

Identificação de Cuidados Preventivos contra as Hepatites B e C em Cirurgiões-dentistas da Cidade do Recife

Identification of preventive care against hepatitis B and C among dentists at Recife city

FARIAS, Alan Bruno Lira de*
ALBUQUERQUE, Felipe Brêda.**
PRADO, Marcela Gonçalves do***
CARDOSO, Silvana Orestes-****

RESUMO

Este estudo objetivou identificar os cuidados que os cirurgiões-dentistas (CDs) têm adotado para se prevenir contra as hepatites B e C, abordando principalmente as questões da imunização, e das medidas adotadas para minimizar o risco de exposições ocupacionais a material biológico potencialmente contaminado, incluindo o uso de equipamentos de proteção individual (EPI). Foi conduzido um inquérito com 319 CDs residentes na cidade do Recife, PE, por meio de questionário auto-aplicável. Após a coleta de dados, a análise foi obtida através de técnicas de estatística descritiva. A adesão dos CDs aos EPI mostrou-se alta, porém variou conforme o equipamento. Do total de pesquisados, 30,2% relataram nunca reencapar agulhas com as duas mãos e 98,4% relataram ter recebido a vacina contra hepatite B, dos quais 79,3% tomaram as três doses. Em relação a traumas pérfuro-cortantes, estes foram relatados por 71,5% dos CDs. Demonstrou-se que os EPIs são bastante utilizados entre os CDs. Apesar de a cobertura vacinal detectada ilustrar um crescimento em relação a estudos anteriores, ainda são necessários esforços educativos no sentido de expandi-la ainda mais.

PALAVRA-CHAVE:

Hepatites B e C. Prevenção de doenças transmissíveis. Cirurgião-dentista.

INTRODUÇÃO

Atualmente, os indivíduos envolvidos em atendimento odontológico estão sujeitos à contaminação por microorganismos, que podem causar diversas enfermidades, dentre as quais pode ser destacada a hepatite viral. Esta é a mais comum e preocupante doença hepática, podendo, em muitos casos, levar o paciente a óbito (NOBLE et al., 1991). Até o presente, foram descritos os vírus associados às hepatites designados de A até E, e o vírus G, recém-descoberto, que não tem sua patogenicidade comprovada (CERRI et al., 1995; MIYAKAWA; MAYUMI, 1997). Na prática odontológica, as hepatites virais de maior relevância são do tipo B, C e D. Porém, os tipos A e E são de particular importância nos países em desenvolvimento, por estarem vinculadas às condições de saneamento (PORTER; SCULLY; SAMARANAYAKE, 1994; STRAUSS, 2001; VILLAR; DE PAULA; GASPAR, 2002).

O vírus da hepatite B (HBV, pertencente à família de microorganismos denominada Hepadnavírus) pode ser encontrado em alta concentração no sangue dos pacientes contaminados, sendo de grande resistência e estabilidade no meio ambiente. Resiste por até 6 meses à temperatura ambiente e por

quatro horas a 60°C (CERRI, et al., 1995; SANTOS; HADDAD JÚNIOR; SANTOS, 1995), podendo ser transmitido por fluidos corporais, inalação do vírus em suspensão ou pelo transporte manual para a boca de partículas contaminadas. Os pacientes acometidos apresentam os primeiros sintomas em média duas semanas após a contaminação, podendo transmitir o vírus pelo resto da vida (BANCROFT et al., 1977; MARTINS; BARRETO, 2003).

Já o vírus da hepatite C (HCV, da família dos Flavivírus, cuja capacidade de mutação é altíssima), pode ser detectado em diversas superfícies de um consultório odontológico, após o tratamento de um paciente HCV-positivo e pode sobreviver à temperatura ambiente por mais de cinco dias (LODI; PORTER; SCULLY, 1998).

Considerando que o risco de transmissão do HBV é de 6% a 30% e o de transmissão do HCV é de 2% a 10%, estimativas internacionais apontam 400 novos casos por ano de transmissão ocupacional do HBV, enquanto a transmissão do HCV pode chegar a mil casos por ano (BREVIDELLI; CINCIARULLO, 2001). Especialmente em relação ao vírus da hepatite B, deve-se ressaltar que o mesmo apresenta uma infectividade

de e transmissibilidade 57 vezes maior que o Vírus da Imunodeficiência Humana (CDC, 2003).

Inquéritos sorológicos realizados em diversos países mostraram uma maior prevalência da infecção pelo vírus da hepatite B (VHB) em dentistas, especialmente entre cirurgiões, do que na população em geral (MARTINS; BARRETO, 2003). Segundo Sonis, Fazio e Fang (1985), na Odontologia, o clínico geral tem 3 vezes mais probabilidade de se contaminar pela hepatite B e os especialistas em cirurgia bucal, 10 vezes mais, comparados com a população em geral. De forma agravante, este risco estende-se ainda aos familiares e pacientes destes profissionais (PAGLIARI; MELO, 1997).

Os traumas pérfuro-cortantes destacam-se entre os eventos responsáveis pela inoculação do HBV ou HCV durante a atividade profissional, e o hábito de reencapar agulhas com as duas mãos está associado a um alto potencial de risco para estes acidentes (BREVIDELLI; CINCIARULLO, 2001).

As barreiras de proteção contra o VHB e VHC no consultório odontológico incluem as precauções universais, o uso de equipamentos de proteção individual por profissionais e auxiliares e um programa de imunização

*Cirurgião-Dentista. Mestrado na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco – (UFPE).

**Aluno do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) – Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco – (UFPE).

***Aluna do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) – Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco – (UFPE).

****Doutorado na Universidade de Paris VII. Professora da UFPE.

ativa, de preferência antes do início da atividade clínica. Atualmente, a vacinação contra o VHB, para profissionais de saúde no Brasil é realizada gratuitamente nos postos de saúde. Para assegurar esta imunidade é indispensável que sejam aplicadas as três doses preconizadas, num intervalo de 1 mês e 6 meses, respectivamente (MARTINS; BARRETO, 2003).

Diante do quadro exposto, o presente estudo objetivou verificar, entre os cirurgiões-dentistas da cidade do Recife – PE, a frequência de medidas preventivas contra as hepatites B e C, como o uso de equipamentos de proteção individual e a vacinação contra o HBV.

MÉTODOS

Neste estudo transversal observacional, os pesquisados foram selecionados através de consulta à listagem dos cirurgiões-dentistas (CDs) que possuem residência comercial na cidade do Recife, listagem esta foi fornecida pelo Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco (CRO-PE). Foram selecionados, aleatoriamente, 319 profissionais.

Estes CDs foram subdivididos, de acordo com a renda média (IBGE, 2005) do bairro em que exerciam atividade clínica, sendo enquadrados em 3 grupos: Grupo A (com renda mensal média acima de 7 salários mínimos), Grupo B (renda média mensal de 3,5 a 7 salários mínimos) e Grupo C (com renda média mensal de 0 a 3 salários mínimos).

Para esta pesquisa, os pesquisadores responsáveis elaboraram um questionário, testado previamente à coleta, contendo 21 perguntas, sendo 16 objetivas e 5 subjetivas. Abordaram-se temas gerais e específicos sobre as hepatites B e C relacionados ao atendimento odontológico, além de assuntos referentes a hábitos de prevenção e proteção, como o uso de equipamentos de proteção individual, frequência de reencapamento de agulhas e número de doses tomadas contra a hepatite B.

As estratégias adotadas foram telefonemas e visitas aos consultórios odontológicos. O período de referência foi de setembro de 2005 a abril de 2006. Como a presente pesquisa teve intuito educativo, a todos os profissionais que participaram deste estudo, foi entregue uma cartilha informativa sobre as hepatites B e C, abordando temas como sinais e sintomas da infecção, prevenção, número de doses recomendadas da vacina contra o HBV, formas de contágio e fatores de risco para aquisição das doenças em questão.

Após a coleta de dados, estes foram computados em planilha Excel, e analisados através de distribuições absolutas e percentuais uni e bivariadas (Técnicas de Estatística Descritiva).

Participaram da pesquisa apenas os cirurgiões-dentistas que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFPE, sob protocolo de número 164/2005 (CEP/CCS/UFPE).

RESULTADOS

A amostra pesquisada, representativa dos cirurgiões-dentistas da cidade do Recife, pode ser caracterizada da seguinte forma: 194 (60,8%) eram do sexo feminino; um pouco mais da metade (53,4%) dos profissionais tinham menos de 10 anos de formado, 20,1% tinham entre 11 e 20 anos de formado e 26,5% tinham 21 anos ou mais; as especialidades mais exercidas foram Clínica (28,8%), Endodontia (20,1%) e Dentística (17,2%); em relação à formação acadêmica, 46,1% eram especialistas e 38,5% tinham apenas concluído a graduação; o restante eram mestres e doutores. Dos 319 profissionais pesquisados, 159 (49,8%) trabalhavam nos bairros classificados como tipo A, 104 (32%) nos bairros classificados como B e 56 (17,6%) como C.

Quanto à adoção de medidas preventivas pelos CDs, observou-se elevada adesão ao uso de equipamentos de proteção individual, como mostra a tabela 1: 99,1% relataram usar luvas, 96,2% jaleco, 98,1% máscara, 88,6% óculos de proteção e 78,9% gorro.

Quando questionados sobre o hábito de reencapar agulhas com as duas mãos, apenas 30,2% dos pesquisados relataram não ter, em momento algum, realizado esta prática (Tabela 2).

Quando perguntados sobre a vacinação contra a hepatite B, 98,4% dos profissionais relataram ter se vacinado, sendo que 79,3% tomaram três doses, 16,2% duas doses e 3,6% apenas uma dose (tabela 3).

A tabela 4 mostra que a maioria dos profissionais realiza a limpeza do instrumental com luvas de borracha e sabão ou detergente (95,9%), e esteriliza-o por método físico através de calor (99,7%).

Em relação a acidentes perfuro-cortantes, a maioria dos pesquisados (71,5%) relatou já ter sofrido trauma desta natureza. Questionados se já tinham se contaminado pelas hepatites B e/ou C, 5,4% confirmaram história pregressa de contaminação, e 26,8% não souberam informar.

DISCUSSÃO

Em relação às medidas preventivas adotadas pelos participantes da presente pesquisa, mais especificamente, ao uso de EPI, nosso estudo comprova uma tendência para o aumento da frequência de uso destes equipamentos ao longo dos anos, pois encontramos porcentagens de uso de luvas e jaleco, de 99,1% e 96,2%, respectivamente, as quais estão acima das porcentagens encontradas em estudos recentes como o de Passos, Galvagni e Pires (2001), na cidade de Porto Alegre, e de Rosa et al. (2001), onde o primeiro estudo teve uma porcentagem de 95,8% para o uso de luvas, e o segundo estudo, uma porcentagem de 95,8% para uso de luvas e 72,9% para o uso de jaleco. Já estudos mais antigos, como os de Conra-

Tabela 1 - Frequência de utilização dos equipamentos de proteção individual

Equipamentos de proteção individual utilizados	n	%
Luvas	314	99,1
Jaleco	305	96,2
Gorro	250	78,9
Máscara	311	98,1
Óculos de proteção	281	88,6
PVC para equipo	255	80,4
BASE⁽¹⁾	317	-

(1) – Para dois pesquisados não se dispõe desta informação

Tabela 2 - Distribuição do hábito de reencapar agulhas com as duas mãos entre os pesquisados

Prática de reencapar agulhas com as duas mãos	n	%
Sempre	117	37,6
Às vezes	100	32,2
Nunca	94	30,2
TOTAL⁽¹⁾	311	100,0

(1) – Para 8 pesquisados não se dispõe desta informação

Tabela 3 - Distribuição dos profissionais quanto à vacinação contra hepatite B e o número de doses da vacina recebidas.

Vacinação contra hepatite B	n	%	Número de doses recebidas	
Não	5	1,6		
Sim	312	98,4	1 dose	11 3,6
			2 doses	50 16,2
			3 doses	245 79,3
			Não sabe informar	3 1,0
			Total ⁽²⁾	309 100,0
TOTAL ⁽¹⁾	317	100,0		

(1) - Para dois pesquisados não se dispõe desta informação

(2) - Para três pesquisados não se dispõe desta informação

Tabela 4 - Distribuição dos profissionais quanto aos métodos de lavagem e esterilização do instrumental

Variável	n	%
Lavagem do instrumentais clínicos e cirúrgicos		
Com luvas de borracha água e sabão ou detergente	300	95,9
Sem luvas e com água, e sabão ou detergente	14	4,5
Com álcool a 70%	29	9,3
BASE ⁽¹⁾	313	-
Método de esterilização utilizados		
Ao calor	307	99,7
À temperatura ambiente	-	-
Auto clave	1	0,3
TOTAL ⁽²⁾	308	100,0

(1) - Para 6 pesquisados não se dispõe desta informação

(2) - Para 11 pesquisados não se dispõe desta informação

do, Tumang e Gasparetto (1996), no Paraná, e Magro-Filho, Melo e Martin (1991), em São Paulo, encontraram porcentagens de uso de luvas, de 79,1% e 80%, respectivamente. No que diz respeito ao uso da máscara protetora por parte do cirurgião-dentista, Al-Omari e Al-Dwari (2005) relataram que, na Jordânia, apenas 54,5% dos profissionais usavam e trocavam máscaras durante tratamento e entre os pacientes, em comparação com 75% no Kuwait (MORRIS et al., 1996), 64,8% na nova Zelândia (TREASURE; TREASURE, 1994) e 74,8% no Canadá (MCCARTHY; MACDONALD, 1997). Esses números ficaram todos abaixo do número encontrado para o uso de máscara protetora, na presente pesquisa (98,1%),

comprovando o aumento da adesão dos cirurgiões-dentistas às proteções mecânicas contra possíveis contaminações durante o atendimento odontológico. Um dado alarmante, encontrado na literatura, trata do uso de luvas pelos cirurgiões-dentistas coreanos, dos quais somente 4,5% responderam que sempre usavam luvas com todos os pacientes, sugerindo que a alta prevalência de HbsAg entre os dentistas coreanos (13%) pode estar relacionado à extremamente baixa taxa de adesão ao uso de luvas (SONG et al., 1999).

A vacinação contra a Hepatite B é uma das formas mais eficientes de que o CD dispõe para se proteger de uma possível contaminação. Em vista disso, no Brasil, o índice de adoção a esta medida de proteção tem

aumentado gradualmente, como provam os estudos de Almeida, Scully e Jorges (1991), que observaram que menos de 10% dos dentistas de sua pesquisa haviam sido vacinados; o trabalho de Santos, Haddad Júnior e Santos (1995) com 36% dos CDs imunizados; a pesquisa de Martins e Barreto (2003) com porcentagem de vacinação de 75%; e finalizando esta série de trabalhos, a presente pesquisa, que observou, na Cidade do Recife, uma porcentagem de 79,3% de vacinação completa contra a hepatite B, por parte dos CDs pesquisados. Neste estudo, os profissionais que receberam 1 ou 2 doses da vacina não foram considerados imunizados, pois o esquema vacinal exige a administração de três doses. Apesar deste número demonstrar um progresso na cobertura vacinal dos profissionais, nota-se que uma parcela considerável dos mesmos não se encontram imunes, correspondendo aos 20,7% que não receberam as três doses. Deve-se considerar, ainda a possibilidade de uma parcela dos profissionais não ter soroconvertido a vacinação, mesmo após o esquema vacinal completo. Ressalta-se, então, a necessidade de implementar medidas educativas que mantenham o índice de cobertura vacinal em ascensão e o aproxime cada vez mais da situação ideal, com todos os profissionais imunizados.

Quando comparado com países desenvolvidos, o Brasil mostrou-se atrasado em adotar a imunização contra a hepatite B, como mostram os trabalhos que encontraram porcentagem de imunização de 88% na Escócia (GORE et al., 1994), 92,3% no Canadá (MCCARTHY; MACDONALD, 1997) e 93% na Inglaterra (HUDSON-DAVIES; JONES; SARLL, 1995). No presente estudo, entretanto, o Brasil (79,3% de profissionais vacinados) supera outras localidades, como a Nigéria, onde a porcentagem de vacinação para o HBV, entre cirurgiões-dentistas, é de 50,7% (SOFOLA; SAVAGE, 2003), a Coréia, com 63% de profissionais vacinados (SONG et al., 1999), e a Romênia e Cidade do México, onde estas porcentagens são de somente 6,4% e 22%, respectivamente (BANCESCU et al., 1999; MAUPOME et al., 2000).

Ao analisar-se a porcentagem de acidentes pérfuro-cortantes sofridos pelos profissionais que participaram do atual estudo (71,5%), verifica-se que este valor está de acordo com os dados disponíveis na literatura, onde encontra-se, por exemplo, no estudo de Martins e Barreto (2003), na região de Montes Claros - MG, uma porcentagem de 75% e no estudo de Magro-Filho, Melo e Martin (1991), na região de Araçatuba e Birigui - SP, uma porcentagem de 70% de cirurgiões-dentistas com histórico de trauma pérfuro-cortante.

Ao relacionar-se a frequência de traumas pérfuro-cortantes em nossa pesquisa com a alta adesão ao uso de E.P.I.'s por parte dos pesquisados, não se verificou que o uso de proteções mecânicas tenha evitado consideravelmente o número de acidentes pérfuro-cortantes. No entanto, o uso destas medidas de proteção, associado à alta frequência de vacinação dos pesquisados podem ter favorecido a existência de um pequeno índice de contaminação pelas hepatites B e/ou C (5,4%), porcentagem esta que ficou abaixo da encontrada por Rosa et al. (2001), os quais detectaram que 15,4% dos profissionais pesquisados em seu estudo, em João Pessoa - PB, já tinham contraído hepatite.

CONCLUSÃO

O presente trabalho fornece uma visão geral das práticas preventivas contra hepatites B e C adotadas pelos cirurgiões-dentistas. Demonstrou-se que a adesão aos equipamentos de proteção individual é consideravelmente alta, com destaque para o uso de luva, adotado por 99,1% dos participantes. A cobertura vacinal contra o HBV chega a 79,3% dos profissionais, o que já ilustra um crescimento em relação a estudos anteriores, mas são necessárias mais campanhas educativas no sentido de expandi-la ainda mais.

ABSTRACT

This study aimed to identify the preventive care the dentists have carried out against hepatitis B and C, broaching specially the topics of immunization and measures taken to minimize the risk of occupational exposition to potentially contaminated biological material, including the use of individual protection equipment (IPE). An inquiry was conducted with 319 dentists living at Recife-PE, Brazil, using a self-administered questionnaire. After the data collection, the analysis was obtained through techniques of descriptive statistics. The adhesion to the use of IPE was high, and varied according to the equipment. Among the participants, 30,2% reported never having recapped needles with both hands and 98,4% said they received the vaccine against hepatitis B, although 79,3% received the three doses. Regarding to perforating-cutting trauma, they were reported by 71,5% of the dentists. It was demonstrated that, the IPE are very often used by the dentists. Although the vaccinal cover detected illustrates an increase in comparison to previous studies, educational efforts remain necessary to spread it even more.

KEYWORDS

Hepatitis B and C. Communicable Disease Prevention. Dentist.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, O. P.; SCULLY, C.; JORGES, J. Hepatitis B Vaccination and Infection Control in Brazilian Dental Practice, 1990. **Community Den. Oral Epidemiol.**, Copenhagen, v. 19, no. 4, p. 225-227, 1991.

AL-OMARI, M. A.; AL-DWARI, Z. N. Compliance with Infection Control Programs in Private Dental Clinics in Jordan. **J. Dent. Educ.**, Washington, v. 69, no. 6, p. 693-698, June 2005.

BANCESCU, A. A. et al. Infection Control Practices and Compliance to National Recommendations Among Dentists in Romania. **Int. Dent. J.**, London, v. 49, no. 5, p. 260-268, Oct. 1999.

BANCROFT, W. H. et al. Transmission of Hepatitis B Virus to Gibbons by Exposure to Human Saliva Containing Hepatitis B Surface Antigen. **J. Infect. Dis.**, Chicago, v. 135, no. 1, p. 79-85, Jan. 1977.

BREVIDELLI, M. M.; CIANCIA-RULLO, T. I. Aplicação do Modelo de Crenças em Saúde na Prevenção dos Acidentes com Agulha. **R. Saúde Públ.**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 193-201, abr. 2001.

CENTER OF DISEASE CONTROL. **Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Settings.** MMWR, Atlanta, v. 52 (RR17), p. 1-61, 2003.

CERRI, A. et al. Análise Estatística do Conhecimento do Cirurgião-dentista Frente à Hepatite. **R. Paul. Odontol.**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 18, 20, 22, maio/jun. 1995.

CONRADO, C. A.; TUMANG, A. J.; GASPARETTO, A. Avaliação da Aplicação de Conceitos de Higiene e Ergonomia em Consultórios Odontológicos. **R. ABO Nac.**, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 40-43, 1996.

GORE, S. M. et al. Occupational Risk and Precautions Related to HIV Infection among Dentists in the Lothian Region of Scotland. **J. Infect.**, London, v. 28, no. 2, p. 209-222, Mar. 1994.

HUDSON-DAVIES, S. C. M.; JONES, J.M.; SARLL, D. W. Cross Infection Control in General Dental Practice: Dentists Behaviour Compared with their Knowledge and Opinions. **Br. Dent. J.**, London, v. 178, no. 10, p. 365-369, May 1995.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo Demográfico 2000.** Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/servidor_arquivos_est/diretorios.php?caminho=../pub/Censos/Censo_Demografico_2000/Dados_do_Universo/Meso_Microregioes_Distritos_Subdistritos_Bairros>. Acesso em: 8 set. de 2005.

LODI, G.; PORTER, S. R.; SCULLY, C. Hepatitis C Virus Infection: Review and Implications for the Dentist. **Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.**, St. Louis, v. 86, no. 1, p. 8-22, July 1998.

MAGRO-FILHO, O.; MELO, M. S.; MARTIN, S. C. Métodos de Esterilização, Desinfecção e Paramentação Utilizados pelo Cirurgião-dentista e Auxiliar no Consultório Odontológico. Levantamento entre Profissionais. **R. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 589-592, set./out. 1991.

MARTINS, A. M. E. B. L.; BARRETO, S. M. Vacinação contra a Hepatite B entre Cirurgiões-dentistas. **R. Saúde Públ.**, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 333-338, 2003.

MAUPOME, G. A. et al. Survey on Attitudes Toward HIV Infected Individuals and Infection Control Practices Among Dentists in Mexico City. **Am. J. Infect. Control.**, St. Louis, v. 28, no. 1, p. 21-24, Feb. 2000.

MCCARTHY, G. M.; MACDONALD, J. K. The Infection Control Practices of General Dental Practitioners. **Infect. Control Hosp. Epidemiol.**, New Jersey, v. 18, no. 10, p. 699-703, Oct. 1997.

MIYAKAWA, Y.; MAYUMI, M. Hepatitis G Virus - A True Hepatitis or an Accidental Tourist? **N. Engl. J. Med.**, Boston, v. 336, no. 11, p. 795-796, Mar. 1997.

MORRIS, E. et al. Infection Control Knowledge and Practices in Kuwait: A Survey on Oral Health Care Workers. **Saudi Dent. J.**, Riyadh, v. 8, no. 1, p. 19-26, Jan. 1996.

NOBLE, M. A. et al. Hepatitis B and HIV Infections in Dental Professionals: Effectiveness of Infection Control Procedures. **J. Can. Dent. Assoc.**, Toronto, v. 57, no. 1, p. 55-58, Jan. 1991.

- PAGLIARI, A. V.; MELO, N. S. F. O. Prevalência da Vacinação Contra a Hepatite B entre Estudantes de Odontologia da Universidade Federal do Paraná. **R. Fac. Odontol. Bauru.**, Bauru, v. 5, n. 1-2, p. 79-86, jan./jun. 1997.
- PASSOS, D. G.; GALVAGNI, L. E.; PIRES, L. E. Utilização dos Métodos de Biossegurança na Cidade de Porto Alegre. In: Reunião Anual do SBPqO, 18, Aguas de Lindóia. Anais... **Pesq. Odontol. Bras.**, São Paulo, v. 15, Supl, p. 40, 2001.
- PORTER, S.; SCULLY, C.; SAMARANAYAKE, L. Viral Hepatitis – Current Concepts for Dental Practice. **Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.**, St. Louis, v. 78, no. 6, p. 682-695, Dec. 1994.
- ROSA, M. R. D. et al. Comportamento dos Cirurgiões-dentistas em Relação a Utilização do Equipamento de Proteção Individual (EPI) no Controle de Infecções. **R. Bras. Cienc. Saude**, João Pessoa, v. 5, n. 2, p. 125-130, 2001.
- SANTOS, C. N.; HADDAD JUNIOR, J.; SANTOS, W. A. G. Análise da Incidência de Hepatite entre Cirurgiões-dentistas, Acadêmicos de Odontologia e seus Familiares. **ROBRAC.**, Goiânia, v. 5, n. 16, p. 18-22, 1995.
- SOFOLA, O. O.; SAVAGE, K. O. Assessment of the Compliance of Nigerian Dentists with Infection Control: a Preliminary Study. **Infect. Cont. Hosp. Epidemiol.**, New Jersey, v. 24, no. 10, p. 737-740, Oct. 2003.
- SONIS, S. T.; FAZIO, R. C.; FANG, L. **Medicina Oral**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan . 1985.
- SONG, K. B. et al. Hepatitis B Prevalence and Infection Control Among Dental Health Care Workers in a Community in South Korea. **J. Publ. Health Dent.**, Raleigh, v. 59, no. 1, p. 39-43, 1999.
- STRAUSS, E. Hepatite C. **R. Soc. Bras. Med. Trop.**, Brasília, v. 34, n. 1, p. 69-82, jan./fev. 2001.
- TREASURE, P.; TREASURE, E. T. Survey of Infection Control Procedures in New Zealand Dental Practices. **Int. Dent. J.**, London, v. 44, no. 4, p. 342-348, Aug. 1994.
- VILLAR, L. M.; DE PAULA, V. S.; GASPAR, A. M. Seasonal Variation of Hepatitis A Virus Infection in the City of Rio de Janeiro, Brazil. **R. Inst. Med. Trop. São Paulo**, São Paulo, v. 44, n. 5, p. 289-292, set./out. 2002.

Endereço para correspondência:

Nome: Silvana Orestes-Cardoso
 Endereço: Rua Djalma Farias, 29
 Bairro Torreão
 Recife – Pernambuco - Brasil
 CEP: 52030-190
 Telefone: (81) 32410556
 Celular: 96125516
 e-mail: silvanaorestes@hotmail.com