

# Conhecimento dos professores e alunos da UNIMONTES sobre protocolo e condutas recomendadas frente a acidentes com risco de contaminação

*Embora a maior parte dos cirurgiões-dentistas conheça os riscos a que está sujeita durante a prática profissional, poucos sabem como agir quando os acidentes acontecem, e as universidades têm papel fundamental na mudança desse quadro.*

Adriana Benquerer Oliveira Palma\*, José Mendes da Silva\*\*, Mania de Quadros Coelho\*\*, Mauro Henrique Nogueira Guimarães de Abreu\*\*\*, Vera Lúcia Silva Resende\*\*\*\*, Victor Fernandes Tavares\*\*\*\*\*

\* Professora do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros. Mestranda em Odontopediatria.

\*\* Professores do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros. Especialistas em Saúde Pública.

\*\*\* Professor do Centro Universitário Newton Paiva. Doutor em Epidemiologia pela Universidade Federal de Minas Gerais. E-mail: [mauroh@teacher.com](mailto:mauroh@teacher.com).

\*\*\*\* Professora da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais. Doutoranda em Odontologia pela Universidade Federal de Minas Gerais.

\*\*\*\*\* Cirurgião-Dentista graduado pela Universidade Estadual de Montes Claros.

## RESUMO

Durante o atendimento odontológico, o profissional está sujeito a sofrer acidentes com risco de contaminação e adquirir doenças infectocontagiosas, devido ao constante contato com sangue e outros fluidos e tecidos possivelmente contaminados. O objetivo deste trabalho foi analisar o conhecimento dos professores e alunos do curso de odontologia da UNIMONTES (Montes Claros, MG, Brasil) sobre condutas frente a acidentes com risco de contaminação durante o atendimento odontológico. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário produzido pelos pesquisadores. Participaram da pesquisa 23 professores e 88 alunos que estão em disciplinas de atendimento clínico. A hepatite foi relacionada

como a doença de maior probabilidade de contaminação durante atendimento odontológico por 100% dos professores e 97,73% dos alunos participantes. Quando foram questionados sobre a conduta correta em caso de acidente com risco de contaminação, 21,74% dos professores obtiveram acerto completo e nenhum aluno respondeu corretamente. Responderam de forma parcialmente correta 52,17% dos professores e 52,27% dos alunos. Não responderam corretamente 47,73% dos alunos e 26,09% dos professores. Concluiu-se que a grande maioria dos participantes conhece os riscos, mas desconhece a conduta correta a ser adotada. Faz-se necessário um programa de treinamento e acompanhamento durante todas as atividades clínicas.

## DESCRITORES

Controle de risco. Ferimentos penetrantes produzidos por agulha. Odontologia.

**D**urante a prática diária, os cirurgiões-dentistas, como outros trabalhadores na área de saúde, encontram-se em ambiente propício à disseminação de agentes que podem causar diversos tipos de infecção.<sup>26,30</sup> Muitos microrganismos podem estar presentes no sangue ou na saliva, como as bactérias causadoras da sífilis e tuberculose, e os vírus causadores do sarampo, do herpes, das hepatites e da imunodeficiência adquirida ou HIV.<sup>3,5,6,9,25,30,38</sup> Com o advento da AIDS ou SIDA, no início da década de 80, os profissionais da área de saúde passaram a se preocupar mais com o controle de infecção.<sup>30,34</sup> Entretanto, a maior preocupação dos cirurgiões-dentistas deve ser com os vírus causadores das hepatites,<sup>30</sup> principalmente as causadas pelo vírus B, devido à sua alta prevalência e letalidade, e as causadas pelo vírus C, pela sua alta morbidade e letalidade.<sup>19,32,36</sup>

Segundo o Ministério da Saúde, em um consultório odontológico com atendimento diário de vinte pacientes, em uma semana, pelo menos um paciente com vírus da hepatite B (VHB) entrará em contato com o profissional e sua equipe.<sup>5</sup> A probabilidade de infecção após exposição percutânea pelo vírus da hepatite B é significativamente maior do que a pelo HIV, podendo chegar a 40%. Para o vírus da hepatite C, o risco médio varia de 1% a 10%.<sup>5,6</sup>

Outros vírus relacionados a outras hepatites foram recentemente descritos, denominados vírus G, TT e SEN, mas faltam estudos mais profundos sobre os riscos reais de transmissão para o profissional da Odontologia.<sup>21,35,37</sup>

A transmissão de microrganismos para o profissional pode se dar por diferentes vias: contato direto com lesões infecciosas ou com sangue e saliva contaminados; contato indireto, mediante transferência de microrganismos presentes em um objeto contaminado; respingos de sangue, saliva ou líquido de origem nasofaríngea, diretamente em feridas de pele e mucosa; através de acidentes com instrumentos perfurocortantes ou pela dispersão de microrganismos por aerossóis.<sup>14,19, 20,31,34,36,38</sup>

Assim, é recomendada aos profissionais a utilização de medidas para proteção individual, bem como a proteção do meio no qual trabalham e dos pacientes. Essas medidas, denominadas “Medidas de Prevenção-Padrão”, buscam evitar toda e qualquer forma de contaminação cruzada no ambiente de trabalho.<sup>5,6,9,30,37</sup>

Diante dessa realidade, as questões relativas ao controle de infecção e às normas de biossegurança passaram a ter um novo enfoque, uma vez que não eram vistas de forma tão crítica como são agora. Pequenos procedimentos, como pegar materiais das gavetas, antes considerados inofensivos, devem hoje antes ser revistos e corrigidos. Os novos conhecimentos sobre a necessidade de controle de infecção exigem adequação e mudança de hábitos.<sup>33</sup>

Alguns recursos para evitar a ocorrência de infecção cruzada em consultórios odontológicos têm sido recomendados. Qualquer negligência pode intensificar a incidência dessas infecções. Deve-se observar rigorosamente as normas de biossegurança e utilizar todos os recursos disponíveis de modo a proporcionar segurança a toda a equipe de saúde e aos pacientes.<sup>30,33</sup>

Organizações de saúde como o Centers for Disease Control and Prevention (CDC)<sup>7,8</sup> e a American Dental Association (ADA)<sup>1</sup> e o Ministério da Saúde do Brasil<sup>5,6</sup> têm desenvolvido normas de assepsia, desinfecção e esterilização, preconizando protocolos de controle de infecção. Essas normas devem ser aplicadas a todos os tipos de procedimentos clínicos odontológicos e para todos os instrumentos e equipamentos.

O Ministério da Saúde orienta que o trabalhador acidentado, com risco de infecção, seja acompanhado clinicamente e sorologicamente pelo setor de Medicina do Trabalho ou por um Serviço de Controle de Infecção por 6 meses.<sup>5,6</sup>

Os serviços de saúde devem ter sempre à disposição dos seus funcionários um sistema que inclua:

- a) protocolos escritos para que se possa reportar o fato;
- b) avaliação do acidente;
- c) aconselhamento;
- d) tratamento e acompanhamento do profissional de saúde em risco de adquirir qualquer infecção.

Por outro lado, o profissional de saúde deve reportar o acidente imediatamente ao seu superior, particularmente porque as medidas profiláticas, quando recomendadas, devem ser implementadas imediatamente após o acidente.<sup>6</sup>

Considerando-se que os profissionais devem estar cada vez mais capacitados para o mercado de trabalho,<sup>28</sup> também na área da saúde, suas condutas devem estar pautadas no conhecimento científico.

O Ministério da Saúde, as instituições de saúde, os cirurgiões-dentistas e as Universidades têm a responsabilidade de desenvolver e implementar medidas (protocolos) para o manejo das situações de acidentes e a assistência aos profissionais da equipe.<sup>6</sup>

Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Odontologia, o profissional deve ter um perfil generalista, com compreensão da realidade social e capacidade para o exercício de atividades referentes à saúde bucal da população, pautado em princípios éticos. Sendo a Universidade a grande formadora de recursos humanos, deve se preocupar em formar profissionais competentes, comprometidos com a transformação da realidade em benefício da sociedade.<sup>2,11,13,15</sup> Como o professor tem papel importante na formação do perfil do profissional a ser colocado no mercado, é importante que ele tenha um conhecimento consolidado sobre as normas de controle de infecção para que possa transmitir aos seus alunos, através de palavras e atitudes, princípios corretos de controle de infecção.<sup>15,22</sup>

Por isso, é de grande relevância avaliar o conhecimento dos professores e alunos, futuros profissionais de saúde, sobre a conduta frente à exposição a material biológico infectante, com risco de contaminação iminente. A inclusão do conteúdo de Biossegurança como conteúdo nos cursos de Odontologia vem reforçar essa disposição, sensibilizando os alunos a utilizarem normas de controle de infecção.

Assim, este estudo teve como objetivo principal investigar o conhecimento dos professores e alunos do curso de Odontologia da UNIMONTES sobre condutas frente a acidentes com risco de contaminação durante o atendimento odontológico.

## MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, de corte transversal. O curso de Odontologia da UNIMONTES é constituído de 10 períodos letivos (semestres), e os alunos iniciam as atividades práticas, de atendimento a pacientes, no 4º período. Participaram do presente trabalho alunos do 4º, 5º, 6º, 8º e 9º períodos e professores que ministravam aulas práticas nas clínicas do curso de Odontologia da UNIMONTES, no 1º semestre de 2002. Foram excluídos os alunos do 7º período, uma vez que os mesmos participaram de seminário da disciplina de Clínica Restauradora I, quando esse assunto foi amplamente discutido. Além disso, os alunos do 10º período não participaram porque estavam em atividades extramuros, dificultando a coleta dos dados.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIMONTES (Processo número: 056/2002). Os alunos e professores que aceitaram participar da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.<sup>12</sup>

Os pesquisadores, previamente calibrados, aplicaram um questionário pré-testado ao grupo pesquisado. Em relação às respostas, foram consideradas corretas aquelas que estavam de acordo as orientações do Ministério da Saúde.<sup>6</sup> Com relação à pergunta sobre a doença que consideravam ser de maior risco de contaminação durante o exercício da Odontologia, considerou-se acerto quem respondeu Hepatite B.<sup>19,30,32</sup>

Os acidentes considerados com risco de contaminação foram aqueles com instrumental perfurocortante em contato com sangue-saliva. Em relação às condutas frente a acidente com risco de contaminação, considerou-se acerto completo quem respondeu de acordo com as normas do Ministério da Saúde:<sup>6</sup>

“Interromper o procedimento, retirar o EPI (Equipamento de Proteção Individual), lavar abundantemente a área afetada, preencher o CAT (Comunicado de Acidente de Trabalho), encaminhar ao médico para avaliar necessidade de quimioprofilaxia para HIV.”

Os dados coletados foram codificados e digitados utilizando-se o programa Microsoft Excel. Através da estatística descritiva eles foram apresentados em tabelas de frequência.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de 127 alunos elegíveis para o estudo, 88 (69,29%) aceitaram participar da pesquisa, respondendo ao questionário, sendo 49 (55,68%) do sexo feminino e 28 (31,82%) do sexo masculino; não identificaram o gênero 11 discentes (12,5%). Em relação à distribuição dos alunos respondentes por período, 26 (29,55%) alunos eram do 4º período, 18 (20,45%) do 5º período, 10 (11,36%) do 6º período, 15 (17,05%) do 8º período, 19 (21,59%) do 9º período.

Do total de 39 professores elegíveis, 23 (58,97%) concordaram em participar e responderam ao questionário; destes, quatro respondentes (17,4%) não revelaram o gênero, 7 (30,43%) eram homens e 12 (52,17%), mulheres. Quanto área de atuação, 8 (34,78%) ministravam o conteúdo de Clínica Integrada, 1 (4,35%) de Estomatologia, 2 (8,70%) de Endodontia, 3 (13,04%) de Clínica Infantil, 1 (4,35%) de Prótese, 2 (8,70%) de Periodontia, 4 (17,39%) de Estudo da Saúde Coletiva II, 1 (4,35%) de Cirurgia e 1 (4,35%) não respondeu qual era a disciplina que ministrava.

Avaliando-se a doença que os sujeitos da pesquisa consideraram de maior risco de contaminação, 100,00% dos professores e 97,73% dos alunos responderam ser

a hepatite, e 2,27% dos alunos responderam ser a hepatite/aids as doenças de maiores riscos de contaminação durante o atendimento odontológico (Tabela 1). Em relação aos resultados anteriores, a literatura aponta que o vírus da hepatite B e C são mais infecciosos do que o HIV e provocam alta morbidade e mortalidade.<sup>6,19,27,30,32,36</sup>

Quando os professores foram questionados sobre o que consideram como acidente com risco de contaminação, 47,82% responderam ser o acidente perfurocortante o acidente de maior risco de contaminação.

Alguns autores descrevem que ocorre alta porcentagem de acidentes com instrumentos perfurocortantes durante o atendimento odontológico e que isso representa um grande risco de contaminação para o profissional.<sup>17,24,29,30,32,36</sup> Outros autores relatam também que o risco com agulhas ocas é maior pela quantidade de sangue transferido por esse tipo de agulha.<sup>6</sup>

A literatura descreve que o maior número de acidentes ocorre nas especialidades em que os profissionais atuam em áreas cruentas. Esse fato é esperado, pois ocorre maior exposição a situações de risco.<sup>10,23</sup>

Autores relatam que o risco de soroconversão ao HIV em acompanhamento de um acidente perfurocortante com agulha que esteja contaminada pelo HIV tem sido estimado em 0,3%.<sup>6,16,18</sup> Lo Re, Kotsman<sup>20</sup> (2005) afirmam que a incidência de soroconversão de hepatite C após um acidente varia de 3% a 4%. Esses autores relatam ainda que o risco de contaminação por contato de sangue contaminado com as mucosas deve ser considerado.

**Tabela 1** - Respostas dos alunos quanto à doença de maior risco de contaminação (Montes Claros, 2002).

Doença com risco de contaminação	Frequência absoluta	Frequência relativa
Hepatite B	86	97,73%
Hepatite B / Aids	2	2,27%
Total	88	100,00%

**Tabela 2** - Conhecimento dos alunos quanto ao protocolo de conduta frente ao risco de contaminação (Montes Claros, 2002).

Conhecimento do protocolo	Frequência absoluta	Frequência relativa
Acerto completo	0	00,00%
Acerto parcial	46	52,27%
Erro	42	47,73%
Total	88	100,00%

Em relação às respostas dos alunos referentes ao acidente com risco de contaminação, os seguintes resultados foram obtidos: 37,5% responderam ser o acidente com instrumento perfurocortante e 52,27% responderam ser o acidente perfurocortante e a contaminação por saliva e sangue os acidentes de maiores riscos.

Quando os sujeitos da pesquisa foram questionados quanto à conduta em casos de acidentes com risco de contaminação, 21,74% dos professores obtiveram acerto completo e nenhum aluno respondeu corretamente. Responderam de forma parcialmente correta 52,17% dos professores e 52,27% dos alunos. As respostas foram consideradas completamente incorretas para 47,73% dos alunos e 26,09% dos professores (Tabelas 2 e 3).

Segundo as recomendações do Ministério da Saúde,<sup>6</sup> em princípio, qualquer acidente deve ser tratado da mesma forma, independentemente das características do paciente ou ambiente onde o acidente se deu. Uma cuidadosa avaliação é necessária para determinar a necessidade da implementação das medidas de profilaxia pós-exposição recomendadas pelo Ministério da Saúde.<sup>6</sup> Além disso, a análise criteriosa das circunstâncias relacionadas ao acidente pode contribuir para a prevenção de ocorrências.

É importante salientar que a Universidade é a responsável primeira pela formação do profissional, e a estruturação do currículo dos cursos de Odontologia deve visar a formação de profissionais que voltem sua práxis para as necessidades requeridas pelo quadro epidemiológico, em meio à historicidade do processo saúde-doença-cuidado.<sup>4,13</sup> A informação científica, a partir do momento em que é produzida, leva algum tempo para ser difundida entre os profissionais que a utilizarão. Apesar de a maioria dos respondentes ter acertado essa questão, tem-se ainda uma preocupante porção que ainda não detém esse conhecimento.

**Tabela 3** - Conhecimento dos professores quanto ao protocolo de conduta frente ao risco de contaminação (Montes Claros, 2002).

Conhecimento do protocolo	Frequência absoluta	Frequência relativa
Acerto completo	5	21,74%
Acerto parcial	12	52,17%
Erro	6	26,09%
Total	23	100,00%

O papel do professor como educador é muito importante na formação do profissional, pois ele é quem irá ajudar o aluno a se apropriar do conhecimento construído, de lhe dar significado, de gerir diferenças, de problematizar, de motivar, de provocar e de dar ao indivíduo condições de desenvolver um pensamento e um discurso próprios.<sup>22</sup> Assim, os cursos de odontologia devem promover atividades que difundam esse conhecimento entre os corpos docente e discente.

## CONCLUSÃO

Os resultados mostraram que a maioria dos professores e alunos conhecem os riscos de ocorrência de acidentes durante a prática profissional, porém está despreparada para atuar quando da ocorrência dos acidentes profissionais. A ocorrência de acidente com instrumento perfurocortante constitui sério problema em relação ao controle da infecção cruzada, e medidas preventivas devem ser reforçadas para sua redução. Faz-se necessário um programa de treinamento constante em relação a questões de conduta frente a acidentes com risco de contaminação para os corpos docente e discente.

## ABSTRACT

### Knowledge held by professors and students from Unimontes University on the protocol and recommended conducts in case of accidents with the risk of contamination

Dental professionals are subject to suffering needlestick injuries during their work, with the risk of being contaminated and contract infecto-contagious diseases due to the fact that they are in constant contact with possibly contaminated blood, other fluids and human tissues. The objective of this study was to analyze the knowledge held by professors and students from the Dentistry course given at Unimontes University (Montes Claros, Minas Gerais, Brazil) on the recommended conducts in case of accidents with the risk of contamination during dental care procedures. Data were collected using a questionnaire elaborated by the researchers. A total of 23 professors and 88 students working in clinical disciplines participated in this research. Hepatitis was reported as the disease with the highest probability of contamination during dental attendance by 100% of professors and 97.73% of students. When questioned about the correct conduct in case of accident with risk of contamination, 21.74% of the professors and none of the students answered completely correctly. Answers considered partially correct were given by 52.17% of pro-

fessors and 52.27% of students. Answers considered completely wrong were given by 47.73% of students and 26.09% of professors. It was concluded that most of the participants are aware of the risks of contamination during their work, but that they are unaware of the correct protocol to be followed in case of needlestick injuries. A training program and follow-up are thus required during all clinical activities.

## DESCRIPTORS

Risk management. Needlestick injuries. Dentistry. ■

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Dental Association. Infection control for the dental office and dental laboratory. *J Am Dent Assoc* 1992;123:1-8.
2. Análise sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Graduação em Odontologia. *Revista da ABENO* 2002;2:35-8.
3. Andrade LM, Horta HGP. A progressão da tuberculose: um alerta para os profissionais de saúde oral. *Rev CROMG* 2000;6:113-7.
4. Aquilante AG, Tomita NE. O estudante de Odontologia e a educação. *Revista da ABENO* 2005;5:6-11.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de assistência à saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Hepatites, Aids e Herpes na prática Odontológica. Brasília: Littera Maciel Ltda; 1996.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Coordenação Nacional de DST e AIDS. Controle de infecções na prática odontológica em tempos de AIDS: manual de condutas. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
7. Centers for Disease Control (CDC). Measles on college campuses – United States, 1985. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 1985;34(29):445-9.
8. Centers for Disease Control (CDC). Guidelines for infection control in dental health-care settings – 2003. *MMWR Recomm Rep* 2003;52(RR-17):1-61.
9. Cleveland JL, Gooch BF, Shearer BG, Lyerla RL. Risk and Prevention of Hepatitis C Virus Infection: Implications for Dentistry. *J Am Dent Assoc* 1999;130(5):641-7.
10. Cleveland JL, Lockwood SA, Gooch BF, Mendelson MH, Chamberland ME, Valauri DV, *et al.* Percutaneous injuries in dentistry: An observational study. *J Am Dent Assoc* 1995; 126(6):745-51.
11. Conselho Nacional de Educação. Resolução 3/2002. Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Odontologia [acesso 26 dez 2005]. Disponível em: [www.mec.gov.br/cne/pdf/ces032002.pdf](http://www.mec.gov.br/cne/pdf/ces032002.pdf).
12. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos [acesso 26 dez 2005]. Disponível em: [www.datasus.gov.br/conselho/resol96/res19696.htm](http://www.datasus.gov.br/conselho/resol96/res19696.htm).

13. Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Odontologia. Revista da ABENO 2002;2:31-4.
14. Discacciati JAC, Sander HH, Castilho LS, Resende VLS. Verificação da dispersão de respingos durante o trabalho do cirurgião-dentista. Pan Am J Public Health 1998;3:84-7.
15. Garbin CAS, Saliba NA, Moinaz SAS, Santos KT. O papel das universidades na formação de profissionais na área de saúde. Revista da ABENO 2006;6(1):6-10.
16. Gooch BF, Cardo DM, Marcus R, McKibben PS, Cleveland JL, Srivastava PU, *et al.* Percutaneous exposures to HIV infected blood among dental workers enrolled in the CDC Needlestick study. J Am Dent Assoc 1995;126(9):1237-42.
17. Guimarães JJ. Quais as possibilidades de uma vacina para a AIDS? Rev Assoc Paul Cir Dent 1994;48:1319-22.
18. Haiduven DJ, Simpkins SM, Phillips ES, Stevens DA. A survey of percutaneous/mucocutaneous injury reporting in a public teaching hospital. J Hosp Infect 1999;41:151-4.
19. Henderson DK. Managing occupational risks for hepatitis C transmission in the health care setting. Clin Microbiol Rev 2003;16:546-68.
20. Lo Re V 3rd, Kostman JR. Management of chronic hepatitis C. Postgrad Med J 2005;81:376-82 [cited Dec 19 2005]. Available from: <http://pmj.bmjournals.com/cgi/content/full/81/956/376>.
21. Lodi G, Bez C, Porter SR, Scully C, Epstein JB. Infectious hepatitis C, hepatitis G and TT virus: review and implications for dentists. Spec Care Dentist 2002;122(2):53-8.
22. Masetto MT, Prado AS. Processo de avaliação da aprendizagem em curso de Odontologia. Revista da ABENO 2003;4:48-56.
23. McCarthy GM, Koval JJ, MacDonald JK. Occupational injuries and exposures among Canadian Dentists: the results of a National survey. Infect Control Hosp Epidemiol 1999;20:331-6.
24. McDonald RI, Walsh IJ, Savage NW. Analysis of workplace injuries in a dental school environment. Aust Dent J 1997;42:109-13.
25. Miller CH. Sterilization. Disciplined microbial control. Dent Clin North Am 1991;35:339-55.
26. National Institute for Occupational Safety and Health. Alert: Preventing Needlestick Injuries in Health Care Settings. U.S. Department of Health and Human Services - Centers for Disease Control and Prevention. Publication n° 2000-108, 1999 [accessed Feb 02 2006]. Available from: [www.cdc.gov/niosh](http://www.cdc.gov/niosh).
27. Palmer GD, Fleming GJ. The management of occupational exposures to blood and saliva in dental practice. Dent Update 2000;27:18-24.
28. Pelissari LD, Bassing, RT, Florio FM. Vivência da realidade: o rumo da saúde para a Odontologia. Revista da ABENO 2005;5:22-39.
29. Pereira RWL. Riscos ocupacionais dos odontólogos: agentes causais e medidas preventivas. Odontólogo Moderno 1993;20(5):17-9.
30. Pordeus IA, Resende VLS. Prevenção, Controle e Tratamento da Infecção na Assistência Odontológica. In: Martins MA. Manual de Infecção Hospitalar: Epidemiologia, Prevenção, Controle. 2ª ed. Belo Horizonte: Medsi; 2001. p. 875-94.
31. Porter S, Sculley C, Saramanayake L. Viral hepatitis: current concepts for dental practice. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1994;78:682-95.
32. Resende VLS, Pordeus IA. Hepatite C e Odontologia: Riscos Ocupacionais, Epidemiologia e Prevenção. In: Teixeira R, Martins Filho OA, Oliveira GC. Hepatite C: aspectos críticos de uma epidemia silenciosa. Belo Horizonte: Coopmed; 2005. p. 139-44.
33. Russo E, Russo EMA. Controle de infecção e normas de biossegurança, uma necessidade e uma obrigação. Rev Odontol UNICID 2001;13:63-72.
34. Siew C, Gruninger SE, Mitchell EW, Burrell KH. Survey of hepatitis B exposure and vaccination in volunteer dentists. J Am Dent Assoc 1987;114(4):457-9.
35. Silva LC. Hepatites Agudas e Crônicas. 3ª ed. São Paulo: Sarvier; 2003.
36. Sulkowski MS, Ray SC, Thomas DL. Needlestick Transmission of Hepatitis C. JAMA 2002;287:2406-13.
37. Weber C, Collet-Schaub D, Lambrecht JT, Erb P, Meyer J. Low prevalence of hepatitis C virus antibody among Swiss dental health care workers. J Hepatol 2001;34(6):963-4.
38. Younai FS. Postexposure Protocol. Dent Clin North Am 1996;40:457-85.

Recebido para publicação em 31/03/2006

Accito para publicação em 18/05/2006