

# Prevenção e ocorrência de acidentes com materiais perfurocortantes entre os profissionais da área odontológica da cidade de Vila Velha/ES

*Prevention and occurrence of accidents with cutting and perforating materials among dental professionals in the City of Vila Velha/Espirito Santo*

**Ilanna Guimarães Gabler**

Doutora em Microbiologia  
Coordenadora do Curso de Odontologia das Faculdades Integradas São Pedro

**Nathália Araújo Freitas**

**Nathalia Costa Giuberti**

**Rayani Pimentel Boa Morte**

**Izabela Agrizzi David**

Alunas de Graduação do Curso de Odontologia das Faculdades Integradas São Pedro

**Martha Salim**

Doutora em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial

**Roberto Prado**

Doutor em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial

## RESUMO

O objetivo deste trabalho foi a identificação da aplicação das normas de prevenção e o levantamento da ocorrência de acidentes entre 102 cirurgiões-dentistas e 51 auxiliares de consultório odontológicos da cidade de Vila Velha, no Estado do Espírito Santo. A coleta de dados foi realizada por meio de aplicação de questionário estruturado aos profissionais randomicamente selecionados. Os resultados mostraram que 77 cirurgiões-dentistas e 27 auxiliares utilizavam todo o equipamento de proteção individual necessário. Por outro lado, respectivamente, 42 cirurgiões-dentistas e 18 auxiliares já sofreram um ou mais acidentes, ficando expostas a contaminação e contração de doenças infectocontagiosas.

Palavras-chave: riscos ocupacionais; biossegurança; acidentes com perfurocortantes.

## ABSTRACT

The objective of this study was the standards application identification and the development of a survey about the prevention of accidents among 102 dentists and 51 dental office assistants at the city of Vila Velha, Espírito Santo. The data collection was conducted through a structured inquiry with randomly selected professionals. The results showed that 77 dentists and 27 assistants used all the personal security equipment required. On the other hand, 42 dentists and 18 assistants already suffered one or more accidents, being exposed to contamination and infectious diseases.

Keywords: occupational Risks; biosecurity; cutting and perforating accident.

## Agradecimentos

À Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado do Espírito Santo, pelo custeio financeiro.

## Introdução

Os riscos ocupacionais dos profissionais da Odontologia são classificados de acordo com a Norma Regulamentadora de Medicina e Segurança do Trabalho em ergonômicos, mecânicos, físicos, químicos e biológicos (4). Em 2005, o mesmo Ministério aprovou a Norma Regulamentadora 32 (NR 32), por meio da Portaria nº 485 de 11/11/2005, que define os parâmetros de saúde e segurança ocupacional para as atividades dos trabalhadores da área da saúde (4). Para que o cirurgião-dentista e seus auxiliares desempenhem suas funções com risco ocupacional reduzido é necessária a adoção de medidas chamadas universais com o intuito de prevenir acidentes e transmissão de microrganismos (5, 11).

As Medidas de Prevenção Padrão regulamentadas pela NR-32 são compostas por programa de imunização, higienização rotineira das mãos, utilização dos equipamentos de proteção individual, rigor com o descarte de agulhas e outros perfurocortantes, alinhados aos cuidados com a limpeza, desinfecção e esterilização de instrumentais, equipamentos, ambiente de trabalho e o correto descarte de lixo contaminado e não contaminado (4, 5, 8, 9).

Neste contexto a biossegurança é definida como ações que contribuem para a segurança das pessoas e do ambiente. Em Odontologia é definida como um conjunto de medidas empregadas com a finalidade de proteger a equipe e os pacientes em ambiente clínico (10).

Por este motivo, conhecer os mecanismos de etiopatogenicidade, diagnósticos e a terapêutica das doenças infecciosas influencia diretamente na minimização dos riscos de exposição durante os procedimentos odontológicos. Permite também que o profissional utilize em plenitude dos mecanismos disponíveis para a prevenção dos acidentes, e que tenha capacidade técnica para escolher as melhores medidas pós-exposição, quando esta for inevitável (5).

O reconhecimento da importância deste tema tem levado ao estudo e desenvolvimento de pesquisas com o intuito de avaliar o entendimento, a aplicação e a efetividade dos procedimentos de biossegurança adotados pelos cirurgiões-dentistas e suas equipes de trabalho. Neste sentido, CECÍLIO (5) realizou, no estado de São Paulo, um estudo com o objetivo de observar se os cirurgiões-dentistas e seu auxiliares estão aderindo às normas de biossegurança, vacinas contra Hepatite B e tuberculoses, lavagem de mãos, usam de equipamentos de proteção individual, limpeza, desinfecção e esterilização de materiais, descarte de perfurocortantes e resíduos. Os resultados deste estudo apontaram que os profissionais estavam vacinados, que, no entanto, a adesão às Medidas de Prevenção Padrão regulamentadas pela NR-32 não é homogênea. Além disso, observou-se que a higienização das mãos e o descarte correto de luvas são menosprezados e que embora os processos de limpeza e desinfecção manual e de esterilização em autoclave sejam utilizados, não se realizava o controle biológico da eficiência do processo.

PINELLI *et al.* (7) pesquisaram sobre os conceitos e atitudes dos graduandos sobre o protocolo de biossegurança, em Araraquara, no interior do Estado de São Paulo. Como resultados verificaram que os alunos apresenta-

vam insegurança quanto as Medidas de Prevenção Padrão, visto que, embora os entrevistados tentassem mostrar conhecimento teórico, encontravam dificuldades no controle de infecção cruzada durante os atendimentos. VASCONCELOS *et al.* (14) observaram o cumprimento das normas de biossegurança e os cuidados com os riscos ocupacionais pelos alunos que atenderam nas clínicas de Odontologia da Faculdade Federal de Pernambuco nos anos de 2006 e 2007. Os autores concluíram que é necessária maior divulgação das políticas públicas que orientem a utilização das normas de biossegurança entre os alunos para conscientizá-los dos modos de prevenção de acidentes ocupacionais, já que muitos alunos não utilizavam integralmente os equipamentos de proteção individual necessários em procedimentos. Em contrapartida, SCHROEDER *et al.* (13) avaliaram o grau de importância da biossegurança na visão dos alunos do curso de graduação de Odontologia da Universidade da Região de Joinville. Os autores concluíram que a grande maioria dos estudantes demonstrou ter conhecimentos básicos sobre as normas de biossegurança e a utilização de equipamentos de proteção individual.

Com relação às condutas do cirurgião-dentista frente a acidentes biológicos BRAGANÇA *et al.* (3) verificaram que a grande maioria dos profissionais afirmaram os riscos biológicos inerentes ao seu ofício, que cerca de 40% deles já sofreram algum tipo de acidente sendo que a metade dos participantes declararam conhecer as condutas a serem tomadas nessas situações.

ARTUZI *et al.* (2) estudaram os Acidentes Perfurocortantes na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, abordaram alunos, professores e funcionários da instituição no momento de atendimento ao acidentado. Os momentos de atendimento de pacientes e manipulação do instrumental foram os mais relacionados ao acidentes. Os instrumentos mais envolvidos foram curetas periodontais e agulhas anestésicas. Em 24% dos casos os indivíduos não utilizavam nenhum tipo de Equipamento de Proteção Individual. A maioria dos participantes do experimento afirmou conhecer as condutas pós-exposição. Os autores verificaram necessidade de maior divulgação dos protocolos de prevenção dos acidentes.

A prevalência e medidas as medidas profiláticas de acidentes com perfurocortantes em alunos de Odontologia também foi objeto de estudo de ORESTES-CARDOSO *et al.* (6). Os autores constataram que 25,3% dos alunos já havia se acidentado, destes, 34,2% foram orientados por professores em relação às medidas profiláticas. A higienização com água e sabão foi a única conduta da maioria dos alunos e, apenas, 13,2% procuraram serviço médico especializado em acidentes ocupacionais. Os resultados deste estudo mostraram que muitas vezes nem mesmo os professores da graduação de Odontologia estão preparados para orientar seus alunos quanto a conduta necessária frente a acidentes com perfurocortantes e risco biológico.

Frente ao exposto, este artigo se propõe a contribuir com informações relevantes sobre o conhecimento de cirurgiões-dentistas e auxiliares de consultórios odontológicos a cerca Medidas de Prevenção Padrão regulamentadas pela NR 32 e dos riscos ocupacionais, em especial os acidentes com perfurocortantes, bem como as medidas tomadas por estes profissionais pré e pós-acidentes. Este artigo também aborda a região mais acometida pelos acidentes bem como os instrumentais mais envolvidos.

## Metodologia

Para a realização desta pesquisa foi elaborado um questionário estruturado composto por 23 questões que abordou temas relacionados às Medidas de Prevenção Padrão e os riscos ocupacionais dos profissionais da área Odontológica. Após teste piloto estes questionários foram aplicados por meio de entrevista aos profissionais que compuseram a amostra da pesquisa. Todos os participantes convidados leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Participaram deste estudo 102 cirurgiões-dentistas e 51 auxiliares de consultórios odontológico que foram entrevistados nos anos de 2010 e 2011. Os dados obtidos foram analisados por distribuição simples.

## Resultados

A análise dos resultados foi dividida entre os cirurgiões-dentistas e os auxiliares de consultório odontológico participantes desta pesquisa. A amostra de cirurgiões-dentistas foi composta por 52 mulheres e 48 homens. Destes profissionais, 75 tinham idade entre 20 e 40 anos, 22 entre 41 e 60 anos e 3 cirurgiões tinham mais de 60 anos no momento da entrevista (Tabela I).

Quanto à utilização de equipamentos de proteção individual, os participantes informaram que todos os participantes utilizavam máscara e luvas durante os procedimentos, 99 utilizavam jaleco de manga cumprida, 96 utilizavam gorro, 95 utilizavam sapatos fechados e óculos de proteção. Do total de participantes, 77 afirmaram utilizar todos os equipamentos de proteção individual recomendados durante sua rotina de trabalho (Tabela II).

Quanto à imunização recomendada, todos responderam que são vacinados contra hepatite B, sendo que 66 realizaram o teste de soro conversão após a vacinação. Quanto à vacinação contra tétano e tríplice viral, 88 cirurgiões afirmaram ser vacinados. Embora não exista vacina disponível no mercado, 21 entrevistados informaram ser imunizados contra hepatite do tipo C (Tabela III).

Com relação à ocorrência de acidentes dentro do consultório odontológico, 60 profissionais informaram que nunca ocorreu, 31 responderam que aconteceu uma única vez, dois relataram ter havido duas vezes, três afirmaram que ocorreu três vezes e seis cirurgiões sofreram quatro acidentes de trabalho. Quando os números de acidentes foram relacionados a idade do profissional, observou-se que 36% daqueles com idade entre 31 e 40 anos sofreram acidentes, enquanto 25% dos profissionais com idade entre 20 e 30 anos, 23% daqueles

com idade entre 41 e 50 anos. Nenhum dos três participantes com idade maior que 60 anos relatou acidente (Tabela IV).

Dentre os tipos de acidentes, 21 profissionais informaram ter sofrido com instrumentos perfurocortantes e três sofreram acidentes químicos, com substâncias utilizadas durante os procedimentos. Os participantes que responderam ter sofrido acidentes com perfurocortantes também foram indagados sobre a conduta tomada. Desses, 18 profissionais relataram ter lavado o local do acidente e três fizeram curativo, utilizando apenas antissépticos. Além desses procedimentos, cinco profissionais foram ao posto de saúde, quatro tomaram vacinas de urgência e fizeram o acompanhamento médico recomendado. Apenas dois fizeram a notificação de acidente de trabalho. No total, 10 cirurgiões relataram não ter tomado nenhuma providência.

Segundo os profissionais que se acidentaram, as partes do corpo mais envolvidas nos foram, respectivamente, os dedos das mãos em 25 casos, seguida do dorso das mãos em 20, a palma da mão em 18, olhos em 4 e antebraço em 1 acidente (Tabela V).

Os instrumentos mais relacionados foram a agulha em 23 casos, sonda exploradora em 22 casos, cureta periodontal em 12 casos e a broca em seis, nos outros cinco acidentes a lâmina de bisturi foi o instrumento envolvido (Tabela VI).

Os procedimentos clínicos apontados como aqueles onde os acidentes aconteceram foram a lavagem de instrumental em 15 casos, a anestesia em 16, as cirurgias em nove, a raspagem periodontal em 12 acidentes, as restaurações em oito e trabalho com fio ortodôntico em outras oito situações.

Quanto aos profissionais auxiliares de consultório odontológico, a amostra desta pesquisa foi composta por apenas 51 pessoas, visto que as outras 49 abordadas se recusaram a participar da pesquisa por não terem a formação mínima exigida ou o registro no Conselho Regional de Odontologia. Todas as participantes entrevistadas são do gênero feminino, não foi encontrado nenhum homem exercendo essa função durante a pesquisa (Tabela I).

Com relação à idade, 45 estavam entre 20 e 40 anos, cinco entre 41 e 50 nos e uma profissional com mais de 60 anos. Apenas nove auxiliares afirmaram ter curso de formação profissional na área e todas essas relataram formação recente, menos de cinco anos do término do curso. Com relação ao registro no Conselho Regional de Odontologia, 14 afirmaram possuir e 37 entrevistadas informaram não serem registradas (Tabela I).

Quanto à utilização de equipamentos de proteção individual, a coleta de dados informou que 45 participantes utilizavam máscara, luvas, jaleco de manga comprida e gorro durante os procedimentos, 31 utilizavam sapatos fechados e óculos de proteção. Do total de participantes, 27 afirmaram utilizar todos os equipamentos de proteção individual recomendados durante sua rotina de trabalho (Tabela II).

Quanto à imunização recomendada, 43 responderam que são vacinados contra hepatite B, sendo que apenas sete realizaram o teste de soro conversão, após a vacinação. Quanto à vacinação contra tétano e tríplice viral, 43 cirurgiões afirmaram ser vacinados. Embora não exista vacina disponível no mercado, 18 entrevistados informaram ser imunizados contra hepatite do tipo C (Tabela III).

Com relação à ocorrência de acidentes dentro do consultório odontológico, 33 profissionais informaram que nunca ocorreu, sete responderam que aconteceu uma única vez, oito relataram ter havido duas vezes e três afirmaram que ocorreu três vezes. Todos os acidentes relatados ocorreram com instrumentais perfurocortantes (Tabela IV).

Em seguida, as entrevistadas foram questionadas sobre a conduta tomada após os acidentes, as respostas obtidas revelaram que 16 auxiliares informaram ter lavado o local, uma relatou ter procurado o atendimento em posto de saúde e ter tomado vacina de urgência e a outra participante afirmou ter feito curativo com antisséptico.

Segundo os profissionais, as partes do corpo mais envolvidas nos acidentes foram, respectivamente, os dedos das mãos em 20 casos de acidentes, seguida do dorso das mãos em sete e a palma da mão em cinco acidentes (Tabela V).

**Tabela I.** Perfil dos participantes da pesquisa

	Cirurgiões- dentistas	Auxiliares
Total	102	51
Gênero Masculino	48	-
Gênero Feminino	52	51
Idade		
20-40	75	45
41-60	22	5
61 anos ou mais	3	1

**Tabela II.** Utilização de equipamento de proteção individual

	Cirurgiões- dentistas	Auxiliares
Total de profissionais	102	51
Todos os EPI's	77	27
Máscara	102	45
Luvas	102	45
Jaleco com manga	99	45
Gorro	96	45
Sapato fechado	95	31
Óculos	95	31

**Tabela IV.** Ocorrência de acidentes com perfurocortantes

	Cirurgiões- dentistas	Auxiliares
Total de profissionais	102	51
Ocorrência de acidentes		
Nenhuma vez	60	33
Uma vez	31	7
Duas vezes	2	8
Três vezes	3	3
Quatro vezes	6	0

**Tabela VI.** Instrumentos envolvidos nos acidentes relatados

	Cirurgiões- dentistas	Auxiliares
Total de acidentes relatados	68	32
Instrumentos envolvidos		
Sonda exploradora	22	12
Agulha	23	9
Cureta periodontal	12	7
Broca	6	4
Lâmina de bisturi	5	-

**Tabela III.** Imunização dos participantes da pesquisa

	Cirurgiões- dentistas	Auxiliares
Total de profissionais	102	51
Hepatite B	102	43
Tétano	88	43
Tríplice Viral	88	43

**Tabela V.** Regiões do corpo envolvidas nos acidentes relatados

	Cirurgiões- dentistas	Auxiliares
Total de acidentes relatados	68	32
Regiões do corpo envolvidas		
Dedos da mão	25	20
Dorso da mão	20	7
Palma da mão	18	5
Olhos	4	-
Antebraço	1	-

**Tabela VII.** Procedimentos envolvidos nos acidentes relatados

	Cirurgiões- dentistas	Auxiliares
Total de acidentes relatados	68	32
Procedimentos mais envolvidos		
Lavagem de Instrumental	15	32
Anestésias	16	-
Cirurgia	9	-
Raspagem periodontal	12	-
Restaurações	8	-
Fios ortodônticos	8	-

## Discussão

A prevenção e ocorrência de acidentes entre profissionais da área da saúde é um tema discutido durante a formação profissional principalmente pelas disciplinas que tratam da biossegurança e do controle de infecções. Muito embora pareça um tema muito bem resolvido e entendido pelos profissionais numa abordagem inicial, ficou muito claro, no decorrer da entrevistas que fizeram parte da coleta de dados desta pesquisa, o quanto estes assuntos são cercados de dúvidas e muitas vezes negligenciados. Embora a regulamentação das Medidas de Prevenção Padrão esteja clara na Norma Regulamentadora 32, os resultados deste trabalho apontam para profissionais que em muitos casos não previnem os acidentes como deveriam, não tem certeza de quais vacinas fazem parte do seu protocolo de imunização e ainda não estão atentos às condutas necessárias em caso de acidentes, principalmente com instrumentais perfurocortantes. Neste aspecto, é importante ressaltar que a nem todos os equipamentos de proteção individual que contam da NR 32 são utilizados pelos profissionais entrevistados, apenas 77% dos cirurgiões-dentistas e 52% das auxiliares entrevistadas fazem uso adequado. Ao mesmo tempo, embora não existam vacinas contra hepatite C, tanto cirurgiões-dentistas quanto auxiliares afirmam ser imunizados quanto a este tipo de infecção. Esta falta de critério na utilização dos equipamentos de proteção individual também foi apontada por ARTUZI *et al.* (2), como fator relacionado com a ocorrência de acidentes com perfurocortantes. ORESTES-CARDOSO *et al.* (6) realizaram uma pesquisa com alunos da Universidade de Odontologia de Pernambuco e relataram que do total de alunos participantes, 25,3% sofreu algum acidente com perfurocortante ao longo da graduação, sendo que pouco menos da metade destes alunos procurou orientação dos professores ou o serviço especializado em acidentes da instituição, agindo de forma equivocada com relação à orientação, em contrapartida quando os mesmos graduandos foram perguntados sobre seu conhecimento sobre medidas profiláticas imediatas pós acidentes com perfurocortantes, 88,7% consideraram seus conhecimentos razoáveis ou bons. CECÍCILO (5) já relatava a dificuldade dos profissionais em adotar as medidas de biossegurança por parte


dos profissionais da área odontológica.

Em 2010, BRAGANÇA *et al.* (3) observaram em uma pesquisa com os alunos de graduação de Odontologia de Piracicaba que apenas 7,2% dos alunos conheciam a NR-32 e que equipamentos de proteção individual como gorro e óculos de proteção não eram utilizados por quase a metade dos alunos entrevistados. PINELLI *et al.* (7) trabalharam com graduandos de Araraquara avaliando seus conceitos e atitudes sobre o protocolo de biossegurança e encontrou dados parecidos visto que os alunos pesquisados dominavam os assuntos em teoria, mas encontravam dificuldades na aplicação durante os atendimentos.

Com relação aos instrumentais mais envolvidos nos acidentes, assim como neste trabalho, as agulhas anestésicas, a sonda exploradora e a cureta foram, respectivamente, aqueles citados como mais rotineiros, sendo que os acidentes com agulhas foram relatados principalmente nos momentos de reencape ou retirada da seringa carpule, a sonda exploradora e as curetas no momento de expurgo ou lavagem. ARTUZI *et al.* (2) encontraram os mesmos instrumentos como os mais envolvidos em acidentes, no entanto, em sua pesquisa, as curetas periodontais foram as mais envolvidas, seguidas das agulhas anestésicas e das sondas exploradoras e periodontais.

Quanto à área do corpo mais afetada, assim como encontrado por RIBEIRO (12), a superfície das mãos foi a mais cometeida pelos acidentes, sendo que os dedos são a região mais relatada seguida do dorso e das palmas das mãos

### Conclusão

As experiências vivenciadas permitem concluir que os profissionais da área odontológica não estão adequadamente preparados para implantar e aplicar corretamente os conceitos de biossegurança necessários para o exercício seguro da sua profissão. 

## Referências Bibliográficas

1. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Biossegurança: informes técnicos institucionais. Revista de Saúde Pública, 2005; 39 (6): 989-91.
2. ARTUZI, F. E., BERCINI, F., AZAMBUJA, T. W. F. Acidentes perfurocortantes na faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rev. Fac. Odontol. Porto Alegre. 2009; 50 (2): 26-9.
3. BRAGANÇA, D. P. P., FERNANDES, M. M., SASSI, C. *et al.* Condução do cirurgião-dentista frente a acidentes biológicos. Odonto Macaé. 2010;18 (35): 24-9.
4. BRASIL. Ministério do Trabalho e do Emprego. Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a Norma Regulamentadora nº 32 (Segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde). Brasília (DF); 2005. Seção I, p.80-94. [acesso em 13/10/2011]. Disponível em: [http://www.trabalho.gov.br/legislacao/portarias/2005/p\\_20051111\\_485.pdf](http://www.trabalho.gov.br/legislacao/portarias/2005/p_20051111_485.pdf).
5. CECÍLIO, A. M. A. Dificuldades na adoção e adesão das normas de biossegurança em odontologia nos diferentes tipos de serviços: públicos, particulares e instituições de ensino, no município de São Paulo. Paulo. [dissertação de Mestrado] São Paulo: Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo; 2008.
6. ORESTES-CARDOSO, S. M., FARIA, A. B. L., PEREIRA, M. R. M. G. *et al.* Acidentes perfurocortantes: prevalência e medidas profiláticas em alunos de odontologia. Rev. Bras. Saúde Ocup. 2009; 34 (119): 6-14.
7. PINELLI, C., GARCIA, P. P. N. S., CAMPOS, J. A. D. B. *et al.* Biossegurança e Odontologia: crenças e atitudes de graduandos sobre o controle da infecção cruzada. Saúde Soc. São Paulo. 2011; 20 (2): 448-61.
8. SÃO PAULO (ESTADO). Centro de Vigilância Sanitária. Portaria CVS-11, de 4 de julho de 1995. Dispõe sobre condições ideais de trabalho relacionadas ao controle de doenças transmissíveis em estabelecimentos de assistência odontológica. Diário Oficial do Estado, São Paulo, 5/7/1995. p.11-2.
9. SÃO PAULO (ESTADO). Secretaria de Estado da Saúde. Resolução SS-15, de 18 de janeiro de 1999. Aprova norma técnica que estabelece condições para instalação e funcionamento de estabelecimentos de assistência odontológica, e dá providências correlatas. Diário Oficial do Estado, São Paulo, 20/1/1999.
10. RAMACCIATO, J. C., SILVA, A. S. F., FLORIO, F. M. *et al.* Protocolo de biossegurança. Disponível em [www.frf.usp.br](http://www.frf.usp.br). Visto em 11/11/2011.
11. RIBEIRO, E. J. G., SHIMIZU, H. E. Acidentes de trabalho com trabalhadores de Enfermagem. Rev. Bras. de Enfermagem. 2007; 60 (5): 535-40.
12. RIBEIRO, P. H. V. Acidente com material biológico potencialmente contaminado em alunos de um curso de Odontologia dos interior do Estado do Paraná. [dissertação de mestrado] São Paulo: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2005.
13. SCHROEDER, M. D. S., MARIN, C., MIRI F. Biossegurança: grau de importância na visão dos alunos do curso de graduação de Odontologia da Univille. Rev. Sul-Bras. Odontol. 2010; 7 (1): 20-6.
14. VASCONCELOS, M. M. V. B., BRASIL, C. M. V., MOTA, C. C. B. O. *et al.* Avaliação das normas de biossegurança nas clínicas odontológicas da UFPE. Odontologia. Clín. Científ., Recife. 2009; 8 (2): 151-6.

Recebido em: 19/09/2012 / Aprovado em: 29/10/2012

**Ilanna Guimarães Gabler**

Av. Resplendor, 95/903 - Bairro Itapuã

Vila Velha/ES, Brasil – CEP: 29101-521

E-mail: [Ilannagabler@hotmail.com](mailto:Ilannagabler@hotmail.com)