



ARTIGO

## Prevenção da Aids em consultório odontológico: conhecimento de cirurgiões-dentistas em região do município de São Paulo\*

### Aids prevention in an odontologic clinic setting: knowledge level of dentists in a region of São Paulo state, Brazil

ANTONIO CARLOS PEREIRA<sup>1</sup>, EDMÉA RITA TEMPORINI<sup>2</sup>

#### RESUMO

Este estudo teve por objetivo identificar conhecimento sobre a prevenção da Aids em consultório odontológico entre cirurgiões-dentistas de uma região do município de São Paulo. Foi realizado um "survey", aplicando-se questionário estruturado com base em estudo exploratório. A amostra foi composta por 150 cirurgiões-dentistas de ambos os sexos que mostraram deter conhecimento correto sobre os meios de inativação do HIV. A maioria destacou a eficácia do calor seco (96,7%) e do calor úmido (98,6%) como meios eficazes de inativação do HIV no consultório; 100,0% dos cirurgiões-dentistas considerou necessária a esterilização de instrumen-

tais cirúrgicos e periodônticos. Manifestaram dúvidas quanto à necessidade de esterilização de instrumentais ortodônticos, agulhas de sutura e lâminas de bisturi e não acreditam ser necessário descartar agulhas de sutura (33,3%) e lâminas de bisturi (20,0%). A revista científica foi a principal fonte de informação sobre Aids.

**Palavras-chave:** Prevenção da Aids, Conhecimento, Cirurgiões-dentistas

#### ABSTRACT

Identifying knowledge regarding Aids (Acquired Immunodeficiency Syndrome) prevention in a dental office among dentists working at São Paulo city, State of São Paulo, Brazil, were the main goals of this study, in order to carry it out, 150 dentists integrated the designed sample using a structured questionnaire based on a exploratory study. Results were as follows: the dentists demonstrated knowledge concerning Aids prevention and HIV inactivation. The majority of the respondents mentioned the efficacy of dry heat (96,7%) and humidity heat (98,6%) in the HIV inactivation in a dental office; almost 100,0% of them demonstrated knowledge concerning in a necessity of the sterilization of clinicals, surgicals

<sup>1</sup> Mestre em Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública da USP; Professor Adjunto, Faculdade de Odontologia da USF.

<sup>2</sup> Professor Associado, Faculdade de Saúde Pública da USP; Assessor de Pesquisa na Disciplina de Oftalmologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas e da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

\* Baseado na dissertação de mestrado intitulada: Prevenção da Aids: conhecimento e conduta profissional de cirurgiões-dentistas dos setores público e privado do Município de São Paulo, apresentada em 1997, na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Financiada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior - (CAPES).

and periodontals instruments. The respondents were in doubt about the necessity of the sterilization of orthodontics instruments, needles and surgical knives and they didn't believe in the necessity about one way needles (33,3%) and one way surgical knives (20,0%). The major source of information about Aids was the periodic.

**Keywords:** Aids Prevention, Knowledge, Dental office

## 1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho versa sobre conhecimentos referentes à prevenção da Aids em consultório odontológico, entre cirurgiões-dentistas dos setores público e privado de uma região do município de São Paulo.

A Aids é hoje um grande desafio para o sistema de saúde. A alta letalidade da síndrome, o crescimento acentuado do número de casos, a inexistência de cura, além do estigma que cerca seus portadores, são questões mal equacionadas em todo o mundo e, até o momento, parecem estar distantes da esperada solução.

Na atualidade, reconhece-se a influência predominante de fatores humanos na disseminação da epidemia, requerendo intervenções direcionadas à adoção de comportamentos preventivos<sup>1,15,18,19</sup>. Entre esses fatores, o conhecimento sobre a Aids, modos de transmissão e de prevenção, ressalta-se como um dos determinantes de relevância para a adoção da conduta preventiva correta. Entre os profissionais da área de saúde, esse conhecimento faz-se necessário para a prevenção própria e do paciente, durante os procedimentos clínicos. No consultório odontológico, o conhecimento do cirurgião-dentista quanto às normas de esterilização e desinfecção de instrumentais e materiais, bem como das normas de proteção pessoal e do paciente, constitui componente importante da conduta correta para evitar o risco da transmissão do HIV (Human Immunodeficiency Virus)<sup>2,9,10</sup>.

Os profissionais da área de saúde estão expostos a constantes riscos de acidentes com instrumentos invasivos (agulhas, lâminas de bisturi e outros instrumentos perfurantes) durante o atendimento de pacientes<sup>20</sup>. Os cirurgiões-dentistas representam significativa parcela dos profissionais da área de saúde que, por força de seu trabalho, estão em contato com possíveis fontes de transmissão, representados por sangue, secreções purulentas e instrumentais de trabalho<sup>2,6</sup>.

Diversos estudos relatam, contudo, a existência de discrepâncias entre os métodos de controle de do-

*Selecionou-se uma amostra intencional, atendendo-se a critérios de viabilidade e acesso aos locais de trabalho, composta por 150 cirurgiões-dentistas*

enças infecto-contagiosas utilizados por cirurgiões-dentistas e as normas de assepsia para consultórios odontológicos recomendadas por organizações oficiais<sup>3,8,9</sup>.

Considerando ser o conhecimento um fator antecedente à conduta, cabe indagar até que ponto cirurgiões-dentistas apresentariam domínio cognitivo em relação aos meios de inativação do vírus da Aids no consultório odontológico e sobre meios de proteção própria e do paciente. Nesse sentido, o objetivo desta pesquisa consistiu em identificar conhecimentos de cirurgiões-dentistas sobre a prevenção da Aids no consultório odontológico, a fim de oferecer subsídios a órgãos públicos de saúde para o planejamento de intervenções preventivas relacionadas à Aids.

## 2. MÉTODO

Foi realizado um "survey" entre cirurgiões-dentistas que atuam em unidades básicas de saúde e em consultórios particulares na zona norte do município de São Paulo.

Selecionou-se uma amostra intencional, atendendo-se a critérios de viabilidade e acesso aos locais de trabalho, composta por 150 cirurgiões-dentistas.

O instrumento de medida consistiu em um questionário estruturado, ou seja, contendo perguntas e as respostas pertinentes, aplicado por meio de entrevista. O questionário foi elaborado a partir de estudos preliminares, utilizando-se pesquisa exploratória para adequação do instrumento de pesquisa ao repertório de conhecimentos e opiniões da população de estudo<sup>16</sup>. O estudo exploratório foi desenvolvido em várias etapas; cada uma delas apresentou finalidade e procedimento específicos. Na primeira etapa foram realizadas 8 entrevistas em profundidade com cirurgiões-dentistas do setor privado e uma reunião com 6 cirurgiões-dentistas do setor público. Foram formuladas perguntas gerais sobre o tema de interesse da pesquisa. Os participantes foram estimulados a exporem livremente suas idéias, obtendo-se, assim, o máximo de informações. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas para análise e seleção das respostas. Foram selecionadas as respostas mais freqüentes, organizando-se um roteiro de perguntas específicas. Procedeu-se à aplicação desse roteiro em 16 entrevistas individuais, analisando-se os elementos comuns. Esse procedimento foi repetido mais uma vez com 15 entrevistas individuais. A análise dessas entrevistas evidenciou repetição das informações, ou seja, o "ponto de saturação" - quando nada de novo foi acrescentado ao que já se dispunha. O questionário foi

Os dados foram coletados no período de setembro a novembro de 1994, nos locais de trabalho dos 150 cirurgiões-dentistas integrantes da amostra

elaborado com base na qualidade e frequência das respostas obtidas.

Convém destacar que os cirurgiões-dentistas incluídos na fase exploratória não fizeram parte da pesquisa final.

O questionário estruturado foi submetido a teste prévio, do qual participaram 5 cirurgiões-dentistas com características semelhantes àquelas da população de estudo, para verificar a clareza e adequação das questões. Esse procedimento mostrou a eficácia do estudo exploratório, não havendo necessidade de reformulações.

Utilizou-se um *rapport* para introduzir as entrevistas, com as finalidades de: a) esclarecer os participantes do estudo sobre o tema da pesquisa e seus objetivos; e b) sensibilizar e incentivar o respondente a colaborar, fornecendo as informações necessárias ao estudo.

Os dados foram coletados no período de setembro a novembro de 1994, nos locais de trabalho dos 150 cirurgiões-dentistas integrantes da amostra.

Para o processamento dos dados utilizou-se o programa SPSS+ (Statistical Package for the Social Sciences+).

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra da pesquisa foi formada por 150 cirurgiões-dentistas, entre os quais 86 (57,3%) eram do sexo masculino e 64 (42,7%), do sexo feminino. Houve ligeira predominância de cirurgiões-dentistas do sexo masculino em relação ao feminino, o que se explica pela existência de maior número de cirurgiões-dentistas do sexo masculino estabelecidos em consultórios particulares na região de estudo. Predominaram os profissionais de consultórios particulares (78,0%) em relação aos que trabalham somente em serviços públicos ou em ambas as modalidades de atuação.

A amostra distribuiu-se de maneira equivalente quanto ao tempo decorrido desde a formatura e de exercício profissional, apresentando média de 13 anos e 9 meses e 13 anos e 5 meses, respectivamente, sugerindo o início da atividade profissional quase imediato à conclusão do curso universitário.

A fonte de informação que mais contribuiu para o conhecimento sobre Aids foi a revista científica (93,0% para o sexo masculino e 84,4% para o feminino), o que se mostra coerente com outros estudos, onde os periódicos aparecem como importantes meios de informação para atualização científica dos profissionais de saúde<sup>5,17</sup>. Os cursos em faculdade passaram a ter importância como fonte de informação para o conhecimento sobre Aids, a partir de 1985

quando começaram a ser ministrados nas faculdades de odontologia com a introdução desses conhecimentos e foram mais importantes para o sexo feminino (60,9%) (tabela 1).

**Tabela 1** - Fontes de informação que contribuíram para o conhecimento sobre aids, segundo o sexo

Fontes de informação	Sexo			
	Masculino (n=86)		Feminino (n=64)	
	n	%	n	%
Revistas científicas	80	93,0	54	84,4
Folhetos	73	84,9	52	81,3
Palestras ou cursos	62	72,1	40	62,5
Jornais e revistas populares	63	73,3	37	57,8
Programas de televisão	63	73,3	34	53,1
Cursos em faculdade	30	34,9	39	60,9
Livros	42	48,8	26	40,6
Programas de rádio	26	30,2	9	14,1

Em relação ao conhecimento dos meios de inativação do HIV no consultório, observa-se que a maioria dos respondentes destaca a eficácia, acertadamente, do calor seco (96,7%) e do calor úmido sobre pressão (98,6%), enquanto que praticamente a metade dos respondentes (52,2%) considera também a fervura como meio de inativação do HIV mostrando, portanto, conhecimento das diretrizes da Organização Mundial da Saúde - OMS referentes ao assunto<sup>14</sup> (tabela 2).

**Tabela 2** - Conhecimento em relação aos meios de inativação do HIV em consultório odontológico

Meios de inativação do HIV	Sim			Não			N = 150 Não sabe	
	n	%	%*	n	%	%*	n	%
<b>Físicos:</b>								
baixas temperaturas	32	21,3	23,0	107	71,4	77,0	11	7,3
fervura	71	47,3	52,2	65	43,4	47,8	14	9,3
calor seco	145	96,7	96,7	5	3,3	3,3	0	0,0
calor úmido sob pressão	141	94,0	98,6	2	1,3	1,4	7	4,7
<b>Químicos:</b>								
álcool	27	18,0	20,0	108	72,0	80,0	15	10,0
álcool iodado	44	29,3	35,8	79	52,7	64,2	27	18,0
merthiolate	16	10,7	13,3	104	69,3	86,7	30	20,0
hipoclorito de sódio	85	56,7	60,3	56	37,3	39,7	9	6,0
formaldeído	78	52,0	58,6	55	36,7	41,4	17	11,3
glutaraldeído	89	59,3	70,6	37	24,7	29,4	24	16,0

\*Exclui as respostas "Não sabe"

Uma pequena parcela dos cirurgiões-dentistas acredita, ainda, na possibilidade de inativação do HIV por baixas temperaturas. Pode-se supor que exista certa confusão, em decorrência do conhecimento de que o vírus da Aids pode ser inativado a partir de 56°C

e nunca em temperaturas inferiores a esta<sup>3,6,13,14</sup>.

Em relação à inativação do HIV por meios químicos, observa-se que a maioria dos entrevistados apresenta conhecimento correto, considerando glutaraldeído (70,6%), hipoclorito de sódio (60,3%) e formaldeído (58,6%) como eficazes na inativação do HIV. De forma correta, também, uma parcela dos respondentes apontam álcool iodado e álcool para inativação do HIV no consultório. Porém, uma minoria (13,3%) refere a possibilidade do HIV ser inativado pelo merthiolate, o que ainda não foi comprovado<sup>3,4,12,13,14</sup>.

De outro lado, os cirurgiões-dentistas parecem conhecer as normas de esterilização de instrumentais e materiais odontológicos, embora referem critérios muito diversificados de esterilização no consultório<sup>8,9,12,13,14</sup>. Enquanto que para 100,0% desses profissionais, os instrumentais clínicos, cirúrgicos e periodonticos devam ser esterilizados, para os outros instrumentais e materiais não são adotados os mesmos critérios. Os respondentes demonstram dúvidas quanto à necessidade de esterilização dos instrumentais ortodônticos, provavelmente por ausência de experiência anterior com esses instrumentais por não exercerem a especialidade; manifestaram dúvidas quanto à esterilização de agulhas de sutura (20,0%) e lâminas de bisturi (28,0%). Este fato pode ser justificado, em razão de se tratar de material descartável, não havendo necessidade, portanto, de esterilização (tabela 3).

**Tabela 3** - Conhecimento sobre a necessidade de esterilização de diferentes tipos de instrumentais e materiais odontológicos para prevenção da Aids (respostas afirmativas)

N = 150		
<b>Materiais / instrumentais que devem ser esterilizados</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Brocas	136	90,7
Pontas montadas	111	74,0
Agulhas de sutura	120	80,0
Lâminas de bisturi	108	72,0
Instrumental clínico	150	100,0
Instrumental endodôntico	148	98,7
Instrumental periodontico	150	100,0
Instrumental ortodôntico*	122	81,3
Instrumental cirúrgico	150	100,0
Materiais de moldagem	99	66,0

\* 4,0% declararam ignorar

Os resultados da tabela 4 indicam que os entrevistados conhecem as normas e procedimentos de desinfecção dos equipamentos do consultório, com vistas à prevenção da Aids. Embora, ressaltem a necessidade de desinfecção da caneta de

*Os cirurgiões-dentistas parecem conhecer as normas de esterilização de instrumentais e materiais odontológicos, embora referem critérios muito diversificados de esterilização no consultório*

alta rotação, micro motor, seringa triplice e cuspideira, manifestam alguma dúvida quanto à necessidade de desinfecção da haste do Raio X, pontas do "Profident" e fibra óptica<sup>3,4,12,13,14</sup>.

**Tabela 4** - Conhecimento sobre a necessidade de desinfecção de diferentes tipos de instrumentais e materiais odontológicos para prevenção da Aids. (respostas afirmativas)

N = 150		
<b>Materiais / instrumentais que devem ser desinfetados</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alta rotação	147	98,0
Micro-motor	145	96,7
Cuspideira	145	96,7
Seringa triplice	144	96,0
Equipo	142	94,7
Ponta do "Profident" *	136	90,6
Ponta da fibra óptica *	131	87,3
Haste do refletor	121	80,7
Haste do raio X *	109	72,7

\* 0,7%, 4,7% e 4,0%, respectivamente, declararam ignorar

Quando ao conhecimento de materiais e instrumentos que devem ser descartados, ou que podem ser reutilizados, os respondentes nem sempre revelam saber corretamente as normas para prevenção da transmissão do HIV<sup>6,13,14,20</sup> (tabelas 5 e 6). Embora a maioria considere que os sugadores de saliva e as agulhas hipodérmicas devam ser descartados após o uso (99,3% e 96,7%, respectivamente), parcela considerável acredita não ser necessário esse procedimento em relação às agulhas de sutura (33,3%) e às lâminas de bisturi (20,0%). Este fato talvez possa ser explicado em razão de existir ainda disponível para aquisição esse tipo de material passível de esterilização. Quanto às seringas carpule, embora já exista à disposição dos profissionais, em material descartável, a maioria dos fabricantes continua produzindo estas seringas em material que permite esterilização.

**Tabela 5** - Conhecimento sobre a necessidade de descartar diferentes tipos de materiais e instrumentais odontológicos para prevenção da Aids

N = 150				
<b>Materiais / Instrumentais que devem ser descartados</b>	<b>Sim</b>		<b>Não</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Agulhas de sutura *	98	65,4	50	33,3
Agulhas hipodérmicas *	145	96,7	4	2,6
Seringas carpule	13	8,7	137	91,3
Lâminas de bisturi	120	80,0	30	20,0
Sugadores de saliva	149	99,3	1	0,7

\* Respostas "Não sabe" - 1,3%, e 0,7%, respectivamente

**Tabela 6** - Conhecimento sobre a reutilização de diferentes tipos de materiais e instrumentais odontológicos sem risco de transmissão do HIV. (respostas afirmativas)

N = 150

<b>Materiais / instrumentais que podem ser reutilizados</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Brocas	144	96,0
Pontas montadas	142	94,7
Tiras de lixa	16	10,7
Agulhas de sutura	75	50,0
Lâminas de bisturi	49	32,7
Sugadores de saliva	2	1,3

Conforme as normas para procedimentos no consultório odontológico todo e qualquer tipo de agulha utilizada deve ser descartada, bem como lâminas de bisturi, sugadores de saliva, tiras de lixa e de polister; de forma alguma serão reutilizadas. Na rotina do consultório odontológico somente poderão ser reutilizados materiais não-descartáveis e que podem ser esterilizados a exemplo das brocas, pontas montadas e limas endodônticas<sup>4,8,13</sup>.

Face aos resultados deste estudo sugere-se a implementação de intervenções educativas direcionadas à cirurgiões-dentistas, visando melhor prepará-los para a prevenção da Aids no consultório odontológico.

#### 4. CONCLUSÕES

- A revista científica foi a principal fonte de informação sobre a Aids para os entrevistados.
- Os cirurgiões-dentistas apresentaram conhecimento correto sobre os meios físicos e químicos de inativação do HIV no consultório odontológico.
- Os cirurgiões-dentistas entrevistados nem sempre revelaram saber as normas para procedimentos corretos quanto a utilização de materiais e instrumentais que devam ser descartados, visando a prevenção da Aids.

- Manifestaram dúvidas quanto à necessidade de esterilização de instrumentais ortodônticos, agulhas de sutura e lâminas de bisturi.

#### Endereço para correspondência:

**Antonio Carlos Pereira**

Departamento de Prática de Saúde Pública  
Faculdade de Saúde Pública da USP,  
Avenida Doutor Arnaldo, 715, Cerqueira César,  
São Paulo, SP - CEP 01246-904

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aggleton P, O'Reilly K, Slutkin G, Davies P. Risking everything? Risk behavior change and Aids. **Science**, 265: 341-5. 1994
2. Amato Neto V. Profilaxia da transmissão do HIV na atividade profissional de odontologistas. **Rev Paul Odont**. 11: 16, 1989
3. American Dental Association. **Facts about Aids for the Dental Team**. Information provided by the Council on Dental Therapeutics. Chicago, Illinois 1985
4. American Dental Association. Council on Dental Materials, Instruments and Equipment, Council on Dental Therapeutics, Council on Dental research. Council on Dental Practice. **Infection control recommendations for the dental office and the dental laboratory**. Chicago; American Dental Association, 1992
5. Brattebo G, Wisbor ST, Stursen H. Health workers and the human immunodeficiency virus: knowledge, ignorance and behaviour. **Public Health** . 104: 123-30. 1990
6. Centers for Disease Control. Update: transmission of HIV infection during an invasive dental procedure - Florida. **M M W R** . 40: 21-7, 33. 1991
7. Centers for Disease Control. Update: acquired immunodeficiency syndrome - United States, 1992. **M M W R** . 42 (28): 547-57. 1993
8. Crawford JJ. States - of-the-art practical infection control in dentistry. **J Amer Dent Assoc**. 110: 629-33, 1985
9. Gerbert B. Aids and infection control in dental practice: dentists' attitudes, knowledge and behaviour. **J Amer Dent Assoc**. 114: 311-4. 1987
10. Gerbert B. Patients attitudes toward dentistry and Aids. **J Amer Dent Assoc**. 114: 311-4. 1987
11. McCray E. Occupational risk of the acquired immunodeficiency syndrome among health care workers. **N Engl J Med** . 314: 1127-32. 1986
12. Miller CH. Sterilization and disinfection: what every dentist needs to know. **J. Amer Dent Assoc** 123: 45-54. 1992
13. Ministério da Saúde. **Normas técnicas para controle da Aids e outras infecções virais na prática odontológica**. Brasília; Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1989.
14. Organização Mundial da Saúde. **Diretrizes sobre métodos de esterilização e desinfecção eficazes contra o vírus da imunodeficiência humana (HIV)**. Genebra; 1988. (Série da OMS sobre Aids 2).
15. Parker R. **A construção da solidariedade: Aids, sexualidade e políticas no Brasil**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; 1994.
16. Piovesan A, Temporini ER. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. **Rev Saúde Pública** 29(4): 318-25. 1995
17. Searle ES. Knowledge, attitudes, and behaviour of health professionals in relation to Aids. **Lancet** 1. 26-8. 1987
18. Temporini ER. **Prevenção da Aids: percepção e conduta sexual de estudantes universitários, no Estado de São Paulo**. São Paulo; 1995. (Tese de Livre Docência), Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.
19. Temporini ER. Prevenção da Aids: um desafio sócio-comportamental. **Revista USP** . 33: 38-45. 1997
20. Veronesi R, Focaccia R. Aids entre profissionais de saúde: riscos e prevenção. **Rev Bras Clin Terap** 18(4): 130-3, 1989.