

OS RISCOS OCUPACIONAIS DOS AUXILIARES EM SAÚDE BUCAL

Glissia Gisselle Alves • Faculdade ASCES. E-mail: glissia@hotmail.com | **Eduardo Sérgio Donato Duarte Filho** • Mestrando em Odontologia – Clínicas Odontológicas – Universidade Potiguar UnP, ABO/Regional Caruaru. E-mail: eduardoserjio84@gmail.com | **Fábio Henrique de Sá Leitão Pinheiro** • Doutor em Ortodontia. Universidade Potiguar UnP. E-mail: fabiopin@umich.edu | **Petrônio José de Lima Martelli** • Doutor em Saúde Pública. Universidade Federal de Pernambuco UFPE. E-mail: petroniocarla@uol.com.br

Data de Submissão: janeiro de 2012.

Data de Aceite: março de 2012.

Resumo: O Auxiliar em Saúde Bucal (ASB) é uma categoria em expansão, a qual traz melhorias na qualidade da assistência odontológica e aumenta a produtividade dos serviços de saúde bucal. Além disto, participa da equipe de saúde bucal e realiza atividades necessárias à prestação de cuidados no âmbito da promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, estando em expansão sua inserção em equipes de saúde da família. Os cirurgiões-dentistas e seus auxiliares estão expostos a acidentes ocupacionais e necessitam de maior informação e condutas para evitar tais exposições. Este trabalho tem por objetivo (através de uma revisão de literatura em livros e artigos científicos das bases de dados Lilacs, BBO e Scielo) discutir os riscos, as medidas de prevenção e as boas práticas em relação à exposição ocupacional dos ASBs. Conclui-se que são necessárias medidas que garantam uma boa capacitação profissional, a fim de erradicar práticas inadequadas e reforçar a implementação de regras de proteção, as quais resultem na redução da ocorrência de acidentes com exposição a materiais biológicos.

Palavras-chave: Auxiliares de Odontologi. Exposição Ocupacional. Controle de Infecção em Instalações de Saúde Dentária.

OCCUPATIONAL RISKS FOR DENTAL ASSISTANTS

Abstract: The profession of dental assistants (or dental nurses) is going through a process of expansion. This has contributed with the quality and efficiency of dental services. Moreover, these professionals take part in the oral health team, and carry out procedures that are necessary to promote, prevent and recover dental health. This has motivated their participation in family health outreach projects. Dental surgeons and their assistants are exposed to occupational accidents and need access to information on procedures to avoid them. This literature review aims to collect data from books and articles available in the following databases: Lilacs, BBO and Scielo. The priority is to discuss about the risks, preventive measures and good practices in relation to occupational exposure. It was possible to conclude that measures are needed to ensure a good professional development in order to eradicate inadequate procedures and strengthens the implementation of protection guidelines to reduce the number of accidents involving biological materials.

KEY WORDS: Dental Assistants. Occupational Exposure. Infection Control in Dental Health Facilities.



1. INTRODUÇÃO

Em qualquer atividade, o risco de acidentes é inerente ao ser humano, principalmente para os indivíduos que estão expostos diariamente a rotinas que aumentem o risco às exposições ocupacionais¹, como é o caso dos auxiliares de saúde bucal². Deve-se garantir uma execução apropriada das tarefas, tomando-se medidas para prevenir tais exposições. O termo biossegurança é definido como um conjunto de ações voltadas à prevenção, minimização ou eliminação de riscos encontrados em atividades diversas, tendo por objetivo a saúde do homem e animais, a preservação do meio ambiente e a qualidade dos resultados^{1,2}.

O Auxiliar em Saúde Bucal (ASB) é um profissional de nível técnico, que realiza ações de promoção e prevenção em saúde bucal: procede a desinfecção e a esterilização de materiais e instrumentos utilizados, prepara e organiza materiais e instrumentais necessários, instrumenta e auxilia o cirurgião-dentista nos procedimentos clínicos, cuida da manutenção e conservação dos equipamentos odontológicos, organiza a agenda clínica, acompanha, apoia e desenvolve atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe de saúde da família, além de participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da Estratégia em Saúde da Família (ESF)^{3,4}.

Assim como os cirurgiões-dentistas, os auxiliares em saúde bucal estão expostos a uma grande variedade de exposições ocupacionais que podem trazer, como consequência, inúmeras doenças⁵.

Nesse contexto, esta revisão da literatura objetiva discutir (1) os riscos, (2) as medidas de prevenção e (3) as boas práticas em relação à exposição ocupacional dos ASBs.

2. METODOLOGIA

O estudo foi realizado por intermédio de uma revisão de literatura em livros e periódicos científicos disponíveis nas seguintes bases de dados: Lilacs, BBO e Scielo.

A busca pelos artigos foi realizada através das palavras-chave “auxiliares de odontologia”, “exposição ocupacional” e “controle de infecção em instalações de saúde dental”. Foram utilizadas apenas palavras da língua portuguesa. As buscas foram realizadas no dia 24 de maio de 2011, das 18h36min às 19h43min.

3. REVISÃO DE LITERATURA

No Brasil, vários sistemas municipais de saúde vêm modificando o modelo de atenção à saúde bucal, visando diminuir as doenças bucais alcançando patamares epidemiológicos aceitáveis. O movimento de saúde bucal coletiva tem como objetivo a conquista da cidadania em todos os campos da vida social, visando à democracia política, à justiça social e ao desenvolvimento econômico. Sabe-se que vários fatores ajudam nesse processo, destacando-se a redemocratização do país e o desenvolvimento científico-tecnológico no campo da epidemiologia e da cariologia⁶. A 2ª Conferência Estadual de Saúde Bucal, promovida pelo SUS-SP, afirmou que:

(...) as políticas de saúde bucal devem favorecer a transformação da prática odontológica, através da incorporação de pessoal auxiliar e de novas tecnologias, e o desenvolvimento de ações coletivas de saúde, sem as quais não será possível obter impacto na cobertura à população nem alterar suas características epidemiológicas⁷.

Em 24 de dezembro de 2008, o então presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva, sancionou a lei n.º 11.889, aprovada pelo Congresso Nacional, que regulamenta o exercício das profissões de Técnico em Saúde Bucal (TSB) e Auxiliar em Saúde Bucal (ASB) no país⁴.

O cirurgião-dentista (CD) e toda a equipe, formada por Auxiliares em Saúde Bucal, Técnicos em Saúde Bucal, Técnicos de Prótese Dentária (TPD), pessoal do setor administrativo e pessoal do setor de limpeza, estão expostos a vários tipos de riscos e sobrecargas de trabalho, que, na maioria das vezes, passam despercebidos na sua prática diária⁸.

O trabalho do CD e dos ASBs apresenta condições que favorecem a ocorrência de exposições ocupacionais. Esses profissionais estão expostos a uma grande variedade de microorganismos presentes no sangue, saliva e nas vias aéreas respiratórias dos pacientes^{1,9}. Antigamente, não se dava a devida importância às medidas de controle de infecção, todavia, com o surgimento da AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome), na década de 1980, o temor do contato com o vírus HIV motivou a implementação de medidas de segurança. Evitar exposições ocupacionais é uma forma de prevenção primária da transmissão de patógenos, tais como os vírus da hepatite B (HBV), hepatite C (HCV) e HIV no ambiente odontológico¹. Essas exposições podem ocorrer através de lesões percutâneas e do contato de sangue, tecidos ou fluidos corporais potencialmente infectantes com as mucosas ocular, nasal, bucal ou pele íntegra. As medidas de precaução padrão passaram a incorporar princípios de isolamento das substâncias corporais, fluidos, excreções e secreções^{1,10}.

A biossegurança é de fundamental importância nos dias atuais, principalmente pelo aparecimento de algumas doenças infecto-contagiosas. Consiste em um conjunto de normas e procedimentos seguros voltados para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de segurança das pessoas e do ambiente, englobando todas as medidas que visam a evitar riscos físicos (radiação, temperatura, ruídos), ergonômicos (posturais), químicos (substâncias tóxicas), biológicos (agentes infecciosos) e estresse^{8,9}. O risco também inclui a medida de combinação entre o acaso, a probabilidade de ocorrência do evento adverso e a gravidade ou o impacto global desse evento, ou seja, risco é a probabilidade de ocorrer um evento bem definido no espaço e no tempo, que cause dano à saúde, às unidades operacionais ou dano econômico-financeiro^{2,12}.

Alguns autores reforçam a importância do cuidado em relação aos riscos físicos, especialmente o ruído, desencadeador de doenças ocupacionais, acarretando danos físicos e psicológicos ao CD e à equipe. Existem, ainda, os danos causados pelo uso dos instrumentos rotatórios e ultrassônicos, que favorecem a ocorrência de aerossóis, bem como a rotina de trabalho com materiais pérfuro-cortantes, os quais aumentam o risco de lesões percutâneas em vista do campo restrito de visualização^{12,13}.

No Brasil, Rossetini¹⁴ publicou um dos primeiros trabalhos relacionados ao controle da infecção na Odontologia, que evidenciou problemas relativos ao risco de contágio e as medidas para a diminuição deste risco. Como já citado anteriormente, a AIDS provocou um avanço na adoção das medidas de biossegurança¹⁴.

Um trabalho avaliou a prevalência de exposições ocupacionais no município de Florianópolis/SC, para identificar se existe relação entre a ocorrência de exposições e o uso de equipamentos de proteção individual. Os resultados evidenciaram que a prevalência de exposições ocupacionais foi maior entre os cirurgiões-dentistas (94,5%) do que entre os auxiliares (80,8%). Porém, considerando as exposições ocorridas no ano anterior ao estudo, as lesões percutâneas foram mais frequentes nos auxiliares em saúde bucal (95,2%) do que nos dentistas (60,7%)³.

Com a lei 11.105, da Presidência da República, de 24 de março de 2005, a biossegurança ganhou a força necessária e, a partir daí, criou-se a Comissão Técnica Nacional de Biossegurança – CTNBio – objetivando estabelecer a política nacional de biossegurança¹⁵.

Para um efetivo controle de infecção na prática odontológica, os profissionais devem obedecer a quatro princípios básicos¹¹:

- Tomar medidas para proteger a sua saúde e a da sua equipe;
- Evitar o contato com a matéria orgânica;
- Limitar a propagação de microorganismos;

-Tornar seguro o uso dos artigos, peças anatômicas e superfícies, os quais são apresentados como medidas de precaução padrão. Tais medidas preconizam um efetivo programa de imunização, lavagem rotineira das mãos, uso dos equipamentos de proteção individual (EPIs), cuidados com o descarte de agulhas e outros pérfuro-cortantes, cuidados com a limpeza, desinfecção e esterilização de materiais, equipamentos e ambiente de trabalho, além do descarte do lixo contaminado e não contaminado¹¹. Ao trabalhar-se de maneira organizada e planejada, a exposição a riscos ocupacionais é minimizada, evitando, assim, acidentes³.

Um maior conhecimento dos mecanismos etiopatogênicos, diagnósticos e terapêuticos de transmissão contribui para minimizar o risco de exposição durante a realização de procedimentos em Odontologia, permitindo adotar medidas racionais de proteção pré e pós-exposição, caso esta última ocorra³.

A estatística dos acidentes de trabalho envolvendo substâncias químicas, assim como a grande maioria dos acidentes em geral, mostra uma maior frequência de casos de trabalhadores que apresentam falta de experiência ou excesso de confiança. Isso revela a importância de disponibilizar ao funcionário que está iniciando um treinamento consistente, periódico e atualizado¹⁶.



O Ministério da Saúde (MS) baixou, em 1983, a portaria nº 196, com orientação e parâmetros para o controle de infecção hospitalar e passou a orientar a estruturação dos serviços de assistência odontológica, caracterizada pelo controle de infecção na sua prática, em conformidade com o disposto na Constituição Brasileira, seção II, e nas Leis Federais nº 8.080, de 19/09/1990, e nº 8.142, de 28/12/1990. Recentemente, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em conjunto com o Ministério da Saúde, vem desenvolvendo, aprimorando e fiscalizando a execução de normas de atendimento a pacientes nos vários estabelecimentos de saúde, inclusive em Odontologia^{17,18}.

Recentemente, o Ministério do Trabalho e Emprego, aprovou a Norma Regulamentadora 32 (NR-32), através da Portaria nº 485, de 11/11/2005, que define os parâmetros de saúde e segurança ocupacional para as atividades dos trabalhadores da área de saúde. Essa Norma Regulamentadora estabelece a obrigatoriedade de educação continuada, de protocolos para acidentes envolvendo material biológico e de um programa de vacinação, entre outros¹⁸.

No estudo de Oda, Rocha e Teixeira (1996), os ASBs foram inquiridos sobre quais os motivos para justificar a não adesão às medidas de precaução padrão. Dentre os motivos informados, destacaram-se: a falta de tempo, a percepção de que o paciente não oferece risco e, até mesmo, a indisponibilidade de equipamentos de proteção individual no ambiente de trabalho¹⁹.

Alguns estudos mostram que os profissionais da Odontologia têm negligenciado diversos aspectos importantes para diminuir o risco à saúde, tais como o esquema de vacinação completo contra hepatite B (HBV), dupla adulto (dT – difteria e tétano) ou gripe, anamnese incompleta de pacientes, o uso adequado dos EPIs, o uso das barreiras de proteção, processamento correto dos artigos (limpeza, desinfecção e esterilização) e o monitoramento do processo de esterilização¹⁹.

Um estudo evidenciou que o número de CDs que relatou ter se acidentado com materiais perfuro-cortantes foi muito significativo: mais de 50%, nos serviços visitados pela pesquisa, já se acidentaram pelo menos uma vez. No grupo de ASBs que atuam em consultórios particulares, essa taxa foi muito maior, chegando a 100%. Cabe ressaltar que alguns profissionais, quando eram inquiridos se já haviam se acidentado com perfuro-cortantes, forneciam respostas diversas, inclusive de cunho religioso: “graças a Deus, não”; “essas coisas não pegam como a gente imagina”; entre tantas outras³. A observação e a contextualização desses dados são importantes para as estratégias de controle de infecção e biossegurança.

Outro estudo, envolvendo funcionários de um laboratório de análises clínicas de um hospital escola no estado do Paraná, chegou à conclusão de que, embora a maioria dos funcionários tenha relatado ter conhecimento das medidas de biossegurança, nem todos seguem as normas de maneira efetiva, contribuindo para o aumento da sua exposição a riscos potenciais. Os profissionais que relataram ter sofrido acidentes não procuraram ajuda ou não tiveram acesso a ela. Essa atitude negligente, seja por parte dos funcionários, seja dos seus superiores, reforça a falsa sensação de segurança experimentada por eles e, como consequência, um maior perigo de ocorrência de acidentes ocupacionais¹.

Apesar da importância dos ASBs na prestação de serviços odontológicos e de sua participação crescente nas equipes de saúde, chama atenção a forma precária como esses profissionais se inserem no mercado de trabalho¹⁹. Muitos começam a trabalhar sem qualquer capacitação e são treinados no próprio serviço, não tendo as noções básicas de biossegu-

rança. Ademais, são mal remunerados e não têm estabilidade no emprego, sem mencionar que, geralmente, não têm poder de decisão e nem autonomia para modificar práticas clínicas já implementadas no ambiente de trabalho.

Observou-se que a maioria dos ASBs são refratários às normas de biossegurança, não fazem uso de aventais de manga longa, nem de máscaras e óculos no processamento dos instrumentais. De forma geral, usam as luvas de procedimento na lavagem dos instrumentais, mesmo para lavagem de artigos críticos, pela dificuldade do uso das luvas grossas, o que se deve, em grande parte, à deficiência de uma boa formação^{19,20}.

4. CONCLUSÃO

Tendo em vista o crescente número de auxiliares em saúde bucal e suas condições de trabalho, são necessárias medidas que garantam uma boa capacitação profissional, visando a erradicar práticas inadequadas e a reforçar a implementação de medidas de proteção que resultem na redução da ocorrência de acidentes com exposição a materiais biológicos. Levando-se em conta que esses acidentes podem resultar na aquisição de doenças, é fundamental que todos os membros da equipe odontológica, inclusive os auxiliares em Saúde Bucal (ASB), conheçam as doenças que podem ser transmitidas, bem como seus modos de transmissão, para que possam proteger-se adequadamente.

5. REFERÊNCIAS

- ¹Marques MA, Costa MA, Suldofisk MT, Costa GFM. Biossegurança em laboratório clínico. Uma avaliação do conhecimento dos profissionais a respeito das normas de precauções universais. RBAC, 2010; 42(4):283-286.
- ²Luiz OC, Cohn A. Sociedade de risco e risco epidemiológico. Cad Saúde Pública, 2006; 22(11):2339-2348.
- ³Garcia LP, Blank VLG. Prevalência de exposições ocupacionais de cirurgiões dentistas e auxiliares de consultório dentário a material biológico. Caderno de Saúde Pública, 2006; 22(1):97-108.
- ⁴Brasil. Técnico em higiene dental e auxiliar de consultório dentário – perfil de competências profissionais. Ministério da Saúde: Brasília, 2004.
- ⁵Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Caderno de Atenção Básica – n. 17. Ministério da Saúde: Brasília, 2008.
- ⁶Frazão PA. Participação do pessoal auxiliar odontológico na promoção da saúde bucal. Revista de odontologia da Universidade de São Paulo, 1998; 12(4):329-336.
- ⁷Vasconcelos MCC. O assistente odontológico na equipe de prestação de serviços odontológicos. Revista de saúde pública, 1980; 14(1).
- ⁸Souza MM. Biossegurança e o Laboratório clínico. Rio de Janeiro: SBA, 2007.

- ⁹Hirata MH, Mancini J. Manual de biossegurança. Barueri: Manole, 2002.
- ¹⁰Fernandes AT, Ribeiro Filho N. Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde. São Paulo: Atheneu, 2000.
- ¹¹Kohn WG, Hart JA, Malvitz DM, Collins AM, Cleveland JL, Eklund KL. Guidelines for infection control in dental health care settings-2003. J Am Dent Assoc, 2004; 19(52):1-61.
- ¹²Medeiros UV, Souza MIC, Bastos LF. Odontologia do trabalho: riscos ocupacionais do cirurgião-dentista. Rev. Bras Odontol, 2003; 60(4):277-280.
- ¹³Binsfeld PC. Biossegurança em Biotecnologia. Rio de Janeiro: Interciência, 2004.
- ¹⁴Rossetine SMO. Vias potenciais de contaminação cruzada no consultório odontológico e meios propostos para seu controle. [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 1984.
- ¹⁵Presidência da República. Lei 11.105, de 24 de março de 2005. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos [suporte eletrônico] 2005 [Acesso em 12 Dez 2011]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11105.htm.
- ¹⁶Costa MAF, Riscologia química. In: Biossegurança: segurança química básica em biotecnologia e ambientes hospitalares. São Paulo, Editora Santos, Apud Binsfeld PC. Biossegurança em biotecnologia. Rio de Janeiro: Interciência, 2004.
- ¹⁷Brasil. Secretaria de Políticas da Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. Controle de infecções e a prática odontológica em tempos de AIDS: manual e condutas. Setor de Edição, Assessoria de Comunicação, CN-DST/AIDS, Brasília; 2000.
- ¹⁸Diário Oficial da União. Portaria n.485, de 11 de novembro de 2005. Ministério do Trabalho e Emprego. [suporte eletrônico] 2005 [Acesso em 10 Jan 2012]. Disponível em: http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812BE914E6012BF8B4FDFC0C65/p_20051111_485.pdf.
- ¹⁹Oda, LM, Rocha AA, Teixeira P. AIDS como doença ocupacional. In: Teixeira P, Valle S. Biossegurança: uma abordagem multidisciplinar. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1996.
- ²⁰Cecílio AMA. Dificuldades na adesão das normas de biossegurança em odontologia nos diferentes tipos de serviços: públicos, particulares e instituições de ensino, no município de São Paulo. São Paulo. Dissertação [Mestrado]. Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde, 2008.