

AVALIAÇÃO DA ADESÃO ÀS NORMAS DE BIOSSEGURANÇA EM CLÍNICAS DE ODONTOLOGIA POR ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO

EVALUATION OF ADHERENCE TO THE BIOSAFETY STANDARDS IN DENTAL CLINICS BY UNDERGRADUATE STUDENTS

Juliana de Kassia Braga Fernandes¹, Kátia Sueny Moura Barros² e Érika Bárbara Abreu Fonseca Thomaz³

Resumo

Introdução: Os profissionais da saúde estão expostos a uma grande variedade de microrganismos presentes no sangue e saliva dos pacientes. Assim, o contato com microrganismos patogênicos pode causar um grande número de infecções. **Objetivo:** investigar se os protocolos de biossegurança estão sendo incorporados à prática dos estudantes de graduação em clínicas odontológicas de uma Universidade do Nordeste do Brasil. **Métodos:** A amostra foi selecionada por sorteio casual simples. Foram sorteadas clínicas, datas e estudantes a serem incluídos no estudo. Utilizou-se estratégia de observação participante para a coleta dos dados, efetuada por uma equipe treinada. O roteiro de observação foi construído a partir dos protocolos de biossegurança preconizados pela Vigilância Sanitária. Verificou-se o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI), tratamento dispensado aos acessórios contaminantes, desinfecção/proteção dos equipamentos, adoção de medidas de biossegurança no pré, trans e no pós-atendimento. **Resultados:** Foram analisados 32 estudantes em diferentes clínicas. Estes apresentaram diversas falhas de conduta em relação às normas de biossegurança, especialmente relacionadas com a desinfecção e proteção dos equipamentos do ambiente operatório. **Conclusão:** Os protocolos de biossegurança não foram devidamente cumpridos. Recomenda-se a adoção de estratégias educacionais que conscientizem estudantes da relevância do emprego das normas de biossegurança visando à redução de infecções nas clínicas odontológicas.

Palavras-chave: Biossegurança. Controle de Infecção. Estudantes de Odontologia.

Abstract

Introduction: Healthcare professionals are exposed to a great variety of microorganisms in the blood and saliva of patients. Thus, the contact with these microorganisms may cause a great number of infections. **Objective:** To investigate whether biosecurity protocols are being incorporated in the practice of undergraduate students in dental clinics of a university in north-eastern Brazil. **Methods:** The sample was selected by simple random sampling. All clinics, dates and students were randomly chosen for participating of this study. It was used the strategy of participant observation for data collection which was performed by a team previously trained. It was made an observation guide based on biosafety protocols recommended by the Brazilian Health Surveillance Agency. It was checked the use of Personal Protective Equipment (PPE), handling of contaminants, disinfection, protection of equipments, adoption of biosecurity measures before, during and after assistance by the students. **Results:** 32 students from different clinical institution were evaluated. They demonstrated several failures of behavior in relation to biosecurity standards, especially what is concerned to the disinfection and protection of equipment in the operating room environment. **Conclusion:** biosecurity protocols were not properly met. It is recommended the adoption of teaching strategies to educate students about the importance of the biosafety standards in order to reduce infections in dental clinics.

Keywords: Biosecurity. Infection Control. Dentistry students.

Introdução

As doenças infectocontagiosas se destacam como as principais fontes de transmissão de microrganismos para pacientes e profissionais de saúde. Além disso, tanto os profissionais quanto os pacientes, também estão expostos a chamada infecção cruzada, que se dá tanto de forma direta, através do contato pessoa a pessoa, quanto de forma indireta, pelo ar ou através de objetos contaminados¹.

O controle das infecções é um grande desafio para os profissionais de saúde, especialmente em virtude do advento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) e de doenças como hepatite e tuberculose, entre outras doenças infectocontagiosas emergentes e reemergentes². No âmbito da odontologia, as principais enfermidades citadas na literatura são: hepa-

tite B (HBV), tuberculose, herpes, SIDA, hepatite C (HCV), sífilis, tuberculose, parotidite virótica, rubéola, influenza e varicela³. Dentre estas, a hepatite B tem se destacado devido à longa sobrevivência do vírus, e sua elevada contagem presente no sangue do paciente, podendo permanecer por vários dias no ambiente odontológico⁴.

Dentro desse contexto, as medidas de biossegurança são reconhecidas como uma forma eficaz de redução do risco ocupacional e transmissão de microrganismos nos serviços de saúde⁵. Entende-se por biossegurança um conjunto de comportamentos, que envolvem medidas técnicas, administrativas e educacionais, empregadas por profissionais da área de saúde ou de áreas afins, com o intuito de prevenir acidentes e contaminação cruzada em ambientes biotecnológicos, hospitalares e clínicas ambulatoriais⁶.

¹ Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

² Docente do Centro Universitário do Maranhão - CEUMA.

³ Docente do Departamento de Saúde Pública - Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva - UFMA. Contato: Érika Bárbara Abreu Fonseca Thomaz. E-mail: ebthomaz@globocom

Na odontologia, essa temática tem assumido maior relevância ao longo dos tempos, visto que, em suas práticas, os profissionais têm contato com grande número de fluidos corpóreos que podem ser potencialmente capazes de transmitir patógenos⁷.

Um ponto importante no controle de infecções nas clínicas odontológicas diz respeito ao controle de infecções cruzadas, que durante o tratamento odontológico adquirem maior impacto devido à contaminação via aerossólica. Esta se dá quando instrumentos odontológicos, como peças de mão, ultrassom e jato de bicarbonato de sódio são utilizados durante os procedimentos, podendo alcançar lugares diversos dentro do consultório odontológico⁸. As partículas suspensas no ar durante e após os atendimentos odontológicos podem penetrar o trato respiratório e membranas conjuntivas do cirurgião-dentista, de seus assistentes e também dos pacientes que serão atendidos posteriormente⁹.

A prevenção da infecção cruzada é aspecto crucial na prática odontológica. Os profissionais que trabalham nessa área devem adotar rotinas básicas de prevenção durante o trabalho, pois promovem proteção da equipe, pacientes e ambientes, minimizando o risco de transmissão de doenças infectocontagiosas⁶.

As precauções universais incluem: a) Uso de barreiras ou equipamentos de proteção universais (EPI); b) Prevenção de exposição a sangue e fluidos corpóreos; c) Prevenção de acidentes com instrumentos perfuro-cortantes; d) Manejo adequado dos acidentados de trabalho que envolva a exposição a sangue e fluidos orgânicos; e) Manejo adequado de procedimentos de descontaminação e do destino de dejetos e resíduos nos serviços de saúde⁵.

Os acadêmicos da odontologia têm sido apontados como um grupo para o qual a educação em biossegurança e controle de infecção cruzada são imprescindíveis para o correto treinamento e cumprimento dos protocolos de rotina⁶. Especialmente quando se consideram os perigos com relação à infecção cruzada em escolas de odontologia, onde há um grande número de profissionais e pacientes alocados em um mesmo espaço físico, o que torna mais difícil o controle de infecções nesses locais¹⁰.

Dessa forma, considerando o risco agravado de transmissão de infecções em clínicas odontológicas e a importância das medidas de biossegurança no controle dessas infecções, justifica-se a realização desse trabalho que pretende investigar se os protocolos de biossegurança estão sendo cumpridos por estudantes do curso de odontologia. Considera-se ainda a importância desse grupo como possíveis multiplicadores de conhecimento de biossegurança, a fim de contribuir com a conscientização dos profissionais e, assim, influenciar na redução dos riscos envolvidos nesse setor.

Métodos

Trata-se de um estudo de avaliação normativa, no qual foram avaliados os quesitos relativos à biossegurança nas clínicas do curso de odontologia de uma universidade do Nordeste do Brasil. A população de estudo compreendeu estudantes que utilizavam as clínicas da referida Instituição de Ensino Superior (IES). O instrumento de coleta de dados foi um roteiro de observação das atitudes e comportamentos empregados

dos pela população de estudo.

Estimou-se que uma amostra de 31 sujeitos seria necessária para a realização desse estudo, considerando o universo de 320 acadêmicos de odontologia na IES, frequência estimada de adequação às normas de biossegurança em torno de 10%, erro amostral de 10% e nível de confiança de 95%.

Empregou-se técnica amostral probabilística por conglomerado em múltiplos estágios, com sorteio casual simples. As clínicas representaram a unidade amostral primária. A data foi a unidade de amostra secundária. As pessoas a serem observadas pela equipe de coleta de dados foram as unidades de amostras terciária. O sorteio foi executado a partir da lista onde constavam todas as disciplinas com aulas em clínicas do curso de odontologia, dias e horários de funcionamento, bem como nome dos estudantes. Como os acadêmicos trabalhavam em dupla, sendo avaliadas 16 duplas. Caso os estudantes sorteados não pudessem ser avaliados, por não estarem presentes, pela falta de paciente ou outro motivo, executava-se novo sorteio.

A técnica de observação participante foi a de escolha por se julgar que esta estratégia seria a mais adequada para identificar falhas na adesão aos protocolos de biossegurança, visto que avalia não o conhecimento dos acadêmicos, mas o seu comportamento. O instrumento de coleta compreendeu um roteiro de observação, composto por questões referentes à proteção individual dos estudantes, como o uso adequado de EPI; cuidados com acessórios contaminantes; cuidados na desinfecção / proteção do equipamento; proteção das superfícies de manuseio com filme de PVC; adoção de medidas de biossegurança durante os procedimentos odontológicos; e finalmente as medidas no pós-atendimento, especialmente no destino dos materiais contaminados e lavagem das mãos. A adequação no cumprimento das normas de biossegurança foi avaliada de acordo com o preconizado pela Vigilância Sanitária, considerando tanto os procedimentos no pré, trans e pós-procedimento odontológico.

Previamente, à execução do estudo foi realizado um estudo piloto em uma das clínicas do curso, em horário de atendimento ao paciente, com propósito de testar os instrumentos de coleta, aperfeiçoando-os e reformulando-os de acordo com as características da população de estudo. O estudo piloto também teve por objetivo o treinamento da equipe.

Os dados coletados foram tabulados em planilha do *Microsoft® Excel®* e posteriormente submetidos a análises estatísticas descritivas, estimando-se valores percentuais, médias, medianas, moda e desvios-padrão. Tais avaliações permitiram a apresentação dos dados em formato tabular, bem como a gerações de gráficos para uma melhor compreensão dos resultados.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa a fim de atender aos requisitos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos, tendo sido aprovado sob nº de protocolo 00136/08.

Resultados

Foram sorteadas as clínicas de Estomatologia, Anestesiologia e Cirurgia I, Periodontia II, Odontopediatria I, Clínica Integrada I e Pacientes Especiais, distri-

buídas entre o terceiro e oitavo períodos do curso.

Dezesseis duplas de acadêmicos foram avaliadas (n=32), representando 10,5% do total de estudantes matriculados na IES. Deste total, oito (25%) estudantes estavam no 3º período, dois (6,25%) no 4º, oito (25%) no 5º, quatro (12,5%) no 6º, seis (18,75%) no 7º e quatro (12,5%) no 8º semestre do curso de graduação.

Todos os estudantes utilizaram indumentária preconizada pelo protocolo de biossegurança. Quanto ao uso de EPI, 100% dos estudantes observados utilizaram luvas, porém houve deficiência no uso dos demais EPI. Os maiores percentuais de erros relacionaram-se ao não uso de gorro e óculos de proteção, bem como à utilização de EPI fora do ambiente das clínicas (Figura 1).

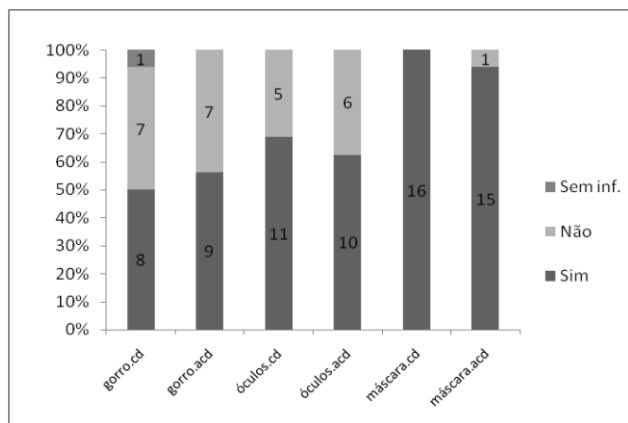


Figura 1 - Uso de EPI por acadêmicos em clínicas de Odontologia de uma universidade do Nordeste do Brasil, 2007.

Todos os estudantes avaliados tiveram acesso ao prontuário do paciente previamente ao início do atendimento. Além disso, a maioria removeu o material da bancada (75%) e utilizou o babador (56,25%), em adequação ao protocolo de biossegurança. Por outro lado, nenhum deles utilizou detergentes enzimáticos ou guardou no armário pacotes e bolsas. O uso de bochecho antisséptico no paciente anterior ao procedimento foi observado em 31,25% das situações observadas (Figura 2).

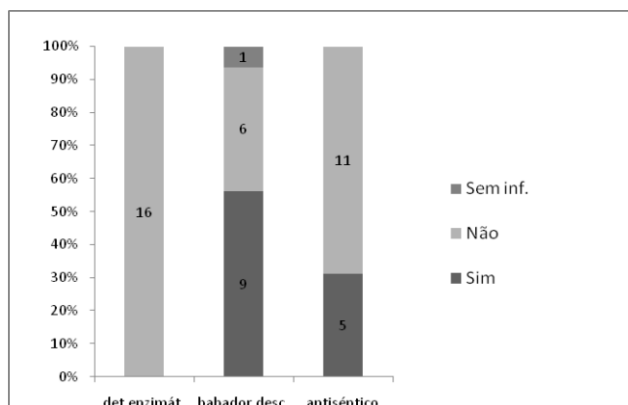


Figura 2 - Cuidados com desinfecção no ambiente operatório por acadêmicos em clínicas de Odontologia de uma universidade do Nordeste do Brasil, 2007.

Foi observado, adicionalmente, que a maioria dos estudantes utilizou campos nas mesas auxiliares (81,25%) e abriu os pacotes corretamente (62,5%). Todavia, muitos não

desinfetaram a bandeja clínica (12,5%), o equipo (6,25%), nem a seringa tríplex antes do atendimento (100%), bem como não arrumou o pacote adequadamente (18,75%).

Quanto aos cuidados de proteção/revestimento do equipamento com barreiras plásticas. Observou-se que a maioria dos estudantes protegeu adequadamente o refletor e a cadeira odontológica, porém não protegeram a bandeja, o equipo, a seringa tríplex, a peça de mão e o fotopolimerizador.

Durante o atendimento odontológico, todos os estudantes avaliados trabalharam a quatro mãos e o material era, quando necessário, corretamente manuseado pelo estudante que estava executando o trabalho de auxiliar de saúde bucal (ASB). No entanto, o protocolo de biossegurança foi quebrado na medida em que a maioria dos estudantes (75%) tocava, com luvas, em locais não protegidos por filme de PVC (Figura 3).

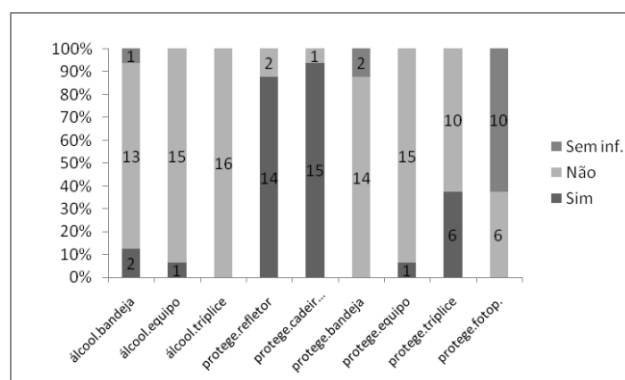


Figura 3 - Proteção/revestimento de equipamentos com barreira plástica por acadêmicos em clínicas de Odontologia de uma universidade do Nordeste do Brasil, 2007.

Foi observada deficiência na limpeza das canetas de alta rotação ao final do atendimento, bem como descuido com a desinfecção dos óculos de proteção. O descarte das barreiras de proteção de superfícies no pós-operatório odontológico foi negligenciado pela maioria dos estudantes. Além disso, nem todos os estudantes avaliados descartaram os materiais perfuro-cortantes em local adequado; ao passo que as luvas, sugadores descartáveis e demais materiais contaminados foram retirados e descartados adequadamente (Figura 4).

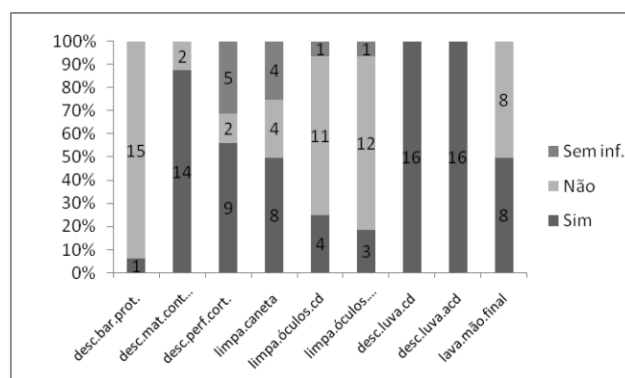


Figura 4 - Desinfecção de equipamentos e descarte das barreiras de proteção no pós-operatório odontológico por acadêmicos em clínicas de Odontologia de uma universidade do Nordeste do Brasil, 2007.

A lavagem e desinfecção de mãos e luvas no pré, trans e pós operatório odontológico foi negligenciada pelos acadêmicos. Foi observado que 81,25% dos estudantes não lavaram as mãos antes de calçar as luvas, nenhum utilizou álcool nas luvas e 50% não lavou as mãos ao final do atendimento (Figura 5).

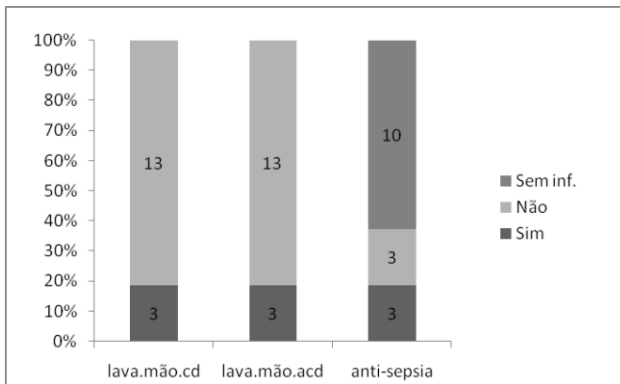


Figura 5 - Cuidados com mãos e luvas por acadêmicos em clínicas de Odontologia de uma universidade do Nordeste do Brasil, 2007.

Discussão

Os resultados do presente estudo demonstram que algumas medidas de biossegurança no pré, trans e pós-procedimento odontológico são negligenciadas por grande parte dos estudantes pesquisados. Da mesma forma que o presente estudo, Pimentel *et al.*,¹¹ também relatam negligência por parte dos acadêmicos nas medidas de biossegurança, nesse caso relacionadas à prevenção de infecção cruzada. Uma das justificativas encontradas na literatura para o descuido dos estudantes de odontologia com as normas de biossegurança diz respeito à falta de tempo, segundo relatos dos próprios estudantes¹².

Especificamente em se tratando dos equipamentos de EPI, verificou-se que todos os estudantes utilizavam jaleco e máscara, porém alguns não usaram gorro e óculos de proteção, acrescentando ainda o uso do equipamento de proteção individual fora do ambiente das clínicas. Em um estudo realizado por Galvani *et al.*,¹³ pôde-se observar que 2,3% dos profissionais não utilizavam qualquer proteção, 95,8% usavam luvas, 68,3% usavam máscara, 35,4% usavam óculos de proteção, 97% usavam avental e 8,4% usavam gorro. Tais resultados são semelhantes aos da presente pesquisa, apontando um menor uso do gorro e dos óculos de proteção na prática clínica da Odontologia. A importância do uso dos EPI está na redução da disseminação de microrganismos e proteção das áreas do corpo expostas a material infectante⁵.

A desinfecção prévia do ambiente operatório com detergente enzimático não foi efetuada na pesquisa por 100% dos estudantes avaliados. Do mesmo modo, 100% dos estudantes não guardaram bolsas e pacotes, apesar da existência de armários específicos para esse fim, prejudicando o controle de contaminação de acessórios. Jorge¹⁴ relata que o mínimo necessário de aparelhos e objetos deve ser colocado próximo ao paciente ou incluído na sala, pois durante o atendimento odontológico muitos objetos, superfícies, instru-

mentos e equipamentos tornam-se contaminados.

O autor relata ainda que a antissepsia bucal pode reduzir de 50% a 75% a quantidade de microrganismos na boca do paciente¹⁴. No entanto, a maioria dos estudantes não fez uso de antisséptico bucal antes do tratamento odontológico, favorecendo a transmissão de microrganismos para o ambiente operatório.

Também foi observado que maioria dos estudantes não fazia uso da desinfecção da bandeja, equipo e que nenhum realizou desinfecção da seringa tríplice. Em contraste, em uma pesquisa realizada por Gonini Júnior *et al.*,¹⁵ todos os envolvidos relataram efetuar a desinfecção do equipo, enquanto 98,7% relataram desinfetar a seringa tríplice, e 37,2% a mesa auxiliar. Diferenças observadas entre ambos os estudos podem ser parcialmente explicadas pela técnica de coleta de dados. No estudo de Gonini Júnior *et al.*,¹⁵ realizou-se entrevista, ao passo que na presente investigação optou-se por observação participante. É provável que tenha havido viés de aferição no dado coletado por relato do profissional. A desinfecção química da cadeira odontológica e das superfícies do ambiente deve ser feita entre cada consulta, pois reduz o risco de contaminação cruzada no ambiente. Os resultados do trabalho realizado por Barreto *et al.*,⁸ confirmam que mesmo em áreas mais distantes e separadas por barreiras físicas a contaminação é evidente.

Analisando a utilização de proteções físicas nos equipos e superfícies Rezende e Forenzato¹⁶ e Gonini Júnior *et al.*,¹⁵ observaram que, respectivamente, 66,4% e 60,4% dos profissionais faziam uso destas barreiras. Segundo estes últimos, tal procedimento é considerado de extrema importância, pois além do isolamento físico que as coberturas proporcionam, possibilitam um aumento da eficiência no controle de infecção por serem materiais descartáveis, devendo ser utilizados sempre que possível. No entanto, no presente trabalho foi constatado que a maioria dos estudantes não realizou tal procedimento no equipo, seringa tríplice e peça de mão, nem fez troca de barreiras entre os pacientes. Além disso, nenhum dos estudantes protegeu a bandeja e o fotopolimerizador.

Outro achado preocupante se refere ao descarte de material usado nos procedimentos odontológicos. Tem-se que o acondicionamento dos resíduos infectantes junto aos comuns constitui prática rotineira entre os estabelecimentos odontológicos, gerando risco para os indivíduos responsáveis pelo manejo interno e externo dos resíduos, assim como para a população. Além disso, a segregação é importante para diminuir o volume dos resíduos infectantes, pois quando são misturados aos resíduos comuns, estes passam também a ser considerados infectantes¹⁷. Os resultados do presente estudo demonstraram que houve irregularidades com o local de descarte de perfuro-cortantes, contudo as luvas, sugadores descartáveis e demais materiais contaminados foram retirados e descartados adequadamente.

Russo e Russo¹⁸ relatam que as mãos representam a principal via de transmissão de infecções em nosso ambiente de trabalho, portanto o descarte das luvas e a lavagem das mãos conferem uma grande segurança no controle de infecção cruzada. Rosa *et al.*,¹⁹ encontraram que 88,3% dos profissionais realizavam

lavagem das mãos antes da colocação das luvas, discordando com os dados observados nessa pesquisa.

A maioria dos estudantes demonstrou descuido com a lavagem e desinfecção de mãos e luvas no pré, trans e pós-operatório odontológico, não seguindo a orientação de lavagem de mãos antes e após os atendimentos. Resultado similar foi verificado por Sposto²⁰ e Burgos *et al.*,²¹ o que revela que antigas práticas ainda se perpetuam.

Os resultados referentes à desinfecção do equipamento no pós-operatório odontológico revelaram que os maiores percentuais de erros entre os estudantes relacionaram-se ao não cumprimento da limpeza dos óculos. Porém, segundo Fonseca-Silva, Ribeiro e Risso²² os óculos devem ser lavados com solução detergente quando estes apresentarem sujidades sem a presença de secreções orgânicas e, quando apresentarem contaminação, a desinfecção deve ser feita com glutaraldeído a 2% por trinta minutos. Tais procedi-

mentos diminuem o risco de infecção cruzada, considerando que os óculos de proteção representam um importante local de aquisição de microrganismos durante os procedimentos odontológicos.

Os resultados desse estudo demonstram, de maneira geral, que apesar de alguns aspectos relativos aos cuidados com a biossegurança terem sido respeitados pelos estudantes de odontologia, estes não aderiram de modo adequado às normas de biossegurança no pré, trans e pós-operatório odontológico. Contudo, a manutenção de hábitos errôneos representa uma situação de perigo para a população e deve ser revertida dentro dos centros acadêmicos. Dessa forma, destaca-se a necessidade de reforço às abordagens de biossegurança, visando à conscientização dos profissionais quanto às suas obrigações clínicas, éticas e legais e ao seu papel na manutenção da saúde da população através do controle de transmissão de infecções no seu ambiente de trabalho.

Referências

- Bardal P, Jorge A, Santos S. Avaliação da contaminação de aventais após procedimento odontológico. *Revista APCD*, 2007; 61(4): 308-314.
- Artini M, et al. Specific anti cross-infection measures may help to prevent viral contamination of dental unit waterlines: a pilot study. *Infection*, 2008; 36(5): 467-471.
- Knackfuss PL, Barbosa TC, Mota EG. Biossegurança na odontologia: uma revisão de literatura. *Revista de Graduação*, 2010; 3(1): 1-13.
- Thomas MV, Jarboe G, Frazer RQ. Infection control in the dental office. *Dent Clin North Am*, 2008; 52(3): 609-628.
- Peixoto ITA, Ferreira AA, Pereira MML, Monteiro JSC. Importância da biossegurança em odontologia. *Revista Científica da UNIRB - Ano IV*. 2012; 3(4).
- Pinelli C, Garcia PPNS, Campos JADB, Dotta EAV, Rabello AP. Biossegurança e odontologia: crenças e atitudes de graduandos sobre o controle da infecção cruzada. *Saúde Soc*, 2011; 20(2): 448-461.
- Garbin AJI, et al. Biosecurity in public and private office. *J Appl Oral Sci*, 2004; 13(2): 163-166.
- Barreto ACB, Vasconcelos CPP, Girão CMS, Rocha MMNP, Mota OML, Pereira SLS. Contaminação do ambiente odontológico por aerossóis durante atendimento clínico com uso de ultrassom. *Braz J Periodontol*, 2011; 21(2): 79-84.
- Gonçalves L, Ramos A, Gasparetto A. Avaliação do efeito da clorexidina 0,12% na redução de bactérias viáveis em aerossóis gerados em procedimento de profilaxia. *Rev Dent Press de Ortod e Ortoped Fac*, 2006; 11(3): 88-92.
- Filho T, Groppo F, Pacheco A, Motta R. Influência da climatização da clínica odontológica sobre o número de microorganismos dispersos no ar. *Rev Lecta*, 2002; 20(2): 171-176.
- Pimentel MJ, Filho MMVB, Santos JP, Rosa MRD. Biossegurança: comportamento dos alunos de Odontologia em relação ao controle de infecção cruzada. *Cad Saúde Colet*, 2012; 20 (4): 525-532.
- Latieri AS, Oshiro N S, Lima LS, Andrade VM, Leão ATT, Torres SR. Avaliação de aderência dos estudantes de Odontologia em relação ao controle de infecções. *Rev Bras Odontol*, 2011; 68(2): 186-190.
- Galvani LR, Pires MM, Passos D, Mota EG, Pires LAG. Utilização dos métodos de biossegurança nos consultórios odontológicos da cidade de Porto Alegre - RS. *Stomatos*, 2004; 10(3): 7-13.
- Jorge AOC. Princípios de biossegurança em odontologia. *Rev biociênc*, 2002; 8(1): 7-17.
- Gonini Junior A, et al. Nível de aplicação de normas básicas para esterilização, desinfecção e paramentação odontológica. *UNOPAR Cient Cien Bio Saúde*, 2001; 3(1): 61-68.
- Rezende MCRA, Forenzato F. Avaliação dos procedimentos de prevenção dos riscos biológicos por cirurgiões-dentistas. *Rev Assoc Paul Cir Dent*, 2000; 54(6): 5-10.
- Oliveira MC, Moreira ACA. Gerenciamento dos resíduos produzidos em consultórios odontológicos de Salvador, Bahia. *RCimedbiol*, 2012; 11(2): 194-200.
- Russo E, Russo EMA. Controle de infecção e normas de biossegurança: uma necessidade e uma obrigação. *Rev Odontol UNICID*, 2001; 13(1): 63-72.
- Rosa MRD, Albuquerque SSL, Viana Júnior AA, Coelho AEL. Comportamento dos cirurgiões-dentistas em relação a utilização do equipamento de proteção individual (EPI) no controle de infecções. *Rev Bras Ciênc Saúde*, 2001; 5(2): 125-130.
- Sposto MR. Avaliação do controle da infecção cruzada nas Clínicas de Graduação do Curso de Odontologia. *Rev Odontol UNESP*, 1997; 26(2): 307-316.
- Burgos MEA, Madeira APB, Vieira CRMF, Nóbrega KM. Como os alunos de instituição de ensino odontológico do estado de Pernambuco estão procedendo em relação ao controle de infecção-cruzada. *Rev Fac Odontol*, 1998; 16(1/2): 5-13.
- Fonseca-Silva AF, Ribeiro MC, Risso M. *Biossegurança em Odontologia e Ambientes de Saúde*. São Paulo: Ícone; 2009.