



EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL EM ODONTOLOGIA: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT IN DENTISTRY: INTEGRATIVE REVISION OF LITERATURE

MILFONT^a, José Adson de Carvalho; OLIVEIRA^a, Augusto Henrique Alves de

^aFaculdade Leão Sampaio – FALS

Recebido em: 08/06/2015; Aceito: 17/11/2015; Publicado: 26/12/2015

Resumo

Os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) são todos os acessórios utilizados no ambiente odontológico com finalidade de diminuir a exposição dos Cirurgiões-Dentistas (CD) a riscos ocupacionais, principalmente os riscos biológicos. O uso de tais equipamentos durante a execução de suas atividades dentro da área de trabalho propicia a proteção mútua de todos os envolvidos nos procedimentos clínicos, tais como o próprio Cirurgião-Dentista, sua equipe e os seus pacientes. A Luva, o Avental, a Touca, a Máscara e os Óculos de Proteção são exemplos de Equipamentos de Proteção Individual e não devem ser negligenciados, pois cada um carrega consigo uma importante função de proteção de áreas específicas do corpo. Os artigos escolhidos para esta revisão foram obtidos através do banco de dados das bases eletrônicas Sciele, Biblioteca Virtual de Saúde - BVS e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS. Este presente trabalho tem como intuito fazer uma revisão integrativa de literatura sobre os EPIs, tendo como objetivo difundir informações sobre tais equipamentos, fazendo uma correlação entre estudos que relatam a frequência do uso destes equipamentos pelos CDs e acadêmicos. Foi observado que existem discrepâncias sobre o uso destes EPIs dependendo da região, formação de cada profissional e cultura, assim como, foi ressaltado o mau uso e manipulação dos mesmos.

Palavras-chave: Biossegurança, Equipamento de Proteção Individual, Fatores Biológicos.

Abstract

The Personal Protective Equipment (EPI) are all accessories used in dental environment with the purpose of reducing the exposure of Dental Surgeons (CD) the occupational risks, mainly biological risks. The use of such equipment during the implementation of its activities within the work area provides the mutual protection of all those involved in clinical procedures, such as the Surgeon-Dentist, your staff and your patients. The glove, apron, bonnet, mask, and safety glasses are examples of Personal Protective Equipment and should not be overlooked, because each one carries with it an important protective function of specific areas of the body. The articles selected for this review were obtained from the of electronic database Sciele, Virtual Health Library - VHL and LILACS. This present work has as aim to do a literature review narrative about the EPI, having as objective spread information about such equipment, making a correlation between studies that have reported the frequency of the use of such equipment by CDs and academics. It was noted that there are discrepancies about the use of these EPI depending on the region, training of each professional and culture, as well as, it was highlighted the poor use and manipulation of the same.

*** Autor Correspondente:**

Augusto Henrique Alves de Oliveira, Curso de Odontologia, Faculdade Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, Ceará. e-mail: augustohenrique@leaosampaio.edu.br, Cel: +55 83 99932-4949



Revista

INTERFACES

SAÚDE, HUMANAS E TECNOLOGIA

Vol. 3(8), pp. 01-06, 26 de Dezembro, 2015

DOI: 10.16891/2317-434X.268.

ISSN 2317-434X

Copyright © 2015

<http://www.interfaces.leaosampaio.edu.br>



KEYWORDS: Biosafety; Protective Equipment; Biological Factors;

*** Autor Correspondente:**

Augusto Henrique Alves de Oliveira, Curso de Odontologia, Faculdade Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, Ceará. e-mail: augustohenrique@leaosampaio.edu.br, Cel: +55 83 99932-4949

INTRODUÇÃO

Entre os diversos profissionais da área da saúde, provavelmente os Cirurgiões-Dentistas são os profissionais que estão em maior contato diariamente com fluidos corpóreos como saliva e sangue, estando assim, expostos ao contato com microrganismos presentes nestes fluidos, capazes de transmitir doenças infectocontagiosas, tais como hepatite B e C, AIDS, tuberculose, rubéola, entre outros.

O ambiente ambulatorial por si só já oferece riscos a saúde dos profissionais por se tratar de um ambiente possivelmente infectado, tendo em vista que as pessoas que o frequentam vem à procura de algum tratamento ou diagnóstico. No ambiente odontológico não é diferente, por isso, o Cirurgião-dentista, no exercício de sua profissão está constantemente exposto a riscos ocupacionais.

Risco ocupacional se entende pela viabilidade que um profissional tem de sofrer danos no seu ambiente de trabalho. De acordo com Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA os riscos ocupacionais podem ser classificados em seis tipos, são eles: os riscos físicos que são os ruídos (Caneta de Alta Rotação), iluminação excessiva ou deficiente (Refletor do Equipamento), radiações (Aparelho de RX, Equipamento de laser e Fotopolimerizador) e entre outros; os riscos químicos ocorrem quando o Cirurgião-dentista entra em contato com materiais tóxicos (como o amálgama, que contém mercúrio); o risco ergonômico é relacionado a problemas de postura incorreta; os riscos mecânicos estão ligados a acidentes, entre eles podemos citar espaço de trabalho insuficiente, instrumentais com defeito, instalação hidráulica e elétrica inadequada e ausência de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs); os riscos pela falta de higiene e conforto que são caracterizados pela ausência de comodidade no ambiente de trabalho e riscos sanitários; e por fim, os riscos biológicos que compreendem a contaminação por vírus, bactérias, fungos e entre outros microrganismos.

Os Riscos Biológicos têm uma influência significativa, já que de maneira geral, o Cirurgião-Dentista está frequentemente em contato com fluidos que podem servir de veículos de diversos microrganismos, potencialmente patogênicos. Minimizar esses riscos é papel do Cirurgião-dentista e sua equipe, o que torna necessário uma série de condutas que levarão ao êxito se forem cumpridas conforme as normas preconizadas de Biossegurança.

A adoção de condutas de Biossegurança poderá proteger o Cirurgião-dentista destes riscos, não o deixando vulnerável. As Precauções Padrão têm como objetivo a eliminação ou minimização da infecção cruzada em caráter preventivo, podemos citar a desinfecção de bancadas e equipamentos, a esterilização dos instrumentais, higienização adequada das mãos, bem como, a utilização de todos os EPIs em ambiente clínico. Seu uso não é indicado somente para a proteção do CD, e sim, de toda a sua equipe, dos pacientes durante os atendimentos e daqueles que com eles se relacionam em seguida, dentro e fora do estabelecimento odontológico.

Diante de todos os riscos que os Cirurgiões-dentistas e os pacientes estão expostos, foi aprovado no Congresso Nacional em 1989 por iniciativa do então senador Dr. Mário Antônio Maciel, um projeto de lei de Biossegurança que nada mais é, que a adoção de materiais e métodos que objetivam o controle das infecções cruzadas, visando à proteção dos Cirurgiões-dentistas, bem como pessoas expostas direto ou indiretamente, com a utilização de Equipamentos de Proteção Individual. Dentre vários meios usados na área da saúde com o intuito de minimizar infecções cruzadas, existem os mais básicos Equipamentos de Proteção Individual, são estes: gorro, luvas, óculos de proteção individual, máscaras, jaleco ou avental.

O conhecimento básico das medidas de Biossegurança e uso dos EPIs servem de proteção direta para todos os envolvidos nas condutas odontológicas, por este motivo, o presente estudo torna-se importante por visar uma revisão integrativa literária sobre EPIs incluindo uma correlação da frequência do uso destes equipamentos pelos profissionais da área odontológica.

METODOLOGIA

O presente estudo desenvolvido seguiu os preceitos de um estudo exploratório, por meio de uma revisão integrativa de literatura, a qual não utiliza critérios explícitos e nem sistemáticos para busca e análise crítica literária, este tipo de estudo não necessita esgotar as fontes de informação com buscas sofisticadas exaustivas, segundo Gil (2008) "é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído de livros e artigos científicos."

Os artigos científicos sobre a temática foram acessados nas bases de dados Scielo, BVS e LILACS, publicados nos últimos 15 anos (2000 a 2014). Como critérios de inclusão foram escolhidos artigos que abordassem em número a quantidade de

Cirurgiões-dentistas que fazem o uso dos EPIs, entre outros assuntos abordados na revisão. Foram excluídos aqueles que não atendiam a temática. Os seguintes descritores foram aplicados: Biossegurança, Equipamento de Proteção, Fatores Biológicos, Odontólogos.

Inicialmente, foi realizado uma leitura exploratória de todo material selecionado com intuito de verificar se a obra é de interesse para o trabalho, logo depois, foi feita uma leitura seletiva mais aprofundada e registro das informações extraídas das fontes, tais como autores, ano, resultados e conclusões. Por fim, foi realizado uma leitura analítica com o intuito de ordenar as informações contida nas fontes.

REVISÃO DE LITERATURA

EPI

O Equipamento de Proteção Individual (EPI) é todo dispositivo de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado a prevenir riscos que podem ameaçar sua segurança e saúde. Para ser comercializado, todo EPI deve ter Certificado de Aprovação (CA), emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego. O CA trata-se de um documento, que certifica que o EPI satisfaz os requisitos mínimos de qualidade estabelecidos por normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). A certificação é feita mediante relatório de ensaios emitido por laboratório credenciado pelo Ministério (NR 6) (BRASIL, 2009)

A finalidade do uso de destes equipamento é impedir que microrganismos provenientes de sangue, fluidos orgânicos, secreções e excreções de pacientes possam contaminar o profissional de saúde e sua equipe. Os Equipamentos de Proteção Individual incluem luvas próprias para cada procedimento, avental impermeável, gorro, máscara e óculos de proteção. O não uso de um desses EPIs quebra as normas de biossegurança e deixa o profissional e sua equipe vulnerável a riscos.

O EPI é usado durante o atendimento ao paciente, nos procedimentos de limpeza e desinfecção de bancadas e materiais odontológicos, sempre tendo cuidado no seu manuseio correto, assim como no seu descarte.

Todo e qualquer EPI terá que apresentar o seu nome comercial, o nome da empresa que o fabrica, o lote de fabricação e o número do Código de Autorização ou, no caso de EPI importado, o nome do importador, o lote de fabricação e o número do Código de Autorização em caracteres nítidos e sem violação, que garantam a origem e a qualidade de processamento deste EPI.

HISTÓRIA DO EPI

Segundo o que é citado por CUSTÓDIO (2006), nos anos seguintes após a 2ª guerra mundial, os materiais preparados para serem utilizados na guerra, passaram pelas mãos da tecnologia, o que facilitava na maioria das vezes, a utilização dos mesmos. Por outro lado, havia juntamente a isso, fatores que ameaçavam o correto manuseio desses materiais, como o tempo, ou até mesmo limitações físicas dos operários, e que às vezes provocavam erros inevitáveis. Tendo em vista a desigualdade que existia entre os operários e as novas tecnologias, o engenheiro K.F. Hywell Murrell, o fisiologista Floyd e o psicólogo Welfrod, ambos pesquisadores, decidiram amenizar a falta de adaptação desses operários. Com isso, através de descobertas, procuraram adequar os materiais, com a intenção de que tivessem os resultados desejados.

A sociedade “Ergonomic Research Society”, que tinha como objetivo, o estudo profundo do trabalhador incorporado à sua área de atuação no trabalho. Desde essa época, era visível a importância da busca de ferramentas que facilitassem o ofício de cada operário, e foi daí que os pesquisadores iniciaram sua ampla visão quanto à necessidade de correspondência entre o trabalhador, a atividade a ser exercida e a ferramenta em uso. Hoje em dia, os denominados de Equipamento de Proteção Individual (EPI), ou em outras palavras, as ferramentas que são usadas a fim de proteger o profissional contra ameaças do seu meio de trabalho, veem sido discutidas quanto a sua efetividade. Fatores como a confiança, a efetividade, o rendimento e o conforto do trabalhador, devem possuir valores significantes para um bom julgamento do desenvolvimento do serviço. (PELLOSO & ZANDONADI, 2012).

Diante do que já foi expresso, podemos ter a percepção de que a origem dos EPIs não se deu através da compreensão a respeito do seu uso, mas sim pela ação direta da tecnologia nesses materiais, com o objetivo de oferecer ainda mais benefícios para quem trabalha. Para esses trabalhadores, a vantagem está fortemente relacionada com a prevenção de ocorrências inesperadas, uma vez que certos acidentes poderão resultar até na interrupção definitiva do trabalho. (SILVA, 2011).

Com o passar dos anos, na Odontologia foi adotado a utilização de EPIs na realização de suas práticas, com o intuito de proteger os seus profissionais contra os riscos que lhes circundam no dia-a-dia. Fazer uso de Equipamentos de Proteção Individual possui a destinação de barrar o acesso de microrganismos oriundos de pacientes, pois

sabemos que o Cirurgião-Dentista está sujeito diariamente a complicações ergonômicas e, por isso, ter ciência da importância da utilização dos meios de barreiras é de fundamental importância para o desenvolvimento aperfeiçoado da sua profissão. (JORGE, 2002).

DESCRIÇÃO DOS EPIs

Cada Equipamento de Proteção Individual possui a sua importância e o seu papel em qualquer profissão que demande riscos, seja ao operador, auxiliar ou terceiros envolvidos na situação. No consultório odontológico não é diferente, pois o cirurgião-dentista fica diariamente exposto a diversos riscos operacionais. Os Equipamentos de Proteção Individual são projetados com a finalidade de proteger uma região específica, por isso não se deve negligenciar nenhum tipo, pois o seu uso é sem dúvida a maior arma contra a propagação de doenças entre paciente e/ou profissional de saúde. Na Odontologia, infecções cruzadas são muito mais comuns do que se evidenciam, por isso, é de extrema importância o uso correto e rotineiro desses EPIs (BRASIL, 2006).

LUVAS

As luvas são frequentemente utilizadas no manejo de materiais biológicos dos pacientes, facilitando a realização de procedimentos e possibilitando o acesso a materiais contaminados. Devem, por obrigação, ser trocadas a cada paciente, e as mãos devem ser lavadas antes do uso de outro par para o atendimento do próximo paciente. Objetos como maçanetas de portas, telefone, canetas jamais deverão ser pegadas enquanto as mãos estiverem enluvadas, assim como, bancadas, frascos de medicamentos ou quaisquer objetos contaminados também deverão ser evitados, pois essa conduta burla as normas de biossegurança e ajuda a propagação de infecção cruzada.

PIMENTEL et al., (2009) realizou uma pesquisa da qual foram abordados 117 alunos de uma graduação do 5º ao 9º período. Estes foram entrevistados e a análise dos dados relataram que 22,22% dos alunos utilizam sempre todos os EPIs, 70,9% não evitam infecções cruzadas, tendo em vista que eles tocam em outras superfícies quando enluvados, 85,2% lavam as mãos antes e depois do atendimento, 15,7% acreditam que luvas não tem microperfurações e todos utilizam sabão líquido e papel toalha para higienização das mãos. Os resultados mostraram que os acadêmicos não

seguem corretamente as medidas de controle de infecção cruzada.

FERREIRA et al., (2010) em uma pesquisa na cidade de Montes Claros/MG com Cirurgiões-dentistas em atividade clínica constatou através de questionário a prevalência de uso de cada um EPI em 100% do tempo. Foram entrevistados 297 profissionais, onde verificou-se que apenas 88,5% dos CD usavam luvas em tempo integral.

SILVA et al., (2002) em seu estudo com universitários de Odontologia, observou que os alunos fazem o uso dos EPIs, entretanto de maneira incorreta, vindo a luva em primeiro lugar com 61,53% aos alunos que se referem ao sexo masculino, e em segundo lugar com 30,6 nos alunos de sexo feminino, perdendo apenas para o mal-uso do avental.

JALECO

O jaleco é outro item obrigatório no consultório, utilizado para contato direto com pacientes, em técnicas cirúrgicas invasivas, na lavagem de materiais, dentre outros procedimentos. Tem como finalidade evitar o contato de fluidos proveniente do paciente com suas vestes e assim, não levar contaminação para outros lugares. O mesmo deve ser de manga longa, impermeáveis e devem ser usados unicamente dentro do ambiente de trabalho para que se reduzam os riscos de contaminações, e deve ser trocado nos casos de sujidades visíveis, como manchas de sangue. (JORGE, 2002)

FERREIRA et al., (2010) em seu estudo relatou que a prevalência do uso do jaleco era de apenas 76,8% em tempo integral. Esta conduta faz com o CD leve contaminação de seu consultório para outros ambientes através de suas vestes, podendo prejudicar até a saúde de seus familiares.

SILVA et al., (2002) relatou ainda no seu estudo que o EPI mais usado de forma incorreta pelo sexo feminino foi o avental, com 47,23%. No sexo masculino, o jaleco vem em segundo lugar, carregando consigo um percentual de 37,48% de erros na sua utilização, ficando atrás apenas da má utilização das luvas de procedimentos.

GALVANI et al., (2004) entrevistou na cidade de Porte Alegre/RS 445 Cirurgiões-dentistas, sendo que 331 CDs atuavam como clínico geral e 132 atuavam como Especialistas. Essa pesquisa foi realizada através de um questionário direto para saber quais equipamentos de proteção esses dentistas utilizavam e obteve o resultado através de sua análise que 433 usam avental (97,30%) de forma corriqueira, conseguindo o mais

alto resultado na utilização de avental nos estudos analisados.

TOUCA

As toucas possuem o papel de proteger o cabelo e o couro cabeludo do profissional, impedindo que aerossóis cheguem até eles. Além disso, servem de proteção para a boca do paciente, visto que a microflora dos cabelos do profissional pode chegar até ela. As toucas devem ser trocadas sempre que apresentarem sujidade visível (JORGE, 2002)

FERREIRA et al., (2010) em seu estudo afirmou que os cirurgiões-dentistas utilizam o gorro em 62,2% dos procedimentos, negligenciando em mais de 37% dos atendimentos. Em contra partida, SILVA et al., (2002) afirma no seu estudo que 100% dos profissionais entrevistados usam gorros, atingindo um grau de satisfação máxima de biossegurança nesses profissionais que foram analisados. BRAGANÇA et al., (2010) realizou um estudo com 42 cirurgiões-dentistas evidenciou que 47,6% dos profissionais entrevistados faziam o uso da touca.

ÓCULOS DE PROTEÇÃO

Os óculos de proteção têm a finalidade de cobrir os olhos, protegendo-os de traumas mecânicos, de substâncias químicas e de contaminação microbiana, devendo ser usados pelos integrantes da equipe de saúde e pelo paciente. Os óculos deverão passar por processo de desinfecção ao final de cada plantão, afim de eliminar micro-organismo provenientes de respingos de fluidos do paciente ou aerossóis derivado da caneta de alta rotação ou seringa tríplice.

GARBIN et al., (2005) em seu estudo, fez um comparativo entre cirurgiões-dentistas do setor público e privado no município de Araçatuba/SP e concluiu que 25% dos profissionais em cargos públicos tinham preocupação de fornecer óculos de proteção para seus pacientes, enquanto 65% em consultórios particulares relataram a utilização deste tipo de procedimento, por motivos de prevenção e afim de evitar riscos para o paciente.

BRAGANÇA et al., (2010) em seu estudo notificou 90,5% dos cirurgiões-dentistas não forneciam óculos de proteção para seu paciente, e apenas 57,2% dos profissionais faziam o uso de tal proteção.

GALVANI et al., (2004) constatou no seu estudo que apenas 34,38% dos cirurgiões-dentistas

que aceitaram participar de sua pesquisa usam óculos de proteção (153 profissionais), que caracteriza um grande descuido do uso deste Equipamento de Proteção por parte dos CDs.

MÁSCARA

A máscara é indispensável para a proteção das mucosas da boca e do nariz contra a ingestão ou inalação de aerossóis pelos profissionais e na transmissão de microrganismo para o paciente. Deve ser bem ajustada ao nariz e durante a consulta não deve ser tocada. Uma vez úmida ou molhada, deverá ser trocada imediatamente. Deve ser de boa qualidade, apresentando paredes duplas ou triplas, tendo capacidade de filtrar o ar respirado sem dificultar a respiração. (JORGE, 2002)

GARBIN et al., (2005) e SILVA et al., (2002) em seus estudos partilham da mesma ideia, ou seja, a máscara é usada em 100% dos procedimentos pelos cirurgiões-dentistas, o que corresponde a um número ideal, pois só assim, pode-se ter uma diminuição no índice de infecções respiratórias.

BRAGANÇA et al., (2010) notificou um numero satisfatório de atendimentos odontológico com a utilização da máscara como proteção, no seu estudo 95,2% dos dentistas fazem o uso de tal equipamento. Já GALVANI et al., (2004) em seu estudo obteve como resultado entre os seus entrevistados que apenas 297 profissionais da odontologia usam máscaras, correspondendo a 66,74%.

MEIOS DE PROTEÇÃO QUE NÃO SÃO EPI'S ESPECÍFICOS

Os propés é um Equipamento de Proteção Individual específico, que tem como finalidade não contaminar os sapatos do operador, entretanto, não é usado em larga escala na Odontologia, seu uso fica mais restrito a centros cirúrgicos em ambiente hospitalar.

Além destes, ressalta-se também o uso de sapatos fechados para os profissionais que lidam diretamente com pacientes, por conta do risco de acidentes com materiais perfuro-cortantes e, conseqüentemente, uma contaminação. Estes atuam também como proteção para os pés contra agentes térmicos e químicos. (GOMES, 2006). A utilização de calça comprida e meia cano alto é importante, pois estes também ajudam na proteção contra os incidentes já citados.

FERREIRA et al., (2010) fez uma correlação entre os profissionais que faziam o uso

de todos os equipamentos de proteção simultaneamente, e chegou a conclusão que apenas 36,6% dos dentistas que participaram da pesquisa faziam esse uso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a revisão Integrativa de literatura podemos concluir que o uso dos Equipamentos de Proteção Individual vem sendo negligenciado pelos Cirurgiões-dentistas e Acadêmicos de Odontologia de forma abrangente, de modo que de todos os estudos analisados o único que teve correlação entre uso simultâneo de todos os EPIs foi o estudo de FERREIRA et al., (2010) que confirmou que 36,6% dos CDs tinham essa preocupação consigo e com seus pacientes, procurando diminuir sempre a infecção cruzada com o uso correto de todos os Equipamentos de Proteção Individual. Nota-se a discrepância dos resultados entre os estudos e que esses números variam de acordo com região, formação de cada profissional e cultura. Por isso, de acordo com as análises podemos afirmar que é necessárias mais pesquisas sobre o tema, afim de conseguir resultados melhores, menos discrepantes e mais satisfatórios, assim como é importante focar na atualização dos profissionais formados a bastante tempo e também reforçar a importância do uso de tais equipamentos para os profissionais que os negligenciam. Notamos que os óculos de proteção é um equipamento que não é muito aceito pelo CDs, mas que carrega consigo um propósito de proteção alto, tendo em vista que infecções por o globo ocular são possíveis. Podemos observar que o EPI que não é negligenciado com frequência é a luva de procedimento, pois este carrega consigo a função de evitar que o CD tenha contato direto com fluidos do paciente, entretanto, devemos entender que existem outras maneiras desses fluidos chegar até o profissional, como é o caso dos aerossóis, e devido a isso se dá a importância do uso dos outros EPIs, como é o caso de óculos de proteção e gorro. Com isso, podemos concluir que os profissionais e universitários carecem de informações e incentivos maiores, sendo essa revisão integrativa de literária uma ferramenta relevante para colaborar na obtenção de conhecimento para que possam aderir ao uso completo dos EPIs.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, NELMA MIRIAM CHAGAS DE. Proposta de sistema de gestão da segurança e saúde no trabalho, baseado na OSHAS 18001,

para empresas construtoras de edificações verticais. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2002.

BRAGANÇA, DANIEL PEREIRA PARREIRAS DE; FERNANDES, MÁRIO MARQUES; SASSI, CARLOS; FRANCESQUINI JÚNIOR, LUIZ; DARUGE JÚNIOR, EDUARDO. **Condutas do cirurgião-dentista frente a acidentes biológicos.** Odonto, v. 18, n. 35, p.24-29, 2010

BRASIL. **Serviços Odontológicos - Prevenção e Controle de Riscos.** 1ª Ed. Brasília: ANVISA, 2006.

BRASIL. **Cartilha de Proteção Respiratória contra Agentes Biológicos para Trabalhadores da Saúde.** ANVISA, 2009.

BROWNE, R. C.; DARCUS, H. D.; ROBERTS, C. G.; CONRAD, R.; EDHOLM, O. G.; HICK, W. E.; FLOYD, W. F.; MORANT, G. M.; MOUND, H.; MURRELL, K. F. H.; RANDLE, T. P. **Ergonomics Research Society.** British Medical Journal. 1950.

CUSTÓDIO, RENATA APARECIDA RIBEIRO. **Análise Ergonômica do Trabalho Aplicada à Odontologia - Clínica Geral - Um Estudo de Caso.** Tese (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Itajubá, 2006.

FERREIRA, RAQUEL CONCEIÇÃO; MARTINS, ANDRÉA MARIA ELEUTÉRIO DE BARROS LIMA; MOTA, DAYANNA LOPES; PEREIRA, RODRIGO DANTAS; SANTOS, NÍVIA CARLOS; QUEIROZ, ÍNDIA OLINTA DE AZEVEDO. **Montes Claros, Brasil / The use of personal protection equipment among dentists in Montes Claros, MG Brazil.** Arq Cent Estud Curso Odontol Univ Fed Minas Gerais; v. 46, n. 02, p.88-97, 2010.

FREITAS, RODRIGO RACINE. **BIOSEGURANÇA EM ODONTOLOGIA.** Universidade Federal de Minas Gerais. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Corinto/Minas Gerais, 2012.

GALVANI, LUCAS R; PIRES, MARCELO M; PASSOS, DIZA; MOTA, EDUARDO G.; PIRES, LUIZ ANTONIO G. **Utilização dos métodos de biossegurança nos consultórios odontológicos da cidade de Porto Alegre-RS.** Stomatol Canoas v. 10 n.18, p.7-13, 2004.

GARBIN, ARTÊNIO JOSÉ ISPER; GARBIN, CLÉA ADAS SALIBA; ARCEI, RENATO MOREIRA; CROSSATO, MICHEL; FERREIRA, NELLY FOSTER. **Biosecurity in public and private office.** J Appl Oral Sci. v. 13, n. 2, p.163-166, 2005.

GARCIA, LEILA POSENATO; BLANK, VERA LÚCIA GUIMARÃES. **Prevalência de exposições ocupacionais de cirurgiões-dentistas e auxiliares de consultório dentário a material biológico.** Cad. Saúde Pública. v. 22, n. 1, 2006.

GARCIA, LEILA POSENATO; BLANK, VERA LÚCIA GUIMARÃES; BLANK, NELSON. **Aderência a Medidas de Proteção Individual Contra a Hepatite B entre Cirurgiões-Dentistas e Auxiliares de Consultório Dentário.** Rev. bras. epidemiol. v.10, n. 4, 2007.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de Pesquisa Social.** 6ª Edição. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, FLÁVIA VALÉRIO DE LIMA. **Rotina de Biossegurança e Precauções. COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR,** 2006.

JORGE, ANTONIO OLAVO CARDOSO. **Princípios de Biossegurança em Odontologia.** Revista Biociências, v. 8, n. 1, 2002.

PELLOSO, ELIZA FIORAVANTE; ZANDONADI, FRANCIANNE BARONI. **Causas da Resistência ao Uso do Equipamento de Proteção Individual (EPI).** 2012.

PINELLI, CAMILA; SASSO GARCIA, PATRÍCIA PETROMILI NORDI; BONINI CAMPOS, JULIANA ÁLVARES; VICENTE DOTTA, EDIVANI APARECIDA; RABELLO, ARIELE PATRÍCIA. **Biossegurança e odontologia: crenças e atitudes de graduandos sobre o controle da infecção cruzada.** Saude soc. v. 20, n. 2, 2011.

SILVA, PAULO EDUARDO BIANCHETI DA; PATROCÍNIO, MÔNICA CESAR DO; NEVES, ANA CHRISTINA CLARO. **AVALIAÇÃO DA CONDUTA DE BIOSSEGURANÇA EM CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DE GRADUAÇÃO,** Rev. biociênc., Taubaté, v. 8, n. 1, p.45-52, 2002.

SILVA, MONIQUE CRISTINA. **A Importância e Influência do uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) na Produtividade dos Trabalhadores na Armação de Ferragens.** Instituto a Vez do Mestre. Rio de Janeiro, 2011.

XEREZ, JUAN ÉRICO; COSTA NETO, HUGO; SILVA JÚNIOR, FRANCISCO LOPES DA; MAIA, CONCEIÇÃO APARECIDA DORNELES MONTEIRO; GALVÃO, HÉBEL CAVALCANTI; GORDÓN-NÚÑEZ, MANUEL ANTONIO. **Perfil de acadêmicos de Odontologia sobre Biossegurança.** Rev Fac Odontol P Alegre; v. 53, n. 1, p.11-15, 2012.