

Vicente Gonçalves, Patrick Raphael; Jefferson Martins, Ronald; Saliba Moimaz, Suzely
Adas; Marçal Mazza Sundefeld, Maria Lúcia; Ísper Garbin, Artênia José; Saliba Garbin,
Cléa Adas

Influência dos fatores individuais, relativos ao trabalho e organizacionais na adesão às
precauções padrão por profissionais da odontologia

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, vol. 6, núm. 2, abril-junio, 2016, pp. 44-
49

Universidade de Santa Cruz do Sul
Santa Cruz do Sul, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=570463798001>

Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção



ARTIGO ORIGINAL

Influência dos fatores individuais, relativos ao trabalho e organizacionais na adesão às precauções padrão por profissionais da odontologia

Influence of individual, work-related and organizational factors on adherence to standard precautions by dental professionals

Patrick Raphael Vicente Gonçalves,¹ Ronald Jefferson Martins,¹ Suzely Adas Saliba Moimaz,¹ Maria Lúcia Marçal Mazza Sundefeld,¹ Artênia José Ísper Garbin,¹ Cléa Adas Saliba Garbin¹

¹Universidade Estadual Paulista, São Paulo, SP, Brasil.

Recebido em: 21/09/2015

Aceito em: 07/01/2016

Disponível online: 04/04/2016

rojema@foa.unesp.br

DESCRITORES

Conhecimento;
Precauções Universais;
Gestão de Segurança;
Saúde do Trabalhador;
Exposição a Agentes Biológicos.

KEYWORDS

Knowledge;
Universal Precautions;
Safety Management;
Occupational Health;
Exposure to Biological Agents.

RESUMO

Justificativa e Objetivos: Os fatores individuais, relativos ao trabalho e organizacionais podem favorecer a adesão de práticas seguras no ambiente laboral, prevenindo a ocorrência de exposições a material biológico entre profissionais da área da saúde. Baseado nisso, objetivou-se verificar a influência de fatores individuais, relativos ao trabalho e organizacionais na adesão às precauções padrão. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, de caráter censitário, com abordagem quantitativa, realizado com 79 profissionais da área odontológica (cirurgiões-dentistas e auxiliares em saúde bucal), alocados no sistema público de saúde de um município do interior paulista. Para coleta dos dados, os participantes responderam ao modelo explicativo da adesão às precauções padrão. Trata-se de um questionário validado, constituído por variáveis demográficas e escalas psicométricas, onde a associação destes fatores com a adesão às precauções padrão foi obtida por meio da análise de regressão logística múltipla. **Resultados:** A análise estatística revelou que a idade do profissional, o tempo de atuação na profissão e de trabalho na unidade; a forma como tomou conhecimento das precauções padrão, a personalidade de risco, a eficácia da prevenção, os obstáculos para seguir as precauções padrão, o treinamento e disponibilidade do equipamento de proteção individual; as ações gerenciais de apoio a segurança do trabalhador, o feedback das práticas seguras e conhecimento da transmissão ocupacional do HIV; além da carga de trabalho, influenciaram positivamente na adesão às precauções padrão entre os profissionais integrantes do estudo. **Conclusão:** Conclui-se que a adesão às precauções padrão é influenciada, simultaneamente, por fatores individuais, relativos ao trabalho e organizacionais.

ABSTRACT

Background and Objectives: Individual, work-related and organizational factors may favor adherence to safety practices in the work environment, preventing exposure to biological material among health professionals. Based on that, the aim of the study was to verify the influence of individual, work-related and organizational factors on adherence to standard precautions. **Methods:** This is a cross-sectional study with a census survey design and a quantitative approach, carried out with 79 dental professionals (dentists and oral health assistants), allocated in the public health system of a municipality in São Paulo. For data collection, the participants answered the explanatory model of adherence to standard precautions. This is a validated questionnaire consisting of demographic and psychometric scales, where the association between these factors and adherence to stan-



dard precautions was obtained by multiple logistic regression analysis. **Results:** Statistical analysis showed that the professional's age, work experience in the profession and time working at the unit; how the professional learned about standard precautions, the risk personality, the prevention effectiveness, the difficulties to follow standard precautions, training and availability of personal protective equipment; the management's support to worker safety, safety performance feedback and knowledge of occupational transmission of HIV, in addition to the workload, positively influenced adherence to standard precautions among professionals participating in the study. **Conclusion:** We conclude that adherence to standard precautions is simultaneously influenced by individual, work-related and organizational factors.

INTRODUÇÃO

Os profissionais da área da saúde estão potencialmente expostos aos acidentes ocupacionais envolvendo material biológico, o que pode predispor estes indivíduos a maior risco de infecção por patógenos transmitidos por via sanguínea.^{1,2} Dentre os diferentes tipos de infecções virais, destacam-se a síndrome da imunodeficiência humana (HIV), a hepatite B (HBV) e a hepatite C (HBC).^{3,4}

A fim de minimizar o risco de transmissão das infecções, as precauções padrão (PP) foram criadas e estabelecidas nos serviços de saúde, as quais compreendem um conjunto de práticas preventivas aplicadas no atendimento a todos os pacientes.⁴⁻⁶ No entanto, para que tais recomendações sejam efetivas na prática, é necessário que o trabalhador da área da saúde adote tais comportamentos durante a realização de procedimentos assistenciais, o que exige do profissional motivação, conhecimento técnico científico e a manutenção de atitudes adequadas.⁷

Embora aderir as PP signifique aderir a condutas preventivas, estudos demonstram índices insatisfatórios de adesão, como exemplos podem ser citados o uso inadequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), a prática frequente do reencapé de agulhas, além da variação dos níveis de adesão de acordo com a categoria profissional.^{4,6-10} Em uma pesquisa realizada nas unidades públicas odontológicas do município de Araçatuba-SP, observou-se que a grande maioria das agulhas apresentavam-se reencapadas em um ou nos dois lados.¹⁰

No intuito de explicar os níveis de adesão às PP entre profissionais da saúde e os motivos que os levam a cumprir tais recomendações, modelos teóricos sobre adesão às PP foram desenvolvidos. Em um deles, o Modelo de Crenças em Saúde, a escolha do indivíduo em aderir à uma prática preventiva é baseada em variáveis psicológicas a respeito da enfermidade (Percepção de Suscetibilidade e Severidade Percebida) e comportamentos de saúde para prevenir ou tratar a doença (Benefícios e Barreiras Percebidas). No outro, o Modelo de Adesão às PP, o indivíduo adota tais comportamentos preventivos em função de fatores individuais, relativos ao trabalho e organizacionais.^{8,11-13}

Baseado no que foi descrito, objetivou-se verificar a influência dos fatores individuais, relativos ao trabalho e organizacionais na adesão às PP, no intuito de obter subsídios para uma possível intervenção, a fim de mini-

mizar o risco de acidentes com material biológico entre profissionais do sistema público de saúde bucal de um município do noroeste paulista.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal descritivo, de caráter censitário, com abordagem quantitativa. O universo da pesquisa constituiu-se por todos profissionais da área odontológica (cirurgiões-dentistas e auxiliares em saúde bucal) do sistema público de saúde bucal do município de Araçatuba-SP, Brasil, no ano de 2012. Participaram da pesquisa apenas os que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e não estavam de férias, folga ou licença médica entre os meses de julho e agosto de 2012. A rede municipal de saúde bucal é formada por profissionais que atuam no pronto socorro, escolas (municipais e estaduais municipalizadas), Unidade de Atendimento Odontológico, Centro de Especialidades Odontológicas e Estratégias Saúde da Família.

Previamente, contatou-se o gestor do sistema de saúde do município para informá-lo a respeito dos objetivos do estudo e posterior uso dos dados coletados, no intuito de obter seu apoio para a realização da pesquisa. Os profissionais também foram esclarecidos quanto aos propósitos e sigilo das informações recebidas.

Para a coleta dos dados, foi utilizado um questionário constituído por variáveis demográficas e escalas psicométricas, propostas por DeJoy et al. e Gershon et al., validadas no Brasil por Brevidelli e Cianciarullo e adaptadas para a saúde bucal.^{8,11,12} As variáveis demográficas contemplavam dados referentes ao perfil da população: sexo, idade, nível educacional, tempo de trabalho na profissão, tempo de trabalho na unidade odontológica, total de horas trabalhadas na semana, forma como tomou conhecimento das PP e respectivo treinamento na unidade. A segunda parte do instrumento era composta por escalas do tipo *Likert*, com cinco opções de resposta (concordo totalmente, concordo, indeciso, discordo e discordo totalmente), abordando questões referentes a "Adesão às precauções padrão" (13 itens); "Personalidade de risco" (4 itens); "Percepção de risco" (3 itens); "Eficácia da prevenção" (3 itens); "Obstáculos para seguir as precauções padrão" (6 itens); "Treinamento e disponibilidade de Equipamentos de Proteção Individual" (6 itens); "Ações gerenciais de apoio a segurança" (7 itens);

"Feedback das práticas seguras" (5 itens); "Conhecimento da transmissão ocupacional do HIV" (7 itens) e "Carga de trabalho" (3 itens).

Os dados obtidos foram digitados na planilha do programa *Excel* e posteriormente analisados por meio do programa *Statistical Analysis System (SAS®)*, North Carolina, EUA, versão 9.2. Realizou-se a análise de regressão logística múltipla, no intuito de relacionar a influência simultânea dos fatores individuais, relativos ao trabalho e organizacionais na adesão às precauções padrão. Inicialmente, os itens que compunham o instrumento original foram agrupados em escalas (Escala de Conhecimento da Transmissão Ocupacional do HIV, Escala de Treinamento e Disponibilidade de Equipamentos de Proteção Individual, Escala de Percepção das Ações Gerenciais de Apoio e Segurança, Escala de Percepção do Feedback das Práticas Seguras, Escala de Personalidade de risco, Escala de Percepção de Risco, Escala de Carga de Trabalho, Escala de Percepção da Eficácia da Prevenção, Escala de Percepção dos Obstáculos para seguir as PP e Escala de Percepção da Eficácia da Prevenção). Posteriormente foram identificadas as respostas positivas para cada item, em cada uma das escalas e revertidas os valores das respostas quando necessário, de modo que o valor refletisse coerentemente as atitudes e percepções em relação às PP. Foram criados escores para cada escala categorizada em maiores e menores que a mediana. A variável dependente foi constituída pelos itens relativos às precauções padrão, enquanto as variáveis independentes pelas demais escalas psicométricas e dados que descrevem a amostra do estudo.

Não houve conflito de interesses que pudessem influenciar na elaboração ou avaliação do manuscrito. O presente trabalho foi conduzido dentro dos padrões éticos exigidos pela Resolução 466 de 12/12/2012 do Conselho Nacional de Saúde e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP, processo FOA-0694/10.

RESULTADOS

Do total de 107 profissionais que integravam a rede pública de saúde bucal do município, 79 (73,8%) responderam ao questionário, sendo 45 (57%) cirurgiões-dentistas e 34 (43%) auxiliares em saúde bucal. A maioria dos participantes era do sexo feminino (84,8%), com idade média de $37,7 \pm 9,6$ anos.

Dentre os profissionais pesquisados, verificou-se que 35,4% possuía pós-graduação. Quanto ao tempo de trabalho na instituição, observou-se que 69,6% estavam atuantes há mais de um ano, e 64,6% com jornada de trabalho de 40 horas semanais.

Na tabela 1 observa-se que um pouco mais da metade dos profissionais afirmou não ter recebido treinamento em PP para evitar acidentes com material biológico (51,9%). Os que tiveram este treinamento, em sua maioria, foi na escola ou na universidade.

Na tabela 2 verificou-se, por meio da análise de

Tabela 1. Características sociodemográficas dos profissionais da área odontológica do sistema público de saúde bucal do município de Araçatuba-SP, Brasil, 2012.

Características	N	%
Sexo		
Masculino	12	15,2
Feminino	67	84,8
Idade		
<20 anos	1	1,3
20-29 anos	19	24,1
30-39 anos	19	24,1
40-49 anos	31	39,2
50 anos ou mais	9	11,3
Nível educacional		
Segundo Grau	26	32,9
Ensino Superior	25	31,7
Pós-Graduação	28	35,4
Tempo de trabalho na profissão		
0 a 2 anos	15	19
2 a 5 anos	14	17,7
5 a 10 anos	10	12,7
10 anos ou mais	40	50,6
Tempo de trabalho na instituição		
0 a 3 meses	13	16,5
3 meses a 1 ano	11	13,9
1 a 5 anos	30	38
5 anos ou mais	25	31,6
Carga horária de trabalho semanal		
20 horas	18	22,8
30 horas	10	12,7
40 horas	51	64,5
Forma como tomou conhecimentos das PP		
Não conheço	5	6,3
Na escola ou universidade	47	59,5
Palestra	25	31,7
Outra	2	2,5
Recebeu treinamento em PP		
Sim	38	48,1
Não	41	51,9

regressão múltipla, que fatores individuais, relativos ao trabalho e organizacionais influenciaram na adesão às precauções padrão entre os profissionais integrantes do estudo. Os fatores individuais que influenciaram foram: idade do profissional, tempo de atuação na profissão e de trabalho na unidade, forma como tomou conhecimento das precauções padrão, conhecimento da transmissão ocupacional do HIV, personalidade de risco e eficácia da prevenção. Os fatores relativos ao trabalho foram: obstáculos para seguir as precauções padrão e carga de trabalho. Os fatores organizacionais foram: treinamento e disponibilidade do Equipamento de Proteção Individual, ações gerenciais de apoio à segurança do trabalhador e feedback das práticas seguras.

Tabela 2. Análise de regressão logística da adesão às PP e os fatores individuais, relativos ao trabalho e organizacionais em profissionais da área odontológica do sistema público de saúde bucal do município de Araçatuba-SP, Brasil, 2012.

Perfil da População	p
Idade	0.00
Experiência profissional	0.01
Tempo na unidade	0.01
Forma que tomou conhecimento das PP	0.01
Escalas	
Personalidade de risco	0.00
Eficácia da prevenção	0.03
Eficácia da prevenção	0.00
Obstáculos para seguir as PP	0.02
Obstáculos para seguir as PP	0.00
Obstáculos para seguir as PP	0.00
Treinamento e disponibilidade do EPI	0.00
Treinamento e disponibilidade do EPI	0.01
Ações gerenciais de apoio à segurança	0.00
Ações gerenciais de apoio à segurança	0.00
Ações gerenciais de apoio à segurança	0.05
Feedback das práticas seguras	0.03
Feedback das práticas seguras	0.00
Conhecimento da transmissão ocupacional do HIV	0.01
Conhecimento da transmissão ocupacional do HIV	0.00
Conhecimento da transmissão ocupacional do HIV	0.01
Carga de trabalho	0.02

DISCUSSÃO

Os achados do presente estudo foram coletados por meio de questionários autoaplicáveis retrospectivos, o que pode acarretar a superestimação da aderência dos sujeitos aos objetivos do estudo, uma vez que este tipo de instrumento de pesquisa é passível a vieses de memória e de resposta.⁴

A predominância do sexo feminino entre os sujeitos da pesquisa está de acordo com outros achados, onde os autores verificaram que este gênero corresponde à grande parcela de profissionais e estudantes da área odontológica.^{14,15} Tal fato pode ser justificado por meio do advento do processo de socialização feminina, aumento do nível de escolaridade e acesso às universidades pelas mulheres e consequentemente a postos de trabalho de maior remuneração.¹³

A maioria dos profissionais respondeu não ter recebido treinamento em PP no SUS. Entretanto, em estudos realizados com profissionais de enfermagem, os participantes relataram ter recebido treinamento na própria instituição de trabalho durante a admissão profissional, além da realização frequente de palestras.^{8,16,17} É importante salientar que as capacitações admissionais e periódicas oferecidas pelas instituições empregadoras, constituem estratégias eficazes na educação profissional visando a adoção de comportamentos preventivos e deveriam, portanto, serem incluídas na realidade dos

profissionais da área odontológica alocados no sistema público de saúde do município pesquisado.¹³

No presente estudo, em relação aos fatores individuais que influenciaram na adesão às PP, observou-se que a idade, a experiência profissional e o tempo de atuação na unidade de trabalho se correlacionaram com a adesão às PP, isto é, quanto maior a idade, maior a experiência e o tempo de atuação, maior o nível de adesão às PP, provavelmente devido aos trabalhadores que estão há mais tempo na unidade odontológica terem tido a oportunidade de participarem de treinamentos em relação às práticas seguras. Tais achados divergem de um estudo realizado com profissionais da enfermagem em um hospital público de ensino, onde os autores não observaram associação estatística entre a experiência profissional com o nível de adesão às PP.⁹ Também os profissionais pesquisados apresentaram altos níveis de conhecimento da transmissão ocupacional do HIV, baixa personalidade de risco e elevada percepção da eficácia da prevenção, corroborando achados em outros estudos.^{1,18}

Embora os resultados da presente pesquisa demonstraram domínio no conhecimento da transmissão ocupacional do HIV, tal fator nem sempre é suficiente para estimular a utilização dos Equipamentos de Proteção Individual na jornada de trabalho.¹⁹ Em estudos realizados com profissionais da área da saúde, os autores observaram que a adesão às recomendações estipuladas pelas PP era insuficiente, uma vez que a utilização de óculos protetores, o descarte de materiais perfuro cortantes e a higienização das mãos após a retirada das luvas; entre outras recomendações, acontecia de forma negligenciada.^{16,20}

A carga horária de trabalho referida concentrou-se na maior parte em 40 horas semanais. Embora essa mesma jornada de trabalho seja também referida em outros estudos, sabe-se que grande parte dos profissionais atuantes no SUS também trabalham em clínicas particulares.²¹ Neste contexto, é importante salientar que a sobrecarga profissional caracteriza uma condição potencializadora para a ocorrência de acidentes ocupacionais.²²

Dentre os aspectos relativos ao trabalho observou-se, por meio da análise estatística, que os profissionais aderentes às práticas preventivas apresentaram baixa percepção de obstáculos para seguir às PP e perceberam mais intensamente a carga de trabalho, corroborando os achados de outros estudos.^{1,8}

Acredita-se que o processo de trabalho odontológico baseado na manipulação de instrumentos rotatórios e perfurocortantes, além da necessidade de atender um maior número de pacientes por dia, predispõe a equipe de saúde bucal aos acidentes ocupacionais.^{23,24} Entretanto, em outro estudo os autores descreveram que a elevada carga de trabalho pode estar associada a grande responsabilidade e concentração do profissional, que por sua vez favorece a adesão às PP.⁸

O Centers for Diseases Control and Prevention (CDC) discorre entre suas recomendações, a importância da responsabilidade administrativa em relação à segurança ocupacional nas instituições, desde a prevenção de ex-

posições, a disponibilidade de recursos, o *feedback* sobre o desempenho na adoção de medidas de segurança, até a obrigatoriedade da existência de um comitê de segurança com programa de educação e treinamento.^{5,25}

Em relação aos fatores organizacionais, verificou-se que o treinamento e disponibilidade de EPI's, as ações gerenciais de apoio a segurança no trabalho e o *feedback* das práticas seguras demonstraram aspectos favoráveis à adesão às PP, estando de acordo a outros achados.^{1,8} Todavia, esta situação não é a realidade em todas as instituições empregadoras. Em um estudo realizado com cirurgiões-dentistas atuantes na atenção básica em municípios do Estado do Paraná, os autores observaram baixa percepção destes profissionais a respeito do incentivo e apoio organizacional para adoção das PP.²⁵

As instituições que apresentam uma forte política de clima de segurança fazem com que seus profissionais sofram menos acidentes, não somente em virtude da implementação dos programas de segurança, mas também porque sua própria existência demonstra o compromisso da administração, predispondo-os a aderir a tais práticas de trabalho seguras.²⁵

A adesão às PP mostrou ser influenciada, simultaneamente, por fatores individuais, organizacionais e relativos ao trabalho. Por esta razão, estes fatores devem ser levados em consideração no planejamento e implementação de programas educacionais de segurança para minimizar os riscos decorrentes da exposição ocupacional à material biológico, além de ser enfatizada a necessidade de ações gerenciais de apoio à segurança no trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Felix MAS, Victor E, Malaguti-Tofano ET, et al. Fatores individuais, laborais e organizacionais associados à adesão às precauções padrão. *J Infect Control* 2013;2(2):106-111.
2. Myers JE, Myers R, Wheat ME, Yin MT. Dental students and bloodborne pathogens: occupational exposures, knowledge, and attitudes. *J Dent Educ* 2012;76(4):479-486.
3. Paiva MHR, Oliveira AC. Fatores determinantes e condutas pós-accidente com material biológico entre profissionais do atendimento pré-hospitalar. *Rev Bras Enferm* 2011;64(2):268-273. doi: 10.1590/S0034-71672011000200008.
4. Singh A, Purohit BM, Bhambal A, et al. Knowledge, Attitudes, and Practice Regarding Infection Control Measures Among Dental Students in Central India. *J Dent Educ* 2011;75(3):421-427.
5. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, et al. Health care infection control practices advisory committee. 2007 Guidelines for isolation precautions: preventing transmission of infectious agents in health care settings. *Am J Infect Control* 2007;35(10 Suppl 2):S65-164.
6. La-Rotta EIG, Garcia CS, Barbosa F, et al. Evaluation of level of knowledge and compliance with standart precautions and the safety standard (NR-32) amongst physicians from a public university hospital, Brazil. *Rev Bras Epidemiol* 2013;16(3):786-797. doi: 10.1590/S1415-790X2013000300021.
7. Lopes ACS, Oliveira AC, Silva JT, et al. Adesão às precauções padrão pela equipe do atendimento pré-hospitalar móvel de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2008; 24(6): 1387-1396. doi:10.1590/S0102-311X2008000600019.
8. Brevidelli MM, Cianciarullo TI. Fatores psicosociais e organizacionais na adesão às precauções padrão. *Rev Saúde Pública* 2009;43(6):907-916. doi: 10.1590/S0034-89102009005000065.
9. Quan M, Wang X, Wu H, et al. Influencing factors on use of standard precautions against occupational exposures to blood and body fluids among nurses in China. *Int J Clin Exp Med* 2015; 8(12):22450-22459.
10. Martins RJ, Garbin CAS, Garbin AJI, et al. La práctica de recapsular agujas por profesionales de la salud y condiciones de los depósitos de material corto-punzante. *Cienc Trab* 2012; 14(44):185-188.
11. Dejoy DM, Murphy LR, Gershon RM. The influence of employee, job task, and organizational factors on adherence to universal precautions among nurses. *Int J Ind Ergon* 1995;16(1):43-55. doi: 10.1016/0169-8141(94)00075-E.
12. Gershon RRM, Vlahoy D, Felkno SA, et al. Compliance with universal precautions among health care workers at three regional hospitals. *Am J Infect Control* 1995;23(4):225-236. doi: 10.1016/0196-6553(95)90067-5.
13. Martins RJ, Moimaz SAS, Sundefeld MLM et al. Adherence to standard precautions from the standpoint of the Health Belief Model: the practice of recapping needles. *Cienc Saúde Coletiva* 2015;20(1):193-198. doi: 10.1590/1413-81232014201.19822013.
14. McKay JC, Quiñonez CR. The feminization of dentistry: implications for the profession. *J Can Dent Assoc* 2012;78: c1.
15. Riley JL, Gordan VV, Rousse KM, et al. Gender differences in practice patterns for diagnosis and treatment of dental caries: Findings from The Dental PBRN. *J Am Dent Assoc* 2011;142(4):429-440.
16. Pereira FMV, Malaguti-Toffano SE, Silva AM, et al. Adesão às precauções-padrão por profissionais de enfermagem que atuam em terapia intensiva em um hospital universitário. *Rev Esc Enferm USP* 2013;47(3):686-693. doi: 10.1590/S0080-623420130000300023.
17. Krummenauer EC, Machado JAA, Kautzmann AE, et al. Educação continuada: uma ferramenta para a segurança do cuidado. *Rev Epidemiol Control Infect* 2014;4(3):221-222. doi: 10.17058/reci.v4i3.5237.
18. Piai-Morais TH, Orlandi FS, Figueiredo RM. Factors influencing adherence to standard precautions among nursing professionals in psychiatric hospitals. *Rev Esc Enferm USP* 2015; 49(3):473-480. doi: 10.1590/S0080-623420150000300016.
19. Neves HCC, Souza ACS, Medeiros M, et al. Safety of nursing staff and determinants of adherence to personal protective equipment. *Rev Latino-Am Enferm* 2011;19(2):354-361. doi: 10.1590/S0104-11692011000200018.
20. Mota ÉC, Barbosa DA, Silveira BRM, et al. Higienização das mãos: uma avaliação da adesão e da prática dos profissionais de saúde no controle das infecções hospitalares. *Rev Epidemiol Control Infect* 2014;4(1):12-17.
21. Soriano EP, Carvalho MVD, Araújo ABVL, et al. Cumulative trauma disorders, overweight and obesity among Brazilian dentists. *Braz J Oral Sci* 2011;10(2):130-135.

22. Dalri RCMB, Silva LA, Mendes AMOC, et al. Nurses' workload and its relation with physiological stress reactions. *Rev Latino-Am Enferm* 2014;22(6):959–965. doi: 10.1590/0104-1169.3292.2503.
23. Ayatollahi J, Ayatollahi F, Ardekani AM, et al. Occupational hazards to dental staff. *Dent Res J (Isfahan)* 2012;9(1):2–7. doi: 10.4103/1735-3327.92919.
24. Kapoor V, Gambhir RS, Singh S, et al. Knowledge, awareness and practice regarding needle stick injuries in dental profession in India: A systematic review. *Niger Med J* 2013;54(6):365–370. doi: 10.4103/0300-1652.126283.
25. Ribeiro PHV, Brevidelli MM, Tipple AFV, et al. Clima de segurança organizacional e a adesão às precauções padrão entre dentistas. *Acta Paul Enferm* 2013;26(2):192–197. doi: 10.1590/S0103-21002013000200014.