



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS VIII – PROFESSORA MARIA DA PENHA – ARARUNA
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA**

MARCOS AURÉLIO DANTAS FILHO

**PERFIL DE CONHECIMENTO E CONDUTAS EM BIOSSEGURANÇA DE UMA
POPULAÇÃO DE ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA**

**ARARUNA-PB
2019**

MARCOS AURÉLIO DANTAS FILHO

**PERFIL DE CONHECIMENTO E CONDUTAS EM BIOSSEGURANÇA DE UMA
POPULAÇÃO DE ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao curso de Graduação em odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de cirurgião dentista.

Orientador: Prof. Dr. Manuel Antonio Gordón-Núñez

**ARARUNA-PB
2019**

D192p Dantas Filho, Marcos Aurelio.
Perfil de conhecimento e condutas em biossegurança de
uma população de acadêmicos de odontologia [manuscrito] /
Marcos Aurelio Dantas Filho. - 2019.
37 p.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de
Ciências, Tecnologia e Saúde , 2019.
"Orientação : Prof. Dr. Manuel Antonio Gordón-Núñez ,
Coordenação do Curso de Odontologia - CCTS."
1. Odontologia. 2. Biossegurança. 3. Saúde bucal. I. Título
21. ed. CDD 617.6

MARCOS AURÉLIO DANTAS FILHO

PERFIL DE CONHECIMENTO E CONDUTAS EM BIOSSEGURANÇA DE UMA
POPULAÇÃO DE ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA

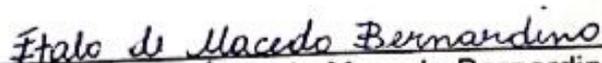
Trabalho de Conclusão de Curso
apresentada ao Programa de Graduação
em odontologia da Universidade Estadual
da Paraíba, como requisito parcial à
obtenção do título de cirurgião dentista.

Aprovada em: 10/10/2019.

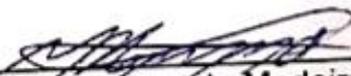
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Manuel Antonio Górdón-Núñez
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Me. Ítalo de Macedo Bernardino
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Manuel Henrique de Medeiros Neto
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Aos meus avós, Odívio e Francisca, por acreditarem em mim, durante toda minha trajetória de vida, sempre me ajudando de todas as formas, DEDICO.

AGRADECIMENTOS

A Deus primeiramente.

Aos meus avós Odívio (Diva) e Francisca (Titi), por todo apoio me dado, desde criança, apostando e confiando sempre na minha educação.

A minha avó Rosângela e minha tia Luana, por todo carinho.

A minha Mãe Frankângela e meu Pai Marcos, que contribuíram com minha educação, ajudando-me a se tornar o homem que sou hoje.

A minha irmã Larissa Aguiar.

A minha namorada Érika Fontes, por todo amor e apoio transbordado por mim ao longo de todos esses anos.

A Raniére Torres, amigo e parceiro desde o primeiro dia de aula, onde ao longo desses anos trocamos várias experiências acadêmicas e de vida.

A Guilherme e Pedro, amigos e irmãos da vida.

Ao meu orientador, prof. Dr. Manuel Antônio Gordón-Núñez, por toda paciência e apoio prestado para construção desse trabalho.

Aos professores convidados para a banca avaliadora, Ítalo Macedo e Manuel Henrique.

A todos os professores do Curso, que contribuíram ao longo de cinco anos, por meio das disciplinas e debates, para o desenvolvimento de minha carreira profissional.

A todos os funcionários da UEPB pela presteza e atendimento quando nos foi necessário.

Aos colegas de classe pelos momentos de amizade e apoio.

RESUMO

O conhecimento das normas de biossegurança na graduação em odontologia, garante ao acadêmico segurança e qualidade do desempenho de um serviço de atenção em saúde bucal mais qualificado, tanto nas clínicas escolas quanto em seu futuro ambiente profissional. A maneira como essa questão é conduzida é de responsabilidade do aluno, futuro cirurgião-dentista, e da instituição de ensino. Entretanto, para que isso de fato ocorra, avaliações precisam ser realizadas e os profissionais e estudantes necessitam de qualificação e atualização constante. Esta pesquisa teve como objetivo avaliar o conhecimento e condutas de acadêmicos de Odontologia com relação a biossegurança e o grau de interesse dessa população sobre o tema. Mediante a aplicação de questionários, foram coletados dados relacionados ao sexo, idade, período letivo e informações específicas sobre biossegurança em ambiente odontológico de alunos regularmente matriculados no curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba do Campus VIII. Observou-se que a maioria dos alunos conhecia o tema biossegurança (95,9%), já haviam assistido alguma aula ou palestra sobre o tema (77,1%) e relatou que o seu dentista utiliza algum equipamento para proteção (97,1%) principalmente jaleco, luva, máscara, óculos e gorro. Entre os tópicos relacionados à biossegurança, o que mais suscitou dúvidas entre os participantes da pesquisa foi acidente com perfurocortantes. Mais da metade dos participantes considerou que todo paciente deve ser tratado como portador de doença e declaram conhecer os riscos de exposição em odontologia (81,2%). No entanto, a maioria destacou que não conhecia os mapas de risco (70,0%) e não sabia da importância destes mapas (68,2%), verificou-se também que a grande maioria conhecia as normas básicas de biossegurança (80,0%) e considerou importante abordar o tema para o curso destinado ao recém-chegado (98,2%). Além disso, os dados evidenciaram que a maior parte assinalou que a frequência de desinfecção das superfícies deve ser entre cada atendimento (66,5%). Entretanto, um percentual elevado da amostra reportou que não tinha certeza sobre o entendimento correto de monitoramento biológico (51,8%). A maioria afirmou que a peça de mão deve ser esterilizada (60,6%), assim como as brocas (93,5%). Caso sejam desinfetadas, a maior parte destacou que deveria deixar cerca de 20 minutos submersa em substância desinfetante (26,5%). Conclui-se que os alunos apresentam um perfil relativamente adequado de conhecimentos e atitudes sobre biossegurança em ambiente odontológico, ressaltando o papel preponderante que disciplinas específicas sobre o assunto façam parte das grades curriculares de cursos de formação de cirurgiões dentistas como existem no curso avaliado.

Palavras-Chave: Perfil Acadêmico. Biossegurança. Odontologia. Riscos.

ABSTRACT

Knowledge of biosafety standards in undergraduate dentistry ensures the academic safety and quality of performance of a more qualified oral health care service, both in clinical schools and in their future professional environment. The manner in which this issue is conducted is the responsibility of the student, future dental surgeon, and the educational institution. However, for this to happen, evaluations need to be performed and professionals and students need constant qualification and updating. This research aimed to evaluate the knowledge and conduct of dental students regarding biosafety and the degree of interest of this population on the subject. Through the application of questionnaires, data related to gender, age, academic period and specific information on biosafety in the dental environment were collected from students regularly enrolled in the State University of Paraíba Dentistry course at Campus VIII. It was observed at the end of the research that most students knew the biosafety theme (95.9%), had already attended a class or lecture on the subject (77.1%) and reported that their dentist uses some protective equipment. (97.1%) mainly lab coat, glove, mask, glasses and hat. Among the biosafety-related topics, the one that most raised doubts among the research participants was a sharps accident. More than half of the participants considered that every patient should be treated as having a disease and said they knew about the risks of exposure in dentistry (81.2%). However, most pointed out that they did not know the risk maps (70.0%) and did not know the importance of these maps (68.2%), it was also found that the vast majority knew the basic biosafety standards (80, 0%) and considered it important to address the topic for the newcomer course (98.2%). In addition, the data showed that most indicated that the frequency of surface disinfection should be between each service (66.5%). However, a high percentage of the sample reported that they were unsure about the correct understanding of biological monitoring (51.8%). Most stated that the handpiece should be sterilized (60.6%), as well as the drills (93.5%). If disinfected, most stressed that they should leave about 20 minutes submerged in disinfectant (26.5%). Finally it is concluded that students have a relatively adequate profile of knowledge and attitudes about biosafety in the dental environment, highlighting the preponderant role that specific subjects on the subject are part of the curriculum of dental training courses as exist in the evaluated course.

Keywords: Academic Profile. Biosafety. Dentistry. Risks.

LISTA DE TABELAS.

TABELA	TÍTULO	PÁGINA
Tabela 1	Distribuição dos participantes de acordo com as características sociodemográficas e período letivo.....	16
Tabela 2	Distribuição dos participantes de acordo com o nível de conhecimento sobre biossegurança.....	17
Tabela 3	Distribuição dos participantes de acordo com a percepção sobre manejo de portador de doença, riscos de exposição, mapas de risco e uso do telefone celular em ambiente clínico.....	18
Tabela 4	Distribuição dos participantes de acordo com o nível de conhecimento sobre as normas básicas de biossegurança.....	19
Tabela 5	Distribuição dos participantes de acordo com o nível de conhecimento sobre desinfecção das superfícies, monitoramento biológico e uso de barreiras de proteção mecânica.....	20
Tabela 6	Distribuição dos participantes de acordo com o nível de conhecimento sobre biossegurança durante o uso de peça de mão e brocas.....	21
Tabela 7	Análise de associação entre período do curso e nível de conhecimento sobre biossegurança entre períodos letivos pré e pós-disciplina de biossegurança.....	22

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ASB	Auxiliar de saúde bucal
CD	Cirurgião Dentista
EPI	Equipamento de proteção individual
EPC	Equipamento de proteção coletiva
PSF	Programa de saúde da família
TSB	Técnico de saúde bucal
UBS	Unidade básica de saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	REVISÃO DE LITERATURA	12
3	METODOLOGIA	14
4	RESULTADOS.....	15
5	DISCUSSÃO.....	23
6	CONCLUSÃO	28
7	REFERÊNCIAS	29
8	ANEXOS E APÊNDICES	

1 INTRODUÇÃO

A biossegurança é 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 serviço (PASSOS, RIBEIRO, NETO, SANTIAGO, 2012). A definição apresentada pela ANVISA (2006) considera “biossegurança como a condição de segurança alcançada por um conjunto de ações destinadas a prevenir, controlar e reduzir ou eliminar riscos inerentes às atividades que possam comprometer a saúde humana, animal e vegetal e o meio ambiente”.

Oppermann e Pires (2003), ilustram esse conceito, considerando a biossegurança como um processo operacional e funcional de fundamental importância em serviços de saúde” principalmente por seu papel destacado na promoção da consciência sanitária, preservação do meio ambiente, na manipulação e no descarte de resíduos químicos, tóxicos e infectantes e da redução geral de riscos à saúde e acidentes ocupacionais.

Diniz et al. (2009), avaliaram o conhecimento, através de um questionário, sobre biossegurança em radiologia dos alunos do curso de odontologia, observando que 90% dos acadêmicos mostraram-se preocupados com a biossegurança, dos quais 55% admitiram desconhecer o tipo de desinfetante utilizado para controle de infecção. Os resultados da investigação com base no questionário, em relação à proteção radiológica, mostraram que 94% dos acadêmicos estavam preocupados com os efeitos da radiação ionizante, 76% tinha conhecimento quanto à necessidade de modificar tempo de exposição, segundo área e idade do paciente, porém 59% não sabia que filme utilizar, concluindo que protocolos acadêmicos tanto de controle de infecção como de radioproteção são sugeridos a fim de minimizar os riscos a que estão expostos os profissionais e pacientes.

Xerez et al. (2012) avaliaram o perfil dos acadêmicos do curso de odontologia de três universidades do estado do Rio Grande do Norte, observando que 92.6% dos alunos conhecia o significado do termo biossegurança e 92.3% relatou o uso de EPI pelo seu CD e para o paciente. Frente a um atendimento na clínica, 291 (82.7%) alunos responderam que saberiam se cuidar e 59 (16.8%) que não, sendo 94.9% destes últimos, alunos do primeiro período, neste grupo, 38.4% responderam não ser importante considerar o paciente como potencial portador de doença. Os autores concluíram que é importante ministrar conteúdos básicos sobre biossegurança nos períodos pré-clínicos, visando à entrada dos alunos às atividades clínicas com maior segurança. Também se concluiu que é necessária a atualização e fiscalização de práticas periódicas de conhecimentos das medidas preventivas adequadas que permitam o exercício de atividades acadêmicas em segurança em todos os períodos do curso.

Existem poucos trabalhos relacionados a conhecimentos de acadêmicos sobre biossegurança em odontologia nas universidades do estado da Paraíba, a exemplo do trabalho de Pimentel, Batista Filho, dos Santos, da Rosa (2012), já em relação a UEPB, com exceção do trabalho de Diniz et al (2009), não há registros de pesquisas que buscaram avaliar os conhecimentos sobre biossegurança, no sentido geral, dos alunos do curso de odontologia em nenhum dos dois campus, sendo assim justifica-se a importância da realização de uma pesquisa sobre o tema.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A biossegurança é uma área de conhecimento definida pela ANVISA (2006) como condição de segurança alcançada por um conjunto de ações destinadas a prevenir, controlar, reduzir ou eliminar riscos inerentes às atividades que possam comprometer a saúde humana, animal e o meio ambiente. A questão fundamental, portanto, é garantir que qualquer procedimento clínico/laboratorial seja seguro. Ele precisa ser seguro para os profissionais que o realizam, para os pacientes a quem são submetidos (quando houver) e para o ambiente e, ao mesmo tempo, ser capaz de gerar resultados de qualidade.

A prevenção dos riscos ocupacionais é essencial ao bom desempenho profissional e está diretamente relacionada à qualidade do trabalho desenvolvido. O cirurgião dentista (CD), no âmbito de suas ocupações profissionais está passível a vários riscos ocupacionais, entre eles o de maior atenção é o biológico, com destaque para a infecção cruzada, que se trata da transmissão de agentes infecciosos, dentro de um ambiente clínico, entre os pacientes e a equipe odontológica, podendo ser resultado do contato entre pessoas ou por objetos contaminados. Além dos riscos biológicos, os profissionais que atuam em assistência odontológica estão sujeitos a riscos físicos, químicos, ergonômicos, mecânicos ou de acidentes, bem como dos advindos da falta de conforto e higiene. Da mesma maneira, os pacientes também se expõem a estes riscos, sendo que em proporções menores (ANVISA, 2006).

Sobre a temática de controle e prevenção de infecção cruzada, Pinelli, Garcia, Campos, Dotta e Rabello (2011) investigaram a percepção de estudantes do curso de odontologia a respeito da fidelidade de cumprimentos das diretrizes de biossegurança e a respeito da sua autopreservação. Com a aplicação de um questionário a respeito do tema foram entrevistados 14 acadêmicos da faculdade de odontologia de Araraquara da UNESP. A metodologia do trabalho foi a do discurso do sujeito coletivo (DSC), onde através de gravações de áudio feitas das entrevistas e deram significados às respostas para se obter uma interpretação dos resultados. Além das entrevistas, a amostra foi caracterizada segundo idade, sexo, vacinação contra hepatite B e realização do teste para verificação da sorologia positiva para o anti-HBsAg, que confere imunidade. Os resultados obtidos de modo geral mostraram que as atitudes e práticas relatadas pelos entrevistados podem interferir na prática segura da odontologia e que a insuficiente adesão as normas padrões de biossegurança representa um ponto vulnerável para o contágio ou a transmissão de doenças. Os resultados mostraram também que a metodologia adotada serviu para um melhor entendimento das implicações negativas da quebra dos protocolos de biossegurança por parte dos entrevistados, que demonstravam um conhecimento teórico sobre o tema.

No que se diz respeito ao perfil de conhecimento dos acadêmicos do curso de odontologia o trabalho de Passos et al. (2007) realizou a aplicação de um questionário com 8 questões, sobre o tema biossegurança, a alunos inscritos em um projeto da universidade federal do Ceará, em busca de observar dúvidas e o interesse dos alunos sobre o tema. Foi observado que 56,6% dos participantes da pesquisa conhecia o significado da palavra biossegurança e apenas 23,33% desses acadêmicos já havia tido explicações sobre o assunto; 100% dos alunos afirmou que já tinham visto seu dentista fazer uso de equipamentos de proteção tanto para o paciente quanto para si próprio. Já quando questionados se sabiam se proteger

caso fossem atender em alguma clínica escola, 100% afirmou não saber, os mesmos relataram dúvidas em relação a prevenção de infecção com doenças infectocontagiosas. Além disso, 100% dos entrevistados afirmou achar importante o tema biossegurança para o curso. Os autores concluíram que a realização da aula com o tema sobre biossegurança permite observar a insegurança de futuros acadêmicos frente à forma de realização de prevenção adequada para evitar contaminação cruzada. Logo, sendo importante a abordagem desse tema, pois além de existir uma maior preocupação em relação à prevenção da transmissão destas doenças infectocontagiosas na Odontologia.

Visando avaliar o nível de conhecimento sobre biossegurança da população dos acadêmicos do curso de odontologia de três universidades do Rio Grande do Norte, Xerez et al. (2012) tomaram como base o estudo de Passos et al. (2007). A pesquisa contou com a participação de alunos do primeiro, quinto e últimos períodos das instituições avaliadas, mediante a aplicação de um questionário com questões objetivas e subjetivas referentes ao nível de conhecimento e de dúvidas dos alunos do curso, observando que 92.6% dos alunos conheciam o significado de biossegurança e 92.3% relatou o uso de EPI pelo seu CD e para o paciente. Em atendimento na clínica 82.7% da amostra respondeu que saberia se cuidar e 16.8% que não, sendo 94.9% destes últimos, alunos do primeiro período, neste grupo, 38.4% responderam não ser importante considerar o paciente como potencial portador de doença. Os autores concluíram que é importante ministrar conteúdos básicos sobre biossegurança nos períodos pré-clínicos, visando a entrada dos alunos às atividades clínicas com maior segurança. Também se concluiu que é necessário a atualização e fiscalização de práticas periódicas de conhecimentos das medidas preventivas adequadas que permitam o exercício de atividades acadêmicas em segurança em todos os períodos do curso.

Arantes, Hage, Nascimento e Pontes (2015) realizaram um estudo longitudinal, no primeiro momento com alunos em primeira experiência de atendimento clínico da universidade Federal do Pará e em um segundo momento com concluintes do curso, a fim de comparar as divergências entre esses 2 momentos. Foi aplicado um questionário com 17 questões elaboradas de acordo com o manual de biossegurança da instituição de ensino e na revisão de literatura do estudo, aplicado nos dois momentos da pesquisa. Observaram uma grande diferença na conduta dos alunos quando comparado o primeiro semestre de clínicas ao fim do curso, foi notado a diminuição de uso de EPIs básicos, como óculos e sapatos fechados, assim como alguns acadêmicos envolvidos na pesquisa passaram a negligenciar mais alguns processos de desinfecção, descumprindo as normas básicas de biossegurança, causando assim um risco maior para proliferações de infecções cruzadas.

As questões relacionadas com a biossegurança estão ligadas a qualidade do serviço prestado a população, a saúde do trabalhador (equipe odontológica) e as consequências ao ambiente. Avaliar o perfil de conhecimento do aluno em relação à biossegurança faz-se necessário para que se tenha uma melhor formação e aprendizado por parte dos acadêmicos. Ao qualificar-se o aprendizado dos alunos aumenta-se a chance de obter-se um adequado processo de formação e consequentemente aumenta a chance de um bom resultado na clínica escola e posteriormente na vida profissional (PASSOS, RIBEIRO, NETO, SANTIAGO, 2012). Nesse contexto, o presente trabalho justifica-se, prioritariamente, pela busca de informações sobre o conhecimento sobre biossegurança por parte dos futuros cirurgiões dentistas de uma instituição pública paraibana.

3 METODOLOGIA

Este estudo de caráter quantitativo observacional, transversal baseado na coleta de informações obtidas por meio da aplicação de questionário avaliou acadêmicos regularmente matriculados do primeiro ao décimo período do curso de odontologia do campus VIII da UEPB. Os voluntários foram informados sobre os objetivos e metodologia do estudo e foram convidados a participar mediante a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), de acordo com as normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi submetido à Plataforma Brasil para análise e aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa da UEPB.

O instrumento de coleta, representado por um questionário estruturado (Anexo A), adaptado de Passos, Ribeiro, Neto, Santiago (2012) e Pimentel, Batista Filho, dos Santos, da Rosa (2012), onde buscou-se avaliar o nível de conhecimento dos acadêmicos em relação biossegurança em seu caráter teórico geral, assim como o cumprimento de suas normas básicas. O questionário foi aplicado por um pesquisador, sendo entregue aos alunos na sala de aula, sendo esclarecidas quaisquer dúvidas em voz alta. Foram consideradas variáveis do estudo: sexo, faixa etária, período letivo que estava cursando o acadêmico.

Os dados foram analisados através de estatística descritiva, inicialmente realizou-se a análise estatística das variáveis objetivando caracterizar a amostra. Foram calculadas as medidas de tendência central e de variabilidade para as variáveis quantitativas, bem como as frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas. Para a Análise estatística inferencial a amostra foi dividida em dois grupos, quer sejam: Grupo 1 (G1), constituído por alunos do primeiro a segundo período, ou seja, que não tinham cursado a disciplina de biossegurança que é vista no terceiro semestre do curso, período este que não teve percentagem de participantes na amostra pelo fato de no semestre corrente a instituição não possuir turmas do terceiro período, devido a um ajuste de calendário e Grupo 2 (G2), alunos matriculados em períodos que já tinham cursado a disciplina de biossegurança. Em seguida, empregou-se o teste qui-quadrado de Pearson (ou teste exato de Fisher quando apropriado) para determinar diferenças estatisticamente significativas entre o G1 e G2 em relação ao nível de conhecimento sobre biossegurança. O nível de significância foi fixado em $p < 0,05$. Todas as análises foram realizadas com o auxílio do *software* IBM SPSS Statistics versão 20.0.

4 RESULTADOS

De acordo com a Tabela 1, verificou-se que a média de idade dos participantes foi de 22,18 anos (DP = 3,35). A maioria era do sexo feminino (n = 103; 60,6%) e estava regularmente matriculada no primeiro período letivo (n = 37; 21,8%). Com base na Tabela 2, observou-se que a grande maioria tem conhecimento sobre o significado de biossegurança (n = 163; 95,9%), já assistiu alguma palestra/aula que enfocasse sobre a temática (n = 131; 77,1%) e relatou que o seu dentista utiliza algum equipamento para proteção (n = 165; 97,1%), principalmente jaleco, luva, máscara, óculos e gorro (n = 78; 45,9%). Entre os tópicos relacionados à biossegurança, o que mais suscitou dúvidas entre os participantes da pesquisa foi acidente com perfurocortantes (n = 18; 10,6%).

Conforme descrito na Tabela 3, mais da metade dos participantes considerou que todo paciente deve ser tratado como portador de doença (n = 138; 81,2%), bem como relatou conhecer os riscos de exposição em Odontologia (n = 138; 81,2%). No entanto, a maioria destacou que não conhecia os mapas de risco (n = 119; 70,0%) e não sabia da importância destes mapas (n = 116; 68,2%). De acordo com a Tabela 4, verificou-se que a grande maioria conhecia as normas básicas de biossegurança (n = 136; 80,0%) e considerou importante abordar o tema para o curso destinado ao recém-chegado (n = 167; 98,2%).

Além disso, os dados evidenciaram que a maior parte assinalou que a frequência de desinfecção das superfícies deve ser entre cada atendimento (n = 113; 66,5%). Entretanto, um percentual elevado da amostra reportou que não tinha certeza sobre o entendimento correto de monitoramento biológico (n = 88; 51,8%) (Tabela 5). A maioria afirmou que a peça de mão deve ser esterilizada (n = 103; 60,6%), assim como as brocas (n = 159; 93,5%). Caso sejam desinfetadas, a maior parte destacou que deveria deixar cerca de 20 minutos submersa em substância desinfetante (n = 45; 26,5%) (tabela 6).

De acordo com a Tabela 7, verificou-se associação estatisticamente significativa entre períodos do G2 e maior nível de conhecimento sobre o significado de biossegurança ($p = 0,001$), participação de palestra/aula com foco em biossegurança ($p < 0,001$), cuidados que se deve ter ao atender nas clínicas da faculdade ($p < 0,001$), percepção sobre o fato de tratar todo paciente como portador de doença ($p < 0,001$) e riscos de exposição em Odontologia ($p < 0,001$), normas básicas de biossegurança em Odontologia ($p < 0,001$) e percepção sobre o fato das brocas deverem ser esterilizadas ou desinfetadas após a utilização ($p < 0,001$).

No entanto, não foram constatadas diferenças entre os alunos dos diferentes grupos (G1 e G2) em relação ao conhecimento sobre mapas de risco ($p = 0,134$), importância dos mapas de risco ($p = 0,897$), influência do uso do celular na biossegurança em ambiente de atendimento clínico ($p = 0,989$) e percepção sobre o fato da peça de mão dever ser esterilizada ou desinfetada após a utilização ($p = 0,733$).

Tabela 1. Distribuição dos participantes de acordo com as características sociodemográficas e período letivo. Araruna – PB, 2019.

Variáveis	n	%
Idade		
Média: 22,18		
Desvio-padrão: 3,35		
Faixa etária		
15 a 20 anos	52	30,6
21 a 25 anos	101	59,4
26 a 30 anos	11	6,5
31 a 35 anos	05	2,9
36 a 40 anos	01	0,6
Sexo		
Masculino	67	39,4
Feminino	103	60,6
Período letivo		
Primeiro	37	21,8
Segundo	24	14,1
Quarto	11	6,5
Quinto	10	5,9
Sexto	15	8,8
Sétimo	16	9,4
Oitavo	17	10,0
Nono	20	11,8
Décimo	20	11,8
Total	170	100,0

Fonte: Curso de Odontologia do CCTS da UEPB.

Tabela 2. Distribuição dos participantes de acordo com o nível de conhecimento sobre biossegurança. Araruna – PB, 2019.

Variáveis	n	%
Tem conhecimento sobre o significado de biossegurança?		
Sim	163	95,9
Não	07	4,1
Já assistiu alguma palestra/aula que enfocasse sobre a biossegurança?		
Sim	131	77,1
Não	39	22,9
Você já observou se seu dentista utiliza algum equipamento para proteger você e a ele próprio?		
Sim	165	97,1
Não	05	2,9
Se sim, cite quais:		
Jaleco, luva e máscara	23	13,5
Jaleco, luva, máscara e óculos	31	18,2
Jaleco, luva, máscara e gorro	32	18,8
Jaleco, luva, máscara, óculos e gorro	78	45,9
Não respondeu	06	3,5
Se você fosse atender em uma das clínicas escolas de sua faculdade, você saberia como se cuidar?		
Sim	135	79,4
Não	35	20,6
Qual sua principal dúvida em relação a prevenção em um consultório odontológico?		
Acidente com perfurocortantes	18	10,6
Descarte de perfurocortantes	13	7,6
Esterilização	16	9,4
Descarte de material contaminado	12	7,1
Aerossóis	05	2,9
Descontaminação de material	10	5,9
Vacinas	08	4,7
Raio x	10	5,9
Uso do EPI	05	2,9
Contaminação	17	10,0
Não respondeu	56	32,9
Total	170	100,0

Fonte: Curso de Odontologia do CCTS da UEPB.

Tabela 3. Distribuição dos participantes de acordo com a percepção sobre manejo de portador de doença, riscos de exposição, mapas de risco e uso do telefone celular em ambiente clínico. Araruna – PB, 2019.

Variáveis	N	%
Você acha que todo paciente deve ser tratado como portador de doença?		
Sim	138	81,2
Não	32	18,8
Conhece os riscos de exposição em odontologia?		
Sim	138	81,2
Não	32	18,8
Conhece os mapas de risco?		
Sim	51	30,0
Não	119	70,0
Sabe a importância dos mapas de riscos?		
Sim	54	31,8
Não	116	68,2
Você acredita que o uso do telefone celular em ambiente de atendimento clínico, interfere com a biossegurança?		
Sim	156	91,8
Não	14	8,2
Total	170	100,0

Fonte: Curso de Odontologia do CCTS da UEPB.

Tabela 4. Distribuição dos participantes de acordo com o nível de conhecimento sobre as normas básicas de biossegurança. Araruna – PB, 2019.

Variáveis	n	%
Conhece as normas básicas de biossegurança em Odontologia?		
Sim	136	80,0
Não	34	20,0
Você acha importante o tema "BIOSSEGURANÇA" para o curso destinado ao recém-chegado?		
Sim	167	98,2
Não	3	1,8
Para lavar o material deve-se utilizar:		
Lava sem luvas	03	1,8
Luvas de procedimento	28	16,5
Luvas de borracha	139	81,8
A desinfecção (imersão em solução desinfetante) do instrumental deve ser realizada ANTES de lavar?		
Sim	140	82,4
Não	30	17,6
Qual tipo de esterilização é mais adequado para material odontológico?		
Autoclave	144	84,7
Estufa	03	1,8
Não tem certeza	23	13,5
A desinfecção (limpeza com solução desinfetante) das superfícies, deve ser realizada antes do atendimento?		
Sim	159	93,5
Às vezes	08	4,7
Não	03	1,8
Quais superfícies devem ser desinfetadas?		
Foco, botões da cadeira, peça de mão, cadeira, seringa tríplice, cuspideira, mesa de instrumental	53	31,2
Foco, peça de mão, cadeira, seringa tríplice, cuspideira, mesa de instrumental	40	23,5
Peça de mão, cadeira, seringa tríplice, cuspideira, mesa de instrumental	26	15,3
Cadeira, seringa tríplice, cuspideira, mesa de instrumental	13	7,6
Peça de mão, cadeira, seringa tríplice, cuspideira	10	5,9
Cadeira, seringa tríplice, cuspideira	06	3,5
Peça de mão, seringa tríplice	04	2,4
Peça de mão, seringa tríplice, cuspideira	05	2,9
Peça de mão	04	2,4
Seringa tríplice, cuspideira	06	3,5
Não respondeu	03	1,8
Total	170	100,0

Fonte: Curso de Odontologia do CCTS da UEPB.

Tabela 5. Distribuição dos participantes de acordo com o nível de conhecimento sobre desinfecção das superfícies, monitoramento biológico e uso de barreiras de proteção mecânica. Araruna – PB, 2019.

Variáveis	n	%
Qual a frequência de desinfecção das superfícies?		
No início e fim da clínica	49	28,8
Uma vez por dia	08	4,7
Entre cada atendimento	113	66,5
O que você entende por monitoramento biológico?		
Verificar o nível de desinfecção do material	30	17,6
Verificar o nível de esterilização do material	19	11,2
Verificar o nível de presença de focos de infecções no paciente	06	3,5
Verificar possibilidade de transmissão de doença infectocontagiosa	27	15,9
Não tenho certeza	88	51,8
As barreiras de proteção mecânica devem ser usadas nas superfícies (filme PVC, papel alumínio)		
Sim	160	94,1
Não	06	3,5
As vezes	04	2,4
Em quais locais deve utilizar barreira de proteção mecânica?		
Foco, botões da cadeira, peça de mão, cadeira, seringa tríplice	54	31,8
Foco, peça de mão, cadeira, seringa tríplice	39	22,9
Peça de mão, cadeira, seringa tríplice	15	8,8
Foco, cadeira, peça de mão	12	7,1
Peça de mão	22	12,9
Seringa tríplice	06	3,5
Foco, cadeira, seringa tríplice	03	1,8
Cadeira e seringa tríplice	02	1,2
Cadeira	13	7,6
Peça de mão, seringa tríplice	02	1,2
Não respondeu	02	1,2
Deve-se usar barreira mecânica na mesa de instrumentais?		
Sempre	153	90,0
As vezes	13	7,6
Nunca	02	1,2
Não respondeu	02	1,2
Total	170	100,0

Fonte: Curso de Odontologia do CCTS da UEPB.

Tabela 6. Distribuição dos participantes de acordo com o nível de conhecimento sobre biossegurança durante o uso de peça de mão e brocas. Araruna – PB, 2019.

Variáveis	n	%
A PEÇA DE MÃO deve ser esterilizada ou desinfetada?		
Esterilizada	103	60,6
Desinfetada	67	39,4
As BROCAS devem ser esterilizadas ou desinfetadas?		
Esterilizada	159	93,5
Desinfetada	11	6,5
Caso sejam desinfetadas, quantos minutos deve-se deixar submersa em substância desinfetante? Cerca de:		
5 minutos	21	12,4
10 minutos	35	20,6
20 minutos	45	26,5
30 minutos	28	16,5
Não respondeu	41	24,1
Total	170	100,0

Fonte: Curso de Odontologia do CCTS da UEPB.

Tabela 7. Análise de associação entre período do curso e nível de conhecimento sobre biossegurança entre períodos letivos pré e pós-disciplina de biossegurança. Araruna – PB, 2019.

Variáveis	Período						p-valor
	G1		G2		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Tem conhecimento sobre o significado de biossegurança?							
Sim	54	88,5	109	100,0	163	95,9	0,001 ^{(1)*}
Não	07	11,5	00	0,0	07	4,1	
Já assistiu alguma palestra/aula que enfocasse sobre a biossegurança?							
Sim	34	55,7	97	89,0	131	77,1	< 0,001 ^{(2)*}
Não	27	44,3	12	11,0	39	22,9	
Se você fosse atender em uma das clínicas escolas de sua faculdade, você saberia como se cuidar?							
Sim	30	49,2	105	96,3	135	79,4	< 0,001 ^{(1)*}
Não	31	50,8	04	3,7	35	20,6	
Você acha que todo paciente deve ser tratado como portador de doença?							
Sim	37	60,7	101	92,7	138	81,2	< 0,001 ^{(1)*}
Não	24	39,3	08	7,3	32	18,8	
Conhece os riscos de exposição em odontologia?							
Sim	38	62,3	100	91,7	138	81,2	< 0,001 ^{(1)*}
Não	23	37,7	09	8,3	32	18,8	
Conhece os mapas de risco?							
Sim	14	23,0	37	33,9	51	30,0	0,134 ⁽²⁾
Não	47	77,0	72	66,1	119	70,0	
Sabe a importância dos mapas de riscos?							
Sim	19	31,1	35	32,1	54	31,8	0,897 ⁽²⁾
Não	42	68,9	74	67,9	116	68,2	
Você acredita que o uso do telefone celular em ambiente de atendimento clínico, interfere com a biossegurança?							
Sim	56	91,8	100	91,7	156	91,8	0,989 ⁽²⁾
Não	05	8,2	09	8,3	14	8,2	
Conhece as normas básicas de biossegurança em Odontologia?							
Sim	31	50,8	105	96,3	136	80,0	< 0,001 ^{(1)*}
Não	30	49,2	04	3,7	34	20,0	
A PEÇA DE MÃO deve ser esterilizada ou desinfetada?							
Esterilizada	38	62,3	65	59,6	103	60,6	0,733 ⁽²⁾
Desinfetada	23	37,7	44	40,4	67	39,4	
As BROCAS devem ser esterilizadas ou desinfetadas?							
Esterilizada	50	82,0	109	100,0	159	93,5	< 0,001 ^{(1)*}
Desinfetada	11	18,0	00	0,0	11	6,5	

Nota. ⁽¹⁾ Teste exato de Fisher; ⁽²⁾ Teste qui-quadrado de Pearson; * p < 0,05.

Nota. G1: alunos que cursam até o período da disciplina de biossegurança; G2: alunos que cursam períodos letivos após a disciplina de biossegurança.

Fonte: Curso de Odontologia do CCTS da UEPB.

5 DISCUSSÃO

A biossegurança objetiva dotar os profissionais e as instituições das medidas e práticas que visem desenvolver as atividades com um grau de segurança adequado, reduzindo ou eliminando os riscos inerentes ao ambiente odontológico. Nesse contexto, é importante, além de reduzir ou eliminar os fatores de risco, avaliar o nível de conhecimento dos futuros profissionais da Odontologia sobre o tema, uma vez que conhecendo o perfil das populações avaliadas, pode-se identificar deficiências na adoção de medidas universais de biossegurança, permitindo elaborar programas que visem corrigir as falhas detectadas (XEREZ et al., 2012). Baseado no antes exposto, este estudo pesquisou o conhecimento dos acadêmicos de Odontologia cursando primeiro ao décimo período letivo, os quais, certamente podem fornecer dados importantes sobre o conhecimento repassado e adquirido em estágios sensitivos da formação do cirurgião-dentista.

A partir da análise dos dados obtidos na aplicação do questionário, foi observado que a maioria dos alunos conhecia o significado da palavra biossegurança, assim como quando foram perguntados se já tinham assistido alguma palestra sobre o tema biossegurança. No entanto, como era esperado, a maioria dos alunos que respondeu negativamente a essas questões no presente estudo cursava o primeiro período letivo, corroborando os achados de Xerez et al. (2012). Considerando os achados de Passos, Ribeiro, Neto, Santiago (2012), apesar de que mais de 50% dos entrevistados por esses autores relatou não possuir conhecimento real sobre o significado da palavra biossegurança, percebem-se dados contraditórios em relação aos alunos de recém ingressos, onde apenas 7 acadêmicos do primeiro período alegaram não conhecer o tema biossegurança.

Já quando questionados se haviam assistido alguma palestra ou aula sobre o tema, observamos uma concordância com o estudo de Passos, Ribeiro, Neto, Santiago; 2012, onde mais de 50% dos alunos recém ingressos ainda não haviam tido contato com a temática biossegurança, seja em aulas ou palestras. O antes exposto merece uma reflexão, pois embora os alunos de primeiro ingresso em cursos de odontologia usualmente não cursam disciplinas abordando conteúdos específicos sobre biossegurança, muitos desses alunos, desde os primeiros meses do curso envolvem-se em atividades de extensão e/ou pesquisa, as quais por vezes implicam exposição a diversos riscos ocupacionais, sendo importante considerar a capacitação de alunos de recém ingresso em noções básicas de biossegurança.

O fato de a maioria da amostra (97%) ter respondido positivamente sobre o uso de EPI pelos seus CDs e para seus pacientes, confirmando o exposto no trabalho de Passos, Ribeiro, Neto, Santiago (2012). Mais de 45% dos entrevistados citou que seus dentistas utilizam EPI completo, no entanto, 13% afirmou que seus dentistas usam apenas jaleco, máscara e luvas como equipamento de proteção. Um estudo realizado por Garbin, Garbin, Arcieri, Crossato, Ferreira (2005) pesquisou sobre a biossegurança nos consultórios públicos e privados, onde obteve como resultados que 100% dos dentistas, tanto do particular quanto do público utilizavam luvas e máscaras para atender seus pacientes, quanto ao uso de gorro os resultados foram diferentes tendo a rede pública com 55% dos dentistas utilizando tais elementos e a rede privada com 90%. Com relação a pequena porcentagem que afirmou não ter observado seu dentista utilizando adequadamente equipamentos para proteger a ele e a si mesmo, duas questões podem ser discutidas, por um lado, deve-se considerar a possibilidade de vieses, uma vez que provavelmente as respostas desses alunos não refletem a realidade, ou simplesmente foram respostas dadas erroneamente, por falta de atenção com o que estava sendo questionado. Por

outro lado, mesmo que nos dias atuais não se concebe um profissional da Odontologia que não utilize pelo menos os elementos básicos do EPI, principalmente, porque sabe-se que o grande número de acidentes ocupacionais está diretamente ligado ao uso incompleto do EPI (RIBEIRO, 2005; MIRANZI, 2003), mas infelizmente essa é uma realidade em alguns estabelecimentos odontológicos públicos e até particulares

Em relação a saber-se cuidar caso fossem atender em uma das clínicas escolas da universidade, mais de 50% dos alunos respondeu que ainda não tinham cursado a disciplina de biossegurança (1º e 2º período), portanto desconheciam como se cuidar caso fossem atender na clínica escola. Resultados semelhantes foram constatados por Passos, Ribeiro, Neto, Santiago (2012) e Xerez et al (2012), com 100% e 40% dos alunos recém ingressos, respectivamente, afirmando não saber se cuidar caso fossem atender na clínica escola. Nesse contexto, sabe-se que os conhecimentos sobre biossegurança, a experiência quanto ao uso consciente de EPI e prevenção de acidentes ocupacionais aumentam no decorrer dos períodos cursados (LIMA, AZEVEDO, FONSECA, SILVA, PADILHA. 2008).

As maiores dúvidas em relação a prevenção em um consultório odontológico foram sobre acidentes com perfuro-cortantes, descarte de material contaminado e de perfuro-cortantes, esterilização, descontaminação de material e vias de contaminações, concordando em algumas variáveis do estudo de Xerez et al (2012), como esterilização e manejo de contaminados, no entanto, os dados desta pesquisa discordam do estudo Passos, Ribeiro, Neto, Santiago (2012), onde as maiores dúvidas relacionavam-se aos cuidados a serem tomados no tratamento de pacientes infectados com HIV e demais enfermidades contagiosas. A maior frequência de dúvidas dos entrevistados foi em relação aos acidentes e descarte de perfuro-cortantes, um estudo realizado por Cardoso, Farias, Pereira, Cardoso, Júnior (2009) com acadêmicos de odontologia sobre acidentes com perfuro-cortantes, destacando que aproximadamente 1/4 (25,3%) dos alunos pesquisados já sofreram acidentes com instrumentos perfuro-cortantes, tendo sido relatados 18,0% durante e 14,0% após o atendimento clínico-ambulatorial.

Por sua vez, Ribeiro (2005) em estudo realizado com estudantes de Odontologia do interior do estado do Paraná observou um percentual de aproximadamente 28,3%, justificando assim o motivo de acidentes com perfuro-cortante representar a principal dúvida entre os entrevistados na pesquisa. No presente estudo, outra preocupação mostrada pelos alunos foi como proceder com a esterilização do material contaminado após um atendimento, destacando o conhecimento dos mesmos com relação a infecções cruzadas. Nesse contexto, resultados da literatura mostram que no Brasil, informações sobre a prevalência de infecções entre os profissionais de saúde ainda são deficientes e os estudos publicados sobre o tema, referem-se à prevalência de infecções entre estudantes universitários, os quais servem como marcadores para infecções relacionadas ao trabalho. Indivíduos com nível universitário lideram o número de acidentes e infecções ocupacionais, seguidos pelos técnicos de laboratório e serventes (SILVA, MASTROENI, 2009).

Quando perguntados se todo paciente deveria ser tratado como portador de alguma doença, a maioria dos entrevistados afirmou que sim, tendo maior frequência de respostas sim com os alunos dos períodos mais avançados, isso pode ser justificado devido à manipulação constante de objetos pontiagudos em um local de pequenas proporções, como a boca, os acidentes com material potencialmente contaminante são bastante frequentes na Odontologia (CANINI, GIR, HAYASHIDA,

MACHADO, 2002). Com o maior conhecimento sobre doenças como infecção pelo HIV, hepatite e outras enfermidades que podem ser transmitidas durante um tratamento, as preocupações aumentaram em torno da biossegurança, gerando muitas vezes por parte tanto dos cirurgiões dentistas assim como pelos acadêmicos o medo do contágio que é a principal fonte de ansiedade frente a pacientes infectados pelo HIV. O significado de que a doença não tem cura e que gera preconceito parece interferir na prática de atendimento. Apesar do risco de transmissão ser baixo, as consequências podem ser sérias e, geralmente, estressantes. Isso porque o cirurgião-dentista, embora tenha conhecimento científico, apresenta, também, confrontos pessoais e limitações humanas (ROSSI-BARBOSA, FERREIRA, SAMPAIO, GUIMARÃES, 2014).

Quando abordados sobre a temática de normas básicas de biossegurança, riscos de exposição em odontologia e mapa de riscos, os alunos afirmaram em sua maioria conhecer as normas básicas, como esperado, os alunos dos períodos mais avançados afirmaram mais que os recém-ingressos, isso pode ser justificado pelo fato da disciplina ser vista na íntegra apenas no terceiro período, os dados vistos de maneira geral acabam corroborando os achados de Schroeder, Marin, Miri (2010), os quais verificaram que mais de 70% dos acadêmicos entrevistados afirmou conhecer as normas básicas de biossegurança. Os acadêmicos também afirmaram em maior parte conhecer os riscos de exposição, havendo diferença considerável entre alunos recém-ingressos e mais avançados no curso, porém em contrapartida a maioria também afirmou não conhecer os mapas de riscos, nem saber de sua importância. O estudo de Arantes, Hage, Nascimento, Pontes (2015), no qual constataram que acadêmicos conheciam as normas básicas de biossegurança, porém ao fim do estudo notou-se que não houve cumprimento ideal destas normas, ocasionando um maior risco para infecções cruzadas, assim como tinham ciência dos riscos de exposição que estão presentes em sua atividade clínica diariamente, bem como acreditavam que o mesmo cresceu até o final do curso, possivelmente devido aos procedimentos de maior grau de dificuldade que realizaram e ao maior fluxo de pacientes atendidos no decorrer dos semestres.

Com relação ao uso do celular em ambiente odontológico e suas implicações no comprometimento das normas de biossegurança, constatou-se que mais de 90% dos entrevistados afirmou que o celular interferia na biossegurança do atendimento no ambiente odontológico, resultado já esperado devido ao conhecimento das normas básicas afirmadas pelos alunos participantes da pesquisa. Embora Arantes, Hage, Nascimento, Pontes (2015) relatem que o uso de luvas para manuseio do celular poderia permitir seu uso em ambiente odontológico poderia, acreditamos que por constituir um aparelho potencialmente contaminado, qualquer descuido durante o manuseio de aparelhos celulares pode comprometer a cadeia de cuidados com a biossegurança no ambiente odontológico.

O interesse sobre o tema biossegurança foi quase unânime na maioria da amostra (98.2%), principalmente para os alunos dos primeiros períodos, corroborando os achados de Xerez et al. (2012) onde quase 100% da amostra também achou o tema importante para os recém ingressos no curso, destacando a necessidade de garantir que desde o começo da formação acadêmica seja incentivada a cultura de repasse constante de conhecimentos sobre medidas universais de biossegurança e exposição ocupacional durante as práticas odontológicas. Esse resultado afirma também o estudo realizado por Passos, Ribeiro, Neto, Santiago; (2012) onde também 100% dos entrevistados acharam de suma importância a temática ser aplicada aos recém-chegados na universidade.

A utilização de luvas emborrachadas de espessura grossa, para realização da lavagem dos instrumentais, é de suma importância e assegura maior proteção contra perfuração ou corte (PIMENTEL, BATISTA FILHO, DOS SANTOS, DA ROSA, 2012). Os entrevistados quando perguntados o que deveria utilizar para lavar o material, 81,8% afirmou lavar com luvas de borracha e apenas 16,5% utilizam luvas de procedimento e 1,8% lavam sem proteção alguma, resultado este que entra em desacordo com o estudo de Pimentel, Batista Filho, dos Santos, da Rosa (2012), onde 91,2% afirmaram realizar a lavagem de material com luvas de procedimentos, 2,5% afirmou utilizar luvas de borracha e 6,2% lava sem proteção. Estudos como os de Zocratto, Silveira, Arantes, Borges (2016), Mazutti, Freddo, Lucietto (2018) apresentaram percentuais semelhantes aos obtidos na presente pesquisa no tocante ao uso de luvas de borracha para lavagem do instrumental. Outros estudos são confirmados pelos dados da pesquisa como o de Vasconcelos, Brasil, Mota, Carvalho (2009) realizado com estudantes da Universidade Federal de Pernambuco, onde 55,1% utilizam luvas adequadas e 38,8%, luvas de procedimento.

Os instrumentais odontológicos devem ser submetidos aos processos de desinfecção, lavagem e esterilização (JORGE, 2012). A desinfecção do instrumental precisa ser realizada antes do processo de lavagem, com o intuito de diminuir o risco de infecção por parte daquele que fará a limpeza (ENGELMANN, DAÍ, MIURA, BREMM, CERANTO. 2010). Após isso, inicia-se a lavagem do instrumental, a fim de remover resíduos orgânicos remanescentes. Partindo dessa premissa 82,4% dos entrevistados afirmou fazer a desinfecção do instrumental antes de ser lavado, contrapondo os dados da pesquisa de Pimentel, Batista Filho, dos Santos, da Rosa (2012), onde 94% dos estudantes negaram fazer a desinfecção do instrumental pré-lavagem, assim como no estudo de Zocratto, Silveira, Arantes, Borges (2016), onde 59,2% dos entrevistados relataram não fazer a desinfecção antes de lavar o material.

Na indagação sobre o método de esterilização mais adequado para o material odontológico, 84,7% da amostra apontou a autoclave como método mais adequado, corroborando os dados do estudo de Arantes, Hage, Nascimento e Pontes (2015), onde a autoclave também foi a mais escolhida pelos entrevistados, provavelmente porque este é o único método oferecido por sua instituição de ensino. De maneira similar, uma pesquisa científica realizada em diversas universidades públicas do Brasil constatou que 81,2% das mesmas têm disponíveis a autoclave e a estufa; apenas 6,2% fornecem apenas a autoclave (SASAMOTO et al., 2004).

A desinfecção de superfícies precisa ser aplicada em pontos nos quais haja contato direto ou mesmo indireto, por ação de aerossóis com o cirurgião durante o atendimento (JORGE, 2012). Verificou-se que 66,5% dos alunos participantes da pesquisa afirmou que realizam a desinfecção das superfícies, concordando com o estudo de Pimentel, Batista Filho, dos Santos, da Rosa (2012), onde a desinfecção é realizada rotineiramente por 52,1% dos alunos, estes percentuais são menores do que o já relatado entre profissionais e estudantes do estudo de Carmo, Costa (2001), onde 88% da amostra respondeu realizar a desinfecção das superfícies. Todas as superfícies foram bem citadas na pesquisa, quando perguntadas qual deveria ser desinfetada, assim como a maioria dos alunos citou que a frequência de desinfecção das superfícies se dava entre cada atendimento, no entanto, essas informações no estudo de Pimentel, Batista Filho, dos Santos, da Rosa (2012), os mais citados foram apenas mesa, botões da cadeira, peça de mão e foco e a maior quantidade de alunos afirmou realizar apenas uma vez por dia a desinfecção das

superfícies. Já no estudo de Zocratto, Silveira, Arantes, Borges (2016), a maioria dos alunos relatou realizar desinfecção previamente ao atendimento de cada paciente.

Como complemento da desinfecção de superfícies, a proteção mecânica é utilizada habitualmente por 94% dos entrevistados, tendo todos as superfícies com grande quantidade de citações entre os entrevistados, confirmando o estudo de Pimentel, Batista Filho, dos Santos, da Rosa (2012), onde 73,5% dos estudantes utilizavam habitualmente barreiras de proteção mecânica, onde os mais citados foram apenas foco, mesa auxiliar e botões da cadeira. Assim como no trabalho de Mazutti, Freddo, Lucietto (2018) verificou-se que a utilização de barreiras de proteção (como filmes de PVC e embalagens plásticas) na cadeira, mocho e demais equipamentos era comum nas rotinas clínicas.

Quando perguntados o que entendiam por monitoramento biológico mais da metade dos alunos afirmou não ter certeza sobre o tema, no entanto esses dados foram menores do que os observados por Pimentel, Batista Filho, dos Santos, da Rosa (2012), onde quanto ao monitoramento biológico, 78% dos alunos sabia o que era e como a falta desse conhecimento pode repercutir na vida profissional.

A esterilização dos instrumentais é obrigatória antes do atendimento nas clínicas, inclusive das peças de mãos. As partes internas da caneta de alta rotação, independente se não entram em contato direto com a cavidade oral, podem ser contaminadas com secreções provenientes do paciente e, conseqüentemente, esse material pode ser pulverizado na cavidade oral de um segundo paciente. Dependendo do contato com fluídos corporais durante os procedimentos realizados, a caneta de alta rotação pode ser considerada um artigo semicrítico ou crítico. Dessa forma, a desinfecção ou a esterilização desses instrumentais por produtos químicos não é recomendada e devem ser esterilizados entre os atendimentos (TURA et al., 2011). Nesta temática 60,6 e 93,5% dos acadêmicos entrevistados afirmou esterilizar a peça de mão e brocas respectivamente, verificando pequena diferença entre alunos em períodos pré-disciplina de biossegurança e aqueles que já cursaram a disciplina em relação a não esterilizar as brocas e sim desinfetar, onde 18% dos alunos dos primeiros períodos afirmaram que realizaria a desinfecção das brocas, ao contrário dos acadêmicos com mais tempo de curso onde 100% afirmou que esterilizava as brocas.

Por sua vez, Pimentel, Batista Filho, dos Santos, da Rosa (2012), verificaram que 92,4% e 73,9% dos acadêmicos entrevistados apontou a desinfecção das peças de mão e brocas, respectivamente. Uma baixa porcentagem de acadêmicos (26,1%) esteriliza as brocas, dado muito discrepante do relatado entre cirurgiões-dentistas, já que 76% dos profissionais no estudo de Engelmann, Daí, Miura, Bremm, Ceranto. (2010), esterilizam as brocas demonstrando uma semelhança aos dados da pesquisa da presente pesquisa. Nesse contexto ressalta-se que o mais indicado é esterilizar tal material (JORGE, 2012). Com relação ao tempo de desinfecção das brocas em substância desinfetante a maioria dos alunos afirmou deixar por cerca de 20 minutos, não podendo ser comparado ao de Pimentel, Batista Filho, dos Santos, da Rosa (2012), onde houve uma grande variação de tempo, que foi de 2 minutos à 24 horas ou mais.

É importante destacar que os resultados aqui apresentados representam as impressões de uma amostra heterogênea, constituída por acadêmicos em atividades clínicas e ainda em atividades apenas teóricas, além do fato que no curso avaliado, os conteúdos específicos sobre biossegurança são formalmente oferecidos na disciplina de biossegurança que é cursada no terceiro período de Odontologia. Este fato deve ser considerado para ponderar alguns resultados, uma vez duas turmas

(primeiro e segundo período) evidentemente não possuem conhecimentos adequados sobre o tema. Dentro da Odontologia, os acadêmicos têm sido apontados como o grupo para o qual a educação em Biossegurança e o controle de infecção cruzada são imprescindíveis para correto treinamento e cumprimento dos protocolos rotineiramente. Acredita-se que uma atenção especial às narrativas dos participantes envolvidos no trabalho irá prover a visão clara sobre como o controle de infecção cruzada, de segurança do paciente e de limpeza são criativamente reconstruídos, bem como as implicações para com o modo como se pensa a dimensão humana do controle de infecção cruzada (BROWN, CRAWFORD, NERLICH, KOTEYKO, 2008). Baseado no antes exposto, sugere-se que na grade curricular de cursos de odontologia possa ser analisada a possibilidade de incluir alguns conhecimentos básicos sobre biossegurança desde o primeiro período, principalmente pelo citado anteriormente, da entrada cada vez mais precoce de alunos em atividades de pesquisa e/ou extensão que lhes expõem direta ou indiretamente a riscos ocupacionais.

6 CONCLUSÃO

No contexto geral observa-se um perfil relativamente adequado de conhecimentos e atitudes sobre biossegurança em ambiente odontológica da amostra avaliada. No entanto é importante destacar o papel preponderante que disciplinas específicas sobre o assunto façam parte das grades curriculares de cursos de formação de cirurgiões dentistas como existem no curso avaliado, visando a formação, evolução e prevenção do aluno no decorrer do curso. É notória a melhoria dos conhecimentos relacionados ao tema quando observada a conduta dos alunos entre cada período letivo e a adoção de práticas mais seguras para todos os envolvidos.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Serviços odontológicos: prevenção e controle de riscos**. Brasília: Anvisa; p.152. 2006.

ARANTES D.C., HAGE C.A., NASCIMENTO L.S., PONTES F.S.C. Biossegurança aplicada à Odontologia na Universidade Federal do Pará, cidade de Belém, estado do Pará, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**. v.6, n.1, p.11-18. 2015.

ARAÚJO C.A., ROCHA R.G. **Avaliação da satisfação dos pacientes atendidos na clínica integrada do curso de odontologia da Universidade Federal do Pará**. Serviço de Documentação Odontológica Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. 126p. 2003.

BROWN B, CRAWFORD P, NERLICH B, KOTEYKO N. The habitus of hygiene: discourses of cleanliness and infection control in nursing work. **Social Science & Medicine**. v. 67, n. 7, p. 1047-1055, 2008.

CANINI S.R.M.S., GIR E., HAYASHIDA M., MACHADO A.A. Acidentes perfurocortantes entre trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário do interior paulista. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 10, n. 2, p. 172-178, 2002.

CARMO MRC, COSTA AMDD. Procedimentos de biossegurança em Odontologia. **JBC Jornal Brasil Clínica Estética Odontologia**. v.5, n.26, p.116-9, 2001.

ENGELMANN AI, DAÍ AA, MIURA CSN, BREMM LL, CERANTO DCFB. Avaliação dos procedimentos realizados por cirurgiões-dentistas da região de Cascavel-PR visando o controle da biossegurança. **Revista Odontologia Clínica-Científica**. v.9, n.2, p.161-5, 2010.

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 Science**. v. 13, n. 2, p. 163-166, 2005.

JORGE AOC. Princípios de biossegurança em Odontologia. **Revista Biociência**. v.8, n.1, p.7-17, 2002.

LIMA, A.A., AZEVEDO A.C., FONSECA A.G.L., SILVA J.L.M., PADILHA W.W.N. Acidentes ocupacionais: conhecimento, atitudes e experiências de estudantes de odontologia da Universidade Federal da Paraíba. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria. Clínica Integrada**. v. 8, n. 3, p. 327-332, 2008.

MAZUTTI W.J., FREDDO S.L., LUCIETTO D.A. Acidentes perfurocortantes envolvendo material biológico: o dizer e o fazer de estudantes de um curso de graduação em Odontologia. **Revista da ABENO**. v.18, n.4, p. 21-30, 2018.

MIRANZI, M.A.S. **Conhecimentos, atitudes e práticas frente à exposição ocupacional ao HIV entre estudantes, docentes e 14 funcionários do curso de odontologia da Universidade de Uberaba.** 2003. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

OPPERMANN C.M., PIRES L.C. **Manual de Biossegurança para Serviços de Saúde.** In: **PMPA/SMS/CGVS**, ed. 1 ed. Porto Alegre: Prefeitura Municipal de Porto Alegre p.80.2003.

PASSOS, V.F. et al. Biossegurança na visão do recém ingresso no curso de odontologia. **Anais do XI ENAPET UFSC Florianópolis-SC**, 2007.

PIMENTEL M. J., BATISTA FILHO M. M. V. DOS SANTOS J. P., DA ROSA M. R. D. Biossegurança: comportamento dos alunos de Odontologia em relação ao controle de infecção cruzada. **Caderno de Saúde Coletiva.** v.20, n.4, p.525-32.2012.

PINELLI C., GARCIA P.P.N.S., CAMPOS J.A.D.B., DOTTA E.A.V., RABELLO A.P. Biossegurança e Odontologia: crenças e atitudes de graduandos sobre o controle da infecção cruzada. **Revista Saúde e Sociedade.** v.20, n.2, p.448-461. 2011.

RIBEIRO, P.H.V.; MORIYA, T.M. **Acidentes com material biológico potencialmente contaminado em alunos de um curso de odontologia no interior do Paraná.** 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) – Escola de Enfermagem, Universidade Estadual de São Paulo, Ribeirão Preto.

ROSSI-BARBOSA LAR, FERREIRA RC, SAMPAIO CA, GUIMARÃES PN. “He is like the other patients”: perceptions of dentistry students in the HIV/AIDS clinic. **Interface.** v.18, n.50, p. 585-96, 2014.

SASAMOTO SAA, TIPPLE AFV, SOUZA ACS, PAIVA EMM, SOUZA CP, PIMENTA FC. Evaluation of central supply units in public dental medicine colleges in Brazil. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases.** v.8, n.6, p.445-53, 2004.

SCHROEDER MDS, MARIN C, MIRI F. Biosafety: degree of importance in the point of view of undergraduate dental students from Univille. **Revista Sul-Brasileira de Odontologia.** v.7, n.1, p.20-6. 2010.

SILVA, A.D.R.I.; MASTROENI, M.F. Biossegurança: o conhecimento dos formandos da área de saúde. **Revista Baiana de odontologia**, v. 33, n. 3, p. 476-487, jul./set. 2009.

TURA F, ALVES CFS, KIRSTEN VR, AMARAL CF, DOTTO PP, SANTOS RCV. Avaliação da contaminação interna em canetas de alta rotação na prática clínica. **Journal Brazilian Dental Science** v.14, p.18-26, 2011.

VASCONCELOS MMVB, BRASIL CMV, MOTA CCBO, CARVALHO NR. Avaliação das normas de biossegurança nas clínicas odontológicas da UFPE. **Revista Odontologia Clínica.-Científica.** v.8, n.2, p.151-6, 2009.

XEREZ JE, NETO HC, JÚNIOR FLS, MAIA CADM, GALVÃO HC, GORDÓN-NÚÑEZ M. (2012). Perfil de Acadêmicos de Odontologia sobre Biossegurança. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**. v.53, n.1, p.11-15.2012.

ZOCRATTO K.B.F., SILVEIRA A.M.V., ARANTES D.C.B., BORGES L.V. Behavior of students in an integrated dental clinic in terms of guidelines for infection control and biosafety. **Revista da Faculdade de Odontologia de Passo Fundo**. v. 21, n. 2, p. 213-218, 2016.

Apêndice A – TERMO DE CONSENTIMENTO



CAMPUS VIII - PROFESSORA MARIA DA PENHA - ARARUNA
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Projeto: Perfil de conhecimento e condutas em biossegurança de uma população de acadêmicos de odontologia.

Este é um convite para você participar da pesquisa intitulada “**Perfil de conhecimento e condutas em biossegurança de uma população de acadêmicos de odontologia**”, cujo objetivo é avaliar o conhecimento e condutas de acadêmicos de Odontologia com relação a biossegurança e o grau de interesse dessa população sobre o tema. Biossegurança trata-se da condição de segurança alcançada por um conjunto de ações destinadas a prevenir, controlar e reduzir ou eliminar riscos inerentes às atividades que possam comprometer a saúde humana, animal e vegetal e o meio ambiente. Estas questões estão relacionadas ao sexo, idade, período letivo e informações específicas sobre biossegurança em ambiente odontológico. Para tanto, necessitamos da sua colaboração para responder algumas perguntas.

Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

Com sua participação nos dará a oportunidade de coletar informações que nos permitam alcançar os objetivos da pesquisa. Você será submetido (a) aos seguintes procedimentos: Irá responder um questionário com 30 questões sobre o tema da pesquisa.

Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar as voluntárias.

As informações nesta pesquisa serão coletadas através de um questionário, e pela observação e descrição do pesquisador, porém, considerando que toda pesquisa envolvendo seres humanos inclui riscos, mesmo que esses não sejam previsíveis ou mensuráveis, de acordo com a metodologia adotada para este estudo, se em qualquer fase do mesmo, você sofrer algum dano comprovadamente decorrente da pesquisa, terá direito a solicitar indenização. A pesquisa não irá incorrer em gastos previsíveis para as participantes, porém, em casos de gastos não previsíveis da parte das voluntárias, estas terão o direito a ressarcimento, em compensação, exclusiva de despesas decorrentes da sua participação.

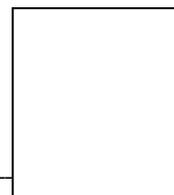
Você ficará com uma cópia deste Termo e toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente para o Prof. Dr. **Manuel Antônio Gordón-Núñez** no Curso de Odontologia da UEPB - Araruna, no endereço Rua Coronel Pedro Targino s/n; Araruna – Centro, ou pelo telefone: (83) 3373-1040.

Dúvidas a respeito da ética dessa pesquisa poderão ser questionadas ao Comitê de Ética em Pesquisa da UEPB, localizado no *Campus I* da UEPB, ou pelo telefone (83)3215-3135.

Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____,
declaro que compreendi os objetivos desta pesquisa, como ela será realizada, os riscos e benefícios envolvidos e concordo em participar voluntariamente da pesquisa **“Perfil de conhecimento e condutas em biossegurança de uma população de acadêmicos de odontologia”**.

Assinatura do Participante ou responsável



Prof. Dr. Manuel Antonio Gordón-Núñez
Pesquisador responsável
Rua Coronel Pedro Targino s/n; Araruna – Centro / PB.

ANEXO A – QUESTIONÁRIO



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS VIII - PROFESSORA MARIA DA PENHA - ARARUNA
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO

Projeto de pesquisa: Perfil de conhecimento e condutas em biossegurança de uma população de acadêmicos de odontologia.

1. Período letivo: _____
2. Idade: _____
3. Sexo: _____
4. Tem conhecimento sobre o significado de biossegurança?
SIM _____ NÃO _____
5. Já assistiu alguma palestra/aula que enfocasse sobre a biossegurança?
SIM _____ NÃO _____
6. Você já observou se seu dentista utiliza algum equipamento para proteger você e a ele próprio?
SIM _____ NÃO _____
7. Se “sim”, cite quais: _____
8. Se você fosse atender em uma das clínicas de sua faculdade, você saberia como exatamente, se cuidar?
SIM _____ NÃO _____
9. Qual sua principal dúvida em relação a prevenção em um consultório odontológico?

10. Você acha que todo paciente deve ser tratado como portador de alguma doença?
SIM _____ NÃO _____
11. Conhece os tipos de riscos de exposição em odontologia?
SIM _____ NÃO _____
12. Conhece os mapas de riscos?
SIM _____ NÃO _____
13. Sabe a importância dos mapas de riscos?
SIM _____ NÃO _____
14. Você acredita que o uso de telefone celular em ambiente de atendimento clínico interfere com a biossegurança?
SIM _____ NÃO _____
15. Conhece as normas básicas de biossegurança em odontologia?
SIM _____ NÃO _____

16. Você acha importante o tema “BIOSSEGURANÇA” para o curso destinado ao recém ingressos?

SIM _____ NÃO _____

17. Para lavar o material deve-se utilizar:

Lava sem luvas _____

Luvas de procedimento _____

Luvas de bocharra _____

18. A desinfecção (imersão em solução desinfetante) do instrumental deve ser realizada ANTES de lavar?

SIM _____ NÃO _____

19. Qual tipo de esterilização é o mais adequado para material odontológico?

Autoclave _____

Estufa _____

Não tem certeza _____

20. A desinfecção (limpeza com solução desinfetante) das superfícies deve ser realizada antes do atendimento?

Sim _____

Às vezes _____

Não _____ (em caso negativo passe para a 22ª questão)

21. Quais superfícies devem ser desinfetadas?

Foco..... SIM _____ NÃO _____

Botões da cadeira..... SIM _____ NÃO _____

Peça de mão..... SIM _____ NÃO _____

Cadeira..... SIM _____ NÃO _____

Seringa tríplice..... SIM _____ NÃO _____

Cuspideira..... SIM _____ NÃO _____

Mesa de instrumental..... SIM _____ NÃO _____

22. Qual a frequência de desinfecção das superfícies

No início e fim da clínica _____

Uma vez por dia _____

Entre cada atendimento _____

Outros _____. Especifique: _____

23. O que você entende por monitoramento biológico?

Verificar nível de desinfecção do material _____

Verificar nível de esterilização do material _____

Verificar nível de presença de focos infecções no paciente _____

Verificar possibilidade de transmissão de doença infectocontagiosa _____

Não tenho certeza _____

24. As barreiras de proteção mecânica devem ser usadas nas superfícies (filme PVC, papel alumínio)?

SIM _____ NÃO _____ Às vezes _____ (em caso negativo passe para 28ª questão)

25. Em quais locais deve-se utilizar barreira de proteção mecânica?

Foco..... SIM _____ NÃO _____

Botões da cadeira..... SIM _____ NÃO _____

Peça de mão.....SIM _____ NÃO _____

Cadeira.....SIM _____ NÃO _____

Seringa triplíce..... SIM _____ NÃO _____

26. Deve-se usar barreira mecânica na mesa de instrumentais?

Sempre _____

Às vezes _____

Nunca _____

27. Com que frequência deve-se trocar essa barreira?

Entre cada atendimento _____

Uma vez por dia _____

28. A PEÇA DE MÃO deve ser esterilizada ou desinfetada?

Esterilizada _____

Desinfetada _____

29. As BROCAS devem ser esterilizadas ou desinfetadas?

Esterilizadas _____

Desinfetadas _____

30. Caso sejam desinfetadas, quantos minutos deve-se deixar submersa em substância desinfetante? Cerca de:

5 minutos _____

10 minutos _____

20 minutos _____

30 minutos _____

Outros _____, qual? _____