



**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA**

**AVALIAÇÃO DO CONTROLE DE INFECÇÃO
CRUZADA EM SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS DE
SERTÃOZINHO, SP.**

Tese de Doutorado

Aluna: Wanessa Teixeira Bellissimo Rodrigues

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Alcyone A. Machado



INTRODUÇÃO

- ⇒ A cavidade oral humana contém habitualmente grande concentração e diversidade de microorganismos.
- ⇒ Além da microbiota normal, alguns microorganismos patogênicos podem também se expressar na cavidade oral através do sangue, saliva e secreções respiratórias.
- ⇒ Dentre esses, destacam-se o HIV, HBV e HCV:
 - causam doenças de elevada morbi-mortalidade;
 - longos períodos de incubação (risco inaparente).
- ⇒ Durante o atendimento odontológico ocorre extensa contaminação do ar ambiente, equipamentos, materiais e mobiliário por microorganismos (Molinari & York, 1987).

INTRODUÇÃO

Utilização de equipamentos de alta-rotação e profilaxia



INTRODUÇÃO

Manipulação pelo cirurgião-dentista de equipamentos, materiais, superfícies ou artigos com luvas contaminadas (especialmente quando trabalha sem auxiliar)



INTRODUÇÃO

Dificuldade de limpeza e desinfecção de alguns equipamentos (alta-
rotação, ponteiros de profilaxia, etc.) e de recipientes contendo
materiais de uso odontológico (tubos de resina etc.)



The background of the slide is a photograph of surgeons in an operating room. They are wearing white scrubs, surgical masks, and hairnets. The scene is brightly lit, and the focus is on the surgeons' hands and the instruments they are using. The text is overlaid on this image.

INTRODUÇÃO

⇒ **Resistência de alguns microorganismos patogênicos no meio ambiente**

- **HBV:** até 7 dias em superfície na ausência de sangue visível (Bond et al., 1981; Samandari et al., 2005).
- **HCV:** até 16 h em plasma seco à temperatura ambiente (Piazza et al., 1995; Kamili et al. 2007).
- **HIV:** em condições especiais, como na presença de sangue não desidratado, pode permanecer viável por vários dias (CDC, 2008; Farzadegan et al., 1996).



INTRODUÇÃO

⇒ Evidências da transmissão de doenças infecto-contagiosas no consultório odontológico

- Redd et al. (2007): documentaram a transmissão de hepatite B entre clientes após cirurgia odontológica.
- Kurita et al. (2006): surto de infecção por *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina relacionado à cirurgia buco-maxilo-facial.
- Passos et al. (1993): associação entre cirurgia odontológica prévia e presença de marcador sorológico para hepatite B.



INTRODUÇÃO

⇒ Preocupação complementar é o fato de que 30% dos portadores do HBV e 10% dos portadores do HCV não apresentam fonte de contágio conhecida.

⇒ Especula-se a possível participação do atendimento odontológico na disseminação dessas doenças (Befeler; Bisceglie, 2000; Focaccia; Baraldo; Souza, 2003; Sherlock; Dooley, 1997; Alter, 2002).



INTRODUÇÃO

- ⇒ Em virtude dos riscos biológicos anteriormente descritos, medidas preventivas devem ser adotadas pelo cirurgião-dentista para garantir a segurança do cliente.
- ⇒ Recomendações nacionais e internacionais:
 - Ministério da Saúde (Brasil, 2000; Brasil, 2006);
 - Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar (APECIH, 2000);
 - *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC, 1993; CDC, 2003);
 - *American Dental Association* (ADA, 1996).



INTRODUÇÃO

⇒ **Recomendações e prática nem sempre andam juntas:**

- reutilização de luvas de procedimento (Garbin et al., 2005; Kock; Wyk, 2001; Santos, 2000; Souza et al., 2006);
- reutilização de agulhas de anestesia (Yengopal; Naidoo; Chikte, 2001);
- desinfecção inadequada de superfícies (Lascala, 2001);
- limpeza, desinfecção e esterilização inadequadas de artigos; (Al-omari; Al-dwairi, 2005; Lascala, 2001; Maupomé et al., 2000; Santos, 2000);
- emprego insuficiente de barreiras em equipamentos (Kock; Wyk, 2001).

JUSTIFICATIVA

O conhecimento do nível de informação e adesão dos cirurgiões-dentistas às recomendações de controle infecção cruzada preconizadas na literatura



pode contribuir para a instalação de medidas preventivas



e por conseqüência, reduzir a transmissão de doenças infecto-contagiosas entre clientes.



OBJETIVOS

⇒ Avaliar entre cirurgiões-dentistas:

- os procedimentos relativos a higienização das mãos e à utilização de luvas;
- a utilização de barreiras mecânicas para a prevenção da contaminação de equipamentos e superfícies;
- as atividades de limpeza, desinfecção ou esterilização de artigos, superfícies, materiais e equipamentos odontológicos.

⇒ Comparar entre profissionais públicos e privados variáveis selecionadas dentre as acima descritas.



CASUÍSTICA, MATERIAL E MÉTODO

⇒ **Cidade:** Sertãozinho (nº de profissionais 1/565 habitantes).

⇒ **População de estudo:**

- todos os cirurgiões-dentistas regularmente inscritos no CRO-SP em atuação profissional;
- localização: cadastro da Vigilância Sanitária e da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas;
- contato: telefônico ou pessoal.

The background of the slide is a photograph of surgeons in an operating room. The image is semi-transparent, allowing the text to be clearly visible. The surgeons are wearing white scrubs, masks, and hairnets, and are focused on a surgical procedure. The lighting is bright, typical of an operating room.

CASUÍSTICA, MATERIAL E MÉTODO

⇒ Metodologia de estudo:

- levantamento epidemiológico;
- análise transversal, na comparação entre profissionais públicos e privados.

⇒ Coleta de dados:

- entrevistas realizadas pelo mesmo pesquisador no local de trabalho do profissional;
- roteiro de entrevista anônimo codificado.



CASUÍSTICA, MATERIAL E MÉTODO

- ⇒ **Banco de dados:** programa EPI-INFO (CDC, versão 6.04).
- ⇒ **Análise estatística:** testes Qui-quadrado corrigido por Yates e Exato de Fisher bicaudal.
- ⇒ **Aspectos éticos:**
 - aprovação pelo comitê de ética do HC FMRP-USP;
 - consentimento da Secretaria Municipal de Saúde;
 - termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Características gerais da população estudada

⇒ **Número total de participantes:** 135.

* Percentual de inclusão: 91,8%.

⇒ **Idade média:** 34,5 anos.

⇒ **Tempo de exercício profissional:** 48,9% exerciam a profissão há menos de 9 anos.

⇒ **Aumento do número de faculdades em SP**

⇒ **Distribuição por sexo** { 63,0% feminino
37,0% masculino

⇒ **Distribuição segundo a faixa etária e o sexo:** marcante predomínio feminino entre os profissionais com até 39 anos, invertendo-se a relação a partir dessa idade.

⇒ **Aumento da inserção da mulher no mercado de trabalho**

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Características gerais da população estudada

⇒ **Distribuição por setor de trabalho** { 77,0% privado
23,0% público

⇒ **Presença de auxiliar**

* Constante : 26,7%. { setor público ⇒ 22,6%
setor privado ⇒ 27,9%

* Somente em cirurgias: 16,3%.



Custo

Redução da contaminação de superfícies

Sobrecarga de atividades para o profissional



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Características gerais da população estudada

⇒ Distribuição dos cirurgiões-dentistas de acordo com o recebimento de informações na graduação sobre controle de infecção cruzada e biossegurança

* não receberam: **10,4%**.

* dentre os que receberam: **50,4%** as julgaram insuficientes.



Deficiência dos cursos de graduação
Necessidade da abordagem deste assunto com mais ênfase pelas instituições de ensino superior

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Higienização das mãos

⇒ **Importância:** controle da transmissão cruzada de infecção.

⇒ **Recomendações relativas à higienização simples:**

- * lavar antes e após o atendimento de cada paciente;
- * utilizar sabonete líquido comum ou anti-séptico;
- * secar em toalhas descartáveis.

⇒ **Observado na presente casuística**

* Elevada adesão: 86,7%.

* Sabonete sólido { setor público ⇒ **70,9%** p<0,001
 { setor privado ⇒ 8,7%

* Toalhas de tecido { setor público ⇒ **67,7%** p<0,001
 { setor privado ⇒ 26,0%



Resolução SS-15 do CVS (1999)





RESULTADOS E DISCUSSÃO

Higienização das mãos

⇒ Recomendações relativas à higienização pré-operatória das mãos

- * Degermação ou anti-sepsia das mãos.
- * Deve ser realizada anteriormente aos procedimentos cirúrgicos.

⇒ Degermação

- * Lavagem das mãos com PVP-I, clorexidina ou triclosan degermantes, seguida pela secagem em compressas estéreis.

⇒ Anti-sepsia das mãos

- * Aplicação de solução alcoólica a 70%, sem enxágüe ou secagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Higienização das mãos

TABELA 1- Distribuição dos cirurgiões-dentistas segundo o procedimento de degermação ou anti-sepsia pré-operatória das mãos em relação ao setor de trabalho

Degermação ou anti-sepsia das mãos pré-operatória		Setor privado	Setor público	Total	p
		n (%)	n (%)	n (%)	
Sim		64 (80,0)	7 (24,1)	71 (65,1)	<0,001
Não		16 (20,0)	22 (75,9)	38 (34,9)	
Total		80 (100,0)	29 (100,0)	109 (100,0)	
Substância utilizada na degermação					
Adequada	Álcool a 70%	13 (20,3)	1 (14,3)	14 (19,8)	* 0,005
	Iodóforos	13 (20,3)	2 (28,6)	15 (21,1)	
	Clorexidina ou Triclosan	36 (56,3)	1 (14,3)	37 (52,1)	
Inadequada	Álcool a 92,8°GL	2 (3,1)	3 (42,8)	5 (7,0)	
	Total	64 (100,0)	7 (100,0)	71 (100,0)	

* Teste Exato de Fisher bicaudal



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Utilização de luvas em procedimentos não cirúrgicos

⇒ **Recomendado**

- * Luvas de procedimento (não-estéreis).
- * Frequência de troca: após cada atendimento.

⇒ **Observado**

- * Uso rotineiro de luvas: **97,8%**.
- * Uso esporádico: **2,9%** dos profissionais do setor privado.
 - ⇒ mais de 20 anos de profissão
- * Percentual de reutilização das luvas de procedimento: **8,1%**.
 - { setor público ⇒ **12,9%**
 - { setor privado ⇒ **6,7%**

⇒ **Razões:** custo; disponibilidade da luva no setor público.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Utilização de luvas em procedimentos cirúrgicos

⇒ **Recomendado:**

- * uso de luvas estéreis;
- * frequência de troca: após cada atendimento.

⇒ **Observado**

- * Uso rotineiro de luvas estéreis: **40,4%**.

{ setor público ⇒ **3,4%**
setor privado ⇒ **53,7%** $p < 0,001$

- #### ⇒ **Razões:** custo; disponibilidade da luva no setor público.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Reprocessamento de artigos odontológicos - Limpeza

⇒ Limpeza

- * É um pré-requisito para se garantir a desinfecção e esterilização de qualquer artigo.
- * A presença de matéria orgânica e inorgânica interfere na inativação dos microorganismos.

⇒ Recomendado:

- * deve ser realizada logo após o uso, sempre que possível;
- * ao final do expediente de trabalho, tendo os artigos permanecidos imersos em meio líquido detergente, sem germicida.

⇒ Observado

- * Inadequação: **20,8%**.

$\left\{ \begin{array}{l} \text{setor público} \Rightarrow 6,5\% \\ \text{setor privado} \Rightarrow 25,0\% \end{array} \right. \quad p=0,047$



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Reprocessamento de artigos odontológicos - Acondicionamento

⇒ **Recomendado:** a embalagem do material a ser esterilizado pelo calor deve permitir a esterilização e mantê-lo estéril após o processo.

⇒ **Embalagens recomendadas para esterilização em autoclave:**

- papel ou envelope grau cirúrgico;
- caixa metálica perfurada adequadamente embalada;
- tecido duplo de algodão;
- papel crepado;
- não-tecido.



⇒ **Embalagens recomendadas para esterilização em estufa:**

- caixa metálica sem perfuração, tampada.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Reprocessamento de artigos odontológicos - Acondicionamento

TABELA 2- Distribuição dos cirurgiões-dentistas segundo o acondicionamento para esterilização em estufa ou autoclave em relação ao setor de trabalho

Acondicionamento para esterilização em estufa	Setor privado	Setor público	Total	p*
	n (%)	n (%)	n (%)	
Adequado	29 (33,3)	0 (0,0)	29 (25,2)	<0,001
Inadequado	58 (66,7)	28 (100,0)	86 (74,8)	
Total	87 (100,0)	28 (100,0)	115 (100,0)	
Acondicionamento para esterilização em autoclave				
Adequado	5 (20,8)	0 (0,0)	5 (18,5)	1,000
Inadequado	19 (79,2)	3 (100,0)	22 (81,5)	
Total	24 (100,0)	3 (100,0)	27 (100,0)	

* Teste Exato de Fisher bicaudal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Reprocessamento de artigos odontológicos - Acondicionamento

⇒ **Formas inadequadas de acondicionamento relatadas para a esterilização em autoclave:**

- dispostos em bandejas;
- acondicionados em caixa metálica não-perfurada aberta/fechada;
- embalados em papel Kraft ou pardo.

⇒ **Formas inadequadas de acondicionamento relatadas para a esterilização em estufa:**

- dispostos em bandejas ou na grade da própria estufa;
- colocados em caixa metálica aberta perfurada/não-perfurada;
- embalado em papel Kraft, papel de pipoca, sacos de papel de pão ou em papel-manilha.

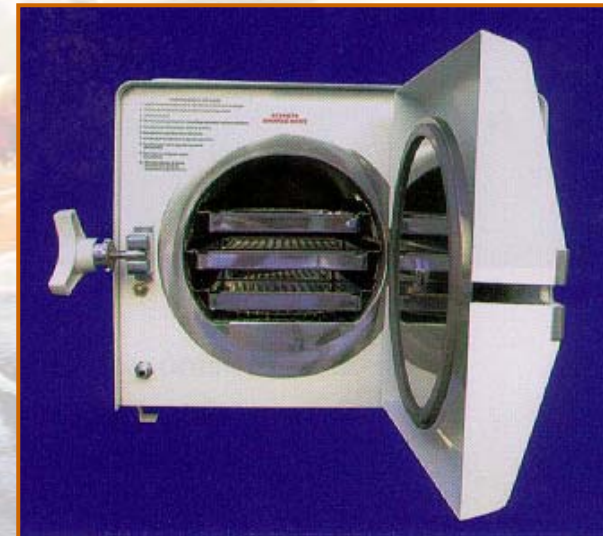
⇒ **Razões:** custo; disponibilidade; tempo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Reprocessamento de artigos odontológicos - Esterilização

⇒ **Recomendado:** para artigos termorresistentes, o método de eleição é a autoclave (calor úmido), que tem por características:

- * boa difusibilidade;
- * ciclo rápido (5 a 30 minutos);
- * ciclo automático;
- * atóxica para o ser humano;
- * inócua para o meio-ambiente;
- * custo relativamente elevado.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Reprocessamento de artigos odontológicos - Esterilização

⇒ **Recomendado:** ainda para artigos termorresistentes, um método alternativo à autoclave é a estufa (calor seco), que tem por características:

- * atóxica para o ser humano;
- * inócua para o meio-ambiente;
- * ciclo longo (1 ou 2 horas);
- * ciclo de fácil interrupção;
- * difusibilidade ruim (ponto frio);
- * custo inferior ao da autoclave;
- * recomendação específica para óleos, pós, brocas e alicates ortodônticos (CDC).



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Reprocessamento de artigos odontológicos - Esterilização

TABELA 3- Distribuição dos cirurgiões-dentistas segundo o procedimento de esterilização de artigos termorresistentes em relação ao vínculo de trabalho

Responsável pela esterilização	Setor privado	Setor público	Total	p
	n (%)	n (%)	n (%)	
Cirurgião-dentista	52 (50,0)	20 (64,5)	72 (53,3)	
Profissional auxiliar	46 (44,2)	9 (29,0)	55 (40,7)	-
Cirurgião-dentista e auxiliares	6 (5,8)	2 (6,5)	8 (6,0)	
Total	104 (100,0)	31(100,0)	135 (100,0)	
Método empregado				
Autoclave exclusivamente	16 (15,4)	3 (9,7)	19 (14,1)	
Estufa exclusivamente	80 (76,9)	28 (90,3)	108 (80,0)	0,562*
Calor seco e autoclave, alternadamente	8 (7,7)	0 (0,0)	8 (5,9)	
Total	104 (100,0)	31(100,0)	135 (100,0)	

* Teste Exato de Fisher bicaudal, comparação de quem usa exclusivamente autoclave em relação aos demais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Reprocessamento de artigos odontológicos - Esterilização

TABELA 4- Distribuição dos cirurgiões-dentistas segundo o tempo e temperatura empregados na esterilização em estufa em relação ao vínculo de trabalho

Tempo e temperatura de esterilização em estufa	Setor privado	Setor público	Total	p
	n (%)	n (%)	n (%)	
Adequado	61 (70,1)	9 (32,1)	70 (60,9)	<0,001
Inadequado	26 (29,9)	19 (67,9)	45 (39,1)	
Total	87 (100,0)	28 (100,0)	115 (100,0)	

⇒ **Razões:** distorção das recomendações;
rotina de atendimento no serviço público.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Reprocessamento artigos odontológicos - Monitoramento da Esterilização

⇒ **Recomendações**

- * **Autoclaves:** indicadores químicos (multiparamétricos) em cada pacote e controle biológico semanalmente.
- * **Estufas:** controle biológico semanalmente e aferição da temperatura interna a cada ciclo.

⇒ **Observado**

- * 100% dos participantes não controlavam a esterilização por autoclave.
- * Apenas um cirurgião-dentista utilizava termômetro de bulbo.
- * **Razões:** desconhecimento; custo; disponibilidade de tempo.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Reprocessamento de brocas

⇒ **Recomendações**

- * Quando utilizadas como artigos críticos, devem ser esterilizadas.
- * Quando utilizadas como artigos semi-críticos, devem ser preferencialmente esterilizadas, mas podem ser submetidas à desinfecção de alto nível.

⇒ **Observado**

- * Reprocessamento inadequado {
 - setor público ⇒ 42,3%
 - setor privado ⇒ 48,4%

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Reprocessamento de brocas

⇒ **Condutas inadequadas relatadas:**

- * apenas limpeza com água e sabão;
- * esterilização em estufa com tempo e/ou temperatura inadequados;
- * imersão ou fricção em soluções alcoólicas, quaternário de amônio ou formaldeído;
- * uso de pastilhas de formol sem controle de temperatura e umidade;
- * imersão em glutaraldeído sem limpeza prévia ou por tempo inadequado.

⇒ **Razões:** falta de informação; negligência.

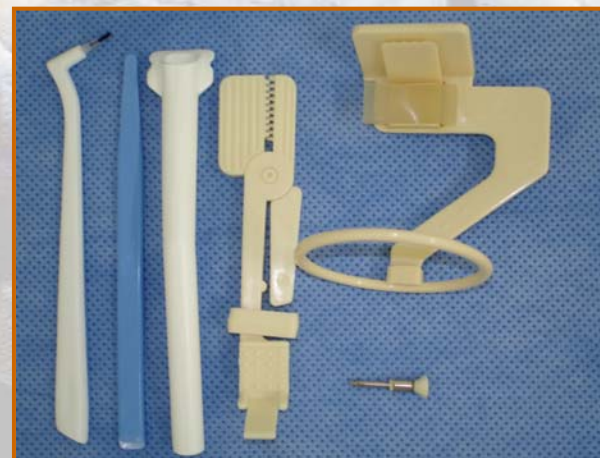


RESULTADOS E DISCUSSÃO

Reprocessamento de artigos termossensíveis

⇒ **Recomendações:**

- * para artigos termossensíveis semi-críticos deve-se realizar desinfecção química de nível intermediário ou alto;
- * substâncias recomendadas: álcool 70%, fenol, hipoclorito de sódio 0,5%, glutaraldeído 2% (Resolução SS-27 da Secretaria Estadual da Saúde de SP, 2007), ácido peracético 0,2%;
- * as características de compatibilidade, toxicidade, praticidade, eficácia, duração do processo e custo variam muito entre as diversas substâncias disponíveis.





RESULTADOS E DISCUSSÃO

Reprocessamento de artigos termossensíveis

⇒ Observado na presente casuística

- * Reprocessamento inadequado

}	setor público ⇒ 40,0%
	setor privado ⇒ 40,0%

⇒ Conduitas inadequadas relatadas:

- * apenas limpeza;
- * imersão em glutaraldeído por tempo inferior ao recomendado;
- * uso de álcool a 92,8°GL, formaldeído (cancerígeno), quaternário de amônio, PVP-I, clorexidina e produtos de uso doméstico;
- * uso de pastilhas de formol sem controle de temperatura e umidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esterilização das peças-de-mão

⇒ Alta-rotação

- * Refluxo de fluidos biológicos.
- * Dificuldade de limpeza.

⇒ Baixa-rotação

- * Contaminação interna.
- * Dificuldade de limpeza.

⇒ Recomendações

- * Utilizar barreira mecânica antecedendo o
- * Acionar 30 segundos após o atendimento
- * Esterilizar após cada uso (CDC, 2003).
- * Desinfecção externa com agentes químicos e esterilizar (Brasil, 2000), prática esta questionada (Checchi et al., 1998; Chin et al., 2006).





RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esterilização das peças-de-mão

⇒ Observado

- * Esterilização após cada uso: **1,5%** (2/135).
- * Acionamento após cada uso

}	setor público ⇒ 41,9%
	setor privado ⇒ 64,4%

⇒ Razões:

- * custo da aquisição de equipamento sobressalente;
- * desinfecção química ainda é recomendada;
- * tempo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Desinfecção da seringa de ar e água

⇒ Recomendações

- * Utilizar barreira mecânica antecedendo o uso.
- * Acionar 30 segundos após o atendimento.
- * Desinfecção de nível médio após uso: álcool a 70%.



úblico =

privado =

oi relatao

do, PVE

rnário c

lade.



io,
e

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Desinfecção da mesa auxiliar

⇒ Recomendações

- * Utilizar barreira mecânica antecedendo o uso.
- * Desinfecção de nível médio após uso: álcool a 70% ou hipoclorito de sódio.

⇒ Observado

- * Desinfecção

(Substância)

⇒ Substâncias inac

- * Álcool 92,8%
clorexidina e p

⇒ Razões: desinfor



0% (0/28)

3,5% (49/101)

ternário de amônio,

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Controle de infecção em mobiliário, cuspideira e piso do consultório.

⇒ Recomendações

- * Apresentam baixo risco de transmissão de infecções.
- * Devem ser limpos uma vez ao dia ou quando visivelmente sujos.
- * Uso de substâncias desinfetantes: desperdício de tempo e dinheiro.

⇒ Relato de uso de substâncias desinfetantes

* Cuspideira { setor público ⇒ 89,3% (25/28)
 { setor privado ⇒ 69,0% (69/100)

* Mobiliário { setor público ⇒ 73,1% (19/26)
 { setor privado ⇒ 57,7% (56/97)

* Piso { setor público ⇒ 50,0% (13/26)
 { setor privado ⇒ 44,3% (43/97)

⇒ **Substâncias utilizadas:** álcool a 92,8°GL ou a 70%, hipoclorito de sódio, glutaraldeído, fenol, formaldeído, iodóforos, clorexidina ou quaternário de amônio.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Controle de infecção em materiais de uso odontológico

⇒ Recomendado

- * Desinfecção de nível intermediário a cada uso: álcool a 70%.

⇒ Observado

- * Desinfecção adequada em setor público ⇒

privado ⇒

com água

dina



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Controle de infecção cruzada em tomadas radiográficas

- ⇒ Contaminação por fluidos biológicos { filme
equipamento de revelação
- ⇒ Recomendações durante a tomada radiográfica





RESULTADOS E DISCUSSÃO

Controle de infecção cruzada em tomadas radiográficas

⇒ Observado

- * Controle de infecção no filme $\left\{ \begin{array}{l} 11,8\% \Rightarrow \text{setor privado} \\ 0,0\% \Rightarrow \text{setor público} \end{array} \right.$
- * Uso adequado de luvas durante revelação $\left\{ \begin{array}{l} 28,0\% \Rightarrow \text{setor privado} \\ 18,2\% \Rightarrow \text{setor público} \end{array} \right.$

⇒ Conduitas inadequadas relatadas

- * Uso das luvas contaminadas durante o atendimento para revelação e continuidade do atendimento.

⇒ Razões: negligência; tempo; indisponibilidade.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Uso de barreiras em equipamentos e superfícies

⇒ Recomendações

- Devem ser utilizadas em equipamentos de difícil limpeza ou naqueles não removíveis da unidade auxiliar.
- Devem ser impermeáveis: sacos plásticos, não-tecido, filme de PVC ou ainda papel alumínio.
- Devem ser retiradas tão logo o atendimento se encerre.
- Após a desinfecção do equipamento ou superfície, uma nova barreira deverá ser instalada, sendo importante que o profissional não use luvas contaminadas para fazê-lo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Uso de barreiras em equipamentos e superfícies

TABELA 8- Distribuição dos cirurgiões-dentistas segundo o uso adequado de barreira em equipamentos e superfícies em relação ao setor de trabalho

Equipamento	Setor Privado	Setor Público	Total
	n (%)	n (%)	n (%)
Aparelho de ultra-som	22/47 (46,8)	0/4 (0,0)	22/51 (43,1)
Aparelho de profilaxia	21/59 (35,6)	0/4 (0,0)	21/63 (33,3)
Fotopolimerizador	34/96 (35,4)	0/24 (0,0)	34/120 (28,3)
Refletor	35/104 (33,7)	0/31 (0,0)	35/135 (25,9)
Peças-de-mão	33/103 (32,0)	0/30 (0,0)	33/133 (24,8)
Seringa de ar e água	31/104 (29,8)	0/31 (0,0)	31/135 (23,0)
Encaixe do sugador	28/104 (26,9)	0/31 (0,0)	28/135 (20,7)
Mesa auxiliar	11/102 (10,8)	1/29 (3,4)	12/131 (9,2)
Cabeçote e tubo do aparelho de raios X	8/93 (8,6)	0/11 (0,0)	8/104 (7,7)
Disparador manual do aparelho de raios X	6/93 (6,4)	0/11 (0,0)	6/104 (5,8)
Controle da cadeira	4/56 (7,1)	0/31 (0,0)	4/87 (4,6)
Encosto da cadeira	4/104 (3,8)	0/31 (0,0)	4/135 (3,0)
Puxadores de gaveta	1/103 (1,0)	0/31 (0,0)	1/133 (0,7)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

- ⇒ Existência de um extenso hiato entre as recomendações de controle de infecção cruzada firmadas na literatura e a prática exercida pela população estudada.
- ⇒ A adesão a grande parte das recomendações é menos freqüente no serviço público.
- ⇒ Principais causas para ocorrência deste hiato
 - * Inadequação das condições estruturais e materiais, especialmente no setor público e nas clínicas de convênio odontológico.
 - * Desconhecimento { papel das instituições de ensino
entidades e associações de classe
 - * Nível de comprometimento do profissional



CONSIDERAÇÕES FINAIS

- ⇒ Como consequência deste hiato, pode-se inferir que o risco de aquisição de doenças infecto-contagiosas pelos clientes sob atendimento odontológico no município estudado, à época da investigação, era alto.
- ⇒ Algumas medidas visando minimizar este risco foram tomadas pela pesquisadora:
 - * orientações verbais imediatas;
 - * "Carta de Esclarecimentos" sintetizando as principais recomendações de biossegurança e controle de infecção cruzada aplicáveis ao contexto da odontologia;
 - * palestra.