

CONTROLE DE INFECÇÃO CRUZADA: CONDUTAS DE ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA EM UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DA PARAÍBA

Mariana de Souza Gomes¹; Ítalo de Lima²; Severino Matheus Pedrosa Santos Clemente³; Arielly Sander da Silva Araújo⁴; Criseuda Maria Benício Barros⁴

Universidade Estadual da Paraíba- marbiopt@gmail.com¹; Universidade Estadual da Paraíba- italolima@hotmail.com²; Universidade Estadual da Paraíba- smatheuspedrosa@hotmail.com, Universidade Estadual da Paraíba- criseuda@uol.com.br⁴

RESUMO: Na odontologia, o risco biológico é o mais impactante, uma vez que durante as atividades aborais os profissionais são expostos a fluidos corporais potencialmente contaminados com uma grande variedade de patógenos. Portanto, a adesão as normas de Biossegurança é a medida mais eficaz para prevenir a contaminação cruzada. Nessa perspectiva, o presente trabalho tem como objetivo identificar as percepções que um grupo de acadêmicos de Odontologia possui a cerca das normas de Biossegurança, e a partir das observações diretas, promover estratégias inovadoras que estimulem o desenvolvimento de suas habilidades, contribuindo na formação crítica e autônoma do profissional. O presente estudo constitui-se em um relato de experiência, no qual os resultados obtidos foram analisados quali-quantitativamente e o seu desenvolvimento se deu através da proposta de projeto multimídia baseado no princípio DDD-E (Decid, Design, Development e Evaluate).

Palavras-chave: Medicina Bucal, Exposição a Agentes Biológicos, Biossegurança.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a regulamentação da Biossegurança começou a ser discutida no final da década de 1980, sob influência da experiência e das iniciativas internacionais, principalmente após o surgimento da engenharia genética.

Desse modo, a Biossegurança é um campo do conhecimento que se divide em dois caminhos distintos: A Biossegurança Legal, que envolve a moderna biotecnologia e o uso de células-tronco embrionárias em pesquisas (Lei de Biossegurança nº 11.105/2005); e a Biossegurança Praticada no contexto da segurança ocupacional, principalmente nas Instituições de Saúde, e que envolve os riscos por agentes químicos,

físicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais (PEREIRA et al., 2012).

A Biossegurança praticada tem como referência a legislação de Segurança e Saúde ocupacional (Lei Nº 6514/1977), principalmente nas Normas Regulamentadoras– do Trabalho e Emprego (Portaria Nº 3214/1978), Lei Orgânica de Saúde (Nº 8080/1990), Lei de Crimes Ambientais (Nº 9605/1998), Resoluções da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e Conselho Nacional de Meio Ambiente (CONAMA), entre outras.

Frente ao exposto, a Biossegurança pode ser definida como o conjunto de ações voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de

pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, visando à saúde do homem, dos animais, à preservação do meio ambiente e à qualidade dos resultados (PICCOLI; WERMELINGER; AMANCIO FILHO, 2012).

Para Navarro et al. (2014), a Biossegurança está vinculada à observância da qualidade dos procedimentos e aplicações das técnicas, que objetivam a obtenção de processos, produtos e serviços.

Na Área Odontológica, existe uma grande preocupação quanto à adesão às normas de Biossegurança, como mostra Krieger et al. (2010), estes trabalhadores estão diariamente sujeitos a várias formas de contágio por agentes biológicos patogênicos, os quais se apresentam em fluídos orgânicos, como sangue e saliva, que são manuseados comumente por tais profissionais.

A principal causa de exposição a material potencialmente contaminado pelos profissionais de saúde está relacionada ao uso de instrumentais perfurocortantes. Por conseguinte, na odontologia, os acidentes com exposição ocupacional a material biológico são frequentes em decorrência do trabalho com esses instrumentos em um campo de visão restrito e sujeito a movimentação do paciente (SOUZA et al., 2014).

O referido autor ainda coloca que em casos de acidentes ocupacionais com sangue e

outros fluidos potencialmente contaminados devem ser tratados como emergência médica, pois as intervenções para profilaxia da infecção pelo HIV e hepatite B necessitam ser iniciadas até duas horas após a ocorrência do acidente para obtenção de maior eficácia (BRASIL, 2015). Vale ressaltar que o acidente pode acarretar ao indivíduo repercussões psicossociais, levando a mudanças nas relações sociais, familiares e de trabalho.

Castro e Farias (2015) colocam o estresse como um fator relevante para o acidente de trabalho na equipe de saúde. O estresse age como propulsor para a ocorrência do acidente, sendo sentido por cada ser de forma diferenciada, dada sua peculiaridade e subjetividade.

Frente ao exposto, o presente trabalho tem como objetivo identificar as percepções que um grupo de acadêmicos de Odontologia possui a cerca das normas de Biossegurança. E a partir das observações diretas, promover estratégias inovadoras que estimulem o desenvolvimento de suas habilidades, contribuindo na formação crítica e autônoma do profissional.

2 MATERIAIS E MÉTODO

O presente trabalho constitui-se num relato de experiência que foi realizado em uma Universidade pública de Campina

Grande, com um grupo de vinte (20) discentes do Curso de Odontologia.

Atendeu aos princípios da pesquisa participante, de acordo com Thiollent (2007). Os resultados foram analisados qualitativa e quantitativamente, elegendo a percepção como pano de fundo para a identificação dos modos como os discentes percebem as normas de Biossegurança e os riscos aos quais estão expostos.

Para a coleta dos dados, foram utilizados métodos de registro das oficinas e questionário construído a partir do formulário do Google antes da intervenção didática. As respostas dos questionários foram analisadas e organizadas em categorias de análise.

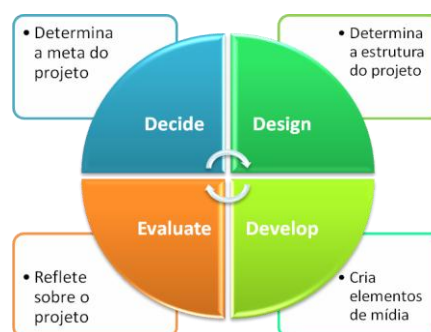
O termo percepção será entendido como um elemento cognitivo, pertinente ao que propõe o indivíduo como conceito ou construção conceitual, podendo ser distinto dos conceitos científicos, uma vez que em dado momento da vida de cada um, essas podem se apresentar como concepções alternativas e utilizadas para prover a explicação de fatos e fenômenos (CAMPOS; NIGRO, 1999).

Partindo das análises do formulário, seguiu-se para o planejamento das oficinas. Foi proposto desenvolver todo o trabalho em sete encontros, tendo como tema principal Biossegurança em Odontologia, uma temática que é trabalhada de forma transversal no

currículo, podendo ser abordada em diferentes óticas.

O desenvolvimento do trabalho seguiu através da proposta de projeto multimídia baseado no princípio DDD-E. O modelo DDD-E consiste, segundo Ivers e Barron (2006), nas etapas Decide Design, Development e Evaluate, descritas na Figura 1.

Figura 01 – Modelo DDD-E Adaptado conforme as reflexões de Ivers e Barrom (2006).



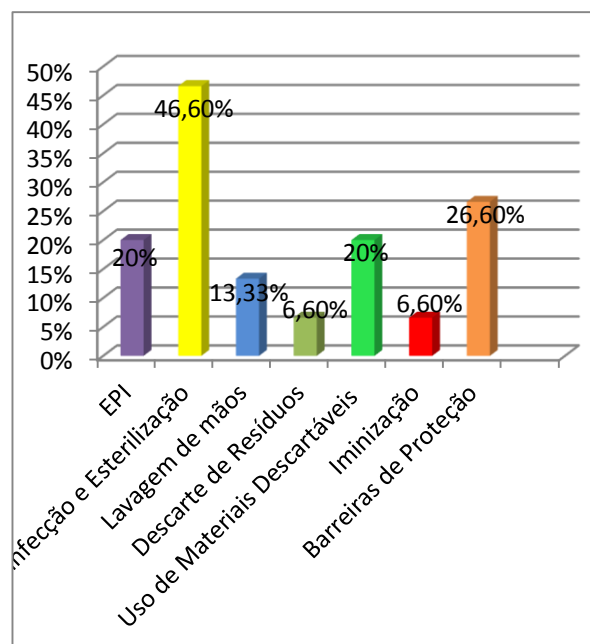
Este projeto tem como objetivo verificar a habilidade do aluno em sintetizar e apresentar informações que tornem possíveis o conhecimento geral sobre Biossegurança em saúde, bem como contribuir na construção de indivíduos críticos e participativos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, foi indagado aos participantes sobre as medidas utilizadas por eles contra a contaminação cruzada. Entre as medidas de proteção individuais e coletivas rotineiramente utilizadas, foram apontados o

uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e as barreiras protetoras, bem como as atividades de desinfecção e esterilização, como mostra a Figura 2.

Figura 2 – Respostas dos participantes quanto às medidas utilizadas por eles contra a contaminação cruzada.



Observou-se que todas as categorias expressas são medidas preventivas, como por exemplo, uso de EPI com 20%, imunização expressando 6,60 % e higienização das mãos apresentando 13,33% das respostas.

Constatou-se que, do grupo estudado, apenas 20% dos discentes estavam desenvolvendo atividade na clínica escola, fato importante para este momento de intervenção, tendo em vista que se pretende contribuir para uma prática odontológica mais

consciente e ética. Pesquisas realizadas por Pinelli et al (2011) constataram a adesão dos entrevistados aos protocolos de Biossegurança, embora houvesse negligência na rotina diária.

Nesse contexto, Costa e Costa (2013) defendem que o educando ou o trabalhador não pode ser um mero reprodutor, mas sim um agente participativo-transformador no seu ambiente ocupacional, conjugando o saber aprender, saber fazer e saber ser.

Partindo deste resultado, pode-se concluir que apenas os discentes que estão desenvolvendo atividade em clínica remeteram ao uso de EPIs, desse modo necessitando de uma abordagem mais efetiva em aulas teóricas. Caixeta; Barbosa e Branco (2005) colocam que a utilização de barreiras de proteção e uso de EPI devem ser condutas prioritárias em todas as situações que ofereçam riscos de agentes biológicos, a troca dessa proteção deve ser feita a cada paciente.

No entanto, resultados encontrados por Pimentel et al. (2012) indicam que 49,6% dos alunos a realiza, enquanto 50% utilizam a mesma barreira em um turno completo de atendimento. A remoção desta barreira ao final do atendimento é um hábito que deve ser reforçado e só é feita com frequência por 38,8% dos alunos.

Outro dado bastante preocupante nesta figura é que apenas 13,33% dos discentes

apontam higienização das mãos como medidas de prevenção, uma vez que as mãos constituem a principal via de transmissão de microrganismos durante a assistência prestada aos pacientes. É a medida individual mais simples e menos dispendiosa para prevenir a propagação das infecções relacionadas à assistência à saúde (BRASIL, 2007).

O processo educativo envolve uma ação de reflexão, e segundo Pereira et al. (2010), deve ultrapassar a ideia da simples normatização e abranger, inclusive, aspectos relativos à ética, já que isso está implícito em praticamente todas as ações da Biossegurança. O princípio fundamental da Biossegurança é a responsabilidade, ou seja, a possibilidade de prever os efeitos do próprio comportamento e de corrigi-lo com base em tal previsão e precaução, definida esta como cautela ou prudência.

Para a pergunta: Como tem sido a abordagem de Biossegurança no curso de Odontologia na instituição em que você estuda? A categoria de maior expressividade foi à abordagem em aulas práticas com 98% das respostas (Figura 3). Corroborando com estudos de Antunes et al. (2010) nos quais 53% dos alunos de medicina entrevistados adquiriram conhecimento acerca do uso de EPI em aulas práticas por observação e 37% em aulas práticas por orientação dos professores.

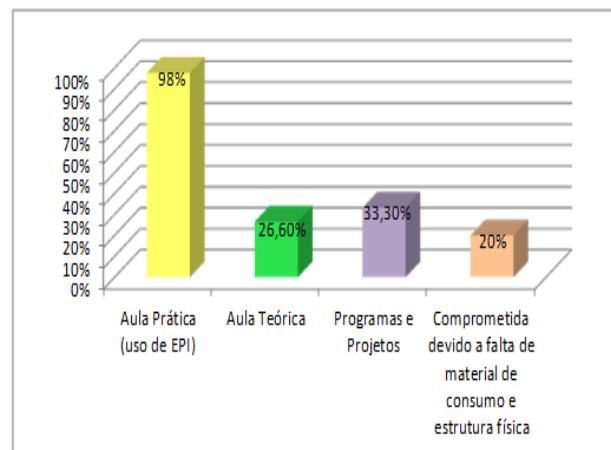


Figura 3 – Respostas dos participantes a pergunta: Como tem sido a abordagem de Biossegurança no curso de Odontologia na instituição em que você estuda?

Outro resultado preocupante é a abordagem da temática em aulas teóricas que, conforme os dados apontam para apenas 26,60% dos discentes. Surgindo neste momento uma lacuna e um déficit quanto ao conteúdo sobre Biossegurança, uma vez que para obter uma aprendizagem significativa não basta apenas cobrar o uso dos EPI nas aulas práticas.

Para Bezerra et al. (2014), existe uma carência na aplicabilidade e conhecimento das medidas de Biossegurança pela equipe odontológica. Sugere-se que as normas de precaução padrão sejam seguidas rigidamente e que ações de educação sejam promovidas entre os profissionais. Apoiado por Gomes et al. (2014) que coloca a necessidade de ampliar o debate sobre educação profissional e práticas de Biossegurança.

Outra categoria que se expressou foi a abordagem feita por programas e projetos com 33,33% das respostas. Importante ressaltar que este apontamento remete à abordagem da Biossegurança feita sempre pelo mesmo programa Núcleo Universitário de Biossegurança da UEPB.

Uma categoria que também trouxe bastante polêmica nas discussões subsequentes: 20% dos pesquisados relatam que a prática da Biossegurança é comprometida devido à falta de material de consumo e problema com equipamentos, dificultado a prática nas clínicas.

Segundo os dados obtidos a formação profissional se mostrou deficiente quanto à abordagem da Biossegurança em aulas teóricas, sendo feita esta abordagem na maioria das vezes em aulas práticas ou através de projetos de extensão. Nesse sentido é necessário investir nas áreas de saúde em uma formação inicial e continuada que envolva a temática Biossegurança de maneira contextualizada e interdisciplinar.

4 CONCLUSÕES

Pelo exposto ao longo deste trabalho, concluiu-se que o grupo apresentou certos conhecimentos com relação as normas de Biossegurança, todavia não os punha em prática em seu cotidiano nas atividades laborais. Ao passo que as atividades clínicas e

laboratoriais tornavam-se rotineiras, muitos dos acadêmicos tornavam-se confiantes e passam a negligenciar tais normas. Os resultados mostraram que procedimentos elementares como a higienização das mãos e o uso de EPI eram omitidos.

REFERÊNCIAS

- ANTUNES, H. M. et al . Biossegurança e ensino de medicina na Universidade Federal de Juiz de Fora, (MG). Rev. Bras. Educ. Med.,Rio de Janeiro, v. 34, n. 03, p. 335-345, 2010.
- BEZERRA, A. L. D. et al. Biossegurança na odontologia. ABCS Health Sci. Vol 39, p. 29-33, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Biocontenção: o gerenciamento do risco em ambientes de alta contenção biológica NB3 e NBA3. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 134 P, 2015.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Higienização das mãos em serviços de saúde. Brasília: ANVISA, 2007.
- CAIXETA, R. B.; BARBOSA, B. A. Acidente de trabalho, com material biológico, em profissionais de saúde de hospitais públicos do Distrito Federal, Brasil,

2002/2003. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 737-746, 2005.

CAMPOS, M. C. C.; NIGRO, R. G. Didática de ciências: o ensino-aprendizagem como investigação. FTD: São Paulo, 1999.

CASTRO, M. R. ; FARIAS, S. N. P. de. O estresse como gerador do acidente de trabalho com perfurocortantes na equipe de enfermagem. REV.Enf-UFJF. Juiz de Fora: v. 1 - n. 1 - p. 17-24. 2015.

COSTA, M. A. F. da; COSTA, M. F. B. da. Biossegurança em Saúde no Ensino de Ciências. Revista Práxis. Paraná: ano 5, n. 9, p. 11-15, Junho de 2013.

KIVERS, K. S.; BARROM, A. E. Multimedia projects in education: designing, producing and assessing. Third Edition, USA: Libraries Unlimited, 2006.

GOMES, M. S. et al. A Eficácia da Utilização do Ácido Peracético em Ambientes da Área de Saúde. In: ONE, G.; UCHÔA, R. da C. U. (Org.). Odontologia integrada. João Pessoa: Impressos Adilson, P. 13-22, 2014.

KRIEGER, D.; BUENO, R. ; GABARDO, M. C. L. Perspectivas de biossegurança em odontologia. Revista Gestão Saúde. Brasília: vol 1, n. 2, p. 1-10, 2010.

NAVARRO, M. B. M. A. et al . Inovação tecnológica e as questões reflexivas do campo da biossegurança. Estud. av. São Paulo , v. 28, n. 80, Apr. 2014 .

PEREIRA, M. E. C. et al. A importância da abordagem contextual no ensino de biossegurança. Ciência saúde coletiva, v.17, n.6, p. 1643-48, 2012.

PEREIRA, M. E. C. et al . Construção do conhecimento em biossegurança: uma revisão da produção acadêmica nacional na área de saúde. Saúde soc., São Paulo , v. 19, n. 2, p. 1989-2009, Jun 2010 .

PICCOLI, A.; WERMELINGER, M.; AMANCIO FILHO, A. O ensino de biossegurança em cursos técnicos em análises clínicas. Trab. Educ. saúde, v.10, n.2, p. 283-300, 2012.

PIMENTEL, M. J. et al . Biossegurança: comportamento dos alunos de Odontologia em relação ao controle de infecção cruzada. Cad. saúde colet., Rio de Janeiro , v. 20, n. 4, 2012 .

PINELLI, C. et al . Biossegurança e odontologia: crenças e atitudes de graduandos sobre o controle da infecção cruzada. Saúde soc. São Paulo: v. 20, n. 2, jun. 2011.

THIOLLENT, M. Metodologia da pesquisa-ação. 15ªed. São Paulo - SP: Cortez, 2007.

SOUZA, V. M. et al. Sistema de Gerenciamento da Prevenção de Doenças Imunopreveníveis na Comunidade Universitária da UEPB. In: ONE, G. ; UCHÔA, R. da C. U. (Org.). Odontologia integrada. João Pessoa: Impressos Adilson, P. 13-22, 2014.