

CONTROLE E PREVENÇÃO DE INFECÇÃO CRUZADA NO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO

AUTORES

Thainara Bezerra dos SANTOS

Discente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

Marcela Moreira SALLES

Docente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

RESUMO

O controle da infecção cruzada é fundamental para a proteção da equipe odontológica, dos pacientes e dos laboratórios protéticos. Sabe-se que são usadas medidas de biossegurança na prática odontológica. No entanto, a descontaminação de moldes, modelos e trabalhos protéticos nem sempre acontece de forma adequada, tendo em vista que há um risco de contaminação e esse deve ser eliminado. No entanto, estudos relevaram que o cumprimento das boas práticas é inferior ao ideal e por isso a educação de dentistas e técnicos em relação ao problema é necessária. Sendo assim, essa pesquisa teve como objetivo abordar a necessidade da desinfecção de materiais, apontar como deve ser feita essa prática e colaborar para o desenvolvimento de uma odontologia saudável. A metodologia aplicada no presente estudo foi a revisão bibliográfica através de um levantamento de artigos e periódicos publicados no Pubmed e Scientific Electronic Library Online (SCIELO) utilizando termos de pesquisa relevantes, como: Biossegurança, Infecção Cruzada, Prevenção, Odontologia. A partir da pesquisa realizada destaca-se que a preocupação sobre o cumprimento das boas práticas serem inferiores ao ideal foi confirmada, deixando clara a importância da conscientização de quem trabalha na área já desde a sua formação considerando as graves consequências que uma má desinfecção de materiais pode causar. Considera-se que foram cumpridos os objetivos propostos visto que foi possível abordar a necessidade da desinfecção de materiais, apontar como deve ser feita essa prática e assim colaboramos para o desenvolvimento de uma odontologia saudável demonstrando a importância da higienização e antissepsia rigorosas em consultórios odontológicos para controlar e prevenir a infecção cruzada no consultório odontológico. Salienta-se que na realização dessa pesquisa pouco foi o conteúdo específico encontrado relacionado ao tema aqui tratado. Portanto, a sugestão que aqui segue é a de que mais pesquisas específicas sobre o tema sejam realizadas considerando sua importância e o fato conhecido de que a prevenção se mostra sempre a melhor solução.

PALAVRAS - CHAVE

Biossegurança. Infecção Cruzada. Desinfecção.

1. INTRODUÇÃO

Os profissionais da Odontologia são expostos, no exercício da profissão, a uma grande variedade de microrganismos presentes no sangue e saliva dos pacientes. Vários desses microrganismos sobrevivem, por um tempo considerável, mesmo fora dos fluidos corporais. Portanto, durante o tratamento odontológico, a transmissão de potenciais patógenos entre pacientes, dentistas, pessoal auxiliar e técnicos em prótese dentária pode frequentemente ocorrer, caso medidas preventivas não sejam implementadas (PORTA et. al., 2020).

Os procedimentos odontológicos podem ser via de transmissão de algumas doenças infectocontagiosas como a AIDS, herpes, hepatites, tuberculose e gripes, pois a maioria dos materiais utilizados em laboratórios de prótese dentária entra em contato com os fluidos da cavidade oral, como a saliva e o sangue, por estes motivos, moldes e próteses, além de aparelhos e instrumentos utilizados devem ser obrigatoriamente desinfetados e esterilizados para diminuir o risco de infecção cruzada (MATTOS, 2016).

Infecção cruzada entre consultório odontológico e laboratório de prótese pode ocorrer quando procedimentos de biossegurança não são executados adequadamente. A desinfecção dos trabalhos protéticos é uma etapa importante para prevenir a contaminação cruzada entre pacientes, dentistas e técnicos de laboratório (VILAS BOAS & AQUINO, 2002).

De acordo com Bitencourt et. al. (2020) o controle da infecção cruzada é fundamental para a proteção da equipe odontológica, dos pacientes e dos laboratórios protéticos. Sabe-se que são usadas medidas de biossegurança na prática odontológica. No entanto, a descontaminação de moldes, modelos e trabalhos protéticos nem sempre acontece de forma adequada, tendo em vista que há um risco de contaminação e esse deve ser eliminado. É necessário que os profissionais utilizem medidas de biossegurança para tratar os pacientes e desinfetar os trabalhos protéticos com bastante cautela para evitar a transmissão de doenças infectocontagiosas.

Controlar e prevenir a infecção cruzada no consultório odontológico é hoje exigência e garantia da pessoa atendida, que deve ser disponibilizada pelo Cirurgião-dentista e pela equipe odontológica. Isso foi inclusive regulamentado por portarias dos Ministérios do Trabalho e da Saúde e pelos Centros de Vigilância Sanitária dos Estados. Desta forma, é necessário que tanto os Cirurgiões-dentistas quanto os Técnicos de laboratório, tenham consciência dos perigos da contaminação cruzada para dessa forma atuarem segundo a política adequada de controle de infecção a fim de diminuir os riscos de ocorrência. É necessário conhecer as técnicas de controle de infecção, pois não se podem identificar todos os portadores potenciais de determinadas patologias (MARANHÃO & ESTEVES, 2015).

No entanto, apesar da importância do tema, Sartori et. al. (2020) relatam que estudos relevaram que o cumprimento das boas práticas é inferior ao ideal e por isso a educação de dentistas e técnicos em relação ao problema é necessária. Sendo assim, ao considerar a importância do tema, a possibilidade das graves consequências que uma má desinfecção de materiais pode causar e a necessidade de conscientização dos profissionais da área é que este artigo está sendo elaborado. Portanto, tem como objetivo abordar a necessidade da desinfecção de materiais, apontar como deve ser feita essa prática e colaborar para o desenvolvimento de uma odontologia saudável.

2. METODOLOGIA

Este artigo se trata de uma revisão bibliográfica através de um levantamento de artigos e periódicos publicados no Pubmed e Scientific Electronic Library Online (SCIELO) com o intuito de descrever a importância da

higienização e antissepsia rigorosas em consultórios odontológicos para controlar e prevenir a infecção cruzada no consultório odontológico. Para esta busca foram utilizados termos de pesquisa relevantes, como: Biossegurança, Infecção Cruzada, Prevenção, Odontologia.

3. REVISÃO DE LITERATURA

A pandemia de COVID-19 trouxe à tona a necessidade da Biossegurança para que se possam realizar as atividades de odontologia com segurança, mas não é de hoje que se sabe que as práticas desses profissionais levam a muitos riscos relacionados à saúde de quem exerce a profissão, que podem levar a doenças ocupacionais e acidentes que podem causar vários efeitos na saúde dos cirurgiões-dentistas (CD). No intuito de ter um controle e a minimização desses riscos no dia a dia das atividades de odontologia, mostra-se importante que o trabalho leve em consideração aspectos de Biossegurança (JESUS & CAMARA, 2021).

Segundo Orestes-Cardoso (2009), quando falamos em biossegurança e seu histórico dentro da Odontologia, é importante lembrar que anteriormente à propagação do vírus do HIV, órgãos internacionalmente conhecidos, como a American Dental Association (ADA), já estavam fazendo recomendações a respeito de comportamentos que visassem o controle de infecções nas atividades odontológicas. Mas foi depois do agravamento das situações referentes a tal enfermidade que houve uma movimentação maior visando adotar medidas efetivas para controle de infecção cruzada às atividades relacionadas à saúde em geral, buscando diminuir os riscos. Desde então, o que se tem visto é uma maior visibilidade quanto à biossegurança, incluindo todos os comportamentos que visam combater o contágio, o que deve ser, dessa forma, uma atitude de quem trabalha em ambientes ligados à saúde.

O risco biológico como um dos principais entre os profissionais de saúde, aumentou, principalmente após o aparecimento da Aids e do crescimento do número de pessoas infectadas pelos vírus da hepatite B e C. Com o surgimento da Aids e a divulgação por parte dos meios de comunicação dos riscos a que estão submetidos durante, por exemplo, tratamentos odontológicos, a população passou a exigir mais e, principalmente, a valorizar aqueles profissionais que investem em biossegurança (CARVALHO et. al., 2009).

Quanto à definição de biossegurança, de acordo com Bugarin Junior & Garrafa (2007), esta se trata do conjunto de ações voltadas para prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, riscos que podem comprometer a saúde, o meio ambiente ou a qualidade do trabalho desenvolvido. Ocupa-se da probabilidade dos riscos, de degradação da qualidade de vida dos indivíduos e populações e da aceitabilidade de novas práticas, assim quantifica e pondera os riscos e benefícios.

Nos dias de hoje, o termo biossegurança ocupa espaço importante na área da Saúde. Estabelecer normativas e rotina de biossegurança nos mais variados cursos de graduação é fundamental, considerando que o profissional seguirá as medidas e costumes utilizados no período da vida acadêmica. Várias são as condutas necessárias para ter a garantia do bloqueio da transmissão de microrganismos patogênicos interrompendo a contaminação cruzada (PIMENTEL et. al., 2012).

Segundo Pinelli et. al. (2001) a biossegurança está relacionada a um grupo de comportamentos e medidas técnicas, administrativas e educacionais que precisam ser utilizadas por profissionais da área de saúde ou afins, visando a prevenção de acidentes e a contaminação cruzada em ambientes biotecnológicos, hospitalares e clínicas ambulatoriais, considerando que a prevenção da infecção cruzada é aspecto crucial na prática odontológica.

Nas atividades odontológicas, Biossegurança é vista como um grupo de medidas que visam controlar os riscos da ocupação, princípios com o intuito de controlar as infecções e comportamentos que levem em conta a ergonomia buscando proporcionar a assistência à saúde bucal acontecendo em condições corretas de segurança tanto para o profissional quanto para o paciente (JESUS & CAMARA, 2021).

Para Orestes-Cardoso et. al. (2009), os profissionais da saúde ficam expostos a situações que geram doenças ocupacionais, que trazem muitos riscos e aspectos que predispõem ao desequilíbrio biopsicossocial. Fica clara então a importância de lembrar que tais riscos e aspectos acabam em alguns momentos são sendo vistos da forma séria como precisaria, o que gera dificuldades à saúde. Praticar Odontologia abraça muitas atividades de complexidades diferentes, o que normalmente leva a ter contato com secreções da cavidade oral, como, por exemplo, saliva, sangue e outros tipos de secreções, como as das vias aéreas superiores, além de aerossóis, o que se torna fator de risco para a transmissão de infecções entre profissionais e pacientes.

As pessoas que atuam nessa área precisam se adequar às rotinas básicas que buscam prevenir durante o trabalho, visto que proporcionam proteção da equipe, paciente e ambiente de assistência odontológica, diminuindo o risco de transmissão de doenças infectocontagiosas. No entanto, a literatura sobre Biossegurança e Odontologia tem apontado por meio de análise quantitativa – metodologia aplicada à maioria desses estudos – que o grau de obediência do próprio profissional aos protocolos varia, tanto para medidas de proteção individual quanto para medidas coletivas. Na Odontologia, os discentes têm sido apontados como o grupo para o qual a educação em Biossegurança e o controle de infecção cruzada são imprescindíveis para correto treinamento e cumprimento dos protocolos rotineiramente (PINELLI et. al., 2011).

Segundo Orestes-Cardoso et. al. (2009), pesquisas sobre exposição a material biológico potencialmente contaminado entre os graduandos de Odontologia mostram que a pouca experiência clínica é um fator que agrava tal situação, e ainda temos as características próprias da profissão que trazem aspectos que facilitam acidentes. E ter pouca familiarização com as atividades, ficar nervoso, lidar com a ansiedade e o professor constantemente supervisionando e avaliando aumentam o risco de acidentes durante a graduação.

Já de acordo com Pimentel et. al. (2012), as pesquisas que levantaram dados de controle de infecção cruzada no país nos mostram que os acadêmicos de Odontologia, mas também os profissionais da área não utilizam corretamente as medidas de biossegurança na prática diária. Inclusive, procedimentos de esterilização mostram-se falhos e sem protocolo padronizado entre os dentistas.

É importante salientar que nos serviços de saúde grande parte dos acidentes que envolvem profissionais da área da saúde se deve à falta de observância e adoção das normas de biossegurança. Contudo, o emprego de práticas seguras reduz significativamente o risco de acidente ocupacional, sendo importante também a conscientização dos profissionais para utilização de técnicas assépticas e o estabelecimento de normas, conduta e procedimentos que garantam ao profissional e ao paciente um tratamento sem risco de contaminação (CARVALHO et. al., 2009).

Para Jesus & Câmara (2021), existem cursos na área de odontologia nos quais não estão sendo favorecidos o assimilar e o consolidar de conhecimentos sobre tal tema, que são de suma importância ao exercer essa profissão de forma segura. Os autores considerando que uma disciplina com tal tema na grade curricular da graduação em Odontologia irá causar uma influência positiva ao formar e manter comportamentos seguros na rotina das atividades profissionais, pois incluir definições e valores como os de Biossegurança, no momento de formação acadêmica é mais viável do que quando os profissionais já estão atuando, trata-se de um início obvio no qual se busca construir uma cultura de responsabilidade, considerando que tais comportamentos, valores e

atividades serão conteúdo de aprendizagem no período de formação profissional, levando em conta que o CD tem a tendência de continuar em sua profissão aquilo que tomou como hábito no período de graduação.

Uma grade curricular na qual seja articulada permanentemente a teoria e a prática na clínica odontológica possibilita uma aprendizagem mais contextual, que naturalmente acaba por formar profissionais com um raciocínio de criticidade e reflexão sobre as práticas profissionais seguras e éticas. Pesquisas sugerem que incluir um profissional supervisionando e garantindo a aplicação efetiva das normas de Biossegurança enquanto se realizam as práticas clínicas, levando em conta que ser obrigatória a supervisão em geral leva a resultados de mais adesão dos estudantes a tais normas. Assim, o que se espera é que se tenha uma disciplina que trate especificamente do tema Biossegurança, de caráter obrigatório, na matriz curricular dos cursos de graduação em Odontologia (JESUS & CAMARA, 2021).

Existem alguns temas que são vistos como importantes de serem tratados em tal disciplina na graduação dos CD's.: - Acidente de trabalho com exposição a material biológico: prevenção e conduta pós-acidente; - Antissepsia da boca do paciente; - Barreiras físicas de proteção; - Conceitos, fundamentos e relação com outras disciplinas; - Desinfecção dos equipamentos e do ambiente; - Doenças ocupacionais transmissíveis e não transmissíveis na Odontologia; - EPI; - Ergonomia na prática odontológica; - Fontes e rotas de contaminação no ambiente odontológico; - Gerenciamento de resíduos de serviços de saúde; - Higienização das mãos; - Imunização (obrigatória para todos os alunos, docentes e demais envolvidos nas atividades clínicas); - Leis e normas; - Manifestações bucais de doenças infecciosas; - Manuseio e descarte adequado de perfurocortantes; - Processamento de instrumentais odontológicos: procedimentos pré-esterilização (descontaminação, limpeza, secagem, inspeção visual, embalagem), monitoramento dos ciclos de esterilização (indicadores físicos, químicos e biológicos), esterilização do instrumental (meios físicos, químicos e físico-químicos); - Proteção da equipe de saúde; - Qualidade da água e do ar; - Qualidade de vida no trabalho (QVT); - Radioproteção; iscos ocupacionais na Odontologia; - Segurança do paciente. Desta feita, buscou-se incentivar o aprimoramento do ensino da Biossegurança na Odontologia e, conseqüentemente, contribuir para a formação de cirurgiões-dentistas capazes de articular os conhecimentos adquiridos e, de forma crítica e humanizada, prestar um atendimento integral ao paciente (JESUS & CAMARA, 2021).

Orestes-Cardoso et. al. (2009) corroboram com a ideia, afirmando que o uso inadequado de equipamentos de proteção individual e não haver critérios ao manipular instrumentos e objetos contaminados nas atividades em odontologia colaboram para que aconteça mais acidentes que podem levar a infecções. Assim, sem levar em conta o modo de ensinar e a grade curricular utilizada nas universidades, o que se acredita é que prevenir e controlar a infecção é coisas que precisam estar presentes na cultura de formação daqueles que irão atuar na área da saúde, e ainda durante o momento de educação continuada já exercendo a profissão, tornando possibilitando a importante atualização permanente dos profissionais.

Na área da saúde, a maior parte dos acidentes com infecção com o contato com material biológico acontece ao utilizar instrumentais de trabalho perfurocortantes, principalmente aqueles que prestam assistência direta aos pacientes e realizam procedimentos invasivos, visto que utilizam predominantemente esse tipo de instrumento em sua prática rotineira. As pesquisas que abordaram as infecções ocupacionais nas áreas de medicina e de odontologia nos mostram que se expor repetidamente aos microrganismos do sangue e de outras secreções resulta em uma incidência maior de certas doenças infecciosas nesses profissionais do que a observada na população geral (ORESTES-CARDOSO et. al., 2009).

Salienta-se então que dentre as medidas de biossegurança na clínica que devemos observar se estão sendo seguidas encontra-se: se o processo de limpeza e desinfecção do ambiente é realizado por profissional

treinado, que possui e utiliza os EPI adequados; se a limpeza e a desinfecção das mangueiras de sucção são realizadas com desinfetante à base de cloro ou outro desinfetante indicado para essa finalidade, a cada atendimento; se são utilizadas peças de mão (canetas de alta e baixa rotação) estéreis e autoclavadas a cada atendimento odontológico; se tem sido evitada a realização e/ou solicitação de exames radiográficos intraorais; se os procedimentos odontológicos são realizados, em sua maioria, a quatro mãos; se o dique de borracha é utilizado para os atendimentos que requerem alta rotação; se são evitados procedimentos que requerem o uso de equipamentos que geram aerossóis; se o sistema de sucção de alta potência (bomba a vácuo) está disponível e é utilizado; se após cada atendimento, é realizada a sequência de desparamentação recomendada; se há reutilização da máscara N95/PFF2/ou equivalente, seguindo os critérios de armazenamento, tempo de uso e segurança e se é realizada limpeza e desinfecção do protetor facial com álcool líquido a 70% ou outro produto recomendado pelo fabricante a cada atendimento (SILVA JÚNIOR et. al., 2022)

Quanto a essas medidas, Pimentel et. al. (2012) nos chamam atenção para o fato de que os instrumentos usados na clínica em odontologia precisam passar por processos nos quais são feitas as desinfecções, são lavados e esterilizados. A desinfecção dos instrumentos deve acontecer anteriormente ao processo de lavagem visando a diminuição do risco de infecção por parte daquele que fará a limpeza. Depois, inicia-se a lavagem do instrumental, visando remover resíduos orgânicos remanescentes. Essa desinfecção tem duração de cerca de 30 minutos e é necessária ao buscar a diminuição da virulência dos microrganismos contidos nos instrumentais, proporcionando uma lavagem com menor risco de contaminação.

Além disso, devemos pensar no uso de luvas emborrachadas de espessura grossa quando o objetivo for realizar a lavagem dos instrumentos, escolha importante que traz segurança e maior proteção contra perfuração ou corte. Os CD's precisam também ter conhecimento sobre tempo e temperatura mais adequados para uma esterilização efetiva e utilizar indicadores para a supervisão do processo, essa monitoração do processo de esterilização deve acontecer buscando impedir ou detectar possíveis falhas no procedimento de esterilização, garantindo a eliminação de todas as formas vivas de microrganismos, mas devemos lembrar que submeter o material ao processo de esterilização não garante que o processo seja efetivo, deve haver uma estimulação pelo monitoramento para a confirmação deste resultado (PIMENTEL et. al., 2012).

Para Pimentel et. al. (2012), pode-se ainda observar a forma como os materiais são organizados para serem submetidos a esse processo, devendo ser desenvolvido o hábito de separar seus instrumentos por atividade realizada ou por número de pacientes anteriormente agendados, esterilizando o material em caixas separadas e evitando usar o instrumental não utilizado em um atendimento, em outro paciente. Precisamos nos atentar ao fato de que mesmo materiais não utilizados no paciente são considerados contaminados pela deposição de aerossóis oriundos de procedimentos clínicos.

Outro ponto importante seria o de que não há um padrão do tempo necessário para proporcionar eficácia no processo de desinfecção de brocas, utilizadas em procedimentos invasivos e com alto grau de contaminação. Devemos lembrar que o tempo de imersão vai depender do agente desinfetante utilizado. Ademais, nunca se deve desinfetar o que se pode esterilizar. Visando definir o tipo de processamento (esterilização ou desinfecção) ao qual será submetido o material, deve-se classificá-lo de acordo com o risco potencial de infecção envolvido em seu uso, e sendo as brocas utilizadas em áreas críticas de contaminação, devem ser sempre esterilizadas. Há ainda a desinfecção de superfícies que deve ser aplicada em locais nos quais haja contato direto ou mesmo indireto, por ação de aerossóis durante o atendimento, visto que o descuido com a limpeza de certas partes do consultório torna essas regiões potenciais focos de disseminação e contaminação. Quanto à proteção mecânica, as áreas que menos recebem essa proteção são: peça de mão, mesa de instrumentais e a seringa tríplex,

considerados itens com alto risco de contaminação e percebe-se que a não utilização da barreira mecânica é decorrente de redução de custos e falta de hábito (PIMENTEL et. al., 2012).

Por fim, Pimentel et. al. (2012) relatam que apesar de ser sugerida a tendência de aperfeiçoamento nos hábitos de biossegurança, as melhorias precisam ser bem mais expressivas, pois a manutenção de hábitos errôneos representa uma situação de perigo para a população em geral e deve ser revertida dentro dos centros acadêmicos. Salientam ainda que todas as etapas das normas de controle da infecção são importantes e precisam ser utilizadas concomitantemente, sendo que o uso de uma não dispensa a etapa anterior ou seguinte, e em seu trabalho sugerem a necessidade de difundir a importância de medidas preventivas e protocolos rigorosos dentro dos centros acadêmicos, influenciando, assim, na formação e manutenção de hábitos corretos durante a vida profissional.

Lembrando sempre que a proteção do paciente é objetivo maior no sentido de prevenir ou evitar riscos. Portanto, o controle de qualidade dos materiais torna-se fundamental. Ao utilizar materiais sem o conhecimento necessário ou ainda não observando os princípios de biossegurança inerentes ao seu uso, o cirurgião dentista fere o princípio da beneficência. Ademais, possivelmente, desrespeita o princípio da não-maleficência (*primum non nocere* – antes de tudo, não causar qualquer dano) (BUGARIN JUNIOR & GARRAFA, 2007).

Segundo Carvalho et. al. (2009), os profissionais da área de saúde responsáveis pela prevenção e controle nem sempre estiveram conscientes disso e nem propensos a seguir de forma correta os passos necessários para eliminar e diminuir os riscos para seus pacientes e para si próprios e sua equipe. Nas infecções cruzadas, os microrganismos têm um papel passivo, cabendo ao homem o papel ativo; logo, será sobre suas ações o maior enfoque do controle dessas infecções.

Atender pacientes infectados e observar o elevado número de prevalência de doenças de repercussão sistêmica, como hepatites, Aids (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), tuberculose e sífilis, entre outras, têm levado ao aumento da conscientização, fazendo com que a classe odontológica procurasse por mais informações visando diminuir as possibilidades de contaminação cruzada (ORESTES-CARDOSO et. al., 2009).

Então, acreditamos ser importante apontar o que Pimentel et. al. (2012) nos relata: a atitude do profissional frente ao descuido com protocolos de biossegurança pode tornar preocupante o risco de infecção cruzada. Cuidados específicos quanto ao cumprimento dos procedimentos de biossegurança são necessários, e faz-se necessário que toda a classe odontológica seja conscientizada de que no atendimento clínico devem ser realizadas técnicas assépticas, pois este ambiente é considerado de risco. Mas, essas mudanças não devem ser vistas como obstáculos e sim como um passo adianta necessário a ser praticado por toda a equipe odontológica dentro do consultório.

Portanto, o que se busca é uma atenção especial às narrativas dos participantes envolvidos no trabalho de cuidado de saúde odontológica que irá levar a uma visão clara sobre como o controle de infecção cruzada, de segurança do paciente e de limpeza são criativamente reconstruídos, bem como as implicações para com o modo como se pensa a dimensão humana do controle de infecção cruzada (PINELLI et. al., 2011).

4. CONCLUSÕES

A preocupação apresentada como hipótese sobre o cumprimento das boas práticas serem inferiores ao ideal foi confirmada com a realização dessa pesquisa, deixando clara a importância da conscientização de quem trabalha na área já desde a sua formação considerando as graves consequências que uma má desinfecção de materiais pode causar.

Considera-se que foram cumpridos os objetivos propostos visto que foi possível abordar a necessidade da desinfecção de materiais, apontar como deve ser feita essa prática e assim colaboramos para o desenvolvimento de uma odontologia saudável demonstrando a importância da higienização e antisepsia rigorosas em consultórios odontológicos para controlar e prevenir a infecção cruzada no consultório odontológico.

Salienta-se que, na realização dessa pesquisa, pouco foi o conteúdo específico encontrado relacionado ao tema aqui tratado, a maioria dos materiais tratavam de outras áreas de conhecimento ou abordavam doenças específicas de pacientes, além do foco exclusivo à falta de estrutura dos cursos de Odontologia quanto à biossegurança que levam a uma cultura de utilização de boas práticas insuficiente. Portanto, a sugestão que aqui segue é a de que mais pesquisas específicas sobre o tema sejam realizadas considerando sua importância e o fato conhecido de que a prevenção se mostra sempre a melhor solução.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BITENCOURT, I. et al. Biossegurança em prótese dentária. **Revista Esfera Acadêmica Saúde**, v. 5, n. 2, 2020.
- BUGARIN JÚNIOR, J. G.; GARRAFA, V. Bioética e biossegurança: uso de biomateriais na prática odontológica. **Revista Saúde Pública**, 2007.
- CARVALHO, C. M. R. S. et. al; Aspectos de biossegurança relacionados ao uso do jaleco pelos profissionais de saúde: uma revisão da literatura. **Texto contexto enfermagem**, Florianópolis, 2009.
- JESUS, L. F.; CÂMARA, V. M. Modelo curricular formativo e integrativo na Odontologia: uma análise do ensino da Biossegurança. **Avaliação**, Campinas; Sorocaba, SP, v. 26, n. 03, p. 900-920, 2021.
- MATTOS, D. et. al.; Controle de infecção em laboratórios de prótese no município de Franca-SP. **Revista Investigação**, 15(1), 2016.
- MARANHÃO, K. M.; ESTEVES, R. A. Biossegurança em Prótese Dentária: Proposta de Protocolo. Parte I. **Revista Ibero-americana de Prótese Clínica & Laboratorial**, 2004.
- ORESTES-CARDOSO, S. M. et. al; Acidentes perfurocortantes: prevalência e medidas profiláticas em alunos de odontologia. **Revista brasileira Saúde ocupacional**. São Paulo, 2009.
- PIMENTEL, M. J. et al; Biossegurança: comportamento dos alunos de Odontologia em relação ao controle de infecção cruzada. **Caderno Saúde Coletiva**, 2012.
- PINELLI, C. et. al; Biossegurança e Odontologia: crenças e atitudes de graduandos sobre o controle da infecção cruzada. **Revista Saúde Sociedade**, São Paulo, v.20, n.2, p.448-461, 2011.
- PORTA, S. R. S. et al. **Biossegurança e desinfecção de moldes, modelos e peças protéticas para profissionais de prótese dentária**. Manual de Biossegurança, 2020.

SILVA JUNIOR, M. F. et. al; Adesão às normas de biossegurança para Covid-19 entre profissionais de saúde bucal em Ponta Grossa-PR. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, V. 46, N. Especial 1, p. 221-236, 2022.

SARTORI, I. A. M. et. al. **Biossegurança e desinfecção de materiais de moldagem e moldes para profissionais de prótese dentária**. Manual de Desinfecção, 2020.

VILAS BOAS, M; AQUINO, M. R. S. Controle de infecção cruzada: laboratório de prótese versus consultório odontológico. **Revista de Biociências**. v.8, n.1.2002.