risco ocupacional, é a que mais dissemina medo e mobiliza profissionais para adoção das medidas universais de biossegurança (BRASIL,<sup>6</sup> 1996).

A biossegurança, atualmente, é preocupação

mundial em todos os serviços relacionados à saúde, neles se incluindo os odontológicos, visto que o controle de infecção é de importância relevante (MORAES et al.,<sup>18</sup> 1997).

O dentista está exposto a uma grande variedade de microrganismos veiculados pelo sangue e pela saliva de seus pacientes e as infecções que ocorrem nos consultórios odontológicos são em tudo semelhantes às infecções hospitalares. Portanto, as medidas de controle de infecção devem ser praticadas com rigor, pois aos profissionais de saúde, não é permitido negar atendimento a pacientes portadores de qualquer doença, como também não é permitido transmitir doenças (infecção cruzada).

WALKER et al.<sup>24</sup>(1998) chamam a atenção para os aspectos éticos e legais do controle de infecção na atividade clínica. A perspectiva de transmissão profissional-paciente, antes remota, concretizou-se em meados de junho de 1998, quando

<sup>1</sup> Professor Assistente Doutor do Departamento de Odontologia Infantil e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP.

<sup>2</sup> Cirurgiã-Dentista e Estagiária do Departamento de Odontologia Infantil e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP

um cirurgião-dentista da Flórida (EUA) colocou em evidência os procedimentos de biossegurança aplicados pela classe odontológica ao confirmar a contaminação de cinco pacientes pelo vírus HIV.

O crescente número de indivíduos HIV infectados em todo o mundo também promoveu uma série de mudanças na prática odontológica, assim como a necessidade do profissional adequar-se a essas mudanças (DISCACCIATI et al.,<sup>12</sup>1999).

Órgãos internacionais reconhecidos mundialmente, como a American Dental Association (ADA,<sup>4</sup> 1978), já vinham recomendando medidas para controle de infecção cruzada nos atendimentos odontológicos.

O ato odontológico, segundo GALVÃO<sup>14</sup> (1999) realizado sem técnicas e equipamentos adequados expõe a equipe e o paciente a riscos desnecessários e, portanto, se a contaminação ocorrer, ela será imputada aos profissionais que poderiam ter agido de outra forma, e por omissão.

O presente estudo avaliou as medidas de controle de infecção cruzada assim como o conhecimento quanto ao atendimento do paciente portador do vírus HIV dos cirurgiões-dentistas do Município de Araçatuba/SP.

## MATERIAL E MÉTODO

Foi realizada uma pesquisa quantitativa através de inquéritos ou "Surveys" de acordo com ALMEIDA e ROUQUAYROL<sup>1</sup> (1994).

A amostra compreendeu 160 cirurgiões-dentistas, atuantes em consultórios odontológicos na cidade de Araçatuba/SP, escolhidos aleatoriamente. A coleta de dados foi realizada através de questionários (Anexo 1), formados por questões fechadas sobre cuidados de biossegurança e o atendimento a pacientes portadores de doenças infecto-contagiosas.

Os dados obtidos foram analisados e submetidos à análise estatística usando-se frequência absoluta e relativa. O Software Epi info 6.0 foi empregado nesta análise.

### ANEXO I – Modelo do questionário aplicação efetuado em cirurgiões-dentistas.

Questionário no. \_\_\_\_ Data \_\_/\_\_/2003.

1- COMO OS INSTRUMENTAIS SÃO ESTERELIZADOS APÓS O ATENDIMENTO DE PACIENTES COM DOENÇAS INFECTO-CONTAGIOSAS?

( ) autoclave ( ) estufa ( ) outro

2- Qual substância utilizada para desinfecção dos instrumentais? \_\_\_\_\_

3 - Faz desinfecção da bancada, cadeira e outros materiais que não podem ser autoclavados?

( ) sim. Com que? \_\_\_\_\_  
( ) não.

4 - Faz revestimento com filme de PVC/Alumínio da bancada, Raio X, sugadores, seringa tríplice, alta e baixa rotação?

( ) sim. ( ) não.

5 - Você atenderia paciente portador do vírus HIV?

( ) sim. ( ) não.

Por quê? \_\_\_\_\_

## RESULTADO

Os resultados mostraram que, quanto ao uso de barreiras contra a contaminação após o atendimento de pacientes portadores de doenças infecto-contagiosas, a totalidade dos profissionais, afirmou usar a autoclave (20 minutos a 121°C) ou estufa (2 horas a 160°C).

Os profissionais (100%) também relataram o uso de substâncias químicas para desinfecção dos instrumentais, sendo as mais comuns, glutaraldeído (48,4%) e o cidex (25,8%) seguidos por outras em menor escala, como mostra o Figura 1.

Figura 1 - Gráfico da distribuição de cirurgiões-dentistas segundo substâncias utilizadas para desinfecção de instrumentais Araçatuba/SP 2003.

Em relação aos cuidados tomados após o atendimento desses pacientes (Figura 2), 71,2% faz a desinfecção das bancadas, cadeira, e outros instrumentos que não podem ser autoclavados e 12,5% fazem somente a limpeza com água e sabão.

Outras medidas preventivas no controle da infecção cruzada foram citadas por 33,3% dos entrevistados, como forramento das bancadas e revestimento com filme de PVC/alumínio da seringa tríplice, pontas de alta e baixa rotação, raios-X e sugadores (Figura 3).

## DISCUSSÃO

O primeiro propósito dos procedimentos de controle de infecção é a prevenção da transmissão de doenças infecto-contagiosas de um paciente ao profissional e vice-versa (CARVALHO e PAPAIZ,<sup>10</sup> 1999).

As doenças infecciosas podem ser transmitidas por contaminação de equipamentos, acessórios, etc. Protocolos de controle de infecção são utilizados para minimizar o potencial de transmissão de doenças (AMERICAN,<sup>3</sup> 1992).

Os resultados mostraram que todos os profissionais fazem a esterilização dos instrumentais, o que demonstra o conhecimento de medidas de precaução universal. Resultados semelhantes foram observados no estudo realizado por KEARNS et al.<sup>16</sup> (2001), que analisaram o controle de infecção através de questionários entregues a 205 cirurgiões-dentistas na Irlanda. Eles relataram que o método escolhido por 97% dos entrevistados foi a esterilização em autoclave. Segundo BURKE et al.<sup>7</sup> (1998), tem sido recentemente mostrado que uma pequena proporção de autoclaves talvez não opere na correta temperatura ou pressão.

Em relação aos métodos de desinfecção, todos os entrevistados relataram fazer este tipo de procedimento, 48,4% afirmaram o uso do glutaraldeído. Estudo realizado por ALVES-REZENDE e LORENZATO<sup>2</sup> (2000), demonstrou que 74,4% dos cirurgiões-dentistas utilizavam solução clorada como método de desinfecção, o qual representa outro tipo de substância que pode ser usado.

Mesmo que o profissional gaste o dobro das quantidades necessárias para implantar o seu sistema de desinfecção ou invista em autoclave e canetas autoclaváveis, ainda assim o custo pode ser considerado baixo; por isso não se aceitam mais desculpas de muitos cirurgiões-dentistas, resistentes a biossegurança de que não aplicam o protocolo por uma questão de custo (FERREIRA,<sup>13</sup> 1995).

Referente à utilização de revestimentos com filme de PVC/alumínio das pontas de alta e baixa rotação e seringa tríplex, assim como, em outros locais do consultório odontológico, 33,3% dos cirurgiões-dentistas relataram, a não utilização com freqüência, visto que este procedimento funciona como uma barreira de proteção para evitar a infecção-cruzada. Um estudo realizado por MERCHANT e MOLINARI<sup>17</sup> (1990), apontou as seringas tríplex como fonte de contaminação durante os procedimentos odontológicos de rotina e, ainda, verificou que, após análises realizadas, em 54,5% da água expelida pelas seringas estava contaminada, independentemente das condições do reservatório.

HAUMAN<sup>15</sup> (1993), afirma a importância da esterilização das pontas do equipo como controle das doenças de transmissão ocupacional. No entanto, sabemos que hoje este procedimento está longe do

Figura 2 - Gráfico da distribuição de cirurgiões-dentistas segundo cuidados tomados para desinfecção de contaminação do ambiente - Araçatuba/sp 2003.

Figura 3 - Gráfico da distribuição de cirurgiões-dentistas segundo utilização de revestimento das pontas de alta e baixa rotação, seringa tríplex e bancadas - Araçatuba/SP 2003.

Quando os cirurgiões-dentistas foram questionados sobre a possibilidade de atenderem pacientes com AIDS, 47,5% responderam negativamente (Figura 4). No entanto 80,6% dos profissionais nunca atenderam ou relataram algum caso no consultório (Figura 5).

Figura 4 - Gráfico da distribuição de cirurgiões-dentistas segundo atendimento de pacientes com Aids - Araçatuba/SP 2003.

Figura 5 - Gráfico da distribuição de cirurgiões-dentistas segundo motivos alegados para não atendimento de pacientes HIV+ - Araçatuba/SP 2003.

que ocorre, por isso chama-se a atenção para o uso de barreiras que impeçam o contato direto do instrumental com a boca do paciente, além de procedimentos de desinfecção entre os pacientes.

Quanto ao atendimento ao paciente com Aids, nossos resultados demonstraram que 47,5%, não o fariam. Os resultados do presente estudo confirmam a relutância do tratamento de pacientes infectados já notados em estudos realizados por SCULLY e PORTER<sup>22</sup> (1991) e ANDRADE<sup>5</sup> (1999), indicando a necessidade de uma reeducação dos profissionais quanto aos procedimentos de controle de infecção. Em pesquisa realizada por NUNES e FREIRE<sup>19</sup> (1999), 72,7% destes profissionais atenderiam pacientes com Aids, porém menos da metade (41,8%) sentiam-se capacitados.

Existe um preconceito em relação ao atendimento de paciente que apresentam estas doenças, o que pôde ser observado em um levantamento feito por DISCACCIATI et al.<sup>12</sup> (1999), através de entrevistas realizadas com 518 pacientes, e 42,9% não continuariam o tratamento odontológico se soubessem que o seu dentista tivesse um paciente com Aids.

Frisa-se no Código de Ética, Resolução 42 Cap I, Art. 2º, a odontologia é uma profissão que se exerce em benefício da saúde do ser humano e da coletividade, sem discriminação de qualquer forma ou pretexto. Essa discriminação inclui também a pessoa do paciente (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA,<sup>9</sup> 2003).

RAMOS e SILVA<sup>20</sup> (1994), considera que o profissional dispõe de uma infra-estrutura adequada que garanta as corretas condições de atendimento, para o bem da saúde do paciente e do próprio profissional, e, ainda, ele possui um conhecimento técnico-científico suficiente para avaliar a modalidade e a oportunidade das suas ações clínicas.

A biossegurança, procedimento para o combate a contaminação em consultórios dentários, é o segredo para que o cirurgião-dentista diminua o risco de se infectar pelo vírus da Aids ou Hepatite (COUTO,<sup>11</sup> 2003).

A probabilidade de adquirir o vírus HIV de pacientes é pequena demais para justificar recusa em atendê-los. Mesmo se fosse maior, implicaria em adequação de medidas de proteção para os trabalhadores, não em segregação dos infectados (VERRUSIO et al.,<sup>23</sup> 1989; SCULLY e PORTER,<sup>22</sup> 1991 e CAMPOS,<sup>8</sup> 1999).

## CONCLUSÃO

Diante dos resultados apresentados, conclui-se que:

Boa parte dos cirurgiões-dentistas tem conhecimento sobre os protocolos de controle de infecção e, embora realizem os cuidados necessários,

muitos profissionais ainda têm medo de atender pacientes portadores de doenças infecto-contagiosas, até negando-se ao atendimento dos mesmos;

Os cirurgiões-dentistas necessitam de um maior esclarecimento quanto à AIDS e ao uso das medidas de controle de infecção, buscando oferecer cuidados odontológicos seguros e efetivos a toda população, e proporcionar segurança também à equipe odontológica.

## ABSTRACT

*The infective disease has been becoming a problem, to the soon of years, mainly, by the sprouting of epidemics as the Aids. The objective of this study was evaluated the cross-infection control as well as the knowledge as regards the service of the patient with HIV virus of 160 surgeons dentists of the Town of Araçatuba/SP. The results showed that 100% of him interviewed use steam autoclave as approaches of sterilising and the chemical use of substances to disaffection the instrumental, 33,3% do the coverings of tips of high and decrease rotation, and water squirt. As regards the service of patients with Aids, 47,5% of the dentists they answered deny it be done. It conclude that there is need of better orientation about the infect contagious illnesses, as the educates and preventives actions as control of infection.*

**UNITERMS:** Infection control; Aids; biosafety.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - ALMEIDA, F. R.; ROUQUAYROL, M. Z. Fundamentos metodológicos da epidemiologia In: ROUQUAYROL, M. Z. **Epidemiologia e saúde**. 4.ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1994. p.157-183.
- 2 - ALVES-RESENDE, M. A. R.; LORENZATO, F. Avaliação dos procedimentos de prevenção dos riscos biológicos por cirurgiões dentistas. **Rev Assoc Paul Cir Dent**, v.54, n.6, p.446-454, nov.-dez. 2000.
- 3 - AMERICAN academy of oral and maxillofacial radiology infection control guidelines for dental radiographic procedures. **Oral Surg Oral Med Pathol**, v.73, n.2, p.248-249, 1992.
- 4 - AMERICAN DENTAL ASSOCIATION – ADA. Concil on dental materials and devices: concil on dental therapeuties. Infection control in the dental office. **J Am Dent Assoc**, v.97, n.4, p.673-677, Oct. 1978.
- 5 - ANDRADE, M. Sob as barbas da lei. **Rev Assoc Bras Odontol Nac**, v.7, n.7, p. 247-251, ago./set. 1999.
- 6 - BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa Nacional de**

- Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS. Hepatites, AIDS e Herpes na Prática Odontológica.** Brasília: Ministério da Saúde, 1996. 56 p.
- 7 - BURKE, F. J. T. et al. Autoclave performance and practitioner knowledge of autoclave use: a survey of selected UK practices. **Quintessence Int**, v.29, n.4, p.231-238, Apr. 1998.
- 8 - CAMPOS, M. A. O Trabalhador da saúde portador do HIV: lições para biossegurança e ética. **Rev Assoc Med Bras**, v.4, n.2, p.163-168, 1999.
- 9 - CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Código de ética Odontológica.** Resolução 42, p.66-68, maio 2003.
- 10 - CARVALHO, P. L.; PAPAIZ, E. G. Controle de infecção em radiologia odontológica. **Rev Assoc Paul Cir Dent**, v.53, n.3, p.202-204, maio-jun. 1999.
- 11 - COUTO, A. Aids e hepatite não exigem atendimento especial em biossegurança. **J Assoc Paul Cir Dent**, v. 38, n.554, p.36, Jun. 2003.
- 12 - DISCACCIATI, J. A. C.; NEVES, A. D.; PORDEUS, I. A. Aids e o controle de infecção cruzada na prática odontológica: percepção e atitudes. **Rev Odont Univ São Paulo**, v. 13, n.1, p.75-82, jan./mar. 1999.
- 13 - FERREIRA, R. A. Barrando o invisível. **Rev Assoc Paul Cir Dent**, v.49, n.6, p.417-427, nov./dez. 1995.
- 14 - GALVÃO, M. F. Biossegurança e suas repercussões legais. **CRO/DF**, jan./mar., 1999.
- 15 - HAUMAN C. H. Cross.-infection risks association with high-speed dental handpieces. **J Dent Assoc S Afr**, v.48, n.7, p.389-391, Jul. 1993.
- 16 - KEARNS, H. P. O.; BURKE, F. J. T.; CHEUNG, S. W. Cross-infection control in dental practice in the Republic of Ireland. **Int Dent J**, v.51, n.1 p.17-22, Feb. 2001.
- 17 - MERCHANT, V. A.; MOLINARI, J. A. Continuing progress in infection control in U.S. dental schools. **J Dent Educ**, v.54, n.8, p. 521-526, Aug. 1990.
- 18 - MORAES, J. C.; MICHELIN, C. F.; MAGRO, M. L. Controle de infecção na Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo. **Rev Fac Odontol Passo Fundo**, v.2, n.2, p.49-53, jul./dez. 1997.
- 19 - NUNES, M. F.; FREIRE, M. C. M. Aids e odontologia: conhecimentos e atitudes dos cirurgiões-dentistas. **ROBRAC**, v.8, n.26, p.7-10, dez. 1999.
- 20 - RAMOS, D. L. P.; SILVA, M. Aspectos do atendimento odontológico a pacientes HIV+. **Rev Assoc Paul Cir Dent**, v.48, n.3, p.1341-1345, mai./jun. 1994.
- 21 - SABROZA P.; KAWA H.; CAMPOS W. Doenças transmissíveis: ainda um desafio. In: MINAYO, M. C. **Os muitos Brasis: saúde e população na década de 80.** São Paulo: Hucitec, 1995. p.177-244.
- 22 - SCULLY, C.; PORTER, S. The level of risk of transmission human immunodeficiency virus between patients and dental staff. **Br Dent J**, v.170, n.3, p.97-99, Feb. 1991.
- 23 - VERRUSIO, A. C. et al. The dentist and infectious diseases: a national survey of attitudes and behavior. **J Am Dent Assoc**, v.118, n.5, p.553-562, May 1989.
- 24 - WALKER, D. R.; PAULSON, L.; JENKINS, L. Disaffection/sterilization in U.S. dental practices: behavior and attitudes. **Gen Dent**, v.46, n.3 p.290-293, May-Jun. 1998.