

4 METODOLOGIA

4.1 Desenho do estudo

Este trabalho consiste num estudo observacional do tipo transversal envolvendo Cirurgiões Dentistas que atendiam no município de Salvador, no estado da Bahia em 2005.

4.2 População

A população de referência foi composta por todos os Cirurgiões Dentistas estabelecidos na cidade de Salvador, inscritos no Conselho Regional de Odontologia (CROBA) em 2004, constando um total de 3.133 profissionais inscritos.

A listagem na qual consta o nome completo dos Cirurgiões Dentistas, número de registro, endereço residencial ou comercial e telefones(s) foi solicitado ao CROBA, através de ofício emitido pelo colegiado do curso de mestrado em Clínica Odontológica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia.

Por não estarem em pleno exercício da profissão ou já terem abandonado a atividade clínica foram excluídos todos os profissionais remidos, num total de 140, o que veio a reduzir o universo de 3.133 para 2.993. A partir destas exclusões, os CDs. remanescentes na listagem

foram numerados de 1 a 2.993 para a correta identificação do profissional selecionado na amostragem.

4.3 Amostra

Para a realização do cálculo do tamanho da amostra, tomou-se como parâmetros nível de significância de 5%, e poder de 90%. A prevalência esperada de resposta negativa para a variável principal foi de 61%, conforme resultado do estudo piloto realizado com 30 profissionais escolhidos aleatoriamente em diversas localidades de Salvador. Como resultado foi obtido o cálculo do tamanho da amostra igual a 230 profissionais que foram calculados e selecionados pelo programa EPIINFO 6.04.

A amostra foi obtida de tal modo que todos os indivíduos da população tiveram a mesma probabilidade de serem selecionados, caracterizando desta forma uma amostra aleatória simples (CALLEGARI, 2003).

A partir da constatação de que a listagem de profissionais do Conselho Regional de Odontologia da Bahia encontrava-se desatualizada, tanto no que se refere aos endereços quanto aos telefones, o que também foi verificado por SILVA, 2003, optou-se por estabelecer que o profissional que não fosse localizado ou que, por algum motivo, não estivesse exercendo a atividade clínica, poderia ser substituído até duas vezes. Inicialmente pelo nome imediatamente superior, caso não se obtivesse sucesso na seleção principal, e pelo imediatamente inferior, caso a primeira tenha sido frustrada. Nos casos onde o programa selecionou dois ou mais nomes em seqüência, a substituição seguiu o mesmo padrão anterior: primeira pelos dois ou mais nomes superiores e segunda pelos dois ou mais nomes inferiores.

A adoção de tal estratégia implicou a não inclusão dos percentuais de recusa e de não resposta sobre o tamanho da amostra.

4.4 Instrumento para coleta de dados

Foi utilizado um questionário auto-aplicável contendo sete questões de fácil leitura e entendimento, conforme constatado em pré-teste realizado com 30 profissionais. Segundo MARCONI e LAKATOS (1990), este tipo de instrumento proporciona maior grau de liberdade ao sujeito da pesquisa e não influência da presença do entrevistador, além de possibilitar excelentes percentuais de retorno quando entregue e recolhido pelo pesquisador.

Foram destinados à caracterização do profissional os seguintes dados: sócio-demográficos – sexo, idade, renda e situação conjugal, e profissionais – Tempo de formado, titulação, vínculo ocupacional e principal área de atuação clínica.

As questões de 1 a 4 (numeradas) visaram avaliar a disposição do Cirurgião Dentista em atender pacientes portadores do Vírus HIV. A questão 5 foi elaborada para saber o motivo do não atendimento e as questões 6 e 7 destinaram-se a verificar o grau de conhecimento do profissional acerca da probabilidade de contaminação, e qual conduta a adotar em caso de acidente ocupacional com instrumento perfuro-cortante com sangue contaminado com o vírus. Utilizando este instrumento foi realizado o pré-teste, após o qual foram efetuados os ajustes pertinentes no sentido de melhorar a sua compreensão.

4.5 Coleta de dados

Após a identificação dos profissionais a partir da listagem, foram iniciados os contatos telefônicos para agendamento de horário para aplicação do questionário. Três acadêmicos do curso de Odontologia da Universidade Federal da Bahia foram selecionados para auxiliar no processo de coleta. Cada colaborador ficou responsável pela aplicação de 58 questionários e o pesquisador por 56.

Com o intuito de possibilitar maior grau de confidencialidade ao sujeito da pesquisa, confeccionaram-se urnas em acrílico com dimensões de 23cm x 19cm x 8cm para depósito dos questionários imediatamente após a resposta.

4.6 Análise dos dados

Após a estruturação e limpeza da base de dados, foram realizados os procedimentos para a obtenção das estatísticas descritivas, definidas como medidas numéricas que descrevem aspectos particulares de um conjunto de dados (Kleinbaum et al., 1987). Deste modo, foram obtidas as frequências simples das variáveis categóricas e medidas de tendência central das variáveis contínuas.

Seguindo-se à análise descritiva, foram observadas também as frequências das respostas dos profissionais de acordo com as covariáveis de interesse, analisando-se as diferenças entre as categorias através do teste do Qui – quadrado, com um nível de significância de 5% com o objetivo de proceder a uma análise exploratória de possíveis fatores que pudessem estar associados com o comportamento referido dos cirurgiões-dentistas em relação ao atendimento do paciente HIV positivo.

4.7 Aspectos éticos

Conforme estabelece os Princípios Básicos da Declaração de Helsinque, 1964 revista em 1975, 1983, 1989, 1996 e 2000, as Diretrizes Éticas Internacionais para Pesquisa Biomédicas Envolvendo Seres Humanos e a resolução 196 de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde, esta pesquisa foi conduzida de forma a preservar o direito do indivíduo sujeito da pesquisa, tendo o cuidado de respeitar a sua privacidade e também minimizar o impacto do estudo sobre sua integridade. Cada indivíduo foi informado de maneira adequada sobre os objetivos, métodos e benefícios da pesquisa, bem como, dispuseram de total liberdade para retirar o seu consentimento de participação a qualquer época.

Considerando ainda que os envolvidos na pesquisa são profissionais liberais em pleno gozo de suas atividades laborativas e que foram selecionados de forma aleatória, fica evidente a ausência de qualquer relação de vulnerabilidade social ou para com o pesquisador. O protocolo de pesquisa foi encaminhado juntamente com seus anexos, ao Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Climério de Oliveira da Universidade Federal da Bahia no dia 15/04/2005. O relator considerou o projeto justificado e aprovável, tendo recebido parecer de aprovação final durante a plenária do dia 29/06/2005. O termo de consentimento livre e esclarecido foi considerado ético e esclarecedor.

Os dados foram encaminhados para o Conselho Nacional de Ética em Pesquisa em 29/06/2005 com parecer número **80/2005**, devidamente registrado no CEP/MCO/UFBA.

5 RESULTADOS

Concluída a coleta dos dados, observou-se que 146 questionários (60,83%) foram aplicados em profissionais do sorteio original, 45 questionários (18,75%) nos profissionais da 1ª substituição, 20 questionários (8,34%) nos profissionais da 2ª substituição e 29 (12,08%) foram aplicados em substituições subseqüentes, impostas pelas dificuldades no processo de localização dos profissionais. Durante a limpeza do banco de dados, verificou-se que 1 pesquisado não respondeu às questões referente ao perfil sócio-demográfico e profissional e 3 não atuavam na clínica odontológica sendo eliminados da população de estudo, ficando a amostra composta por 226 profissionais.

Observou-se que o número de profissionais do sexo feminino correspondeu a 140 (61,9%), representando a maioria dos profissionais da amostra. Com relação à situação conjugal, 68,6% apresentavam relacionamento estável e 2,7% não responderam à questão. No tocante à variável idade, o profissional mais jovem apresentava-se com 23 anos e o de maior idade possuía 70, com média de 38,5 anos, mediana igual a 37 e desvio padrão igual a 10,39. Dos 226 profissionais, 42 (18,6%) declararam renda até 2.000,00 (dois mil reais), 63 (27,9%) recebiam de 2.001,00 a 4.000,00, 48 indivíduos (21,2%) possuíam rendimentos de 4.001,00 a 6.000,00 e 24 (10,6%) tinham renda superior a 6.000,00. Não responderam a esta questão 49 participantes da pesquisa correspondendo a 21,7% da amostra (TABELA 1).

A variável tempo de formado foi categorizada de recém formado até 10 anos (41,2%), acima de 10 até 20 anos (30,1%) e acima de 20 anos (28,35%). Verificou-se que, em relação à

titulação, 108 participantes (47,8%) possuíam apenas a graduação, 94 (41,6%) apresentavam título de Especialista e 23 (10,2%) de Mestres ou Doutores.

A maioria obtinha seus rendimentos trabalhando na clínica privada (62,4%), apenas 8,4% possuíam vínculo exclusivo com o setor público e 28,8% exerciam suas atividades em ambos. Quanto à principal área de atuação clínica, constatou-se que 42,9% da amostra exerciam atividade como Clínico Geral; Prótese (12,8%) e Ortodontia (12,8%) foram as atividades que apresentaram o maior contingente de especialistas. Atuavam em Cirurgia 8,4% dos profissionais, em Endodontia 7,5%, Odontopediatria 6,2%; Periodontia 5,8%, como Implantodontistas 2,7% e 0,4% eram Radiologistas (TABELA 1).

Conforme descrito na tabela 2, observou-se um elevado número de profissionais que acreditavam estar atendendo pacientes soropositivos sem saber (86,7%). Em relação ao atendimento de pacientes para realização de procedimentos não cruentos, encontrou-se uma baixa resistência por parte dos Cirurgiões Dentistas, constatando-se que 92,9% da amostra atenderiam pacientes HIV+ nestas circunstâncias. No entanto, os resultados apresentados sugerem que, para a realização de procedimentos cruentos, um elevado número de profissionais (41,2%) referiram que não atenderiam pacientes sabidamente contaminados pelo vírus HIV. Todavia, há que se observar que do total desses profissionais 4,5% não executariam procedimentos cruentos, independentemente do estado sorológico do paciente, desta forma procedeu-se ao ajuste do percentual de recusa encontrando-se 36,7% (TABELA2). Questionados quanto à possibilidade de trabalhar em um centro de referência para atendimento de pacientes portadores do vírus HIV, 41,2% não se mostraram sensíveis para exercerem suas atividades em ambiente de trabalho com tal especificidade (TABELA 2).

Entre aqueles que referiram o não atendimento a pacientes HIV positivos (n=93), o principal motivo apontado pelos Cirurgiões Dentistas para justificarem a recusa foi o medo de

contaminação, constatando-se que 59,13% dos profissionais se mostram temerosos em contrair a infecção. Correspondeu a 16,12% o percentual de que afirmaram ter receio de que a atitude de atenderem pacientes contaminados com HIV pudesse determinar a evasão da clientela.

Tabela 1. Perfil sócio-demográfico e profissional dos Cirurgiões Dentistas da Região Metropolitana de Salvador– BA, 2005. (n=226)

Variáveis	N	%
Sexo (n=224)		
Masculino	84	37,2
Feminino	140	61,9
Situação conjugal * (n=220)		
Solteiro	65	28,8
Relação estável	155	68,6
Renda (n=177)		
Até 2.000,00	42	18,6
Mais de 2.000,00 a 4.000,00	63	27,9
Mais de 4.000,00 a 6.000,00	48	21,2
Acima de 6.001,00	24	10,6
Tempo de formado (n=225)		
Até 10 anos	93	41,2
Acima de 10 até 20 anos	68	30,1
Acima de 20 anos	64	28,3
Titulação (n=225)		
Graduação	108	47,8
Especialização	94	41,6
Mestrado ou Doutorado	23	10,2
Vínculo ocupacional (n=225)		
Público	19	8,4
Privado	141	62,4
Ambos	65	28,8
Principal área de atuação clínica (n=225)		
Clínica geral	97	42,9
Ortodontia	29	12,8
Prótese	29	12,8
Cirurgia	19	8,4
Endodontia	17	7,5
Odontopediatria	14	6,2
Periodontia	13	5,8
Implantodontia	6	2,7
Radiologia	1	0,4

*1 Solteiro: sem companheiro (a) fixo, viúvo (a), desquitado (a). Relação estável: casado (a), companheiro (a) fixo(a).

*2 Não postas: sexo = 2, sit. Conjugal = 6, renda = 49, demais variáveis = 1.

Declararam outros motivos, 50,53% da amostra, predominando entre estes o fato do profissional não executar procedimentos cruentos em nenhuma circunstância.

Tabela 2 – Atitude do Cirurgião Dentista frente ao atendimento de pacientes HIV positivos da Região Metropolitana de Salvador – BA, 2005. (n = 226)

Variável	n	%
Profissionais que achavam terem atendido pacientes HIV positivos sem o saber.		
Sim	196	86,7
Não	30	13,3
Atenderiam a pacientes HIV positivos para procedimentos não cruentos*		
Sim	210	92,9
Não	15	6,6
Atenderiam a pacientes HIV positivos para procedimentos cruentos*		
Sim	132	58,4
Não	93	41,2
Trabalhariam em centro de referência para atendimento de pacientes HIV positivos*		
Sim	132	58,4
Não	93	41,2

* Não resposta = 1

Os entrevistados apresentaram outras razões para justificar a atitude: *tal atendimento exige técnica, psicologia, etc. que acredito não possuir; não ter tempo para total dedicação; desajuste físico e psicológico; não está muito preparado para isso; acho que minha vida é muito importante, não sou rico, teria de criar um ambiente propício para tal atendimento; para tal atendimento seria necessária a aplicação das técnicas de barreiras protetoras; não*

ficaria à vontade; não devemos misturar os pacientes; não tenho interesse em trabalhar com paciente com alto risco de infecção; trabalhar tensa o tempo todo. Não declararam o motivo 11,83 %. (TABELA 3)

Com relação ao conhecimento sobre a probabilidade de contaminação após acidente com instrumento perfurocortante contendo sangue contaminado pelo HIV, verificou-se que 46,9% dos profissionais afirmaram não saber, 43% responderam incorretamente a questão e apenas 8,8% responderam corretamente. Quando foi verificada a conduta a ser adotada após um acidente ocupacional com instrumento perfurocortante, constatou-se que apenas 18 Cirurgiões Dentistas revelaram ter bom conhecimento quanto aos cuidados a serem adotados: 18 profissionais responderam sim para as três opções corretas e nenhuma errada, correspondendo ao percentual de 8% da amostra. Observa-se também que uma parcela significativa 40,3% não respondeu a nenhuma questão correta.

Tabela 3 – Motivos pelos quais os Cirurgiões Dentistas da Região Metropolitana de Salvador – BA, 2005 não atenderiam pacientes HIV positivos. (n = 93)

Resposta*	n	%
Receio de contaminação	55	59,13
Receio de perder a clientela	15	16,12
Outros	47	50,53
Não declarou	11	11,83

*Era facultado ao profissional assinalar mais de uma alternativa.

Ao analisar a predisposição do Cirurgião Dentista para atender pacientes HIV positivos por sexo, descrito na tabela 4, uma pequena diferença no comportamento das mulheres foi

verificada em relação aos homens, indicando que elas são mais resistentes ao atendimento, porém, não foi evidenciada significância estatística.

Quando considera a situação conjugal dos Cirurgiões Dentistas, constatou-se que a proporção de resistência ao atendimento é menor entre os profissionais com uma relação estável, porém observou-se que esta não é uma diferença estatisticamente significativa.

Ao considerar a variável renda, em todas as categorias, a proporção de recusa foi menor do que a predisposição para atender, porém, essas diferenças não foram estatisticamente significantes (TABELA 4).

Com relação ao tempo de exercício da profissão, a faixa acima de 10 até 20 anos foi a que apresentou o maior percentual de recusa com 44,60%, e os profissionais formados até 10 anos o menor com 35,60%, contudo não foi encontrada significância estatística nas diferenças entre as proporções.

Ao analisar a atitude do profissional levando-se em conta à titulação, observou-se que o maior percentual de recusa esteve presente entre mestres e doutores (45,46%) quando comparado a especialistas e graduados 36,66% e 38,23%, respectivamente. Essas diferenças, entretanto, não foram estatisticamente significantes.

Foi verificado que, em relação à principal área de atuação clínica, os protesistas e os ortodontistas foram os que apresentaram os maiores percentuais de recusa ao atendimento a pacientes HIV+ com respectivamente 64,29% e 68,00%; sendo os menores resultados encontrados entre os Implantodontistas e Cirurgiões Bucomaxilofaciais com 0,00% e 11,11%. Os Odontopediatras apresentaram um resultado de 42,86%, Endodontistas 18,75% e Periodontistas 15,38%. Não foi possível testar a significância estatística das diferenças entre as especialidades, em virtude do baixo n de algumas categorias.

Com relação ao vínculo ocupacional, observou-se que, em todas as situações, a proporção de indivíduos que referiram a recusa em atender pacientes HIV+ foi menor do que os dispostos a prestar atendimento, entretanto, foi verificada significância estatística no teste aplicado, indicando que os profissionais que atendem no serviço privado apresentam maior resistência ao atendimento.

Tabela 4. Atitude do Cirurgião Dentista frente ao atendimento ao paciente portador do vírus HIV considerando o perfil sócio-demográfico e profissional dos profissionais da Região Metropolitana de Salvador – BA, 2005. (n=216)

Variável	Atenderiam		Não atenderiam		p-valor
	n	%	n	%	
Sexo*					
Masculino	55	70,50	23	29,50	0,182
Feminino	77	56,60	59	43,40	
Situação conjugal*					
Solteiro	37	60,65	24	39,35	0,84
Relação estável	92	61,74	57	38,25	
Tempo de formado*					
Até 10 anos	58	64,40	32	35,60	0,59
Acima de 10 até 20 anos	36	55,40	29	44,60	
Acima de 20 anos	37	62,72	22	37,28	
Titulação*					
Graduação	63	61,76	39	38,23	0,77
Especialização	57	63,33	33	36,66	
Mestrado ou Doutorado	12	54,54	10	45,46	
Vínculo ocupacional*					
Público	12	66,70	6	33,30	0,046
Privado	79	59,40	54	40,60	
Ambos	41	65,07	22	34,92	
Renda*					
Até 2.000,00	23	58,97	16	41,03	0,72
Mais de 2.000,00 a 4.000,00	29	50,00	29	50,00	
Mais de 4.000,00 a 6.000,00	30	63,83	17	36,17	
Acima de 6.001,00	14	60,87	9	39,13	

*Não resposta: sexo = 2; situação conjugal = 6; tempo de formado, titulação e vínculo ocupacional = 2; renda = 45.

Verificou-se com relação à variável conhecimento sobre probabilidade de contaminação com instrumento perfurocortante que, nas três categorias, as proporções de profissionais que não se mostraram dispostos em atender pacientes HIV positivos foi menor do que aquelas que tiveram uma atitude favorável, contudo, as diferenças de proporção não foram estatisticamente significantes. (TABELA 5).

Tabela 5 – Atitude do Cirurgião Dentista considerando a variável conhecimento sobre probabilidade de contaminação com instrumento pérfuro-cortante e a predisposição para o atendimento a pacientes HIV positivos da Região Metropolitana de Salvador BA, 2005. (n =216)

Conhecimento sobre contaminação ocupacional	Atendimento a paciente HIV +				p-valor
	Sim	%	Não	%	
Abaixo de 0,5	12	60,00	8	40,00	
Acima de 0,5	55	61,11	35	38,89	0,98
Não sei	63	61,76	39	38,24	

*não resposta = 4

Todavia, levando-se em consideração o conhecimento quanto aos procedimentos a serem adotados em casos de acidente com material biológico sabidamente contaminado com o vírus HIV, percebe-se que há significância estatística, indicando que a proporção de profissionais que apresentam resistência em atender pacientes portadores do HIV é maior entre aqueles que conhecem os procedimentos básicos em caso de acidente que possa levar a uma contaminação (TABELA 6).

Tabela 6 – Atitude do Cirurgião Dentista considerando a variável conduta após acidente perfurocortante com material biológico infectado e a predisposição para o atendimento a pacientes HIV positivos da Região Metropolitana de Salvador BA, 2005. (n = 216)

Bom conhecimento em relação a conduta adotada	Atendimento a paciente HIV +				p-valor
	Sim	%	Não	%	
Sim	5	27,77	13	72,23	0,002
Não	129	65,15	69	34,85	