



Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e
Clínica Integrada
ISSN: 1519-0501
apesb@terra.com.br
Universidade Federal da Paraíba
Brasil

Araújo de LIMA, Amanda; Camurça de AZEVEDO, Amanda; Leonel FONSECA, Alessandra Gabriela;
Lopes Menezes da SILVA, Jaqueline; Nascimento PADILHA, Wilton Wilney
Acidentes Ocupacionais: Conhecimento, Atitudes e Experiências de Estudantes de Odontologia da
Universidade Federal da Paraíba
Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, vol. 8, núm. 3, septiembre-diciembre,
2008, pp. 327-332
Universidade Federal da Paraíba
Paraíba, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63711711011>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

Acidentes Ocupacionais: Conhecimento, Atitudes e Experiências de Estudantes de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba

Occupational Hazards: Knowledge, Attitude and Experience of Undergraduate Dental Students of the Federal University of Paraiba, Brazil

Amanda Araújo de LIMA^I

Amanda Camurça de AZEVEDO^I

Alessandra Gabriela Leonel FONSECA^I

Jaqueline Lopes Menezes da SILVA^I

Wilton Wilney Nascimento PADILHA^{II}

^IAcadêmica do Curso de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa/PB, Brasil.

^{II}Professor Titular do Departamento de Clínica e Odontologia Social da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa/PB, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Identificar a ocorrência de acidentes ocupacionais em alunos de graduação da Universidade Federal da Paraíba e analisar o conhecimento destes sobre a conduta a ser adotada.

Método: Utilizou-se abordagem indutiva, com procedimento estatístico-descritivo e técnica de observação direta extensiva, por meio de questionário. A amostra foi de 168 alunos (83,6%) do Curso de Odontologia regularmente matriculados do 5º ao 10º período. Realizou-se previamente um estudo piloto com 20 alunos para garantir a validade do instrumento da pesquisa.

Resultados: Observou-se que 100 (59,5%) estudantes relataram ter sofrido acidente ocupacional, existindo predomínio do gênero masculino (62%) e dos estudantes do 8º ao 10º períodos. Os acidentes superficiais foram citados por 101 acadêmicos e os percutâneos por 29, sendo a distração (24,2%), a pressa (18,9%) e a pouca experiência (15,4%) as principais causas relatadas. A agulha anestésica (19,4%) e a sonda exploradora nº5 (16,4%); a dentística (28,5%) e a cirurgia (25,1%) foram os instrumentos e clínicas mais citados, respectivamente. Aproximadamente 60% dos acidentes ocorreram durante a lavagem dos instrumentais. O uso incompleto do EPI foi observado em 80 estudantes (80%) que sofreram acidentes, enquanto o uso completo em 73,5% dos que nunca sofreram acidentes. Dos estudantes que obtiveram conhecimento prévio sobre como proceder em caso de acidentes, 90 (56,8%) responderam corretamente. Um percentual de 65,5% e 22% dos estudantes possuem imunização completa para hepatite B e tétano, respectivamente.

Conclusão: A experiência com acidentes ocupacionais aumenta à medida que os acadêmicos evoluem no curso, sendo o cuidado com a biossegurança e a imunização deficientes. Os pontos críticos encontrados foram: negligéncia nas condutas mediatas pós-acidente, lavagem do instrumental, ausência de luvas de borracha e imunização incompleta.

DESCRITORES

Riscos ocupacionais; Estudantes de odontologia; Ensino superior.

ABSTRACT

Objective: To identify occurrence of occupational hazards among undergraduate dental students of the Federal University of Paraíba, Brazil and to assess their knowledge of the required measures to be adopted in these cases.

Method: An inductive approach with statistical and descriptive procedures was used as well as extensive direct observation by the application of a questionnaire. The sample included 168 undergraduate dental students (83.6%) from 5th to 10th periods. A pilot-study was previously performed to assure the research instrument's validity.

Results: 100 (59.5%) students reported occupational hazards, with predominance of men (62%) and students from the 8th to 10th semesters. Superficial accidents were mentioned by 101 students and percutaneous accidents by 29 students. The most important factors were: distraction (24.2%), hurry (18.9%) and lack of experience (15.4%). The frequently most mentioned instruments causing accidents were anesthetic needle (19.4%) and #5 explorer (16.4%). Most accidents occurred in the Operative Dentistry (28.5%) and Surgery (25.1%) clinics. Approximately 60% of the accidents occurred while cleansing the instruments. Use of incomplete individual protective equipment (IPE) was observed among 80 (80%) of the students that reported occupational hazards, while the students that never had occupational hazards 73.5%, reported using complete IPE. Among the undergraduate students that had knowledge of how to proceed in case of accident, 90 (56.8%) answered correctly the questionnaire. 65.5% of the students were fully immunized for hepatitis B and 22% for tetanus.

Conclusion: Experience with occupational hazards increases as the student progresses in the Dental School, but their concern with biosafety and immunization is still less than ideal. The critical points encountered were: negligence regarding the post-accident procedures, instrument cleansing, no use of rubber gloves and incomplete immunization.

DESCRIPTORS

Occupational risks; Dentistry students; Education, higher.

INTRODUÇÃO

O número de acidentes e doenças ocupacionais ocorridos em profissionais da saúde vem aumentando devido a fatores como excesso de carga horária de trabalho, estresse, uso incorreto da biossegurança, estado emocional do paciente e/ou profissional durante o atendimento e ambiente de trabalho^{1,2}.

Durante o manejo com instrumentais perfuro-cortantes e materiais biológicos, há uma grande chance de ocorrer acidentes ocupacionais e/ou doenças oriundas destes, acometendo profissionais da área de saúde - como é o caso dos cirurgiões-dentistas e estudantes de Odontologia, que fazem grande uso e estão constantemente ligado ao risco ocupacional e fluidos biológicos potencialmente capazes de causar doenças infecto-contagiosas^{3,4}. A freqüência de acidentes ocupacionais envolvendo estudantes é alta⁵. No descarte inadequado do material perfuro-cortante e no reencapte de agulhas ocorre o maior número de acidentes ocupacionais^{4,6}.

As doenças mais comumente envolvidas são a Herpes, a AIDS e a Hepatite B. A primeira é a mais frequentemente transmitida devido a sua facilidade de contágio (sangue, saliva e demais secreções corporais). A AIDS é a que possui o menor risco ocupacional, porém é a mais preocupante para os profissionais da saúde. A Hepatite B é a **patologia** de maior risco de contaminação, sendo, principalmente, difundida por meio do sangue contaminado^{7,8}.

Os acidentes ocupacionais devem ser prevenidos e avaliados tanto no ambiente profissional **como** entre os estudantes universitários através da divulgação de métodos que ressaltem a importância da biossegurança, o manuseio correto dos instrumentos e materiais biológicos, a imunização completa e como proceder em casos de acidentes⁹.

A imunização com as vacinas hepatite B e tétano não é realizada de modo completo pelos profissionais e estudantes da área de saúde^{4,8}. Pode-se relacionar a não imunização completa ao desconhecimento sobre os riscos de contágio dessas doenças. Há relatos de indivíduos acidentados que continuam sem completar a imunização⁴. Observa-se, então, a importância da vacinação, por ser uma forma eficaz na prevenção de várias doenças, como é o caso da hepatite B e tétano^{7,10,11}.

O uso do Equipamento de Proteção Individual (EPI) e a imunização são medidas eficazes capazes de evitar a contaminação no ambiente odontológico¹². A imunização completa com a vacina contra a hepatite B protege o profissional e estudante entre 90,0% e 95,0% de contrair tal doença⁷.

Outra forma de controle de infecção é o uso correto

de proteção, jaleco e sapato fechado), não tocar no corpo durante o atendimento e manusear com cuidado e atenção os instrumentais potencialmente capazes de causar acidentes perfuro-cortantes. A anti-sepsia das mãos antes e após o atendimento também é indispensável e utilizar sempre material estéril dentro do prazo da validade^{7,10,13}.

O curso de graduação em Odontologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) disponibiliza 6 clínicas escolas e 4 salas de pré-clínicas (laboratoriais) e 2 centrais de esterilização de instrumentais. De acordo com o fluxograma da instituição, os estudantes têm contato, com as seguintes cargas horárias cumulativas (somatório das cargas horárias praticadas até o semestre atual) de disciplinas práticas: 5º período com 330 horas, o 6º com 630 horas, o 7º com 960 horas, o 8º período com 1260 horas, o 9º com 1560 e o 10º com 2070 horas, momentos propícios para a ocorrência de acidentes ocupacionais.

O estudante de odontologia bem informado e conscientizado torna-se capaz de tomar providências cabíveis frente a situações estressantes e que envolvam risco à sua saúde^{9,14}.

O presente trabalho objetivou verificar a ocorrência de acidentes de trabalho em alunos de graduação da Universidade Federal da Paraíba e analisar o conhecimento destes em como proceder em casos de acidentes envolvendo material potencialmente contaminado.

METODOLOGIA

Utilizou-se uma abordagem indutiva, com procedimento comparativo-estatístico e técnica de observação direta extensiva, por meio de questionário¹⁵.

O estudo foi realizado com os estudantes de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba que estavam cursando o 5º, 6º, 7º, 8º, 9º ou 10º período do curso durante a coleta de dados, realizada no semestre letivo 2007.2.

No universo de 201 alunos com atividades de prática pré-clínica e clínica, foi obtida uma amostra de 168 (83,6%) estudantes, correspondentes à todos os alunos do 5º ao 10º períodos que concordaram em participar da pesquisa. Deste modo, o critério de inclusão foi a conveniência. O tamanho da amostra permite 95,0% de confiança e 5,0% de precisão. Os alunos de odontologia do 1º ao 4º períodos (n=143) foram excluídos por não estarem cursando nenhuma disciplina que envolva prática clínica ou pré-clínica. A seleção da instituição teve como critério a facilidade de acesso e da coleta de dados entre os estudantes.

Foi utilizado um questionário contendo 24 questões objetivas e 1 subjetiva, com linguagem de fácil de rápido entendimento pelos participantes, construído segundo a literatura⁸.

acidentes com materiais perfurocortantes e material biológico; imunização (tétano e hepatite B); uso do Equipamento de Proteção Individual (EPI); e procedimentos em situação de acidente. O instrumento foi testado em 20 alunos, a fim de **verificar** a clareza do instrumento e observar possíveis falhas, seguido da entrega e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A análise dos dados foi estatístico-descritiva. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba - CEP/CCS, com o Protocolo de nº 066/08.

RESULTADOS

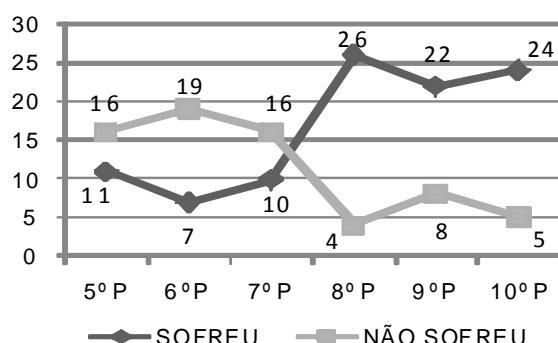


Figura 1. Evolução do número de alunos com histórico de acidente ocupacional envolvendo material biológico potencialmente contaminado, segundo o período letivo.

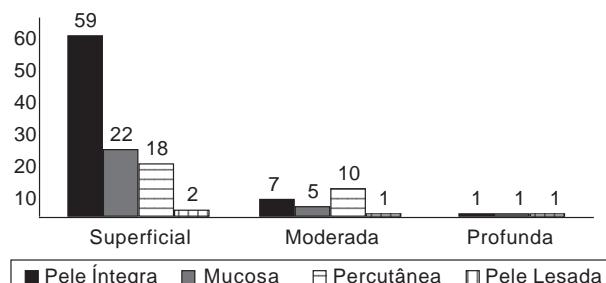


Figura 2. Distribuição numérica de alunos com histórico de acidente ocupacional envolvendo material biológico potencialmente contaminado, segundo o local de contato com o material e o grau de severidade do acidente.

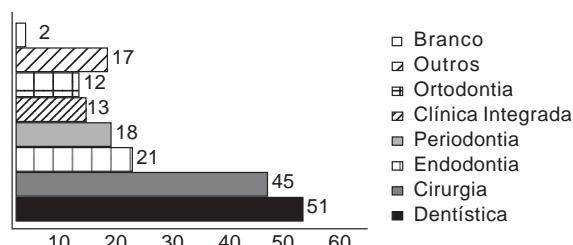


Figura 3. Distribuição numérica de alunos com histórico de acidente ocupacional envolvendo material biológico potencialmente contaminado, segundo a disciplina onde

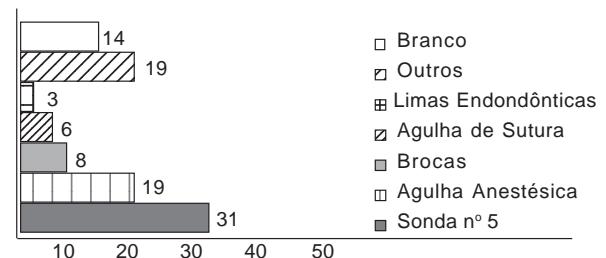


Figura 4. Distribuição numérica de alunos com histórico de acidente ocupacional envolvendo material biológico potencialmente contaminado, segundo o instrumento envolvido.

Tabela 1. Distribuição numérica e percentual de alunos de odontologia com histórico de acidente ocupacional envolvendo material biológico potencialmente contaminado, segundo o momento em que ocorreu o acidente.

Momento do Acidente	Sofreu Acidente Ocupacional n*	%
DURANTE O ATENDIMENTO		
Utilizando normalmente um instrumento	53	44,9
Utilizando instrumento com força	16	13,6
Inserindo a agulha no tecido	11	9,3
Passando ou transferindo instrumento	15	12,7
Colidindo com outra pessoa	1	0,8
Removendo agulhas	8	6,8
Outros	14	11,9
TOTAL	118	100,0
APÓS O ATENDIMENTO		
Realizando a limpeza do instrumental	54	60,0
Desmontando materiais (bisturi, alta,...)	8	8,9
Carregando muitos materiais em suas mãos	7	7,8
Reencapando agulha	10	11,1
Retirando a agulha da seringa carpule	8	8,9
Colidindo com outra pessoa e/ou instrumento	3	3,3
TOTAL	90	100,0

*Pode-se assinalar mais de uma alternativa; 67 (39,8%) dos estudantes acidentados sofreram mais de um acidente.

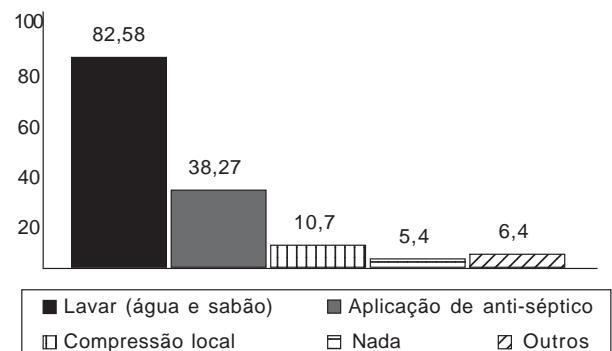


Figura 5. Distribuição numérica de alunos com histórico de acidente ocupacional envolvendo material biológico potencialmente contaminado, segundo a conduta

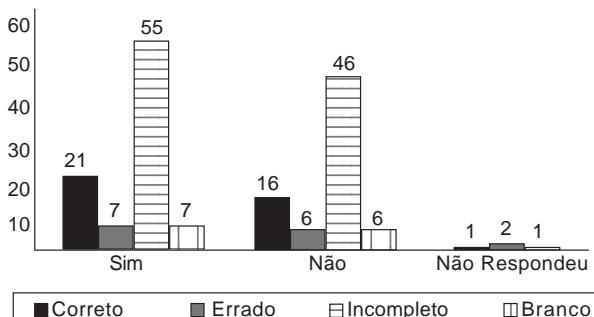


Figura 6. Distribuição em número de alunos de odontologia participantes que indicaram possuir algum conhecimento prévio sobre acidentes ocupacionais em como proceder nesses casos, relacionando o grau de conhecimento sobre como proceder em casos de acidentes ocupacionais.

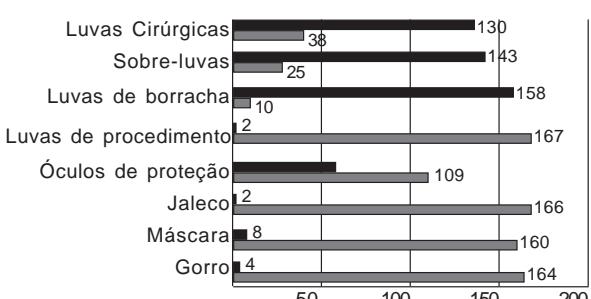


Figura 7. Distribuição em número de alunos de odontologia, segundo o uso dos componentes do Equipamento de Proteção Individual (EPI) durante as aulas de clínicas e pré-clínicas.

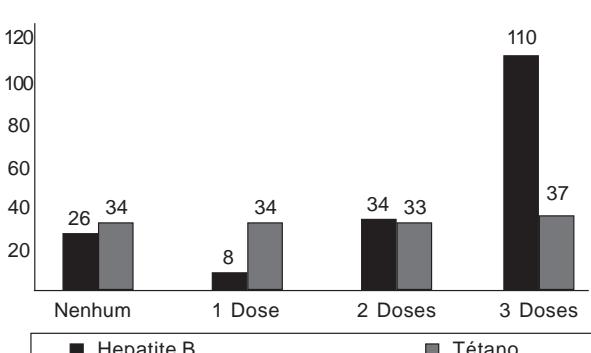


Figura 8. Distribuição em número de alunos de odontologia, segundo a situação de imunização contra a hepatite B e o tétano, em número de doses.

DISCUSSÃO

Com relação ao gênero de maior ocorrência de acidentes, 58,0% corresponde ao feminino e 62% ao masculino, considera-se que as mulheres são mais

ocupacionais¹⁶. Contudo estudos similares observaram que esse gênero teve maior experiência que o masculino^{8,17}.

A experiência com acidentes ocupacionais aumenta com o evoluir dos períodos letivos^{8,16}, com 78,2% no 3º ano para 91,2% no 5º ano. O aumento com relação aos períodos pode estar relacionado à passagem por um número maior de clínicas e carga horária cumulativa de atividades práticas (Figura 1).

Semelhante aos achados desse estudo, a literatura revela⁸ que a seqüência decrescente do tipo de exposição ao material biológico potencialmente contaminado foi Pele integra (78,1%), mucosas (11,2%) e acidente percutâneo (8,9%) (Figura 2). Em outros trabalhos o acidente percutâneo foi o predominante, em relação aos demais^{5,16-19}. Esta diferença pode ser justificada pela importância dada aos acidentes de maior complexidade para tratamento e notificação, quando comparado aos demais¹⁸. Sendo os dedos e mãos as regiões mais afetadas¹⁶.

A não notificação varia de 33,0% a 50,0%¹⁶. A ausência de informação altera os registros epidemiológicos de acidentes ocupacionais e, consequentemente, o planejamento de ações frente a esses casos¹².

As clínicas de dentística⁸ e cirurgia¹¹ são as mais freqüentemente referidas pelos estudantes. Porém deve-se dar importância também às disciplinas pré-clínicas, pois, mesmo sendo pouco citadas devem ter atenção especial, uma vez que geralmente utilizam-se dentes extraídos que também possuem resquícios de material biológico potencialmente contaminado. Dessa forma o uso de barreiras de prevenção também são necessárias²⁰.

Estudos mostram que a agulha usada para anestesia é o instrumento mais envolvido nos acidentes^{16,19} (Figura 4), tendo como seqüência decrescente dos instrumentais as sondas, brocas, curetas e limas endodônticas¹⁷.

O alto número de acidentes citados com o uso normal do instrumento assim como nos trabalhos podem estar ligados à inexperiência dos alunos nos procedimentos exigidos nas disciplinas clínicas e pré-clínicas^{8,18}. Outro ponto crítico foi a lavagem dos instrumentais^{8,16}. A literatura indica que 55,0% dos acidentes ocorreram no momento pós-atendimento, sendo 57,0% destes durante a lavagem dos instrumentais¹⁶.

Os estudantes não procuraram o atendimento em centro especializado em acidentes ocupacionais⁸ (Figura 6), sendo este um valor abaixo do relatado na literatura, onde o percentual de estudantes que realizaram a profilaxia pós-acidente é de 43,6%¹¹.

As justificativas mais comuns citadas pelos estudantes que não procuraram atendimento após o acidente foi não achar necessário (35,7%) e baixa severidade da exposição (21,8%). Qualquer acidente com

ser cuidado como um caso de emergência, uma vez que quanto mais rápido a profilaxia, melhor o prognóstico²⁰.

A atitude dos cirurgiões-dentistas e auxiliares como deficiente, uma vez que a conduta mais realizada é a lavagem do local (98,0%) e os cuidados mediatos são negligenciados, pois apenas 10,8% procuraram tratamento, 20,0% realizaram os exames sorológicos e apenas 1,5% realizou a quimioprofilaxia²¹.

Estudo realizado abordando conhecimentos e práticas de estudantes de odontologia em acidentes ocupacionais indicou que 89,3% possuem conhecimentos sobre a Hepatite B¹¹. Quanto maior o tempo de curso, maior o conhecimento sobre o presente tema^{11,12} (Figura 7).

Apenas 69,0% dos cirurgiões-dentistas utilizam a bata (jaleco) e 44,0% o gorro durante a prática clínica, sendo que 22,0% destes utilizam o não descartável²². Entre os componentes do EPI as luvas de procedimento são o item mais utilizado²⁴, contudo há divergência quanto ao uso do óculos de proteção que teve alto (96,0%)²⁴ e baixo uso²³. O uso do EPI completo é negligenciado por muitos²⁴ (Figura 8). O embaçamento dos óculos de proteção e que as luvas grossas de borracha atrapalham durante a lavagem dos instrumentais são as justificativas mais comuns dentre os estudantes⁸.

O grande número de acidentes ocupacionais está diretamente relacionado ao uso incompleto do Equipamento de Proteção Individual (EPI) (Figuras 5 e 8)^{8,12,24}.

A imunização completa para a hepatite B e tétano não é realizada por grande parte dos estudantes^{1,11,25} (Figura 9), sendo a vacinação contra o tétano ainda mais deficiente entre os estudantes de odontologia^{8,11,26}.

A imunização completa é observada em cerca 74,9% dos cirurgiões-dentistas, sendo que 10,0% nunca se vacinaram contra a hepatite B, as justificativas apresentadas foram “falta de conhecimento sobre o tema”, seguido de “falta de tempo, desinteresse e contra-indicações médicas”²⁶.

CONCLUSÕES

- 1) A experiência com acidentes ocupacionais aumenta com o decorrer dos períodos cursado;
- 2) O cuidado com a biossegurança e imunização pelos estudantes é deficiente;
- 3) Os pontos críticos observados foram: negligência nas condutas mediatas pós-acidente, lavagem do instrumental, ausência de luvas de borracha e imunização incompleta;
- 4) Sugere-se que os cursos de graduação de profissionais de Odontologia passem a abordar mais rotineiramente a necessidade da prática do controle de risco, bem como

profissionais mais conscientes com o cuidado de sua saúde, de sua equipe e pacientes.

REFERENCIAS

1. Damaceno AP, Pereira MS. Acidentes ocupacionais com material biológico: a percepção do profissional acidentado. [Dissertação]. Goiânia: Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás; 2005.
2. Mendes JMR, Wünsch DS. Elementos para uma nova cultura em segurança e saúde no trabalho. Rev Bras Saúde Ocupac 2007; 32(115):153-63.
3. Palma ABO, Silva JM, Coelho MQ, Abreu MHNG, Resende VLS, Tavares VF. Conhecimento dos professores e alunos da UNIMONTES sobre protocolo e condutas recomendadas frente a acidentes com risco de contaminação. Rev ABENO 2007; 7(1):82-7.
4. Shimizu HE, Ribeiro EJG. Ocorrência de acidentes de trabalho por materiais perfurocortantes e fluidos biológicos em estudantes e trabalhadores da saúde de um hospital escola de Brasília. Rev Esc Enfer USP 2002; 36(4):367-75.
5. Younai FS, Murphy DC, Kotelchuck D. Occupational exposures to blood in a dental teaching environment: results of a ten-year surveillance study. J Dent Educ 2001; 65(5):436-48.
6. Alcoforado IL, Andrade R, Diniz VN, Lima SX, Lira MCX. Perfil de acidentes ocupacionais com material biológico em profissionais de saúde em um hospital de grande porte na cidade de Recife. X Congresso Brasileiro de Controle de Infecção e Epidemiologia Hospitalar [serial on the internet]. 2006 set. [cited 2008 abr 26]; Available from: <http://www.abev.com.br/controledeinfeccao/temaslivres/poster/id610.doc>.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Hepatites Virais: o Brasil está atento. Brasília. 2005. 40p.
8. Ribeiro PHV, Moriya TM. Acidentes com Material Biológico Potencialmente Contaminado em Alunos de um Curso de Odontologia no Interior do Paraná. [Dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2005.
9. Santos LFT, Peloggia MC. Conhecimentos, atitudes e comportamento frente aos riscos operacionais dos cirurgiões-dentistas do Vale do Paraíba. Rev Biociênc 2002; 8(1):85-93.
10. Konkewicz LR. Controle de infecção em Odontologia. [serial on the internet]; [cited 2008 ago 25]; Available from: <http://www.cro-rj.org.br/biosseguranca>.
11. Angelo AR, Queiroga AS, Gonçalves LFF, Santos SD, Sousa CFS, Soares MSM. Hepatite B: conhecimento e prática dos alunos de Odontologia da UFPB. Pesq Bras Odontoped Clin Integr 2007; 7(3):211-6.
12. Miranzi MAS, Oliveira JI, Valente JG. Conhecimentos, Atitudes e Práticas Frente à Exposição Ocupacional ao HIV entre Estudantes, Docentes e Funcionários do Curso de Odontologia da Universidade de Uberaba. [Tese]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas – Faculdade de Ciências Médicas; 2003.
13. Dotto RF, Bender CFR, Reis MS, Elsemann R. Manual de biossegurança da universidade de Santa Cruz do Sul. 2002. 48p.
14. Aquilante AG, Tomita AE. O estudante de Odontologia e a educação. Rev ABENO 2005; 5(1):6-11.
15. Lakatos EV, Marconi MA. Metodologia científica. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1991.192p.
16. Wood AJ, Nadershahi NA, Fredekind RE, Cuny EJ, Chambers DW. Student Occupational Exposure Incidence: Perception Versus Reality. J Dent Educ 2006; 70(10):1081-8.
17. Donatelli I, Binder MCP. Acidentes ocupacionais envolvendo

- de Bauru-SP. [Dissertação]. Botucatu: Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista; 2007.

18. Destra AS, Medeiros EAS. Acidentes Ocupacionais com Material Biológico em Profissionais da Saúde: avaliação da incidência, dos fatores associados e da resistência genotípica do Vírus da Imunodeficiência Humana aos anti-retrovirais em pacientes fonte de acidentes. [Dissertação]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo; 2006.

19. Moreno R, Barreto R, Mora D, Morales M, Rivas F. Accidentes biológicos por exposición percutánea y contacto cutáneo-mucoso en el personal de enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida, Venezuela, 2003. Rev Facultad Nac Salud Pública 2004; 22(1):73-86.

20. CDC. Recommended Infection-Control Practices for Dentistry, 1993, MMWR [serial on the internet]. 1993 May [cited 2008 jul 17]; 42: (RR-8) : 1-13; Available from: <http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr4208.pdf>.

21. Garcia LP, Blank VLG. Condutas Pós-exposição ocupacional a material biológico na odontologia. Rev Saúde Pública 2008; 42(2):279-86.

22. Pereira CV, Cyrino MAACG, Luiz MR, Carvalho AC, Almeida CN. Avaliação do conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação à biossegurança na prática clínica. Rev Clín Pesq Odontol 2005; 2(1):19-25.

23. Silva PEB, Patrocínio MC, Neves ACC. Avaliação da conduta de biossegurança em clínicas odontológicas de graduação. Rev Biociênc 2002; 8(1):45-52.

24. Farinassi JA. Biossegurança no ambiente odontológico. Virtual Odontol 2007; 3(1):24-30.

25. Alcântara CCS, Fonseca FGC, Albuquerque ABB, Ramos Jr NA. Riscos ocupacionais na atenção primária à saúde: susceptibilidade às doenças imunopreveníveis dos profissionais que atuam em uma unidade básica de saúde de Fortaleza, Ceará - 2003. Rev APS 2005; 8(2):1-15.

26. Martins AMEBL, Barreto SM. Vacinação contra a Hepatite B entre cirurgiões-dentistas. Rev. Saúde Pública 2003; 37(3):333-8.

Recebido/Received: 27/03/08

Revisado/Reviewed: 06/05/08

Aprovado/Approved: 30/05/08

Correspondência/Correspondence:

Wilton Wilney Nascimento Padilha

Universidade Federal da Paraíba

Departamento de Clínica e Odontologia Social

João Pessoa/PB CEP: 58059-900

com

E-mail: wilton.paulina@gmail.com