

Conhecimento dos dentistas sobre contaminação das hepatites B e C na rotina odontológica

Knowledge of dentists on contamination of hepatitis B and C in dental routine

Cristhine Sato Fernandez

Professora Substituta do Departamento de Prótese e Materiais Dentários da FO/UFRJ
Mestranda em Clínica Odontológica pela FO/UFRJ

Elson Braga de Mello

Professor Dr. Adjunto do Departamento de Prótese e Materiais Dentários da FO/UFRJ

Maria José Santos de Alencar

Professora Doutora Coordenadora do Curso de Especialização em Prótese Dentária da FO/UFRJ

Nathalia Albrecht

Mestranda em Clínica Odontológica pela FO/UFRJ

RESUMO

A prática odontológica diária expõe o profissional a riscos de contaminação de doenças infectocontagiosas. Com o objetivo de avaliar o grau de conhecimento de cirurgiões-dentistas a respeito dos fatores de risco e métodos de prevenção à infecção pelas hepatites B e C, aplicou-se um questionário constituído de perguntas abertas e fechadas a cem profissionais selecionados aleatoriamente no município do Rio de Janeiro. Embora 86% dos participantes se considerassem conhecedores das normas de biossegurança do Ministério da Saúde, ainda há muito que ser modificado na rotina dos profissionais. Apesar de grande parte dos cirurgiões-dentistas já ter sofrido acidente perfurocortante, o conhecimento deles a respeito dos riscos e formas de contaminação não é satisfatório.

Palavras-chave: Hepatite B; hepatite C; Odontologia; profissionais da saúde.

ABSTRACT

The dental practices expose the trader to contamination risks of infectious diseases. In order to assess the degree of knowledge of dentists about the risk factors and methods of preventing infection by hepatitis B and C, was applied a questionnaire consisting of open and closed questions to one hundred randomly selected professionals in the municipality of Rio de Janeiro. Although 86% of participants considered themselves according to the official regulations of the Ministry of Health, there is still much to be modified in the routine of professionals. Though much of the dental surgeons have an injury perforating-cutting, their knowledge about the risks and ways of contamination is not satisfactory.

Keywords: Hepatitis B; Hepatitis C; dentistry; health personnel.

Introdução

Os profissionais de Odontologia estão sob risco constante de adquirir doenças no exercício de suas funções (10, 7). Devido à vacinação e tomada de precauções-padrão desde a década de 1980, as infecções ocupacionais têm diminuído (9).

A infecção pelo VHB (vírus da Hepatite B) é o risco ocupacional mais importante na Odontologia, entretanto, uma das maiores preocupações para a Saúde Pública vem sendo o aumento dos casos de Hepatite C (7).

A probabilidade de infecção pelo VHB após exposição percutânea é significativamente maior do que a que ocorre pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), podendo chegar a 40%. Para o vírus da Hepatite C, o risco médio varia de 1 a 10% (7).

Devido aos riscos de infecção, medidas de biossegurança como a utilização dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e cuidados ao manipular equipamentos pontiagudos e/ou perfurocortantes que tenham contato com material biológico, devem ser utilizados como prevenção da infecção cruzada e para diminuir os riscos de acidentes com exposição de material biológico (1).

Para assegurar imunidade contra o VHB é indispensável que sejam aplicadas as três doses vacinais preconizadas. O profissional deve, antes e após a vacinação, verificar através de marcadores virais se é portador do vírus, se já o teve no passado e se foi efetivamente imunizado (7).

O risco de aquisição do VHB por meio de acidente perfurocortante com sangue sabidamente contaminado varia de 6 a 30%, sendo que uma quantidade ínfima de sangue contaminado (0,0001 ml) é suficiente para a transmissão do vírus (7). Em acidente perfurocortante envolvendo sangue de fonte desconhecida, o risco de aquisição do VHB é 57 vezes superior, quando comparado ao HIV, e o risco de vir a óbito é 1,7 vezes superior para o VHB, apesar da característica letal do HIV (7).

O VHB resiste até uma semana em superfície seca. O soro perde a infectividade quando submetido à fervura por 2 minutos, ao calor seco (160°C por uma hora) ou a autoclave a 121°C por 20 minutos (13).

O melhor período para a imunização é aquele anterior ao início da atividade clínica (7). O paciente-fonte pode se encontrar na “janela imunológica” na data do acidente, isto é, ele pode ter sido infectado nos últimos 3 a 6 meses e, mesmo assim, a sorologia dar negativa (12).

A Hepatite C é uma infecção de origem parenteral, principalmente, que acontece via sangue contaminado (7). Infelizmente, não existem vacinas contra o VHC (7). Há uma taxa de soro-conversão média de 1,8% (variando de 0% a 7%) dos profissionais expostos a sangue infectado com VHC por lesões percutâneas ou outros tipos (14).

Esse vírus se mantém estável à temperatura ambiente por mais de cinco dias (7).

Avaliar o grau de conhecimento dos cirurgiões-dentistas acerca das hepatites seria conveniente, com o objetivo de destacar essa importância e subsidiar, se for o caso, campanhas de esclarecimento aos mesmos e à população em geral.

Material e Método

A presente pesquisa teve seu projeto submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), tendo sido aprovado sob o parecer número 04/2012, processo 70/2011 de 15/02/2012.

Após leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, estando ciente de todos os procedimentos a serem realizados, os cirurgiões-dentistas que se manifestaram de acordo com a participação na pesquisa, voluntariamente, o assinaram.

Foi feita aplicação de um questionário constituído de perguntas abertas e fechadas, devidamente pré-avaliado com relação à clareza das mesmas, sendo analisado o conhecimento de 100 (cem) cirurgiões-dentistas a respeito dos fatores de risco e métodos de prevenção à infecção pelas Hepatites B e C.

Participaram da pesquisa cirurgiões-dentistas selecionados aleatoriamente, devidamente cadastrados no Conselho Regional de Odontologia do Rio de Janeiro (CRO-RJ) e que atuam no município do Rio de Janeiro.

No tratamento estatístico realizado foi utilizado o programa Stata9.

As variáveis categóricas foram expressas em percentagens e as contínuas em seus valores de média e desvio-padrão. Para comparar a variável idade (numérica) entre grupos, foi usado o teste T de Student com nível de significância de 5%. Para verificar a existência de associação entre variáveis categóricas foi usado o teste Qui-quadrado.

Resultados

Dos 100 participantes da pesquisa, 47% são do sexo masculino, enquanto 53% do sexo feminino.

Oitenta e seis participantes responderam estar de acordo com as normas de biossegurança do Ministério da Saúde, 9% em desacordo com elas e 5% não as conhecem.

A idade mínima foi de 23 anos e a máxima de 75 anos. Assim, a idade média da pesquisa foi de 40,5 anos.

Quanto à vacinação para Hepatite B, 93% dos participantes foram vacinados, enquanto 7% não se vacinaram.

Quando questionados quanto à realização de exame para verificação de soro-conversão de anticorpos para Hepatite B, apenas 44% afirmaram ter realizado o exame. E ao serem perguntados sobre o conhecimento da concentração mínima de anticorpos necessária para estar realmente imunizado, 91% dos profissionais afirmaram desconhecer essa concentração enquanto 6% afirmaram ser de 10 UI.ml, 1% de 20 UI.ml e 2% de 30 UI.ml.

Cinquenta e um profissionais afirmaram que os outros profissionais do consultório são vacinados para Hepatite B; 34% afirmaram não serem, 7% afirmaram não saber da imunização dos outros profissionais e 8% disseram trabalhar sozinhos.

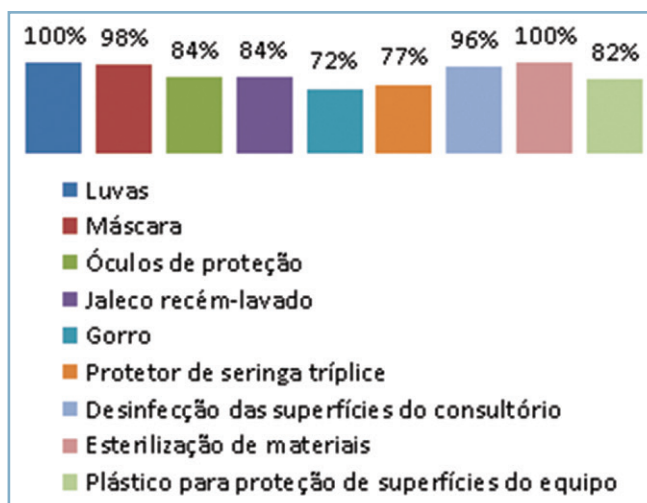
Quanto a acidentes perfurocortantes, 46% dos pesquisados os sofreram, enquanto 54% afirmaram nunca ter sofrido. Desses 46%, 65,22% não realizaram o exame sorológico no paciente para verificar existência de alguma doença infectocontagiosa e metade realizou o exame em si mesmo, após o acidente.

Relativamente à existência de vacina para Hepatite C, 89% afirmaram que a mesma não existe, enquanto 11% afirmaram o contrário.

Os profissionais foram questionados quanto ao conhecimento da doença com maior risco de contaminação em caso de acidente perfurocortante: 65,66% responderam ser a Hepatite B; 19,19% Hepatite C e 15,15% HIV.

Noventa e quatro profissionais afirmaram ser possível contrair Hepatite B e C através de sangue contaminado, 67% de saliva contaminada e 37% de aerosol contaminado.

Gráfico 1. Métodos de prevenção que os profissionais utilizam diariamente



Dos 47 homens, apenas 22 (46,81%) utilizam gorro, enquanto que das 53 mulheres, 50 (94,34%) utilizam gorro no dia-a-dia clínico ($p < 0,001$).

Noventa e sete cirurgiões-dentistas afirmaram trocar de luvas a cada paciente, enquanto que 35% afirmaram trocar de jaleco uma vez por semana, 30% todos os dias, 21% duas vezes por semana, 9% três vezes por semana, 1% não usa jaleco e 4% outros períodos de troca dos mesmos.

Ao serem perguntados quanto ao procedimento realizado após o uso das brocas, 52% lava; 11% utiliza álcool 70%; 23% utiliza glutaraldeído e 85% esteriliza. A maioria realiza a combinação de mais de um procedimento. Quanto à esterilização dos materiais, 13% usam estufa, 96% autoclave, 15% glutaraldeído e 3% usam outros meios de esterilização.

Discussão

É responsabilidade do cirurgião-dentista a orientação e manutenção da cadeia asséptica por parte da equipe odontológica (10). No entanto, essa responsabilidade parece estar sendo deixada de lado, pois apenas 51% dos cirurgiões-dentistas afirmaram que os profissionais que trabalham no consultório são vacinados para Hepatite B. Sabe-se que o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) tem a finalidade de impedir que micro-organismos provenientes de pacientes, através de sangue, fluidos orgânicos, secreções e excreções de pacientes contaminem o profissional de saúde e sua equipe (5). Felizmente, neste estudo foi verificado que 100% dos pesquisados usam luvas e a maioria (98%) usa máscara.

Entretanto, embora gorros descartáveis devam ser usados rotineiramente no atendimento odontológico, já que pesquisas têm demonstrado contaminação dos cabelos dos cirurgiões-dentistas e de seus auxiliares, somente 72% dos participantes desta pesquisa relataram utilizar gorro durante o atendimento (5).

Existem relatos na literatura sobre presença de partículas de amálgama no globo ocular de cirurgiões-dentistas que trabalhavam sem óculos protetores, além de casos de infecções oculares graves por vírus do herpes simples produzindo úlcera dendrítica do olho, que pode levar à perda da visão (5). Dos 100 pesquisados, somente 84% relataram fazer uso de óculos de proteção.


O VHB resiste até uma semana em superfície seca, enquanto o VHC à temperatura ambiente, por mais de cinco dias (13). Verifica-se, portanto, a importância da realização da desinfecção das superfícies do consultório após o atendimento. Observou-se que 96% dos entrevistados realizam desinfecção das superfícies do consultório e 82% utilizam plástico para proteção de superfícies do equipo expostas à contaminação.

As autoclaves são o método mais conhecido, mais utilizado e o mais eficaz para a esterilização (10). Dentre os pesquisados, 96% disseram utilizar autoclave para materiais e apenas 85% para brocas; 23% utilizam glutaraldeído para as brocas após o uso.

Durante a prática clínica diária, há exposição a fatores de risco, resultantes, geralmente, da transferência de micro-organismos exógenos entre pacientes e equipe profissional. Tal transferência pode ocorrer por meio da inalação ou da absorção aérea, do contato direto com sangue, saliva ou lesões infectadas ou pela transmissão indireta por instrumentos contaminados (2). Analisando o grau de conhecimento dos cirurgiões-dentistas a esse respeito, constatou-se que somente 29% dos cirurgiões-dentistas responderam de maneira correta, ou seja, que pode haver contaminação pela saliva, aerossol ou sangue contaminados.

Conclusão

Apesar de grande parte dos cirurgiões-dentistas já ter sofrido acidente perfurocortante, o conhecimento deles a respeito dos riscos e formas de contaminação ainda não é satisfatório.

Sugere-se, portanto, maiores campanhas de prevenção das Hepatites B e C pelas entidades governamentais e de classe em prol dessa causa, uma vez que é essencial que os profissionais tomem conhecimento da seriedade dessa questão para que se conscientizem da importância de adoção de medidas preventivas. 

Referências Bibliográficas

1. ANGELO, A. R., QUEIROGA, A. S., GONÇALVES, L. F. F. *et al.* Hepatite B: Conhecimento e Prática dos Alunos de Odontologia da UFPB. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada. 2007; 7 (3): 211-6.
2. CARNEIRO, G. G. V. S., CANGUSSU, M. C. T. Prevalência presumível, cobertura vacinal, conhecimentos e atitudes relativos à hepatite B em graduandos de Odontologia da Universidade Federal da Bahia. Revista de Odontologia da Unesp. 2009; 38 (1): 7-13.
3. CAVALCANTI, F. M., MELO, R. G. S. V., PATRÍCIO, D. P. S. *et al.* Hepatite B: conhecimento e vacinação entre os acadêmicos da Faculdade de Odontologia de Caruaru. Odontologia Clínico-Científica. 2009; 8 (1): 59-65.
4. FARIAS, J. G., GERBI, M. M., COSTA, C. M. A. C. *et al.* Hepatite viral esorologia: conhecimentos indispensáveis ao cirurgião-dentista. IJD- International Journal of Dentistry. 2005; 4 (2).
5. JORGE, A. O. C. Princípios de biossegurança em odontologia. Revista biociências. 2002; 8 (1): 7-17.
6. MARTINS, A. M. E. B. L., BARRETO, S. M. Vacinação contra a hepatite B entre cirurgiões-dentistas. Revista de Saúde Pública da USP. 2003; 37 (3): 333-8.
7. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasília-DF, 2000. Controle de infecções e a prática odontológica em tempos de AIDS. Manual de condutas. Disponível em: <http://cfo.org.br/wpcontent/uploads/2009/10/manual_conduta_odonto.pdf> Acesso em: 04/09/2011.
8. MINISTÉRIO DA SAÚDE 2004. Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico: HIV e hepatites B e C. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvsm/publicacoes/04manual_acidentes.pdf> Acesso em: 18/05/2011.
9. PAIVA, E. M. M., CARDOSO, D. D. P. Soroprevalência da infecção pelo vírus da Hepatite B e avaliação da imunidade vacinal em cirurgiões-dentistas de Goiânia-GO - Goiânia 2008. Tese de Doutorado em Ciências da Saúde - Convênio Rede Centro-Oeste - UnB/ UFG/ UFMS. Disponível em: <http://repositorio.bce.unb.br/bitstream/10482/2908/3/Tese_EnilzaMariaMPaiva.pdf>. Acesso em: 23/09/2011.
10. Protocolos de biossegurança para profissionais em Odontologia SESI/DR/AC Rio Branco-AC, 2009. Disponível em: <http://senaia.org.br/documentos/SESI_AC_Protocolos_Biosseguranca_Profissionais_Odontologia.pdf> Acesso em: 17/06/2011.
11. ROCHA, C. T., PEIXOTO, I. T. A., FERNANDES, P. M. *et al.* Hepatite C na odontologia: riscos e cuidados. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo. 2009; 21 (1): 56-62.
12. SANTOS, L. F. T., PELOGGIA, M. C. Conhecimentos, atitudes e comportamento frente aos riscos operacionais dos cirurgiões-dentistas do Vale do Paraíba. Revista biociências. 2002; 8 (1): 85-93.
13. ORTEGA, K. L., MEDINA, J. B., MAGALHÃES, M. H. C. G. Hepatites Virais. Disponível em: <<http://www.fo.usp.br/wp-content/uploads/HEPATITES.pdf>>. Acesso em: 23/09/2011.
14. ZENKNER, C. L. Infecção cruzada em odontologia: riscos e diretrizes. Revista de Endodontia Pesquisa e Ensino On Line. 2006; 2 (3).

Recebido em: 02/05/2013 / Aprovado em: 31/05/2013

Nathalia Albrecht

Rua Queiroz Júnior, 74/405, Jacarepaguá
Rio de Janeiro/RJ, Brasil - CEP: 22775-170
E-mail: nathaliaalb89@gmail.com