

Avaliação das normas de biossegurança nas clínicas odontológicas da UFPE

Evaluation of biosecurity norms in UFPE dental clinics

Márcia Maria Vendiciano Barbosa Vasconcelos*, Catarina da Mota Vasconcelos Brasi**, Cláudia Cristina Brainer de Oliveira Mota**, Natalia Rabelo de Carvalho**

* Professora adjunta do Departamento de Clínica e Odontologia Preventiva - UFPE

** Discentes do Mestrado em Odontologia, com área de concentração em Clínica Integrada, - UFPE

Descritores

Biossegurança, Riscos ocupacionais, Prevenção, EPI, Contaminação.

Resumo

O objetivo deste trabalho foi observar o cumprimento das normas de biossegurança e os cuidados com os riscos ocupacionais pelos alunos que atenderam nas clínicas de Odontologia Preventiva, Odontopediatria, Dentística, Endodontia e nos procedimentos cirúrgicos nas clínicas de Periodontia e Cirurgia, da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco. Este trabalho consistiu em um estudo observacional, no qual foram anotados em formulário o cumprimento ou não das normas de biossegurança e cuidados com os riscos ocupacionais pelos alunos durante o atendimento, no período de outubro/2006 a maio/2007. Os alunos foram observados em 09 clínicas, perfazendo no total 488 fichas observadas. Procurou-se contemplar as clínicas em igual proporção de observações. Os resultados apontaram ausência de manilúvio, inadequações no uso dos EPI para alunos e pacientes, falta de local exclusivo para lavagem de instrumental e deficiências ergonômicas durante a prática clínica. Concluiu-se que é necessária a divulgação mais intensa de políticas públicas que orientem a utilização das normas de biossegurança entre os alunos da instituição, assim como reavaliação e mudanças na infra-estrutura das clínicas e conteúdos dos treinamentos em aula oferecidos aos alunos do curso de Odontologia da UFPE, no intuito de melhor conscientiza-los e prevenir a ocorrência de acidentes ocupacionais.

Key-words

Biosecurity, Occupational risks, Prevention, Individual protection equipment, Contamination.

Abstract

The purpose of this study was to observe the biosecurity norms execution, as well as the cares with the occupational risks by students who attended at Preventive Dentistry 2, Pediatric Dentistry 1 and 2, Dentistics 2 and 3, Endodontics 2 and 3 clinics, and surgical procedures in Periodontics and Surgery 1 clinics, of Faculdade de Odontologia at Universidade Federal de Pernambuco. This work consisted an observational study, in which were annotated in form the compliance or not of biosecurity norms and caution with occupational risks by the students during the service, in the period from October/2006 to May/2007. Students were observed at 09 clinics, for a total of 488 observed forms. It looked to contemplate the clinics in equal observations proportion. Results pointed to the washing hands absence, inadequate use of individual protection equipments for students and patients, exclusive place to wash instruments lack and ergonomic deficiencies during the clinical practice. It was concluded it is necessary largest public policies divulgation to guide the biosecurity norms use among institution students, as well as revaluation and changes in clinical infrastructure and class training contents given to UFPE Dentistry students, in order to better awareness them and prevent occupational accidents occurrence.

151

Correspondência para / Correspondence to:

Márcia Maria Vendiciano Barbosa Vasconcelos
Universidade Federal de Pernambuco - Centro de Ciências da Saúde - Departamento de Clínica e Odontologia Preventiva
Av. Moraes Rego s/n - Cidade Universitária - Recife - PE - CEP: 50670-901 / E-mail: marciavendiciano@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O objetivo deste trabalho foi observar o cumprimento das normas de biossegurança e os cuidados com os riscos ocupacionais pelos alunos que atenderam nas clínicas de Odontologia Preventiva 2, Odontopediatria 1 e 2, Dentística 2 e 3, Endodontia 2 e 3 e nos procedimentos cirúrgicos nas clínicas de Periodontia e Cirurgia 1, da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco.

O ambiente clínico envolve a exposição dos profissionais de saúde e demais trabalhadores a uma diversidade de riscos, especialmente os biológicos. As doenças infecto-contagiosas

se destacam como as principais fontes de transmissão de microrganismos para pacientes e profissionais. Outra importante fonte de contaminação refere-se ao contato direto com fluidos corpóreos durante a realização de procedimentos invasivos ou através da manipulação de artigos, roupas, lixo e até mesmo de superfícies contaminadas, sem que medidas de controle de infecção sejam utilizadas. Daí a importância da biossegurança que, aplicada nas clínicas, corresponde à adoção de normas e procedimentos seguros e adequados à manutenção da saúde dos pacientes, dos profissionais e dos visitantes. 7, 9, 21

A higienização das mãos é a medida preventiva mais importante e a de menor custo no controle das infecções. As mãos devem ser lavadas freqüentemente durante o dia. Lavá-

las sempre que retirar as luvas, antes de sair do consultório, antes e após o contato com pacientes, comer ou fumar, ou contato acidental com material biológico. Deve-se observar alguns fatores quanto à lavagem das mãos: (I) a contagem de microrganismos sob as unhas e quando se está usando anéis, relógios e pulseiras é mais alta. Portanto, devem-se manter as unhas curtas e evitar todas as jóias durante o atendimento clínico; (II) a lavagem das mãos deve ser feita em uma pia distinta daquela usada para lavagem do instrumental. 2, 13, 15

A finalidade dos EPI's (Equipamentos de Proteção Individual) é reduzir a exposição do profissional a sangue e fluidos corpóreos. 1, 9 O gorro evita que todo aerossol, resultante do uso da alta rotação e aparelhos de profilaxia, sejam depositados no profissional, além de impedir a queda de fios de cabelo sobre a área de trabalho; 6 seu uso se estende ao cirurgião-dentista, auxiliar e paciente. Deve-se evitar o uso de gorros "modelo masculino", pois estes protegem apenas parcialmente o couro cabeludo e deixam expostas as orelhas, e brincos grandes devem ser evitados para que não haja contato dos mesmos com o paciente. 17 A máscara protege as vias aéreas superiores contra inalação ou ingestão de aerossóis pelos profissionais e a transmissão de microrganismos para o paciente. 18, 19 Deve promover conforto e boa adaptação, não pode tocar os lábios e narinas e nem irritar a pele, tem que permitir respiração normal, não embaçar o protetor ocular, e não permanecer pendurada no pescoço. 20 Os óculos de proteção têm a finalidade de cobrir os olhos do profissional, protegendo-os de traumas mecânicos, de substâncias químicas e de contaminação microbiana, devendo ser usados pelos integrantes da equipe de saúde e pelo paciente. Devem abranger além da região dos olhos, apresentar suas laterais fechadas, ser leves e confortáveis e proporcionar fácil limpeza e desinfecção, com o mínimo de reentrâncias. Atenta-se para o fato que os óculos comuns não oferecem proteção adequada. 14, 15 O cirurgião-dentista deve usar luvas em todos os procedimentos e sobreluvas para realização de atividades paralelas – manipular canetas, celular, fichas de pacientes, maçanetas etc. 1 Para procedimentos semi-críticos e não críticos utilizam-se as luvas de procedimento; para os críticos, luvas estéreis. As luvas de borracha são usadas para limpeza e desinfecção da área de trabalho, lavagem e secagem do instrumental e descarte do material biológico. 12, 22 O jaleco é importante para proteger a roupa do profissional de saúde durante o atendimento. Prefere-se que tenha colarinho alto, mangas longas e punhos ajustáveis. 6, 11 Avental e campos esterilizados deverão ser usados em áreas passíveis de contaminação durante atos cirúrgicos. Os tecidos podem ser descartáveis ou não. 18, 19

Antissepsia é a destruição dos germes através do emprego de anti-sépticos. Para procedimentos semi-críticos procede-se a um preparo da boca com bochecho de solução anti-séptica – preferencialmente à base de polivinilpirrolidona ou clorexidina a 0,12%. Já em procedimentos críticos, é obrigatório proceder à antissepsia intra e extra-oral, sendo a primeira com PVPI a 10% ou clorexidina a 0,12%, e a última com povidine degermante ou clorexidina a 2%. 20

O lixo pérfuro-cortante deve ser descartado em recipientes resistentes à perfuração e com tampa. O material infectante, por sua vez, deve ser dispensado em lixeira com tampa, pedal e saco plástico branco. O lixo farmacêutico e químico deve ser encaminhado ao fabricante para tratamento que elimine a periculosidade do resíduo para a saúde pública, conforme Resolução CONAMA nº 283/2001. Estes três tipos de materiais não devem ser descartados diretamente no lixo comum, mas recolhidos por serviço de coleta especializada, de forma que não ofereça risco ambiental. Finalmente, o lixo comum deve ser eliminado em recipiente com tampa e saco plástico preto. 5

Os materiais não descartáveis utilizados durante o atendimento clínico devem ser lavados separadamente, em pias exclusivas para tal fim, após processo de degermação. 3, 11 Desinfecção é o processo que elimina microrganismos na forma vegetativa, excetuando-se os esporos. 16 Esterilização é o processo capaz de destruir todas as formas de vida microbiana como bactérias, fungos e vírus, inclusive na sua forma vegetativa e esporulada. 9, 15

As superfícies dos equipamentos manuseados durante o atendimento devem ser recobertos com filme plástico PVC ou outros tipos de invólucros e trocados a cada paciente. 23

Nos últimos anos, destacaram-se as preocupações com riscos físicos e ergonômicos através de legislação específica. O termo ergonomia é derivado das palavras gregas *ergon* (trabalho) e *nomos* (regras, leis). Essas regras ou leis naturais do trabalho servem para relacionar o trabalho com o conforto e bem-estar dos trabalhadores. Estão intimamente ligadas às posturas, aos movimentos, ritmo e conteúdo das atividades. 2, 10

A orientação a ser seguida nas instituições de saúde de todo o país, após acidentes de trabalho com sangue e outros fluidos potencialmente contaminados, é que estes sejam tratados como casos de emergência médica. 8 Para as situações de exposição a fluidos biológicos, recomenda-se a lavagem exaustiva com água e sabão em caso de exposição percutânea. Após exposição em mucosas é recomendada lavagem exaustiva com água ou solução fisiológica. Havendo indicação de sutura, a mesma pode ser feita após procedimentos de descontaminação. Procedimentos que aumentam a área exposta (cortes, injeções locais) e a utilização de soluções irritantes como éter, hipoclorito ou glutaraldeído são contra-indicados. 4, 15

DESENVOLVIMENTO

Este trabalho consistiu em um estudo observacional, no qual foram anotados em formulário o cumprimento ou não das normas de biossegurança e os cuidados com os riscos ocupacionais durante o atendimento clínico nas disciplinas de Odontologia Preventiva 2, Odontopediatria 1 e 2, Dentística 2 e 3, Endodontia 2 e 3 e nos procedimentos cirúrgicos das clínicas de Periodontia e Cirurgia 1 na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco, no período de outubro/2006 a maio/2007. O projeto foi submetido à análise e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de Pernambuco em 17 de agosto de 2006, com registro número 110/06. Para execução da pesquisa, foi solicitada autorização dos professores coordenadores das clínicas supracitadas, dos alunos participantes e dos pacientes. Os alunos foram observados em nove clínicas, perfazendo um total de 488 fichas observadas. Procurou-se contemplar as clínicas em igual proporção de observações. Para a coleta de dados foi utilizada técnica observacional, por meio de instrumento do tipo roteiro estruturado, o qual abordou aspectos como: lavagem das mãos, uso de EPI's, proteção de superfícies, realização de anti-sepsia, lavagem dos instrumentais, destino dos lixos pérfuro-cortante e contaminado, processo de esterilização ou desinfecção química dos materiais e ergonomia. Os dados foram armazenados no Microsoft Office Excel e posteriormente analisados estatisticamente por meio do programa SPSS 13.0. A Tabela 1 apresenta os resultados encontrados neste estudo em valores absolutos e percentuais.

Realizar controle de infecção é uma necessidade moral e legal, que torna a razão do trabalho verdadeira, a lei desnecessária e valoriza o profissional de saúde e a profissão, perante o paciente e a sociedade. 7, 22

A higienização das mãos é a ação isolada mais impor-

tante para prevenção e controle das infecções em serviços de saúde. 2, 13, 15 Observou-se que 70,9% dos alunos não praticaram o manilúvio antes dos procedimentos; este percentual foi reduzido após o término do atendimento para 34,03%. Os números considerados inadequados são referentes ao manilúvio insuficiente, sem sabão líquido degermante ou mesmo o ato de enxugar as mãos no jaleco ou na toalha de instrumental.

Neste estudo constatou-se que praticamente 56,34% fazem uso incorreto do gorro, deixando as orelhas, couro cabe-

ludo e/ou brincos volumosos expostos ou, ainda, usando gorros “modelo masculino”, prática condenada nas normatizações de biossegurança. 17 Para os pacientes, o uso do gorro foi negligenciado em 91,8% das observações. A máscara corretamente posicionada durante o atendimento clínico, de modo a cobrir completamente a boca e o nariz, 19 foi observada em 79,1% dos alunos. Foram registrados 16 casos de não uso de máscara e 86 máscaras apoiadas no mento ou com

Tabela 1 - Resultados obtidos nas avaliações das normas de biossegurança nas clínicas odontológicas da UFPE

Itens observados	Área observada (valores absolutos/percentuais)		
	Procedimentos clínicos	Procedimentos cirúrgicos	Procedimentos em geral
Lavagem das mãos antes dos procedimentos			
Sim	98 (27,6%)	24 (18,06%)	122 (25,0%)
Não	245 (69,0%)	101 (75,9%)	346 (70,9%)
Inadequado	12 (3,4%)	8 (6,04%)	20 (4,1%)
Lavagem das mãos após os procedimentos			
Sim	131 (36,9%)	47 (35,3%)	178 (36,47%)
Não	145 (40,8%)	21 (45,9%)	166 (34,03%)
Inadequado	79 (22,3%)	65 (18,8%)	144 (29,50%)
Uso de gorro			
Sim	164 (46,0%)	48 (36,1%)	212 (43,46%)
Não	0 (0,0%)	1 (0,8%)	1 (0,20%)
Inadequado	191 (54,0%)	84 (63,1%)	275 (56,34%)
Uso de vestimenta apropriada (jaleco gola padre e com punhos) e limpa			
Sim	149 (42,0%)	52 (39,1%)	201 (41,3%)
Não	0 (0,0%)	1 (0,8%)	1 (0,2%)
Inadequado	206 (58,0%)	80 (60,1%)	286 (58,5%)
Uso de avental cirúrgico			
Não	Não necessário	133 (100,0%)	133 (100,0%)
Uso de máscara			
Sim	275 (77,5%)	111 (83,5%)	386 (79,1%)
Não	13 (3,7%)	3 (2,3%)	16 (3,3%)
Inadequado	67 (18,8%)	19 (14,2%)	86 (17,6%)
Uso de luvas de procedimento ou estéreis de acordo com o tipo de trabalho executado			
Sim	333 (93,8%)	121 (91%)	454 (93,0%)
Não	0 (0,0%)	1 (0,8%)	1 (0,2%)
Inadequado	22 (6,2%)	11 (8,2%)	33 (6,8%)
Uso de sobreluvas			
Sim	126 (35,5%)	36 (27,1%)	162 (33,2%)
Não	229 (64,5%)	97 (72,9%)	326 (66,8%)
Uso de luvas de borracha ao final do atendimento, para limpeza e desinfecção do local de lavagem do instrumental			
Sim	185 (52,1%)	84 (63,1%)	269 (55,1%)
Não	25 (7,0%)	5 (3,8%)	30 (6,1%)
Luvas de procedimento	145 (40,9%)	44 (33,1%)	189 (38,8%)

Uso de barreiras de plástico - filme PVC nas superfícies de artigos semi-críticos e não críticos: são utilizadas nos locais indicados e trocadas a cada procedimento?			
Sim	162 (45,6%)	50 (37,6%)	212 (43,44%)
Não	0 (0,0%)	47 (35,3%)	47 (9,60%)
Inadequado	193 (54,4%)	36 (27,1%)	229 (46,90%)
Uso de óculos de proteção para o operador e o assistente			
Sim	206 (58,0%)	88 (66,2%)	294 (60,24%)
Não	149 (42,0%)	45 (33,8%)	194 (39,76%)
Uso de óculos de proteção para o paciente			
Sim	170 (47,9%)	0 (0,0%)	170 (34,84%)
Não	185 (52,1%)	133 (100,0%)	318 (65,16%)
Uso de gorro para o paciente			
Sim	40 (11,3%)	0 (0,0%)	40 (8,2%)
Não	315 (88,7%)	133 (100,0%)	448 (91,8%)
Uso de campos cirúrgicos			
Sim	Não é necessário	121 (91%)	121 (91,0%)
Não		1 (0,8%)	1 (0,8%)
Inadequado		11 (8,2%)	11 (8,2%)
Realização de anti-sepsia do paciente			
Sim	0 (0,0%)	100 (75,2%)	100 (20,5%)
Não	355 (100%)	7 (5,3%)	362 (74,2%)
Inadequado	0 (0,0%)	26 (19,5%)	26 (5,3%)
Lavagem do instrumental, após o atendimento, em pias exclusivas			
Não	355 (100,0%)	133 (100,0%)	488 (100,0%)
Destino do material pérfuro-cortante em recipientes apropriados			
Sim	298 (84,2%)	111 (83,5%)	409 (83,8%)
Não	57 (15,8%)	22 (16,5%)	79 (16,2%)
Destino do lixo contaminado em recipientes apropriados			
Sim	204 (57,5%)	79 (59,4%)	283 (58,0%)
Não	151 (42,5%)	54 (40,6%)	205 (42,0%)
Os materiais utilizados passaram por um processo correto de esterilização ou desinfecção química			
Sim	253 (71,3%)	101 (76%)	354 (72,6%)
Não	42 (11,8%)	10 (7,5%)	52 (10,6%)
Inadequado	60 (16,9%)	22 (16,5%)	82 (16,8%)
Mocho ergonomicamente bem dimensionado para o operador			
Sim	135 (38,0%)	33 (24,8%)	168 (34,4%)
Não	220 (62,0%)	23 (17,3%)	243 (49,8%)
Em pé	—	77 (57,9%)	77 (15,8%)
Postura ergonomicamente correta do operador			
Sim	103 (29,0%)	27 (20,3%)	130 (26,6%)
Não	252 (71%)	29 (21,8%)	281 (57,6%)
Em pé	—	77 (57,9%)	77 (15,8%)

o nariz exposto. O uso de óculos de proteção, neste estudo, teve 60,24% de uso entre os alunos e 34,84% dos pacientes. 194 alunos não fizeram uso deste equipamento de proteção individual, especialmente os portadores de óculos de grau e/ou os que estão na posição de auxiliar. 14, 15 De acordo com a análise de dados desta pesquisa, 99,8% dos alunos fazem uso de jaleco, contudo, 58,5% das vestimentas apresentam algum tipo de inadequação, em geral, ausência de gola padre e/ou punhos ajustáveis. 1. Nenhum dos alunos observados durante a realização de procedimentos críticos fazia uso de avental cirúrgico, meio de proteção do corpo para operador e assistente. 19 A utilização correta dos campos cirúrgicos foi registrada em 91% das situações para as quais estavam indicados, 18 contudo, neste momento faz-se pertinente registrar 11 casos de uso inadequado, referentes a jogos de campos incompletos ou peças sujas. Em relação ao uso de luvas de procedimento, 33 alunos estiveram fora das normas anteriormente descritas, 12 sendo suas inadequações registradas, principalmente, pela manipulação de superfícies de uso comum, tais como câmara escura, materiais de consumo coletivo, fichas de pacientes e telefones; este fato foi confirmado pelos 66,8% de casos de não uso das sobreluvas. O uso inadequado de luvas estéreis ocorreu devido à contaminação destas no momento de calçá-las e ao fato de alguns alunos manipularem superfícies e materiais não estéreis com estas luvas. Quanto ao uso das luvas de borracha para limpeza e desinfecção do local de trabalho e lavagem do instrumental, observou-se que 55,1% dos alunos cumpriram esta norma; contudo, 38,8% deles executaram estas atividades com luvas de procedimento – aumentando os riscos de acidentes por perfurações 8 e outros 30 alunos os realizaram sem luva alguma ou mesmo guardaram o material sujo sem desinfetar e lavar.

Nenhum aluno realizou anti-sepsia 14, 15 antes da execução de procedimentos não-críticos e semi-críticos. Também se observou 100% de erro quanto à lavagem do instrumental em pias exclusivas, 3, 11 uma vez que a UFPE não dispõe de pias diferenciadas para lavagem do instrumental e manilúvio.

O descarte de lixo contaminado e do pérfuro-cortante foi realizado conforme as orientações da biossegurança 5 por 58% e 83,8%, respectivamente. Vale registrar que em uma das clínicas observadas não havia lixeiras seletivas para os materiais contaminados e lixo comum, obrigando os alunos a depositar todos em um único local.

Com relação aos processos de esterilização ou desinfecção dos materiais, 9, 16 registrou-se 10,6% de casos em que os materiais não foram esterilizados ou desinfetados, destacando-se os posicionadores radiográficos, bandejas metálicas, gaze e escovas de Robinson. A colocação de barreiras de plástico para revestimento das superfícies de artigos semi-críticos e não críticos 23 apresentou inadequações em 46,9% das situações, referentes ao esquecimento em locais como seringa tríplex, caneta de alta rotação, micro-motor e sugador ou à não troca do PVC a cada paciente.

A ergonomia 2, 10 foi negligenciada por 49,8% dos alunos em relação à regulagem do mocho; 15,8% estavam em pé e 57,6% mantiveram postura incorreta durante o atendimento.

CONCLUSÃO

Nos dias atuais é preocupante o risco de infecção cruzada na prática odontológica. É importante que haja uma conscientização para que ocorram mudanças na conduta do profissional, fazendo com que estas mínimas medidas de segurança sejam adotadas em todas as situações de tratamento e para todos os pacientes. E isso deve ser feito desde o período em que o aluno está na Universidade, como forma de conscientizá-lo a cerca da importância da biossegurança na prática odontológica. Estes

resultados apontam para a necessidade de uma reavaliação da estrutura e dos conteúdos das aulas de biossegurança oferecidas aos alunos do curso de Odontologia da UFPE.

AGRADECIMENTOS

Neste momento, expressam-se os agradecimentos ao PIBIC, à UFPE e ao CNPq, pelo apoio financeiro por meio de bolsa de pesquisa. Demonstra-se, também, gratidão ao chefe do Departamento de Clínica e Odontologia Preventiva, por permitir realizar este estudo, e aos professores, alunos e pacientes, pela colaboração e participação na pesquisa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Biossegurança: informes técnicos institucionais. *Revista de Saúde Pública*, 2005; 39(6): 989-991.
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. *Serviços odontológicos: prevenção e controle dos riscos* 2006; 43p.
3. Bordini PJ et al. *Manual de Biossegurança da Faculdade de Odontologia da UNISA*, 2004.
4. Brandão Júnior PS. *Biossegurança e AIDS: as dimensões psicossociais do acidente com material biológico no trabalho em hospital*. 2000. Dissertação de mestrado. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública.
5. Caixeta RB, Barbosa-Branco A. Acidente de trabalho, com material biológico, em profissionais de saúde de hospitais públicos do Distrito Federal, Brasil, 2002/2003. *Caderno de Saúde Pública*, 2005; 21(3): 737-746.
6. Carmo MRC. Equipamentos de Proteção Individual 2007; Disponível em URL: <http://www.saudeemodontologia.com.br> (2007 mai 28).
7. Carmo MRC, Costa AMD. Procedimentos de Biossegurança em Odontologia. *Jornal Brasileiro de Clínica e Estética em Odontologia*, 2001; 5(26).
8. Cavalcante NJF, Monteiro ALC, Barbieri DD. *Biossegurança: atualidades em DST/AIDS*. Programa estadual DST/AIDS, 2003.
9. Conselho Federal de Odontologia - CFO. *Manual de Biossegurança*, 1999.
10. Genovese WL, Lopes A. *Doenças Profissionais dos Cirurgiões-Dentistas*. 1991; Editora Pancast.
11. Gir E, Takahashi RF, Oliveira AMC, Nichiata LYI, Ciosak SI. 2004. Biossegurança em DST/AIDS: condicionantes da adesão do trabalhador de enfermagem às precauções. *Revista Escola de Enfermagem USP*, 2004; 38(3): 245-53.
12. Jorge AOC. Princípios de biossegurança em Odontologia. *Revista Biociência*, 2004; 8(1): 7-17.
13. Labs Patologia Clínica. *Manual de biossegurança*. 1999. São Paulo.
14. Martins MA. *Manual de Infecção Hospitalar*, 2001. Editora Medsi. Rio de Janeiro.

15. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Políticas de Saúde, Coordenação Nacional de DST e AIDS. Controle de infecções na prática odontológica em tempos de AIDS: manual e condutas. 2000; Brasília (DF). 118p.
16. Miranda SL. Universidade de Santo Amaro. Faculdade de Odontologia. Protocolos de Biossegurança. 2004; São Paulo. 62 p.
17. Pereira CV, Cyrino MACG, Luiz MR, Carvalho AC, Almeida C. Avaliação dos conhecimentos dos cirurgiões-dentistas em relação à biossegurança na prática clínica. *Revista de Clínica e Pesquisa Odontológica*, 2005; 2(1): 19-21.
18. Santos LFT, Peloggia MC. Conhecimento, atitudes e comportamento frente aos riscos operacionais dos cirurgiões-dentistas do Vale do Paraíba. *Revista Biociência*, 2002; 8(1): 85-93.
19. Scheidt KLS, Rosa LRS, Lima EFA. As ações de biossegurança. *Revista de Enfermagem UERJ*, 2006; 14(3): 372-377.
20. Secretaria de Saúde da Bahia. Manual de Biossegurança. 2001. Salvador.
21. Silva PEB, Patrocínio MC, Neves ACC. Avaliação da conduta de biossegurança em clínicas odontológicas de graduação. *Revista Biociência*, 2002; 8(1): 45-52.
22. Teixeira M, Santos MV. Responsabilidade no controle da infecção. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas*, 1999; 53(3): 177-189.
23. Zimmermann RD et al. Manual de Biossegurança em Odontologia 2002. GCL Editora e Gráfica. Caruaru. 14 p.

156

Recebido para publicação em 20/06/2008

Aceito para publicação em 14/01/2009