

ÂNGELA CRISTINA MAIA FRANCO

**O CONHECIMENTO DOS FORMANDOS DO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA DE
UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DE
PERNAMBUCO SOBRE DST/HIV/AIDS E MEDIDAS
DE BIOSSEGURANÇA NO ANO DE 2008**

ÂNGELA CRISTINA MAIA FRANCO

**O CONHECIMENTO DOS FORMANDOS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM
ODONTOLOGIA DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DE PERNAMBUCO SOBRE
DST/HIV/AIDS E MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA NO ANO DE 2008**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Saúde Pública do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para a obtenção do título de especialista em saúde pública.

Orientadora: Ana Lúcia Ribeiro de Vasconcelos

RECIFE

2009

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

F825c Franco, Ângela Cristina Maia.

O conhecimento dos formandos do curso de graduação em Odontologia de uma universidade pública de Pernambuco sobre DST/HIV/AIDS e medidas de biossegurança no ano de 2008/ Ângela Cristina Maia Franco. — Recife: A. C. M. Franco, 2009.

69 f.: il.

Monografia (Especialização em Saúde Pública) – Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.

Orientadora: Ana Lúcia Ribeiro de Vasconcelos.

1. Exposição a agentes biológicos. 2. Educação em Odontologia. 3. Doenças sexualmente transmissíveis. 4. Síndrome de imunodeficiência adquirida. I. Vasconcelos, Ana Lúcia Ribeiro de. II. Título.

CDU 57.08

ÂNGELA CRISTINA MAIA FRANCO

**O CONHECIMENTO DOS FORMANDOS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM
ODONTOLOGIA DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DE PERNAMBUCO SOBRE
DST/HIV/AIDS E MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA NO ANO DE 2008**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Saúde Pública do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para a obtenção do título de especialista em saúde pública.

APROVADO EM: 30/04/2009

BANCA EXAMINADORA

Orientadora Prof^{fa} Dr^a Ana Lúcia Ribeiro de Vasconcelos
Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães/Fundação Oswaldo Cruz

Prof. Dr. Rafael da Silveira Moreira
Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães/Fundação Oswaldo Cruz

AGRADECIMENTOS

Agradeço, acima de tudo e de todos, a Deus, por ter me capacitado para o desenvolvimento desse trabalho científico, por ter aberto portas e disponibilizado pessoas para me ajudar no processo e por ter sido fiel na Sua promessa de que tudo coopera para o bem daqueles que amam a Deus.

À minha orientadora, a prof^a Dr^a Ana Lúcia Ribeiro de Vasconcelos, por todo o apoio e incentivo, pela sua doação sem limites, por literalmente me ensinar os caminhos da pesquisa científica, e por acreditar no meu potencial.

À minha mãe, Cristina, pelo imenso amor, apoio e compreensão diante de tantas ausências e estresses ao longo deste ano.

Às minhas irmãs Simone e Fernanda pelo amor, estímulo e pelo exemplo de determinação a ser seguido.

Ao meu cunhado Marco Antônio dos Reis, pelo apoio em todas as fases, desde o projeto de pesquisa, até o produto final, através de suas revisões ortográficas e seus elogios estimulantes.

Ao prof. Dr. Alfredo Gaspar Júnior, por toda a ajuda durante a coleta dos dados, assim como pela sua amizade e carinho sempre presentes: muito obrigada.

Às minhas amigas do curso de Especialização pelo incentivo constante e pela amizade construída.

Às amigas da Residência: Neuza Buarque e Juliana Oriá, pelo grande e inesquecível apoio no momento mais decisivo desta pesquisa.

Às bibliotecárias do CPqAM, Mácia Saturnino e Mégine Cabral, pela constante disponibilidade e boa vontade em ajudar.

Aos alunos do curso de graduação em Odontologia participantes da pesquisa pela imensa colaboração durante a coleta dos dados.

RESUMO

FRANCO, Ângela Cristina Maia. **O conhecimento dos formandos do curso de graduação em Odontologia de uma universidade pública de Pernambuco sobre DST/HIV/Aids e medidas de biossegurança no ano de 2008.** 2009. Monografia (Especialização em Saúde Pública) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2009.

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) estão entre os problemas de saúde pública mais comuns em todo o mundo e aumentam o risco para a infecção pelo HIV em até 18 vezes. Além disso, se o portador de HIV também é portador de alguma DST, mais facilmente transmitirá o HIV aos seus parceiros sexuais. As manifestações bucais da Aids são comuns e podem representar os primeiros sinais clínicos da doença. Existem DST que oferecem um risco de transmissão importante durante a prática odontológica, sendo superior ao do HIV, e apresentando significativo potencial de letalidade. Portanto, os profissionais de Odontologia devem adotar medidas de precaução-padrão durante a sua prática clínica como forma de controle de infecções. O objetivo deste estudo do tipo transversal e descritivo foi verificar o conhecimento, a prática e a atitude dos formandos do curso de graduação em Odontologia de uma universidade pública de Pernambuco sobre as DST/HIV/Aids e as medidas de biossegurança no consultório odontológico. Com os resultados encontrados foi construída uma matriz de julgamento que identificou o conhecimento dos acadêmicos como insuficiente; a prática, inadequada; e as atitudes, adequadas, apesar da maioria dos estudantes que se prontificaram a atender pacientes com, ou com suspeita diagnóstica de DST/HIV/Aids referirem que o fariam utilizando reforço no equipamento de proteção individual (EPI). O balanço geral deste estudo revelou ter havido insuficiente aprendizado desses estudantes durante a graduação, no que se refere aos itens investigados. E mais, apontou que o curso se mostrou incapaz de formar profissionais conhecedores das manifestações bucais da Aids e das DST passíveis de transmissão no atendimento odontológico; habilitados a participar ativamente na quebra da cadeia de transmissão dessas doenças; e aptos para prestar atendimento seguro e não-discriminatório a todos os indivíduos que aporem em seus consultórios, independentemente de sua sorologia para o HIV.

Palavras-chaves: Biossegurança. Educação em Odontologia. Doenças sexualmente transmissíveis. Aids.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo geral	11
2.2	Objetivos específicos	11
3	REFERENCIAL TEÓRICO	12
3.1	Manifestações bucais associadas à infecção pelo HIV	15
3.1.1	Lesões fortemente associadas à infecção pelo HIV	15
3.2	Outras infecções de interesse na prática odontológica	17
3.3	Medidas de biossegurança	21
4	METODOLOGIA	28
4.1	Tipo de estudo	28
4.2	Área do estudo	28
4.3	População do estudo	28
4.4	Período do estudo	28
4.5	Coleta dos dados	29
4.6	Análise dos dados	29
4.7	Aspectos éticos	30

5	RESULTADOS	31
6	DISCUSSÃO	37
7	CONCLUSÃO	45
	REFERÊNCIAS	47
	APÊNDICES	
	Apêndice A – Questionário	52
	Apêndice B – TCLE	58
	ANEXOS	
	Anexo A – Parecer do CEP/CPqAM	59
	Anexo B – Relatório Perfil Curricular da universidade estudada	60

1 INTRODUÇÃO

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) estão entre os problemas de saúde pública mais comuns em todo o mundo (BRASIL, 2006a). Em 1999, a Organização Mundial de Saúde (OMS) realizou um levantamento mundial de casos de DST curáveis e estimou um total de 340 milhões de novos casos por ano em pessoas entre 15 e 49 anos de idade, encontrando-se 10 a 12 milhões destes casos no Brasil (BRASIL, 2006a). Outros tantos milhões de DST não curáveis (virais), incluindo o herpes genital (HSV-2), as infecções pelo papilomavirus humano (HPV), a hepatite B (HBV) e a infecção pelo HIV, também ocorrem anualmente (BRASIL, 2006a).

Além de produzirem consequências relacionadas à infertilidade, transmissão vertical, perdas gestacionais ou doença congênita, as DST aumentam em até 18 vezes o risco para a infecção pelo HIV (BRASIL, 2006a). Por outro lado, se o portador de HIV também é portador de alguma DST, mais facilmente transmitirá o HIV aos seus parceiros sexuais devido ao aumento na concentração do vírus nas secreções corpóreas das regiões acometidas pelas lesões (BRASIL, 2006a; GIR *et al.*, 1999). Toda doença sexualmente transmissível constitui-se em evento sentinela para a busca de outra DST e na possibilidade de associação com o HIV (BRASIL, 2004).

Segundo dados do Joint United Nations Programme on HIV/Aids (2007), a pandemia do HIV permanece como a mais séria das doenças infecciosas a serem combatidas pela saúde pública, sendo a Aids uma das principais causas de mortalidade em todo o mundo. Em 2007, o levantamento dos dados globais da infecção pelo HIV revelou a incidência de 2.7 milhões de casos novos no mundo, tendo ocorrido 2 milhões de óbitos relacionados à infecção pelo vírus da Aids nesse mesmo ano (JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS, 2008).

A partir da detecção do primeiro caso de Aids no Brasil, em 1980, observou-se um crescimento acelerado desta doença até 1997, ano em que foram registrados 23.545 casos novos, com um coeficiente de incidência de 14,8 casos/100.000 hab. Seguiu-se, então, uma diminuição na velocidade de crescimento da epidemia. Em 2007, o número estimado de pessoas vivendo com HIV no país era de 730.000, podendo variar de 600.000 a 890.000 casos (JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS, 2008). Aproximadamente um

terço dos portadores de HIV da América Latina reside no Brasil. (JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS, 2007).

No período de 1995 a 1999, observou-se queda de 50% na taxa de letalidade em relação aos primeiros anos da epidemia, quando esta era de 100% (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO – AIDS E DST, 2007). O advento da terapia antirretroviral e a distribuição gratuita destes medicamentos pelo governo brasileiro a todas as pessoas com indicação terapêutica têm propiciado o aumento da sobrevida para os portadores de HIV, tornando mais relevante o aparecimento de doenças agudas e/ou crônicas e, dentre essas, as manifestações bucais da Aids ou outra DST.

As manifestações bucais da Aids são comuns e podem representar os primeiros sinais clínicos da doença, por vezes antecedendo as manifestações sistêmicas (BRASIL, 2000). Estas lesões são causadas por DST, outras por infecções oportunistas e neoplasias associadas à imunodepressão induzida pelo HIV, e o cirurgião-dentista deve estar capacitado para identificá-las.

O exercício da profissão odontológica pode colaborar com a transmissão de uma série de doenças infecciosas para pacientes e profissionais (BRASIL, 2000). O contínuo e progressivo surgimento de novos casos e o aumento na sobrevida a partir da descoberta da terapia antirretroviral, nos levam à conclusão de que a demanda por atendimento odontológico em indivíduos HIV - positivo, com conhecimento ou não de sua situação sorológica, é um fato. O período de incubação do HIV é, em média, de 10 anos e os portadores, ainda que não apresentem a imunodeficiência induzida pelo HIV (Aids) são transmissores do vírus (BRASIL, 2004).

O profissional desinformado sobre o HIV/Aids, muitas vezes, prefere evitar o tratamento dos portadores do HIV e pacientes de Aids (BRASIL, 2000; GIR *et al.*, 1999; ROSA *et al.*, 2001a). Entretanto, durante um atendimento odontológico, o risco de infecção pelo HIV quando de um acidente perfuro-cortante com sangue sabidamente contaminado é de 0,05 a 0,1%, ao passo que, nas mesmas condições em relação à contaminação pelo vírus da hepatite B (HBV), é de 6 a 30% (BRASIL, 2000). A hepatite B é tão incurável quanto a infecção pelo HIV e apresenta um risco de levar a óbito 1,7 vezes superior (BRASIL, 2000).

Diante disso, os profissionais de Odontologia devem adotar medidas de precaução-padrão durante a sua prática clínica, seguindo os preceitos atuais de controle de infecção (BRASIL, 2004).

Diante do exposto, os seguintes questionamentos parecem oportunos: a) estão os cirurgiões-dentistas, como profissionais de saúde, aptos a diagnosticar e tratar as manifestações bucais relacionadas à infecção pelo HIV/Aids e outras DST? b) estão eles adotando medidas de biossegurança rotineiramente na sua prática clínica? c) eles reconhecem a responsabilidade do cirurgião-dentista na interrupção da cadeia de transmissão dessas infecções? d) estão eles preparados para não discriminar, orientar e encaminhar os pacientes com suspeita dessas infecções ao serviço de saúde especializado?

Durante a III Conferência Nacional de Saúde Bucal, ocorrida em 2004, estas perguntas foram levantadas e chegou-se a um diagnóstico preocupante: existiam problemas relativos ao modelo hegemônico de formação dos cirurgiões-dentistas (modelo cirúrgico-restaurador) que geralmente não está voltado para as necessidades de saúde da população, nem para o emprego ou criação de tecnologias assistenciais inovadoras (NUNES *et al.*, 2008). Apesar do crescente aumento no número de faculdades de Odontologia nos últimos anos e de novas diretrizes curriculares, poucas mudanças efetivas no perfil de formação dos seus egressos podem ser observadas (NUNES *et al.*, 2008).

Diante dos fatos aqui mencionados, surgiu o interesse em realizar este estudo direcionando as mesmas perguntas aos formandos dos cursos de graduação em Odontologia, de forma a aferir o conhecimento adquirido no curso acerca das DST/HIV/Aids na prática odontológica, enfocando seu conhecimento acerca das manifestações bucais da Aids e outras DST. Também são enfatizados os conhecimentos dos formandos sobre biossegurança, adoção das medidas de biossegurança, reconhecimento da responsabilidade do cirurgião-dentista no controle de infecções no consultório odontológico, e a atitude diante de pacientes com diagnóstico concluído ou não de infecção pelo HIV ou outra DST. O propósito deste estudo foi identificar as possíveis falhas na formação atual desses futuros profissionais proporcionando, a partir dessas informações, subsídios para o ajuste do conteúdo curricular, de forma a melhor atender à demanda da população que frequenta os consultórios odontológicos, públicos e particulares, segundo o perfil epidemiológico dessas pessoas.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Descrever o conhecimento, a prática e a atitude dos formandos do curso de Odontologia de uma universidade pública de Pernambuco, sobre as DST/HIV/Aids e as medidas de biossegurança no consultório odontológico.

2.2 Objetivos Específicos

- a) Descrever o conhecimento dos graduandos do último período de Odontologia acerca das lesões bucais determinadas por DST e AIDS e sobre as medidas de biossegurança;
- b) Descrever o reconhecimento desses estudantes no que se refere à contribuição dos cirurgiões-dentistas na interrupção da cadeia de transmissão do HIV e outras DST;
- c) Verificar a aplicação de medidas de biossegurança durante as aulas práticas e nos estágios em clínica odontológica pelos formandos; e
- d) Descrever a atitude dos formandos diante de um paciente sabidamente com, ou com suspeita clínica de uma DST.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

As DST voltaram a adquirir importância como problema de saúde pública após a epidemia de Aids (BRASIL, 2006a). No Brasil, têm sido priorizadas pelo Ministério da Saúde (MS), enquanto agravos em saúde pública, pela sua magnitude, transcendência, vulnerabilidade e factibilidade de controle (BRASIL, 2006b).

Associações entre diversas DST são freqüentes e a presença de alguma DST aumenta o risco de infecção pelo HIV (BRASIL, 2006b). Estudos mostraram que pessoas com infecções do trato reprodutivo não ulcerativas têm um risco aumentado em 3 a 10 vezes de se infectar pelo HIV, e que esse risco sobe 18 vezes se a doença cursa com lesões ulceradas (FLEMING; WASSERHEIT, 1999 *apud* BRASIL, 2006a). Além disso, portadores do HIV que também apresentem DST mais facilmente transmitirão o vírus da imunodeficiência adquirida (BRASIL, 2006a).

De acordo com o último boletim epidemiológico sobre Aids e DST incluindo dados de 2008, de 1980 a junho de 2008 foram identificados 506.499 casos de Aids no Brasil, dos quais 58.348 encontravam-se na região Nordeste e 14.308 em Pernambuco, configurando este último o estado da região com o maior número de casos de Aids notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), declarados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e registrados no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM) (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO – AIDS E DST, 2008).

Em se tratando do perfil de incidência da infecção pelo HIV, segundo dados do MS (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO – AIDS E DST, 2007), em 1984 71% das notificações referiam ocorrência em homossexuais ou bissexuais masculinos. Progressivamente, observou-se a redução da participação dessa subcategoria de exposição, tendência observada em todas as regiões do Brasil. Da mesma forma, a transmissão sanguínea do HIV em hemofílicos e indivíduos que receberam transfusão de sangue, vem apresentando um importante declínio. Em 1984 essas subcategorias representavam 62% da categoria de exposição sanguínea e atualmente representam 0,9%. Por outro lado, houve um crescimento dos casos em usuários de drogas injetáveis, por compartilhamento de agulhas e seringas. Essa subcategoria, nos dias atuais, representa 99% das ocorrências por transmissão sanguínea. A rápida disseminação do HIV no país, por sua vez, se deve ao aumento de casos entre heterossexuais. Em

consequência, vem-se observando uma expressiva participação das mulheres, e das crianças infectadas por transmissão vertical, no perfil epidemiológico da doença. A crescente participação das mulheres pode ser constatada na progressiva redução da razão por sexo entre todas as categorias de exposição, passando de 15 homens para cada mulher, em 1986; para 15 homens por 10 mulheres, em 2005. Importante ressaltar que na faixa etária de 13 a 19 anos há uma clara inversão na razão de sexo a partir do ano de 1998 (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO – AIDS E DST, 2007). Além disso, destacam-se a interiorização da epidemia, a sua pauperização, e um maior crescimento de casos novos na faixa etária de maiores de 50 anos, modificando o perfil epidemiológico desta pandemia (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO – AIDS E DST, 2007; BRASIL, 2000; PINTO, 2008).

Com base nestes dados, pode-se concluir que atualmente não existe grupo de risco para a infecção pelo HIV, pois o vírus apresenta-se disseminado por todas as faixas etárias e em ambos os sexos. Além disso, com o aumento da sobrevida a partir da descoberta da terapia antirretroviral, qualquer indivíduo que procure atendimento odontológico nos dias de hoje deve ser considerado um portador de HIV em potencial, pois, com a estimativa de mais de 5 milhões de portadores do vírus no país, todos os cirurgiões-dentistas estão prestando atendimento a pacientes HIV positivos, sabendo ou não (PINTO, 2008).

A transmissão do HIV se dá por exposição percutânea ou mucocutânea (membranas dos olhos e boca) a sangue ou fluidos corpóreos infectados (ODA; ROCHA; TEIXEIRA, 1996). O período de incubação do HIV é, em média, de 10 anos; e os portadores, apesar de não apresentarem a imunodeficiência induzida pelo HIV (Aids), são potenciais transmissores do vírus (BRASIL, 2004).

Dentre as queixas induzidas pelas DST e Aids que podem aportar ao consultório dos cirurgiões dentistas tem-se, da simples boca seca (causada por doença que acomete as glândulas salivares), às úlceras necrotizantes [causadas pela sífilis (cancro duro), pelo herpes simples, pela Aids, por reações a drogas, etc.] e lesões verrucosas (causadas pelo HPV). Por outro lado, as manifestações bucais da Aids (candidíase eritematosa/pseudomembranosa, leucoplasia pilosa, eritema gengival linear, periodontite ulcerativa necrosante, sarcoma de Kaposi etc.), podem representar os primeiros sinais clínicos da doença (BRASIL, 2000; RODRIGUES; DOMINGOS SOBRINHO; SILVA, 2005). E, embora não haja nenhuma lesão bucal patognomônica da infecção pelo HIV (CORREA *et al.*, 1994), a presença de alguma destas manifestações bucais pode levar o profissional mais atento e preparado à suspeita da

infecção pelo HIV, traduzindo uma sinalização quanto ao início ou curso evolutivo da doença Aids. Destaca-se o fato de que as infecções oportunistas são a principal causa de morbimortalidade em pacientes de Aids (CORREA *et al.*, 1994).

Desta forma, o consultório odontológico além de representar uma possível porta de entrada dessas pessoas ao sistema de saúde, poderá também, quando não observados os devidos cuidados, se constituir, infelizmente, em local propício à propagação de infecções, oferecendo risco significativo tanto para o profissional de saúde quanto para as pessoas que buscam o seu atendimento (GONÇALVES; PORDEUS, 1997 *apud* ROSA, 2001a).

As principais doenças infecciosas passíveis de transmissão durante o tratamento odontológico são: a sífilis, o cancro mole, o herpes simples, as hepatites virais (tipos B e C principalmente), a infecção por HIV, a infecção pelo HTLV 1 e 2 (virose linfotrófica pela célula T humana), a infecção pelo HPV, a tuberculose, a difteria, o sarampo, a parotidite virótica (caxumba), e o citomegalovírus (CMV) (BRASIL, 2001, 2006a).

A cavidade bucal contém mais de trezentas espécies de microorganismos diferentes compondo a sua flora (FERREIRA, 1995). A transmissão destes agentes infecciosos durante o atendimento odontológico pode ocorrer por diversas 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; e por aerolização, ou seja, a transferência de microrganismos por aerossóis (RODRIGUES; DOMINGOS SOBRINHO; SILVA, 2005). Aerossóis são micropartículas sólidas ou líquidas com dimensões que podem variar de 0,1 a 50 μ e que podem permanecer em suspensão por várias horas ou propagar-se à distância e contaminar diversos profissionais (TEIXEIRA; VALLE, 1996). Para que haja a transmissão de microrganismos, alguns aspectos são de suma importância: a virulência e a quantidade do agente transmissor; o estado imunológico do hospedeiro; e a susceptibilidade do local – solução de continuidade em pele e mucosas – (BRASIL, 2000).

3.1 Manifestações bucais associadas à infecção pelo HIV

De acordo com a classificação descrita no manual de condutas elaborado pelo MS, denominado *Controle de Infecções e a Prática Odontológica em Tempos de Aids* (BRASIL, 2000), no que se refere às manifestações bucais associadas com a infecção pelo HIV, temos: a) grupo 1: lesões fortemente associadas com a infecção pelo HIV; b) grupo 2: lesões menos frequentemente associadas com infecção pelo HIV; c) grupo 3: lesões encontradas em portadores de HIV e Aids.

Diante da vastidão de doenças incluídas nesses três grupos, descreveremos apenas as do grupo 1 (fortemente associadas à infecção pelo HIV). São elas: Candidíase (Eritematosa e Pseudomembranosa); Leucoplasia Pilosa; Sarcoma de Kaposi; Linfoma Não-Hodgking; e as doenças periodontais: Eritema gengival linear, Gengivite (ulcerativa) necrosante; e a Periodontite (ulcerativa) necrosante.

3.1.1 Lesões fortemente associadas à infecção pelo HIV

Candidíase: micose que acomete as mucosas, pele e unhas, causada por leveduras do gênero *Candida*, principalmente *Candida albicans* (BRASIL, 2004; HINRICHSEN *et al.*, 2005; SHAFER; HINE; LEVY, 1987). É a mais freqüente infecção fúngica oportunista (HINRICHSEN *et al.*, 2005; SHAFER; HINE; LEVY, 1987). A forma mais comum de candidíase oral é a pseudomembranosa, caracterizada por placas brancas removíveis na mucosa oral (SHAFER; HINE; LEVY, 1987). Outra apresentação clínica é a forma atrófica (eritematosa), que se apresenta como placas vermelhas, lisas, sobre o palato duro ou mole (BRASIL, 2004), e é a única variedade de candidíase com sintomatologia dolorosa (SHAFER; HINE; LEVY, 1987). Como as leveduras já existem no organismo humano, infecções endógenas podem ocorrer determinadas por comprometimento imunológico, neoplasias, dentre outros fatores. Entretanto, também poderá haver infecção exógena através da água ou pelo contato com superfícies de objetos contaminados (HINRICHSEN *et al.*, 2005). Nos pacientes de Aids a sua recorrência é indicativa de que outras alterações

sistêmicas, como infecções oportunistas ou neoplasias, poderão aparecer em curto espaço de tempo (BRASIL, 2000).

Segundo o MS (BRASIL, 2000), a Leucoplasia Pilosa é uma doença que representa um indicativo de comprometimento imunológico quando o portador do HIV encontra-se na fase assintomática, sendo considerada, neste caso, um sinal de progressão para a Aids. Seu agente etiológico é o vírus Epstein Barr (PINTO, 2008). É importante ressaltar, ainda, a possibilidade de infecção concomitante com *Candida*. Aspecto clínico: lesão branca, não removível à raspagem, localizada principalmente nas bordas laterais da língua, uni ou bilateralmente.

O Sarcoma de Kaposi é o tumor mais comumente encontrado em pacientes de Aids e predominantemente prevalente em pessoas do sexo masculino (BRASIL, 2000). Raramente descrito em mucosa bucal antes do advento da Aids, é, portanto, conclusivo para o diagnóstico da doença. Há evidências científicas na literatura de que o Herpes vírus humano tipo VIII seja o principal co-fator na manifestação dessa neoplasia (BRASIL, 2000; PINTO, 2008). Seu aspecto clínico na cavidade bucal corresponde a manchas (isoladas ou múltiplas), de cor vermelha ou violácea, mas também podem se manifestar como lesões nódulo-tumorais. Mais comumente encontradas no palato, seguido da gengiva, essas lesões geralmente são assintomáticas (BRASIL, 2000). Juntamente com a candidíase e a leucoplasia pilosa, pode ser descrito como marcador bucal do comprometimento imunológico dos indivíduos soropositivos para o HIV (BRASIL, 2000).

Os linfomas constituem o segundo tipo de neoplasia mais comum em indivíduos com Aids e, na mucosa bucal, é mais encontrado em gengivas. O linfoma Não-Hodgking é muito mais agressivo que os demais tipos de linfomas e possui padrão celular imunoblástico e linfocítico, pouco diferenciado e difuso (BRASIL, 2000).

Outra manifestação bucal muito encontrada em pacientes de Aids são as doenças periodontais. O Eritema Gengival Linear caracteriza-se por um severo eritema ao longo da gengiva marginal, de evolução rápida, com sangramento à sondagem e com ausência de fatores locais predisponentes às doenças periodontais (BRASIL, 2000). Quando a doença periodontal evolui para a perda óssea estamos diante de uma periodontite. A Periodontite Ulcerativa Necrotisante é caracterizada pela inadequada resposta aos tratamentos

preconizados nas periodontites em geral. Pode haver, inclusive, a exposição do tecido ósseo com o seqüestro do mesmo o que leva à dor intensa por toda a maxila ou mandíbula, o que pode ser a queixa principal do paciente. A perda óssea é progressiva e leva à exfoliação dos elementos dentários (BRASIL, 2000).

A Gengivite Ulcerativa Necrosante é outro tipo de doença periodontal e apresenta como características principais edema severo, eritema, sangramento espontâneo, presença de pseudomembrana e necrose. É acompanhada ainda de odor fétido, dor, e ausência de fatores locais determinantes para as doenças periodontais. Possui evolução rápida (BRASIL, 2000).

3.2 Outras infecções de interesse na prática odontológica

A hepatite B é uma doença sexualmente transmissível também classificada como ocupacional para os profissionais da área da saúde (TEN, 2003). Segundo Denes *et al.* (1973) e Lewis *et al.* (1978), o risco de infecção nos trabalhadores da saúde é de duas a dez vezes superior ao observado na população em geral (YOSHIDA, 1996). É um vírus de alta infectividade, o que justifica a sua elevada taxa de infecção dentre os profissionais da Odontologia – entre 6% e 30%, podendo alcançar até 40% (BRASIL, 2000; GIR *et al.*, 2008; ODA; ROCHA; TEIXEIRA, 1996). Uma quantidade ínfima de sangue contaminado (0,0001ml) é capaz de transmitir o vírus e, acredita-se que, quando de um acidente com material perfuro-cortante envolvendo sangue de fonte desconhecida, o risco de aquisição do HBV é 57 vezes superior, quando comparado ao HIV (BRASIL, 2000).

A vacinação tem sido adotada como medida eficaz de proteção contra a doença (GIR *et al.*, 2008; RODRIGUES; SOBRINHO; SILVA, 2005; YOSHIDA, 1996), pois a vacina é segura e imunogênica, apresentando taxa de soroconversão maior que 96% em adultos após o esquema de três doses (YOSHIDA, 1996). O Brasil tem disponibilizado esta vacina regularmente a todos os profissionais de saúde através do Sistema Único de Saúde – SUS – (BRASIL, 2006b). A transmissão do seu agente etiológico, o HBV, é semelhante à do HIV e do HCV. Segundo Bond *et al.* (1981), o vírus permanece viável em superfícies secas e à temperatura ambiente por, pelo menos, sete dias e apresenta alta infectividade, contrariamente ao que acontece com o HIV (ROSA *et al.*, 2001b).

Assim como a hepatite B, a hepatite C é considerada uma das maiores causas de doença hepática crônica no mundo, podendo evoluir para cirrose e até carcinoma hepatocelular (GOMES; LINS; PIMENTEL, 2008; ODA; ROCHA; TEIXEIRA, 1996). Sua transmissão ocorre principalmente por via parenteral, mas o vírus da hepatite C (HCV) também pode ser detectado na saliva de pacientes contaminados, o que pode representar uma possível via de transmissão da doença durante a realização de tratamento dentário em clínicas que não observam as normas de biossegurança (LINS *et al.*, 2000 *apud* LINS *et al.*, 2008). O HCV pode ser detectado em instrumentais e equipamentos após tratamento dentário de indivíduos infectados, sendo passível de ser encontrado na turbina, na bancada, na unidade suctora, nos sugadores, nos fórceps, nos espelhos dentais e nas brocas, indicando, portanto, a possibilidade de contaminação após tratamento dentário, no caso de não observância dos critérios de esterilização (LINS *et al.*, 2008). Segundo Piazza *et al.* (1995) e Lodi *et al.* (2002), o RNA do HCV pode permanecer estável por mais de cinco dias fora do organismo humano (RESENDE; PORDEUS, 2005). De acordo com os estudos de Klein *et al.* (1991) e Lodi *et al.* (1997) foi identificada uma maior prevalência desta doença nos cirurgiões-dentistas do que na população em geral (RESENDE; PORDEUS, 2005). E segundo estudos realizados por Naghettini *et al.* (1999), Santana *et al.* (2001), Mendes-Correa *et al.* (2001) e Medeiros *et al.* (2004), a prevalência da hepatite C em portadores do HIV pode chegar a 80% (RESENDE; PORDEUS, 2005).

Devido à maior exposição às secreções infectantes, os cirurgiões-dentistas são profissionais em risco potencial de infecção pelo vírus da hepatite C. E, uma vez que tratamento efetivo e vacinação contra a doença são inexistentes, há um risco significativo dos profissionais da área de saúde desenvolverem doença hepática crônica (LINS, 2008).

A sífilis é uma doença sexualmente transmissível (DST) em 90% dos casos, podendo ainda ocorrer a transmissão vertical (sífilis congênita), e a transmissão por via parenteral, através de sangue contaminado (TENÓRIO *et al.*, 2005). Shafer, Hine e Levy (1987), relatam, ainda, a transmissão ocupacional em dentistas que atendem pacientes sífilíticos em fase de contágio. Sua etiologia é bacteriana (*Treponema pallidum*) e a exposição à mesma não confere imunidade. A sífilis adquirida possui três fases: primária, secundária e terciária. As lesões de pele e mucosas, na sífilis primária e secundária, são ricas em treponemas, possibilitando, assim, a contaminação dos profissionais de saúde quando as medidas de biossegurança não são obedecidas (TENÓRIO *et al.*, 2005). A lesão da sífilis primária desenvolve-se no local de inoculação da espiroqueta (SHAFER; HINE; LEVY, 1987). Com a

intensificação de práticas de sexo oral, juntamente com as vias de transmissão parenteral e ocupacional, as lesões de sífilis envolvendo a cavidade bucal têm ocorrido em todas as fases da doença (BRASIL, 2000; SHAFER; HINE; LEVY, 1987; TENÓRIO *et al.*, 2005).

Shafer, Hine e Levy (1987) caracterizaram as lesões bucais da sífilis nas três fases da doença da seguinte forma: a sífilis primária manifesta-se através de uma lesão chamada de cancro duro e que, na mucosa bucal, aparece como um nódulo elevado, endurecido e ulcerado, produzindo linfadenopatia regional. No lábio, pode apresentar aspecto crostoso, acastanhado. As lesões bucais secundárias da sífilis são as “placas mucosas”, usualmente de aspecto branco-acinzentado, múltiplas, indolores e sobrepostas a uma superfície ulcerada. A sífilis terciária não é infectante e sua lesão bucal é a *goma*: processo granulomatoso focal, com necrose central, podendo variar de poucos milímetros a vários centímetros de diâmetro.

Em indivíduos portadores do HIV, a maioria das infecções oportunistas de etiologia viral é causada pelo grupo herpes. Esses agentes infecciosos, por sua vez, facilitam a disseminação e expressividade do HIV, agravando a resposta imunológica. Atualmente, sabe-se que a coinfeção viral pode levar a um efeito sinérgico para ambos os vírus (BRASIL, 2000; PINTO, 2008).

A prevalência de infecção pelo vírus do herpes simples (HSV) tanto na população geral, como nos portadores do HIV é semelhante. Entretanto, a evolução clínica das lesões é muito diferente (PINTO, 2008). Nos indivíduos HIV positivos as lesões herpéticas são maiores, mais espalhadas e atípicas, além de terem o seu ciclo de evolução bem maior (PINTO, 2008). As lesões bucais apresentam-se como vesículas agrupadas sobre base eritematosa, que posteriormente eclodem e ulceram. Podem acometer os lábios ou o interior da boca. Nos lábios, as vesículas rompidas ficam cobertas por uma crosta acastanhada (SHAFER; HINE; LEVY, 1987). Costumam ser precedidas por sensação de ardência e/ou formigamento, tensão, tumefação ou ligeira sensibilidade local; e são desencadeadas por traumas, fadiga, exposição ao sol, estresse, menstruação, gravidez, alergia, distúrbios gastrintestinais, exposição a lâmpadas ultravioletas e infecções respiratórias (BRASIL, 2000; SHAFER; HINE; LEVY, 1987).

O HSV pode também provocar infecção ocular (herpes oftálmico), através de aerossóis ou autoinoculação (BRASIL, 2000), o que constitui grande risco aos cirurgiões-dentistas que ainda insistem em atender sem utilizar óculos de proteção. Os profissionais que não utilizam luvas durante o atendimento odontológico correm o risco de adquirir o panarício

herpético nas mãos, caso a pele apresente dermatites ou solução de continuidade (BRASIL, 2000).

Os vírus do herpes simples apresentam dois sorotipos distintos: HSV -1 e HSV -2. O primeiro é o principal responsável pelas lesões que acometem a oroface; e o segundo envolve, principalmente, as lesões genitais (BRASIL, 2000). Sua transmissão ocorre com maior frequência através do contato direto com lesões clinicamente ativas ou objetos contaminados. Todavia, a literatura especializada também refere a disseminação assintomática do vírus através de fluidos orgânicos (sangue, saliva, secreções vaginais) como outra forma de transmissão (BRASIL, 2000). O vírus já foi identificado em saliva de pacientes tanto sintomáticos – podendo ser transmitido através de perdigotos – quanto assintomáticos (EPSTEIN *et al.*, 1993; MOURA *et al.*, 2005; SHAFER; HINE; LEVY, 1987). Segundo Moura *et al.* (2005), a presença de vírus na saliva de portadores assintomáticos garante potencial exposição através do beijo ou compartilhamento de copos ou talheres. Ressalta-se ainda, a transmissão através das lesões. O vírus permanece viável fora do organismo humano por duas horas na pele; quatro horas em superfícies plásticas; até três horas em tecido; 72 horas em gaze seca; e 45 minutos nas turbinas de alta e baixa rotação (BRASIL, 2000; SHAFER; HINE; LEVY, 1987).

O Papilomavirus humano (HPV) pode infectar tanto a pele quanto as mucosas e, apesar de sua transmissão ser essencialmente sexual, também é passível de transmissão durante a prática odontológica. As lesões possuem aspecto verrucóide e a sua presença na mucosa bucal tem sido relatada na literatura odontológica (BRASIL, 2000). Seu agente etiológico é um DNA-vírus do grupo papovírus e atualmente já existem mais de 100 tipos conhecidos. Alguns deles possuem potencial oncogênico (BRASIL, 2000, 2006b). Nos indivíduos imunodeficientes, as lesões se tornam mais freqüentes ainda, além de terem sua manifestação exarcebada (BRASIL, 2000).

A virose linfotrófica pela célula T humana é a manifestação da infecção causada por um retrovírus (HTLV 1 e 2), que compartilha a mesma via de transmissão do HIV (LOPES *et al.*, 2005). Está freqüentemente associada a certos tipos de linfomas e leucemias, como também a uma doença neurológica crônica conhecida como parestesia espástica tropical.

A tuberculose é uma doença causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, o qual é prevalente em, aproximadamente, 30% dos pacientes com Aids (BRASIL, 2000). Apesar de acometer principalmente os pulmões, também pode apresentar lesões secundárias na mucosa

bucal (BRASIL, 2000; SHAFER; HINE; LEVY, 1987). A transmissão se dá essencialmente através da inalação, ingestão ou inoculação dos bacilos expelidos na tosse ou escarro de pacientes bacilíferos (ALMEIDA *et al.*, 2005; PINTO JÚNIOR, 2004). O *M. tuberculosis* é um bacilo altamente resistente, podendo permanecer viável por várias semanas em superfícies secas e a uma temperatura ambiente de 25°C (BRASIL, 2000). Segundo Shafer, Hine e Levy (1987), a lesão tuberculosa usualmente encontrada na mucosa bucal é uma úlcera irregular, dolorosa, e de crescimento lento; frequentemente encontrada em áreas de traumatismo e que, portanto, pode ser confundida com a úlcera traumática ou até mesmo com um carcinoma. Pode acometer qualquer parte da cavidade bucal (SHAFER; HINE; LEVY, 1987).

3.3 Medidas de biossegurança

Segundo o MS, um dos princípios básicos para a atenção às DST e o controle da epidemia de Aids no Brasil é a interrupção da sua cadeia de transmissão (BRASIL, 2006b). Todavia, os cirurgiões-dentistas devem ter em mente que, tão importante quanto praticar esta medida de biossegurança, é prevenir o ocorrência/agravamento de infecções oportunistas nos pacientes de Aids, visto que são a causa predominante de morbidade e mortalidade neste público (BIRMAN; CORREA; COSTA, 1994). Sendo assim, o Programa Nacional de DST/Aids (BRASIL, 2000) estruturou um manual de condutas sobre o controle de infecções na prática odontológica, a fim de instruir os profissionais da área, e sua equipe auxiliar, sobre as principais doenças infecto-contagiosas com manifestações bucais, passíveis de serem transmitidas no ambiente odontológico, assim como as medidas de biossegurança que devem ser seguidas, regularmente, no dia-a-dia desses profissionais. Apesar disso, estudos mostram que ainda existe deficiência no cumprimento das normas de biossegurança por parte dos dentistas, verificando-se na prática o uso incompleto dos equipamentos de proteção individual (EPI) (ROSA *et al.*, 2001b). Esta realidade não é exclusiva do Brasil, pois estudo realizado por Garbin *et al.* (2005) com os cirurgiões-dentistas dos Estados Unidos da América revelou que uma significativa parcela dos profissionais, independentemente do seu local de trabalho, não está preocupada com os procedimentos de biossegurança e negligenciam parte deles, além de usarem inadequadamente as barreiras de proteção nas turbinas de alta e baixa rotação e seringas tríplices.

O uso completo dos EPI, segundo Nesi (2000 *apud* ROSA *et al.*, 2001b), consiste no uso de bata, gorro, luvas descartáveis, máscara, óculos de proteção e sapato fechado. O seu uso completo e correto é de grande importância, pois interrompe as rotas de contaminação inerentes ao atendimento odontológico (ROSA *et al.*, 2001b).

Segundo Galvão (1999 *apud* MELO *et al.*, 2008), o não cumprimento das regras de biossegurança, além de produzir alto risco, evitável, de disseminação de doenças infecto-contagiosas, com consequentes danos à saúde pública, traz consigo repercussões éticas, administrativas e legais.

Estudantes de graduação na área de saúde desenvolvem parte das suas atividades acadêmicas em situações similares à prática profissional, as quais também os põem em risco de exposição a material biológico (GIR *et al.*, 2008). De acordo com o Centro de Referência e Treinamento em Doenças Sexualmente Transmissíveis (2007 *apud* GIR *et al.*, 2008), 14.096 acidentes com material biológico foram registrados no sistema de informações referente a esse tipo de acidente (SINABIO) de janeiro/1999 a setembro/2006. Dentre eles, 1.067 (7.6%) ocorreram com estudantes.

Então, tanto como forma de se proteger de infecções diretas, como para evitar a infecção cruzada de seus pacientes, os profissionais e estudantes de Odontologia devem adotar medidas de precaução-padrão durante a sua prática clínica, universalmente para todos os pacientes, respeitando e praticando os preceitos atuais de controle de infecção, promovendo, assim, a interrupção da cadeia de transmissão dessas doenças (BRASIL, 2000, 2004; CHAVES *et al.*, 2002; CORREA; COSTA; BIRMAN, 1994; GARBIN *et al.*, 2005; GIR *et al.*, 2008; LINS; GOMES; PIMENTEL, 2008; PINTO, 2008; RESENDE; PORDEUS, 2005; ROSA *et al.*, 2001a; ROSA *et al.*, 2001b; SOARES *et al.*, 2002; TEN, 2003).

O conhecimento dos cirurgiões-dentistas a respeito das DST, das suas manifestações bucais e da possibilidade de transmissão das mesmas durante o atendimento odontológico é importantíssimo na luta contra a disseminação das doenças infecto-contagiosas em tempos de Aids.

Todavia, durante a III Conferência Nacional de Saúde Bucal ocorrida em 2004 (BRASIL, 2005a, p.70), diagnosticou-se um sério problema no perfil de formação dos cirurgiões-dentistas no Brasil (NUNES, 2008). Como consequência, visando capacitar os cirurgiões-dentistas inseridos no Sistema Único de Saúde (SUS) para o atendimento

humanizado às pessoas vivendo com DST/Aids no Brasil, foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde e pactuada com a Comissão Intergestores Tripartite a criação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, a qual está sendo implementada por meio de parceria entre o Programa Nacional de DST/Aids (PN – DST/Aids), a Área Técnica de Saúde Bucal do MS, as universidades públicas e as secretarias estaduais e municipais de Saúde (NUNES, 2008).

Considerando o universitário da área de saúde como futuro prestador de cuidados ao portador de HIV/Aids e outras DST, é imprescindível que ele tenha conhecimentos acerca destas doenças e suas formas de prevenção e tratamento, a fim de desenvolver consciência crítica sobre suas atitudes, tanto no que diz respeito às ações que visam a sua autoproteção, como a do seu cliente (GIR *et al.*, 1999; PINTO, 2008). Além disso, a identificação e diagnóstico precoces atuam juntos para promover e manter a saúde bucal dos indivíduos portadores do HIV/Aids de forma a aumentar a sobrevida destes pacientes (BRASIL, 2000; PINTO, 2008).

Gonçalves, Travassos e Silva (1996) enfatizam a importância das universidades orientarem os alunos a respeito da adoção das medidas de biossegurança e sobre doenças infecciosas passíveis de transmissão durante o atendimento odontológico. Nunes *et al.* (2008), entretanto, relatam que, a despeito do crescente aumento no número de faculdades de Odontologia nos últimos anos e de novas diretrizes curriculares, poucas mudanças efetivas no perfil de formação dos seus egressos podem ser observadas.

Segundo o MS (BRASIL, 2000) e Ten (2003), o controle de infecção no consultório odontológico deve obedecer aos seguintes princípios básicos: a) princípio 1: os profissionais devem tomar medidas para proteger a sua saúde e a de sua equipe por meio de imunizações, lavagem das mãos e evitando acidentes; b) princípio 2: os profissionais devem evitar contato direto com matéria orgânica por meio do uso de EPI; c) princípio 3: os profissionais devem limitar a propagação de microorganismos patogênicos por meio do uso de barreiras protetoras nos objetos e nas superfícies fixas do consultório; d) princípio 4: os profissionais devem tornar seguro o uso de artigos, peças anatômicas e superfícies por meio dos cuidados com o instrumental. Dentre eles, abordaremos a sua limpeza, a desinfecção, e a esterilização.

O MS (BRASIL, 2000) e Ten (2003) consideram a limpeza dos instrumentais como a primeira etapa do processo de seus cuidados. Segundo eles, consiste na remoção de sujeiras e/ou matéria orgânica da superfície dos mesmos e pode ser manual ou automática. Nos cursos

de graduação esta limpeza ocorre geralmente de forma manual - através de água, sabão e escovas – ou através da imersão dos instrumentos em solução desincrostante. Para a manipulação dos instrumentais durante a limpeza é necessário o uso de EPI (BRASIL, 2000; TEN, 2003).

A desinfecção é o processo de eliminação de microrganismos na forma vegetativa – excetuando-se os esporos bacterianos – que só deve ser realizado na impossibilidade de submissão do artigo/instrumental à esterilização. É feita quimicamente (BRASIL, 2000; TEN, 2003).

A esterilização de instrumentais odontológicos pode ser feita por meios físicos ou químicos. Os meios físicos são representados pela autoclave (calor úmido) e pela estufa (calor seco). No caso do uso da estufa, a relação temperatura/tempo de exposição correntemente recomendada é a seguinte: 160°C durante 2 horas ou 170°C durante 1 hora. Durante o processo de esterilização, a estufa não poderá ser aberta (BRASIL, 2000, TEN, 2003). Os itens que são sensíveis ao calor podem ser esterilizados através da sua imersão em solução de glutaraldeído a 2% por 10 horas ininterruptas (BRASIL, 2000; SANTOS *et al.*, 2005).

Instrumentos rotatórios e as canetas de alta rotação utilizados durante o atendimento odontológico constituem meios de disseminação de microrganismos patogênicos entre pacientes. Estudo desenvolvido por Epstein *et al.* (1993) para investigar o risco potencial de transmissão do vírus herpes simples através destes instrumentos rotatórios identificou a possibilidade de contaminação interna das turbinas de alta rotação com partículas deste vírus, devido ao refluxo de fluidos da boca do paciente para o interior dos instrumentos na hora em que o acionamento do pedal é interrompido. Isto se deve à ação de uma válvula existente no interior das turbinas de alta rotação, responsável por interromper a saída da água que refrigera o dente durante os preparos cavitários, gerando uma pressão negativa e ocasionando a sucção (GONÇALVES; TRAVASSOS; SILVA, 1996). Para reduzir o potencial infectante provocado por este refluxo no atendimento do próximo paciente, preconiza-se o acionamento da turbina de alta rotação por trinta segundos (BRASIL, 2000; FERREIRA, 1995; GONÇALVES; TRAVASSOS; SILVA, 1996). O maior foco de contaminação está localizado nas cabeças desses instrumentos (FERREIRA, 1995) devido ao seu contato direto com os fluidos bucais (GARBIN *et al.*, 2005). Dito isto, percebe-se que os instrumentos rotatórios (turbinas de alta e baixa rotação) utilizados no atendimento odontológico acumulam grande quantidade de microrganismos, tanto na sua parte externa, quanto internamente (FERREIRA, 1995).

Portanto, além do seu acionamento entre pacientes, é necessário também que sejam desinfetadas externamente com álcool absoluto ou clorexidina a 0,5% por 10 minutos e com o uso de luvas (EPSTEIN *et al.*, 1993; GONÇALVES; TRAVASSOS; SILVA, 1996). Em seguida, ambos devem ser protegidos com barreiras descartáveis (BRASIL, 2000; FERREIRA, 1995). O ideal seria que as turbinas fossem esterilizadas a cada atendimento (FERREIRA, 1995). Atualmente já existem canetas de alta e baixa rotação que são autoclaváveis; entretanto, o custo financeiro do atendimento de cada paciente com uma turbina esterilizada seria muito elevado (FERREIRA, 1995). As seringas tríplexes também devem ser desinfetadas e envolvidas com barreiras de proteção a cada atendimento (BRASIL, 2000).

O cuidado com a disseminação de microorganismos dentro do consultório odontológico deve estar presente em todos os momentos do atendimento. Inclusive quando o cirurgião-dentista necessite fazer anotações na ficha do paciente, atender ao telefone ou abrir gavetas, por exemplo. Para isso, ele deve utilizar sobreluvas ou retirar as luvas de procedimento (GARBIN *et al.*, 2005). As recomendações referentes ao tratamento adequado a ser dispensado às brocas recém-utilizadas segundo o manual de condutas de controle de infecções na prática odontológica elaborado pelo MS (BRASIL, 2000) sugerem a sua esterilização em autoclave ou estufa. Entretanto, Ferreira (1995), em trabalho sobre medidas de biossegurança na Odontologia, referiu que a autoclavagem de brocas pode causar corrosão ou oxidação das mesmas. Além disso, se submetidas à esterilização em calor seco (estufa), essas brocas podem ser danificadas (FERREIRA, 1995) e perder o seu poder de corte. Conforme referido no parágrafo anterior, a imersão dos materiais sensíveis ao calor em solução de glutaraldeído a 2% por 10 horas ininterruptas promove a sua esterilização. Portanto, as brocas podem e – diante da sua intolerância ao calor – devem ser esterilizadas através deste método.

Em se tratando de procedimentos protéticos, a infecção cruzada pode envolver o paciente, a equipe odontológica (profissional e auxiliar de consultório) e o técnico de laboratório (SANTOS *et al.*, 2005). Após a realização de moldagens, deve-se lavá-las em água corrente no intuito de remover saliva, restos de sangue e outros detritos e, em seguida, desinfetá-las. As substâncias desinfetantes mais utilizadas para tal procedimento são o glutaraldeído a 2% e o hipoclorito de sódio a 1% (BRASIL, 2000; SANTOS *et al.*, 2005). Possuem ação bactericida, tuberculocida, viricida, fungicida e esporicida, além de agirem sobre os vírus da Aids e da hepatite (SANTOS *et al.*, 2005). Segundo Fatinati *et al.* (1992),

uma desvantagem do hipoclorito de sódio a 1% é o seu potencial corrosivo sobre moldeiras metálicas (SANTOS *et al.*, 2005). Os métodos de aplicação de ambos os produtos podem ser por aspersão ou imersão, a depender do tipo de material de moldagem utilizado (BRASIL, 2000). Segundo Peterson (2000), a clorexidina a 0,5% é uma alternativa também utilizada para a desinfecção de moldes (SANTOS *et al.*, 2005). O MS (BRASIL, 2000) preconiza a desinfecção de moldes em silicona através da sua imersão em glutaraldeído a 2% por 10 minutos. Para os moldes em alginato o recomendado é a aspersão de hipoclorito de sódio a 1% ou glutaraldeído a 2%, também por 10 minutos (SANTOS *et al.*, 2005). Segundo trabalho de Santos *et al.* (2005), não existe uma padronização universal quanto ao processo de desinfecção dos moldes em Odontologia.

Como já dito, os odontólogos possuem responsabilidade na quebra da cadeia de transmissão das doenças infecto-contagiosas e, dentre elas, as DST (BRASIL, 2000, 2004; CHAVES *et al.*, 2002; CORREA; COSTA; BIRMAN, 1994; GARBIN *et al.*, 2005; GIR *et al.*, 2008; LINS; GOMES; PIMENTEL, 2008; PINTO, 2008; RESENDE; PORDEUS, 2005; ROSA *et al.*, 2001a; ROSA *et al.*, 2001b; SOARES *et al.*, 2002; TEN, 2003). Para tanto, devem estar aptos a tratar as lesões bucais passíveis de solução pelo cirurgião-dentista, além de orientar e encaminhar o paciente ao serviço de saúde adequado para tratamento e acompanhamento sistêmico. O diagnóstico precoce é capaz de aumentar e muito a sobrevivência dos pacientes de Aids.

Apesar de todo o conhecimento amplamente disseminado atualmente na literatura científica sobre a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), ainda existem profissionais da Odontologia que se negam a atender pacientes suspeitos de serem portadores de HIV (KOZIEL *et al.*, 1992 *apud* ROSA *et al.*, 2001). Isto reflete a desinformação de parte desta categoria profissional a respeito das formas de transmissão do vírus e das medidas de biossegurança necessárias ao controle da infecção dentro do consultório odontológico. E mais: revela a necessidade de melhora nas atitudes dos cirurgiões-dentistas frente às doenças sexualmente transmissíveis (GARBIN *et al.*, 2005).

Atitude significa ter opiniões, sentimentos, predisposições e crenças, relativamente constantes, direcionados a uma pessoa, situação ou objetivo (MARINHO *et al.*, 2003). Reflete o conhecimento adquirido com os anos, seja oriundo da crença popular ou de cunho científico. Os profissionais da área de saúde precisam se empenhar na busca constante da

atualização de seu conhecimento científico, o qual deve ser o elemento norteador a embasar as suas atitudes no seu ambiente de trabalho.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Foi realizado um estudo transversal, do tipo descritivo, para aferir o conhecimento, a atitude e a prática (CAP) sobre as DST/HIV/Aids e as medidas de biossegurança.

4.2 Área do estudo

A pesquisa foi realizada numa universidade pública de Pernambuco, localizada na cidade do Recife.

4.3 População do estudo

A população estudada foi constituída pelos quarenta e três (43) estudantes que estavam regularmente matriculados no último período (10º) do curso de graduação em Odontologia da universidade pública participante da pesquisa.

4.4 Período do estudo

Este estudo foi desenvolvido durante o segundo semestre de 2008 e nos quatro primeiros meses de 2009.

4.5 Coleta dos dados

A coleta dos dados ocorreu dentro de uma das clínicas da universidade sede deste estudo, durante a disciplina de Clínica Integrada. Para tanto foram utilizados questionários estruturados numerados e auto-aplicáveis (Apêndice A, p. 50) contendo perguntas objetivas organizadas em três blocos: as referentes ao conhecimento acerca das DST/HIV/Aids e suas manifestações bucais e sobre as medidas de biossegurança na prática odontológica; as relativas à prática de biossegurança durante o atendimento odontológico; e as relativas à atitude desses estudantes diante um paciente com, ou com suspeita clínica de uma DST. Após breve explanação a respeito dos objetivos do estudo, os questionários e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B, p. 56) foram distribuídos. Imediatamente após o devido preenchimento, estes foram recolhidos e acondicionados em envelopes diferentes, e em ordem aleatória, de forma a resguardar o anonimato dos formandos.

4.6 Análise dos dados

Todos os questionários foram digitados pelo pesquisador principal no programa Microsoft Office Excel 2003. O banco de dados, posteriormente, foi importado para o programa Epi Info, na versão 6.04. As variáveis, categorizadas nos três blocos supracitados (Tabelas 1 a 4, p. 29-34), tiveram suas frequências calculadas e posteriormente analisadas. Para a análise dos resultados, uma matriz de julgamento foi elaborada pela autora (Quadro 1, p. 34), sendo considerados para cada um dos três componentes – Conhecimento, Práticas e Atitude – duas categorias de julgamento: Adequada ou Suficiente e Inadequada ou Insuficiente. A primeira categoria de julgamento foi considerada quando a média das proporções de respostas corretas dos formandos foi igual ou maior que 75%. Para médias menores, o grau de julgamento utilizado foi o da segunda categoria. Esse percentual de acerto foi tomado como ponto de corte, tendo em vista a transcendência do HIV e outras DST, a gravidade de algumas DST tanto para o nível individual como coletivo, e a importância da atuação do cirurgião-dentista na quebra da cadeia de transmissão dessas doenças. Para finalizar, utilizou-se o *Relatório Perfil Curricular* do curso de Odontologia da universidade

sede da pesquisa (Anexo B, p. 58) que, defrontada e comparada com as respostas dos formandos resumidas na matriz de julgamento, permitiu, a partir das conclusões deste estudo, tecer recomendações com vista à melhoria da atuação desses estudantes na sua vida profissional.

4.7 Aspectos éticos

Esta pesquisa foi desenvolvida após a autorização do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães – CEP/CPqAM/FIOCRUZ nº 0100/2008 do dia 16/10/2008 (Anexo A, p. 57).

Quanto ao procedimento da coleta dos dados, todos os alunos pesquisados participaram do estudo por livre e espontânea vontade oficialmente declarada no TCLE, o qual foi assinado e datado por eles e pela pesquisadora principal, em duas vias de igual teor, antes do preenchimento do questionário.

5 RESULTADOS

Conforme pode ser observado na tabela 1, p.29-30, 97,7% dos formandos de Odontologia (42 alunos) disseram não ter frequentado outro curso na área de saúde. Quase 63% afirmaram praticar a Odontologia fora da universidade e 5% relataram trabalhar em outra área. Com relação às DST/HIV/Aids, 100% dos formandos (43 alunos) afirmaram ter tido esses ensinamentos durante a sua graduação. Todavia, apenas 48,8% os avaliaram como suficientes – um aluno deixou de responder a essa indagação. Quanto à importância da atuação do cirurgião-dentista na interrupção da cadeia de transmissão das DST, 95,3% dos interrogados reconheceram-na; e 51% deles informaram ter tido a oportunidade de atender paciente com lesão bucal sugestiva de DST. Dentre esses últimos, apenas 42% escreveram, corretamente, patologias dadas como DST em seus diagnósticos. Entretanto, ao se apresentarem algumas DST que cursam com manifestações bucais, apenas 23% dos estudantes foram capazes de responder todas as questões corretamente. Outros 44%, apesar de assinalarem corretamente, o fizeram de forma incompleta; e os 33% restantes marcaram pelo menos uma resposta errada.

Tabela 1. Informações fornecidas pelos formandos de Odontologia de uma universidade pública de Pernambuco. Recife, 2008.

(continua)

Variáveis	Nº	%
Outro curso antes do atual?		
Sim	0,0	0,0
Não	42,0	97,7
Sem informação	1,0	2,3
Pratica a Odontologia fora da universidade?		
Sim	27,0	62,8
Não	16,0	37,2
Sem informação	0,0	0,0
Ocupação principal no momento		
Odontologia	38,0	88,4
Outra área	2,0	4,7
Sem informação	3,0	7,0
Ensinamentos sobre DST/HIV/Aids na graduação		
Sim	43,0	100,0
Não	0,0	0,0
Sem informação	0,0	0,0
Consideraram os ensinamentos sobre DST/HIV/Aids suficientes		
Sim	21,0	48,8
Não	21,0	48,8
Sem informação	1,0	2,3

Tabela 1. Informações fornecidas pelos formandos de Odontologia de uma universidade pública de Pernambuco. Recife, 2008. (conclusão)

Variáveis	Nº	%
Consideraram importante a atuação do cirurgião-dentista na interrupção da cadeia de transmissão das DST		
Sim	41,0	95,3
Não	0,0	0,0
Sem informação	2,0	4,7
História de atendimento de paciente com lesão sugestiva de DST		
Não	20,0	46,5
Sim	22,0	51,2
Sim, provavelmente realizou o diagnóstico corretamente	18,0	41,9
Sim, provavelmente realizou o diagnóstico de forma incorreta	2,0	4,7
Sim, mas não tentou diagnosticar	2,0	4,7
Sem informação	1,0	2,3
Conhecimento dos formandos diante da apresentação de algumas DST que cursam com manifestações bucais		
Todas as respostas certas	10,0	23,3
Respostas incompletas	19,0	44,2
Alguma resposta errada	14,0	32,6
Total	43,0	100,0

Aprofundando os questionamentos a fim de aferir o conhecimento dos formandos de Odontologia sobre as DST/HIV/Aids (Tabela 2, p.31), quase 91% dos alunos citaram que, num acidente ocupacional, o vírus da hepatite B (HBV) é transmitido mais facilmente que o HIV. Todavia, apenas 53,5% informaram ter tomado a vacina contra o HBV por terem conhecimento da proteção que essa medida confere ao cirurgião-dentista. Outros 37,2% disseram ter se vacinado apenas para cumprir uma exigência do curso; 2,3%, para atender a uma preocupação dos pais; e 7% informaram não ter se vacinado. Quanto à desinfecção das turbinas de alta e baixa rotação, assim como da seringa tríplice, e de procedimentos adicionais com a finalidade de reduzir o risco de infecção cruzada, pode-se observar que menos de 24% dos formandos mostraram ter estes conhecimentos. Menos da metade dos pesquisados soube responder sobre a relação temperatura/tempo de exposição ao calor seco quando da esterilização de instrumentais em estufa. A totalidade dos formandos soube responder como devem ser manuseadas as superfícies de equipamentos, gavetas, canetas, etc. durante o atendimento clínico; e 86% souberam responder qual o tratamento mais adequado a ser dispensado às brocas recém-utilizadas. Quanto às substâncias e métodos mais apropriados à desinfecção de moldes em alginato e siliconas, apenas 37% souberam responder.

Tabela 2. Conhecimento sobre DST/HIV/Aids e biossegurança pelos formandos de Odontologia de uma universidade pública de Pernambuco. Recife, 2008.

Variáveis	Sim		Não		Sem informação	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Citaram corretamente que o HBV é transmitido, num acidente ocupacional, mais facilmente que o HIV	39,0	90,7	3,0	7,0	1,0	2,3
Tomaram a vacina contra o HBV por reconhecerem a proteção que esta confere ao cirurgião-dentista contra o risco ocupacional	23,0	53,5	17,0	39,5	3,0	7,0
Tinham conhecimento de como proceder a desinfecção das turbinas de alta e baixa rotação, assim como da seringa tríplex	10,0	23,3	31,0	72,1	2,0	4,7
Tinham conhecimento de procedimentos adicionais, além da desinfecção das turbinas e seringa tríplex, para reduzir o risco de infecção cruzada	9,0	20,9	34,0	79,1	0,0	0,0
Souberam responder sobre a relação temperatura / tempo de exposição do calor seco quando da esterilização de instrumentais em estufa	18,0	41,9	13,0	30,2	12,0	27,9
Souberam responder como devem ser manuseados superfícies de equipamentos, gavetas, canetas, etc. durante o atendimento clínico	43,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Souberam qual o tratamento mais adequado a ser dispensado às brocas recém-utilizadas	37,0	86,0	6,0	14,0	0,0	0,0
Souberam quais as substâncias e métodos mais apropriados para a desinfecção de moldes em alginato e siliconas	16,0	37,2	11,0	25,6	16,0	37,2

Com relação à prática de medidas de biossegurança dos formandos de Odontologia pesquisados (Tabela 3, p.32-33), todos os interrogados referiram usar EPI durante a sua prática clínica, mas apenas 88% referiram o uso dos EPI conforme a recomendação das normas de biossegurança. O equipamento de proteção individual indicado pelos estudantes pesquisados como o menos utilizado foram os óculos de proteção (80% dentre os EPI não utilizados). O uso de sapatos fechados veio logo em seguida, com 40% de abstenção de uso dentre os 12% dos formandos que não utilizam os EPI da forma completa recomendada. Quanto à utilização de luvas, 100% dos interrogados afirmaram usá-las e trocá-las a cada paciente. Contudo, apenas 58% referiram utilizá-las durante a desinfecção das turbinas de alta e baixa rotação, assim como da seringa tríplice, e, número menor ainda (46,5%) referiu que as utilizam durante a realização de procedimentos adicionais (como o acionamento da caneta de alta rotação por 30 segundos entre pacientes, a desinfecção das superfícies fixas do consultório e sua posterior proteção com barreiras físicas entre cada atendimento) para reduzir o risco de infecção cruzada. Quanto aos cuidados realizados entre um atendimento e outro, 42% dos alunos referiram que realizam a desinfecção das turbinas de alta e baixa rotação, assim como da seringa tríplice. E, quase 56% referiram a utilização de procedimentos adicionais, além da desinfecção das turbinas e seringa tríplice, para reduzir o risco de infecção cruzada. Apesar de cerca de 77% dos interrogados terem referido utilizar barreiras de proteção nas superfícies fixas durante o atendimento clínico, apenas 37% referiram trocá-las a cada paciente, e um número menor ainda de formandos (18,6%) referiram que fazem a desinfecção das superfícies fixas entre pacientes.

Tabela 3. Prática dos formandos de Odontologia de uma universidade pública de Pernambuco direcionada à prevenção do HIV e outras DST. Recife, 2008.

(continua)

Variáveis	Sim		Não		Sem informação	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Referiram usar equipamentos de proteção individual (EPI) durante sua prática clínica	43,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Referiram uso dos EPI conforme recomendação das normas de biossegurança	38,0	88,4	5,0	11,6	0,0	0,0
Referiram que utilizam e trocam luvas a cada paciente	43,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Referiram que realizam a desinfecção das turbinas de alta e baixa rotação, assim como da seringa tríplice, entre um atendimento e outro	18,0	41,9	24,0	55,8	1,0	2,3

Tabela 3. Prática dos formandos de Odontologia de uma universidade pública de Pernambuco direcionada à prevenção do HIV e outras DST. Recife, 2008. (conclusão)

Variáveis	Sim		Não		Sem informação	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Referiram que utilizam luvas durante a desinfecção das turbinas de alta e baixa rotação, assim como da seringa tríplice.	25,0	58,1	17,0	39,5	1,0	2,3
Referiram a utilização de procedimentos adicionais, além da desinfecção das turbinas e seringa tríplice, para reduzir o risco de infecção cruzada	24,0	55,8	18,0	41,9	1,0	2,3
Referiram que utilizam luvas durante a realização de procedimentos adicionais para reduzir o risco de infecção cruzada	20,0	46,5	18,0	41,9	5,0	11,6
Referiram utilizar barreiras de proteção nas superfícies fixas durante o atendimento clínico	33,0	76,7	10,0	23,3	0,0	0,0
Referiram trocar as barreiras de proteção nas superfícies fixas a cada paciente	16,0	37,2	24,0	55,8	3,0	7,0
Referiram que fazem a desinfecção das superfícies fixas a cada paciente	8,0	18,6	35,0	81,4	0,0	0,0

Para aferir a atitude dos formandos de Odontologia diante de um paciente com HIV e/ou outras DST, duas questões foram formuladas (Tabela 4, p.34) e, conforme pode ser observado, 88% referiram que atenderiam um paciente sabidamente com, ou com suspeita diagnóstica de HIV ou outra DST, mas, apenas 67% referiram que saberiam orientá-lo quanto ao serviço de saúde adequado para seu tratamento/acompanhamento.

Tabela 4. Atitude dos formandos de Odontologia de uma universidade pública de Pernambuco diante de um paciente com HIV e/ou outras DST. Recife, 2008.

Variáveis	Sim		Não		Sem informação	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Referiram que atenderiam um paciente sabidamente com, ou com suspeita diagnóstica de HIV	38,0	88,4	4,0	9,3	1,0	2,3
Referiram que saberiam orientar, quanto ao serviço de saúde adequado, um paciente com lesão bucal característica de DST	29,0	67,4	9,0	21,0	5,0	11,6

A análise dos resultados obtida através da construção de uma matriz de julgamento (Quadro 1, p.34), identificou que o conhecimento dos formandos pesquisados foi insuficiente quanto às DST/HIV/Aids e biossegurança (57%); que a prática das medidas de biossegurança por esses estudantes apresentou-se inadequada (62%); que a atitude deles perante um paciente com HIV ou outra DST, ou com suspeita diagnóstica, mostrou-se adequada (78%) – apesar de mais de 50% deles afirmarem que atenderiam pacientes com manifestações bucais de DST/HIV/Aids com o uso reforçado de EPI – ; e que o balanço geral dos itens investigados apresentou grau insuficiente para o aprendizado desses assuntos durante o curso (66%).

COMPONENTE	MÉDIA DOS PERCENTUAIS ALCANÇADOS	GRAU ATRIBUÍDO
Conhecimento (Tabela 2, p. 31)	57%	Insuficiente
Prática (Tabela 3, p. 32-33)	62%	Inadequada
Atitude (Tabela 4, p. 34)	78%	Adequada
Total CAP (conhecimento, atitude prática)	66%	Insuficiente

Quadro 1. Matriz de julgamento dos três componentes - Conhecimento, Práticas e Atitudes - classificados segundo as respostas sobre DST/HIV/Aids e biossegurança dos formandos do curso de Odontologia de uma universidade pública de Pernambuco. Recife, 2008.

6 DISCUSSÃO

De acordo com os resultados apresentados, tendo em vista que nenhum aluno participante desta pesquisa frequentou outro curso na área da saúde previamente à atual graduação, supõe-se que todos os conhecimentos sobre o assunto aqui estudado foram adquiridos durante o curso de graduação em Odontologia. Eles praticam a Odontologia no seu dia-a-dia e a grande maioria (88,4%) referiu ser esta a sua ocupação principal no momento. Portanto, seus esforços estão direcionados para o aprendizado dos conhecimentos repassados durante o curso.

Todos os formandos pesquisados responderam que receberam ensinamentos sobre DST/HIV/Aids durante a sua graduação e, ao serem perguntados se consideraram esses ensinamentos suficientes para subsidiar a adequada abordagem dos portadores de DST com manifestações bucais no seu dia-a-dia de trabalho, observou-se não haver coerência quanto a essa informação, tendo em vista que 48,8% responderam que sim e igual percentual de estudantes respondeu que não. Diante do exposto, o currículo do curso de graduação em Odontologia da universidade estudada (Anexo B, p. 58) foi observado e, analisando todas as disciplinas e suas ementas, constatou-se que não existe disciplina específica para abordar um assunto de tão alta relevância dentro da saúde pública da atualidade. A mesma constatação ocorreu quanto aos ensinamentos sobre biossegurança. Esse fato pode explicar os resultados encontrados neste estudo. A partir das respostas dos estudantes que afirmaram ter recebido as informações sobre DST/HIV/Aids e sobre biossegurança, pode-se supor que os conteúdos provavelmente estão inseridos em disciplinas que possuam prática clínica. No entanto, infere-se que foram insuficientes para a formação acadêmica, com o agravante de que se o aluno tiver faltado a alguma dessas aulas terá maior defasagem em relação a esses conhecimentos.

Entretanto, a pandemia de Aids exige que todos os profissionais de saúde estejam familiarizados com os sinais e sintomas associados à doença (ELIAS, 1997 *apud* ROSA *et al.*, 2001a), de modo que possam reconhecer as manifestações bucais desta síndrome e tratar o paciente com suspeita diagnóstica para o HIV da maneira mais adequada.

Os resultados referentes ao conhecimento dos pesquisados sobre as patologias bucais que também são classificadas como sexualmente transmissíveis, demonstram uma deficiência no seu aprendizado, pois apenas 23,3% deles acertaram todas as alternativas. A Hepatite B, apesar de figurar como uma das DST mais presentes no dia-a-dia do cirurgião-dentista, com

risco de transmissão que pode chegar a 30% (BRASIL, 2006a), foi mencionada por apenas 39,5% dos alunos. Esse resultado foi ainda pior que o encontrado no estudo de Soares *et al.* (2002) – 45,6% – e no de Chaves *et al.* (2002) – 43%. Entretanto, Soares *et al.* (2002) também detectaram que apenas 5,1% dos estudantes de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) consideraram a atividade profissional como uma das vias de transmissão da hepatite B. O sarcoma de Kaposi, doença não sexualmente transmissível, mas uma neoplasia com manifestação bucal fortemente associada à imunodeficiência adquirida – Aids – (BRASIL, 2006a), foi considerada como tal por 30,2% deles; e houve ainda quem considerasse como DST (7% dos estudantes), a hepatite A, de transmissão fecal/oral (LOPES *et al.*, 2005), e a tuberculose, doença transmitida por inalação, ingestão ou inoculação (PINTO JÚNIOR, 2004). Dentre os estudantes que referiram ter atendido pacientes com alguma lesão sugestiva de DST, quase 5% consideraram como hipótese diagnóstica a leucoplasia e o sarcoma de Kaposi, doenças fortemente ligadas à doença Aids, mas que não são sexualmente transmissíveis (BRASIL, 2000).

É imprescindível que todo profissional de saúde esteja consciente da necessidade de interromper os ciclos de contaminação que podem se iniciar no seu ambiente de trabalho (CHAVES *et al.*, 2002). Neste estudo, os estudantes de Odontologia, em sua quase totalidade (95,3%), reconheceram a importância do cirurgião-dentista na interrupção da cadeia de transmissão das DST. Entretanto, as diversas falhas apresentadas na adoção de medidas de biossegurança, identificadas neste estudo, denotam a incoerência dessa afirmação.

Acidentes ocupacionais no ambiente odontológico constituem alto risco de transmissão de doenças infecto-contagiosas. Apesar do medo causado pela Aids, é a hepatite B que tem feito várias vítimas na classe odontológica, constituindo a maior causa de mortes e interrupções da prática de consultório (SOARES *et al.*, 2002). A chance de infecção pelo HIV em acidentes ocupacionais durante procedimentos odontológicos é de 0,038% (PINTO, 2008), enquanto que para o HBV o percentual de infecção pode chegar a 30% (BRASIL, 2006a) e, segundo Liftson (1988 *apud* ODA; ROCHA; TEIXEIRA, 1996), a até 50%. Felizmente, mais de 90% dos indivíduos pesquisados reconhecem o maior risco de infecção ocupacional pelo HBV, quando comparado ao do HIV, demonstrando resultados melhores que os encontrados no estudo de Chaves *et al.*, (2002): 72%.

Seguindo a recomendação do MS (BRASIL, 2000), de Yoshida (1996), de Ten (2003) e de Pinto (2008), no que diz respeito à vacinação dos profissionais e estudantes de

Odontologia contra a hepatite B devido ao fato desta categoria profissional apresentar maior risco de infecção por este vírus, 93% dos pesquisados referiram ser vacinados contra o HBV, coincidindo com os resultados do estudo de Melo *et al.*, 2008. Como a tomada desta vacina constitui pré-requisito para a matrícula nas disciplinas do ciclo profissional do curso – conforme recomendação do MS (BRASIL, 2004) – nos chama a atenção os 7% que responderam não serem vacinados. Esse fato demonstra ter havido tanto a desinformação desses estudantes a respeito das exigências da universidade, quanto falha por parte da própria universidade na observância do requisito para a matrícula. É importante ressaltar que, apesar do elevado percentual de estudantes vacinados contra este tipo de hepatite, apenas 53% tinham conhecimento de sua finalidade como redutora do risco de infecção ocupacional inerente ao atendimento odontológico.

Os instrumentos rotatórios utilizados no atendimento odontológico acumulam grande quantidade de microorganismos, tanto na sua parte externa, quanto internamente (FERREIRA, 1995). Portanto, é necessário que as turbinas de alta e baixa rotação sejam desinfetadas externamente; que as turbinas de alta rotação sejam acionadas durante 30 segundos entre cada paciente para expulsar os microorganismos que se encontram no interior das mesmas; e que esses instrumentos sejam, em seguida, protegidos com barreiras descartáveis (BRASIL, 2000; FERREIRA, 1995; GONÇALVES; TRAVASSOS; SILVA, 1996). As seringas triplices também devem ser desinfetadas e envolvidas com barreiras de proteção a cada atendimento. Apesar destas recomendações já estarem em circulação há bastante tempo, ainda assim, menos de 24% dos formandos demonstraram possuir esses conhecimentos – percentual muito baixo tendo em vista as consequências para a saúde geral da sociedade. Paradoxalmente, em comparação com o resultado acerca dos conhecimentos sobre biossegurança, quase o dobro dos pesquisados (42%) afirmaram praticá-los através da realização da desinfecção das turbinas e seringa tríplice após cada atendimento; e 58% mencionaram fazê-lo com o uso de luvas. Chama a atenção o percentual de alunos (56%) que referiram realizar, além da simples desinfecção desses equipamentos, o acionamento da caneta de alta rotação por 30 segundos e o uso de barreiras de proteção. E 46% mencionaram utilizar luvas para realizar estes procedimentos adicionais de desinfecção destes equipamentos odontológicos. Tamanha incongruência entre conhecimento e prática das medidas de biossegurança provavelmente se deve ao pouco conhecimento sobre o assunto, aliado à mera cópia de práticas de biossegurança sem embasamento teórico. Estudo de Garbin *et al.* (2005) encontrou o ínfimo percentual de 20% dos dentistas que trabalham no serviço público

utilizando barreiras de proteção nas turbinas de alta e baixa rotação. Associando os resultados encontrados neste estudo com aqueles obtidos por Garbin *et al.* (2005), constata-se a pouca observância desses profissionais (estudantes ou pós-graduados) a todas as medidas de biossegurança preconizadas mundialmente.

Considerando que a imersão em glutaraldeído a 2% por 10 horas é medida necessária e suficiente para a esterilização de instrumentais sensíveis à esterilização por meio físico, dentre eles, as brocas (BRASIL, 2000; SANTOS *et al.*, 2005), cada broca recém-utilizada só deve ser novamente utilizada após esse tempo indicado de esterilização. Neste estudo, 86% dos formandos responderam corretamente, demonstrando conhecimento aceitável ou suficiente sobre o assunto.

Porém, em se tratando do conhecimento demonstrado sobre a relação temperatura/tempo de exposição dos instrumentais quando da esterilização em estufa (BRASIL, 2000), menos da metade dos formandos respondeu corretamente. Apesar do uso da estufa estar sendo substituído, a cada ano, pelo da autoclave, a sua eficiência é garantida se esta relação (temperatura/tempo de exposição) for respeitada. Autoclaves vêm com instruções de uso fornecidas pelo fabricante e o seu manuseio não exige conhecimento científico prévio. É importantíssimo que o cirurgião-dentista detenha esse conhecimento porque não se sabe se, durante a sua vivência profissional, ele vai precisar operar estufas nos seus locais de trabalho.

Apesar das falhas encontradas neste estudo, no que diz respeito ao conhecimento dos estudantes sobre medidas de biossegurança, 100% deles reconheceram que durante o atendimento odontológico não se deve manipular objetos e superfícies fixas com as mãos calçadas com as luvas de procedimentos, mas sem elas, ou utilizando sobreluvas, conforme recomenda Garbin *et al.* (2005). O cuidado com a disseminação de microrganismos dentro do consultório odontológico deve estar presente em todos os momentos do atendimento, inclusive quando o cirurgião-dentista necessita escrever na ficha do paciente, atender ao telefone ou abrir gavetas, por exemplo. Outra forma de evitar a contaminação das superfícies fixas do consultório odontológico com microrganismos envolvidos no atendimento clínico é envolvê-las com barreiras de proteção (FERREIRA, 1995; GARBIN *et al.*, 2005; GONÇALVES; TRAVASSOS; SILVA, 1996). Quase 77% dos estudantes afirmaram utilizar esta proteção adicional nos seus ambientes de trabalho, percentual considerado satisfatório, segundo a matriz de julgamento idealizada para este estudo. Entretanto, apenas 37% executam

a sua troca a cada paciente. Percentual ainda menor (18%) preocupa-se com a desinfecção dessas superfícies fixas entre cada atendimento.

Tendo em vista a importância da desinfecção dos moldes de trabalhos protéticos e ortodônticos para a interrupção da cadeia de transmissão das doenças infecto-contagiosas (SANTOS *et al.* 2005), grande preocupação causaram os resultados deste estudo. Menos de 40% dos formandos estão aptos para proceder à correta desinfecção dos seus moldes – conforme recomendações do MS (BRASIL, 2000) e de Santos *et al.* (2005) – antes de enviá-los ao laboratório. Mais uma vez é demonstrada a realização parcial das medidas de biossegurança envolvendo o atendimento odontológico.

A prática do uso de luvas durante o tratamento odontológico tem sido observada em vários estudos mais recentes, como hábito já estabelecido entre os profissionais da Odontologia. Neste estudo não foi diferente: 100% dos alunos afirmaram utilizá-las e trocá-las a cada paciente. Estes resultados são animadores, visto que, em estudo relativamente recente de Garbin *et al.* (2005), apesar de 100% dos cirurgiões-dentistas pesquisados mencionarem utilizar luvas durante o atendimento, apenas 35% dos que trabalhavam no serviço público afirmou trocá-las a cada paciente, ao passo que outros poucos trabalhadores do setor privado (55%) também referiram utilizar um novo par de luvas para cada paciente. Outro estudo de Costa Carmo e Dias Costa (2001) também apresentou resultados negativos para a troca de luvas: aproximadamente 70,8% dos pesquisados afirmaram trocar as luvas a cada atendimento.

Neste estudo, o uso incompleto dos EPI foi mencionado por 11,6% dos formandos; resultado muito semelhante foi encontrado no estudo de Rosa *et al.* (2001b) – 11,2%. Na pesquisa de Rosa *et al.* (2001b), 19,5% dos cirurgiões-dentistas por eles estudados não utilizavam os óculos de proteção dentre os equipamentos de proteção individual. Este EPI foi o item menos utilizado pelos formandos integrantes desta pesquisa, embora o seu uso tenha sido referido por 90,7% deles. Este fato sugere grande incremento no seu uso ao longo dos anos, demonstrando estar ocorrendo o seu reconhecimento como eficaz equipamento de proteção individual. O uso de sapatos fechados apresentou 40% de abstenção do seu uso dentre os formandos que não utilizam os EPI da forma completa recomendada (aproximadamente 12% do total da população). Segundo a Norma Regulamentadora n.º 32 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que trata da segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde (BRASIL, 2005), o empregador deve vedar o uso de

calçados abertos no ambiente de trabalho como forma de proteção contra acidentes de trabalho. Como o ambiente de trabalho do cirurgião-dentista é repleto de instrumentos perfuro-cortantes, não se pode prever se algum desses instrumentos cairá das mãos do profissional, atingindo os seus pés e causando um acidente com instrumento potencialmente contaminado com agentes infecciosos. Portanto, percebe-se que o uso completo dos EPI pelo odontólogo é de grande importância, pois interrompe as rotas de contaminação inerentes ao atendimento odontológico (ROSA *et al.*, 2001b). Todavia, diante dos resultados aqui mencionados sobre o uso dos EPI pelos formandos pesquisados, assim como de acordo com trabalhos de Rosa *et al.* (2001b) e Garbin *et al.* (2005), constata-se que uma parcela significativa dos cirurgiões-dentistas não está preocupada em praticar as medidas de biossegurança e negligenciam parte delas (GARBIN *et al.*, 2005).

Os cirurgiões-dentistas também são responsáveis pela quebra da cadeia de transmissão das doenças infecto-contagiosas e, dentre elas, as DST (BRASIL, 2000, 2004; CHAVES *et al.*, 2002; CORREA; COSTA; BIRMAN, 1994; GARBIN *et al.*, 2005; GIR *et al.*, 2008; LINS; GOMES; PIMENTEL, 2008; PINTO, 2008; RESENDE; PORDEUS, 2005; ROSA *et al.*, 2001a; ROSA *et al.*, 2001b; SOARES *et al.*, 2002; TEN, 2003). Além de saber tratar as lesões bucais passíveis de solução pelo cirurgião-dentista, estes profissionais devem saber orientar e encaminhar o paciente ao serviço de saúde para o seu adequado tratamento/acompanhamento sistêmico. Dentre os estudantes pesquisados, mais da metade (67,4%) refere saber orientar quanto ao serviço de saúde adequado a um paciente com lesão bucal característica de DST. Devido à relevância e transcendência dessas doenças dentro da saúde da população, este percentual ainda pode ser considerado insuficiente (menor que 75%, de acordo com a matriz de julgamento – p. 34) para a quebra da sua cadeia de transmissão.

Mesmo com todos os conhecimentos divulgados na literatura científica a respeito da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – Aids –, ainda existem profissionais da Odontologia que se negam a atender pacientes suspeitos de serem portadores de HIV (KOZIEL *et al.*, 1992 *apud* ROSA *et al.*, 2001). Dentre os formandos envolvidos neste estudo, um percentual elevado (88%) referiu que atenderia pacientes com DST/HIV/Aids, ou com suspeita diagnóstica. Contudo, dentre esses, apenas 37% afirmaram que os atenderiam normalmente, ou seja, tomando as precauções que se recomendam ao manipular qualquer paciente, conforme preconiza Ferreira (1995) e Ten (2003). A maior parte desses estudantes (51%) que se prontificam a atender esse tipo de paciente demonstrou preconceito, ao afirmar que só o atenderia com o uso reforçado de EPI. Isto revela, também, a insegurança ainda

sentida pelos cirurgiões-dentistas quando defrontados com este tipo de situação, o que se constitui um alerta aos docentes da área de saúde sobre a necessidade de reforço nas disciplinas de patologia bucal e biossegurança.

Tendo em vista que, a média das proporções das respostas corretas dos estudantes sobre as questões relacionadas ao conhecimento acerca das DST/HIV/Aids e biossegurança, não atingiu o patamar proposto dos 75% (matriz de julgamento – p.34), considerou-se que os formandos participantes deste estudo possuem *conhecimento insuficiente* para direcionar as práticas necessárias ao atendimento odontológico nos dias atuais. Estudo de Melo *et al.* (2008) revelou existir um conhecimento incipiente sobre as normas de biossegurança da ANVISA entre os cirurgiões-dentistas de Contagem – MG, enquanto que Rodrigues; Domingos Sobrinho e Silva (2005) identificaram um conhecimento incompleto, fragmentado e amparado por uma visão tradicional e superada de biossegurança em cirurgiões-dentistas de Natal – RN. Com isso, percebe-se que a falha detectada neste estudo, acerca do tópico *Conhecimento*, acompanha a tendência geral de insuficiência que acomete essa categoria profissional. Com relação às práticas de biossegurança referidas pelos alunos, a média das proporções de acertos também não alcançou os 75%, conseqüentemente, foram consideradas *inadequadas* para efetivamente proporcionar a quebra da cadeia de transmissão das doenças infecto-contagiosas. O que era esperado, uma vez que, se estes estudantes não possuem o embasamento teórico suficiente, como esperar deles uma prática satisfatória? Por fim, ao analisar as atitudes deles diante de um paciente sabidamente com DST/HIV/Aids ou com suspeita diagnóstica, observou-se *atitude adequada* (média=78%), entretanto com a ressalva de que mais da metade dos alunos que referiram atender, o fariam utilizando reforço nos EPI. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Rodrigues; Domingos Sobrinho e Silva (2005), no qual a maioria (83,8%) dos cirurgiões-dentistas pesquisados referiu que utilizariam procedimentos especiais para realizar tal atendimento.

Desde meados da década de 1980, com o advento da Aids, trabalhos sobre controle de infecção na Odontologia começaram a ser publicados (RODRIGUES; DOMINGOS SOBRINHO; SILVA, 2005). Mais de vinte anos se passaram e os conhecimentos dos estudantes e profissionais da área acerca das doenças sexualmente transmissíveis e sobre medidas de biossegurança no consultório odontológico continuam insuficientes. É inadmissível que estudantes, ainda hoje, saiam das universidades sem terem estes ensinamentos sedimentados e sem realizarem as medidas de biossegurança naturalmente e de forma completa para todo e qualquer indivíduo que aporte no consultório odontológico.

Medidas urgentes no sentido de reverter esta realidade precisam ser tomadas a fim de garantir ao atendimento odontológico o status de promotor de saúde, e não de promotor de doença.

Rodrigues, Sobrinho e Silva (2005) alertaram para a complexidade do fenômeno Aids/biossegurança na Odontologia ao evidenciarem que as percepções, os significados e as crenças podem facilitar ou dificultar a adoção de condutas de biossegurança mais adequadas para reduzir o risco de infecção cruzada dentro do consultório odontológico. Ainda segundo Rodrigues, Sobrinho e Silva (2005), a pandemia de Aids provocou, no seu início, muito medo devido à precariedade de informações a seu respeito e por ser uma doença mortal. Apesar dos vários estudos já realizados e que revelaram o baixíssimo risco de infecção ocupacional pelo HIV durante o atendimento odontológico, a noção de contágio imaginário e mitos relativos à doença ainda continuam causando pânico e insegurança à classe odontológica (RODRIGUES; SOBRINHO; SILVA, 2005). Estas premissas podem justificar o fato de mais de 50% dos estudantes pesquisados terem referido que atenderiam pacientes com HIV ou outra DST utilizando reforço desnecessário nos EPI, o que revela desinformação e atitude discriminatória.

Diante disso, percebe-se que qualquer curso que pretenda intervir neste campo, de forma a modificar as atitudes e práticas cotidianas dos cirurgiões-dentistas em relação à biossegurança, deve priorizar a discussão de novos significados para os termos *prevenção* e *Aids* dentro da formação tradicional desses profissionais (RODRIGUES; SOBRINHO; SILVA, 2005). É necessário quebrar mitos, crenças e valores, inclusive entre os professores, e desenvolver estratégias educativas alternativas ao modelo cirúrgico-restaurador vigente na atualidade.

7 CONCLUSÃO

Os estudantes que estão se formando no curso de graduação em Odontologia da universidade estudada não apresentaram conhecimento suficiente sobre as DST/HIV/Aids e sobre biossegurança de modo a proporcionar a efetiva interrupção da cadeia de transmissão destas infecções.

Consequentemente, também não apresentaram prática de medidas de biossegurança adequadas ao controle destes agravos de tanta relevância para a saúde individual e coletiva.

Suas atitudes diante de um paciente portador de DST/HIV/Aids foram consideradas adequadas, tendo em vista que mais de 75% manifestaram disposição para realizar o atendimento desses pacientes. Todavia, mais de 50% demonstraram preconceito e percepção equivocada da transmissão dessas doenças – mais precisamente do HIV – ao referirem o uso reforçado de EPI durante o atendimento de seus portadores.

O resultado geral deste estudo permite-nos supor que a provável causa da insuficiência de conhecimentos e da inadequação das práticas acima mencionadas parece ser a manutenção, por parte da instituição de ensino estudada, do perfil tradicional de formação do cirurgião-dentista (modelo cirúrgico-restaurador), focado nos conceitos conservadores de prevenção e Aids. Este perfil de formação vigente não contempla, na grade curricular desse curso de graduação, uma disciplina específica e obrigatória sobre DST/HIV/Aids e suas relações com a Odontologia, como também sobre biossegurança na prática odontológica – efetivo instrumento de interrupção da cadeia de transmissão desses agravos. Esse fato nos leva a pensar que os responsáveis pela elaboração do perfil curricular deste curso de graduação não reconhecem a relevância deste tema na saúde pública da atualidade, o seu envolvimento direto com a atividade odontológica, e, portanto, a necessidade de sua efetiva introdução na grade curricular da graduação.

Diante disso, seguem-se as seguintes sugestões:

- Modificação do *Relatório Perfil Curricular* do curso de graduação em Odontologia da universidade estudada a fim de melhorar o desempenho desses profissionais através da introdução de uma disciplina obrigatória e específica para abordar as DST/HIV/Aids e

suas relações com a Odontologia e as medidas de biossegurança necessárias para lidar, no dia-a-dia, com qualquer paciente que busque atendimento em Odontologia;

- Reorientação das estratégias educativas no sentido de desmistificar e remodelar as crenças e valores acerca do fenômeno Aids/biossegurança no curso de graduação em Odontologia, como forma de modernizar o perfil de formação dos cirurgiões-dentista adequando-o à realidade atual das DST/HIV/Aids na saúde pública mundial.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. de *et al.* Tuberculose. In: HINRICHSEN, S. L. **DIP: doenças infecciosas e parasitárias**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. cap. 38, p. 281-296.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO – AIDS E DST. Brasília: Ministério da Saúde, ano 4, n.1, jul./dez. 2006, jan./jul. 2007. Disponível em:
<http://www.aids.gov.br/data/documents/storedDocuments/%7BB8EF5DAF-23AE-4891-AD36-1903553A3174%7D/%7B721527B6-FE7A-40DF-91C4-098BE8C704E0%7D/Boletim2007_internet090108.pdf>. Acesso em: 08 ago. 2008.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO – AIDS E DST. Brasília: Ministério da Saúde, ano 5, n.1, jul./dez. 2007, jan./jul. 2008. Disponível em:
<http://www.aids.gov.br/data/documents/storedDocuments/%7BB8EF5DAF-23AE-4891-AD36-1903553A3174%7D/%7BB8D4F426-39D3-4D08-953F-61DEF2D4E657%7D/Boletim2008_jornalistas-ok.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2009.

BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Controle de infecções e a prática odontológica em tempos de Aids: manual de condutas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. 118p.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso**. 4. ed. ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 332 p.

BRASIL. **Portaria nº485, de 11 de novembro de 2005**. Aprova a norma regulamentadora nº32 (segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde). Brasília, 2005. Disponível em:
<http://www.mte.gov.br/legislacao/portarias/2005/p_20051111_485.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2009.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Manual de bolso das doenças sexualmente transmissíveis**. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2006a. 108p. (Série manuais, n.24).

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis**. 4.ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2006b. 140p. (Série manuais, n.68).

CHAVES, P. I. *et al.* Verificação do conhecimento sobre hepatite B dos cirurgiões-dentistas e acadêmicos de odontologia. **RGO (Porto Alegre)**, Porto Alegre, v.50, n. 1, p. 17-20, jan./mar. 2002.

CORREA, O. C. L.; COSTA, C. R.; BIRMAN, E. G. Manifestações bucais de doenças infecciosas em pacientes HIV positivos ou com AIDS. Parte III: doenças bacterianas. **Rev. ABO nac.**, São Paulo, v. 2, n. 3, p. 187-190, jun./jul. 1994.

EPSTEIN, J. B. *et al.* Rotary dental instruments and de potential risk of transmission of infection: herpes simplex virus. **J. am. dent. assoc.**, Chicago, v. 124, p. 55-59, dec. 1993.

FERREIRA, R. A. Barrando o invisível. **Rev. reg. Araçatuba assoc. paul. cir. Dent.**, Araçatuba, v. 49, n. 6, p. 417-427, nov./dez. 1995.

GARBIN, A. J. I. *et al.* Biosecurity in public and private office. **J. appl. oral sci.**, Bauru, v. 13, n. 2, p. 163-166, 2005.

GIR, E. *et al.* Medidas preventivas contra a AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis conhecidas por universitários da área de saúde. **Rev. latinoam. enferm.**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 1, p. 11-17, jan. 1999.

GIR, E. *et al.* Accidents with biological material and immunization against Hepatitis B among students from the health area. **Rev. latinoam. enferm.**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 3, p. 401-406, maio/jun. 2008.

GONÇALVES, A. C. dos S.; TRAVASSOS, D. V.; SILVA, M. da. Biossegurança do exercício da odontologia. **RPG rev. pos-grad.**, Sao Paulo, v. 3, n. 3, p. 242-245, jul./set. 1996.

HINRICHSEN, S. L. *et al.* Infecções fúngicas. In: HINRICHSEN, S. L. **DIP: doenças infecciosas e parasitárias**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. cap. 49, p. 433-457.

JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS. **AIDS epidemic update**. Dec., 2007. Disponível em:
<<http://www.AIDS.gov.br/data/documents/storedDocuments/%7BB8EF5DAF-23AE->

4891-AD36-1903553A3174%7D/%7BFD4B5F2E-FB97-4749-BDA2-1C2360F59870%7D/2007_epiupdate_en.pdf>. Acesso em: 24 jul. 2008.

JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS. **Status of the global HIV epidemic**. 2008. Disponível em: <http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2008/jc1510_2008_global_report_pp29_62_en.pdf> Acesso em: 24 abr. 2009.

LINS, L. *et al.* Detecção do vírus da hepatite C na saliva e suas implicações na prática odontológica. **Rev. ABO nac.**, São Paulo, v. 15, n. 6, p. 357-361, dez. 2007/jan. 2008.

LOPES, E. *et al.* Hepatites virais. In: HINRICHSEN, S. L. **DIP: doenças infecciosas e parasitárias**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. cap. 7, p. 34-47.

MARINHO, L. A. B. *et al.* Conhecimento, atitude e prática do auto-exame das mamas em centros de saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.37, n. 5, p. 576-82, 2003.

MELO, L. dos S. V. *et al.* Aspectos odontológicos da insalubridade na odontologia. **RGO (Porto Alegre)**, Porto Alegre, v. 56, n. 2, p. 143 - 149, abr./jun. 2008.

MOURA, L. *et al.* Herpesvírus. In: HINRICHSEN, S. L. **DIP: doenças infecciosas e parasitárias**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. cap. 8, p. 48-64.

NUNES, M. de F. *et al.* A proposta da Educação Permanente em Saúde na formação de cirurgiões-dentistas em DST/HIV/AIDS. **Interface comun. saúde educ.:** comunicação, saúde, educação, Botucatu, v. 12, n. 25, p. 413-20, abr./jun. 2008.

ODA, L. M.; ROCHA, S. S. da; TEIXEIRA, P. AIDS como doença ocupacional. In: TEIXEIRA, P.; VALLE, S. **Biossegurança: uma abordagem multidisciplinar**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996. cap. 13, p. 239-256.

PINTO, V. G. AIDS e saúde bucal. In: PINTO, V. G. **Saúde bucal coletiva**. São Paulo: Santos, 2008. cap. 17, p. 543 – 560.

PINTO JÚNIOR, F. G. **O conhecimento das doenças relacionadas ao trabalho e protocolo de biossegurança**. 2004. Trabalho de conclusão (Especialização em Saúde

Pública) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2004.

RESENDE, V. L. S.; PORDEUS, I. A. Hepatite C e odontologia: riscos ocupacionais, epidemiologia e prevenção. In: TEIXEIRA, R.; MARTINS FILHO, O. A.; OLIVEIRA, G. C. de. **Hepatite C**: aspectos críticos de uma epidemia silenciosa. Belo Horizonte: COOPMED, 2005. p. 139-144.

RODRIGUES, M. P.; DOMINGOS SOBRINHO, M.; SILVA, E. M. da. Os cirurgiões-dentistas e as representações sociais da AIDS. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 463-472, 2005.

ROSA, M. R. D. *et al.* Conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre AIDS e infecção pelo HIV. **Rev. bras. ciênc. Saúde**, João Pessoa, v. 5, n. 1, p. 39-46, 2001a.

ROSA, M. R. D. *et al.* Comportamento dos cirurgiões-dentistas em relação à utilização do equipamento de proteção individual (EPI) no controle de infecções. **Rev. bras. ciênc. Saúde**, João Pessoa, v. 5, n. 2, p. 125-130, 2001b.

SANTOS, M. C. M. *et al.* Desinfecção de moldes. **Rev. ciênc. méd. biol.**, Salvador, v. 4, n. 1, p. 32-37, jan./abr. 2005.

SHAFER, W. G.; HINE, M. K.; LEVY, B. M. Infecções bacterianas, virais e micóticas. In: _____. **Tratado de patologia bucal**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1987. cap. 6, p. 316-375.

SOARES, E. de S. *et al.* Conhecimentos de estudantes de odontologia da UFPB com relação à AIDS e hepatite B. **Pesqui. bras. odontopediatria clín. integr.**, João Pessoa, v. 2, n. 1, p. 24-29, jan./abr. 2002.

TEIXEIRA, P.; VALLE, S. Riscos biológicos em laboratórios de pesquisa. In: _____. **Biossegurança**: uma abordagem multidisciplinar. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996. p. 41-64.

TEN, C. Y. Ações de vigilância sanitária em odontologia. In: PEREIRA, A. C. *et al.*. **Odontologia em saúde coletiva**: planejando ações e promovendo saúde. São Paulo: Artmed, 2003. cap. 8, p.160 - 173.

TENÓRIO, T. *et al.* Infecções sexualmente transmissíveis. In: HINRICHSEN, S. L. **DIP**: doenças infecciosas e parasitárias. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. cap. 39, p. 299-315.

YOSHIDA, C. F. T. Hepatite B como doença ocupacional. In: TEIXEIRA, P.; VALLE, S. **Biossegurança**: uma abordagem multidisciplinar. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996. cap. 14, p. 41-64.

Apêndice A – Questionário

Projeto: O conhecimento dos formandos do curso de graduação em Odontologia de uma universidade pública de Pernambuco sobre as DST/Aids e medidas de biossegurança no ano de 2008	NESC - FIOCRUZ Recife / PE
Questionário N° _____	

1 – Antes da atual graduação você fez algum outro curso, na área da saúde?1 sim 2 não 99 Não quero responder**Se Sim, especifique:**1 Nível técnico: Qual? _____
2 Nível Superior: Qual? _____
99 Não quero responder**2 – Você exerce a Odontologia em algum local de trabalho/estágio?**1 sim 2 não 99 Não quero responder**3. Ocupação Principal no momento:**
_____**4. Quais destas doenças com manifestações bucais são DST?**1 HPV
2 Herpes simples
3 Sarcoma de Kaposi
4 Hepatite B
5 Sífilis
6 Hepatite A
7 Hepatite C
8 Tuberculose
99 Não sei ou não quero responder

5. A chance de infecção ocupacional na prática odontológica é maior para o HIV (vírus da AIDS) ou para o HBV (vírus da hepatite B)?

1| HIV 2| HBV 3| Chance igual para ambos

99| Não sei ou não quero responder

6. Você já atendeu algum paciente que apresentava lesão bucal sugestiva de uma DST?

1| sim 2| não 99| Não sei ou não quero responder

Se sim, você conseguiu chegar a alguma hipótese diagnóstica?

1| Sim. Qual(is)? _____

2| Não

99| Não sei ou não quero responder

7. Durante a sua graduação, em algum momento você recebeu informações sobre as lesões bucais causadas pelas DST?

1| sim 2| não 99| Não sei ou não quero responder

Se sim, você considera que as informações foram suficientes para que você possa identificar, tratar e/ou encaminhar essas pessoas para uma assistência especializada?

1| sim 2| não 99| Não quero responder

8. Você é vacinado contra a hepatite B?

1| sim 2| não 99| Não sei ou não quero responder

Se sim, determine o que o (a) motivou a se vacinar:

1| Pré-requisito para cursar disciplinas com prática clínica no Curso de Odontologia

2| Conhecimento prévio do risco de infecção ocupacional pelo HBV

3| Outro. Qual? _____

99| Não quero responder

9. Você usa equipamentos de proteção individual (EPI) durante a prática clínica?

1| Sim 2| Não 3| Às vezes 99| Não quero responder

Se sim, quais?

1|| Óculos de proteção 2|| Máscara 3|| Luvas 4|| Gorro 5|| Jaleco
6|| Sapato fechado

99|| Não quero responder

No caso de uso de luvas, você as troca a cada paciente?

1|| Sim 2|| Não 3|| Às vezes 99|| Não quero responder

10. Entre um atendimento e outro, como deve ser feita a desinfecção das turbinas de alta e baixa rotação, assim como da seringa tríplice?

1|| Fricção com gaze ou algodão embebido em glutaraldeído a 2%

2|| Limpeza das superfícies com água e sabão seguida de fricção de gaze ou algodão embebido em álcool 70% ou lenço embebido em clorexidina por 1 minuto

3|| Limpeza das superfícies com água e sabão seguida de fricção de gaze ou algodão embebido em álcool 70% ou lenço embebido em clorexidina por 10 minutos

4|| Fricção com lenço embebido em clorexidina

5|| Outra. Especifique qual: _____

99|| Não sei ou não quero responder

11. Você pratica esta medida de biossegurança?

1|| Sim 2|| Não 3|| Às vezes 99|| Não quero responder

Se sim, utiliza luvas para fazê-la?

1|| Sim 2|| Não 3|| Às vezes 99|| Não quero responder

12. Além destes procedimentos, que outro(s) ajuda(m) a diminuir o risco de infecção cruzada através das turbinas e seringa tríplice?

1|| Utilizar barreiras protetoras para envolver estes equipamentos durante o uso a serem trocadas a cada paciente

2|| Nenhum outro

3 Acionar a turbina de alta rotação por 30 seg. entre pacientes, além de envolver as turbinas e a seringa tríplice com barreiras protetoras

99 Não sei ou não quero responder

13. Você pratica esta medida de biossegurança?

1 Sim 2 Não 3 Às vezes 99 Não quero responder

Se sim, utiliza luvas para fazê-la?

1 Sim 2 Não 3 Às vezes 99 Não quero responder

14. Quando da esterilização de instrumentais em estufa, qual a relação temperatura/tempo de exposição ao calor seco?

1 170°C/2h; ou 2 160°C/2h; ou 3 170°C/1h; ou 99 Não sei ou
160°C/1h 170°C/1h 160°C/1,5h não quero responder

15. Como se devem manusear superfícies de equipamentos, gavetas, canetas, etc. durante o atendimento clínico?

1 Com as luvas de procedimento

2 Utilizando sobreluvas ou com a prévia remoção das luvas de procedimento

99 Não sei ou não quero responder

16. Você utiliza barreiras de proteção nas superfícies fixas durante o atendimento clínico?

1 Sim 2 Não 3 Às vezes 99 Não quero responder

Se sim, você troca as barreiras de proteção entre cada paciente?

1 Sim 2 Não 3 Às vezes 99 Não quero responder

Você faz a desinfecção dessas superfícies entre cada paciente?

1 Sim 2 Não 3 Às vezes 99 Não quero responder

17. Qual o tratamento mais adequado a ser dispensado às brocas recém-utilizadas?

1 Imersão das mesmas em glutaraldeído a 2% logo após o uso juntamente com as demais brocas a serem utilizadas

2 Limpeza das superfícies com água e sabão seguida de imersão das mesmas em glutaraldeído a 2% em recipiente separado das demais que ainda serão utilizadas

3 Limpeza das superfícies com água e sabão seguida de imersão das mesmas em glutaraldeído a 2% no mesmo recipiente das demais que ainda serão utilizadas

4 Outra. Especifique qual: _____

99 Não sei ou não quero responder

18. Quanto à desinfecção de moldes, qual(is) a(s) substância (s) e métodos mais apropriadas aos alginatos e siliconas?

1 Imersão do alginato em glutaraldeído a 2% e da silicona em hipoclorito a 1% por 10 minutos

2 Imersão da silicona em glutaraldeído a 2% e do alginato em hipoclorito a 1% ou glutaraldeído a 2% por 10 minutos

3 Imersão da silicona em glutaraldeído a 2% e aspensão (borrifacção) do alginato em hipoclorito a 1% ou glutaraldeído a 2% por 10 minutos

4 Outra. Especifique qual: _____

99 Não sei ou não quero responder

19. Como você reagiria perante um paciente sabidamente HIV positivo ou com suspeita diagnóstica?

1 Não atenderia

2 Atenderia normalmente

3 Atenderia, mas com o uso reforçado de EPI

99 Não quero responder

20. Diante de um paciente apresentando lesão bucal característica de DST, você saberia orientá-lo quanto ao serviço de saúde adequado a procurar para tratá-la?

1 sim

2 não

99 Não sei ou não quero responder

21. Você acha que o cirurgião-dentista tem importância na interrupção da cadeia de transmissão das DST na sua prática diária?

1||sim

2|| não

99|| Não sei ou não quero responder

Obrigada pela colaboração.



Apêndice B – TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) N°: _____

(uma cópia do pesquisador e outra, com igual conteúdo, para o participante da pesquisa)

Eu, _____, concordo em participar da pesquisa intitulada “O conhecimento dos formandos do curso de graduação em Odontologia de uma universidade pública de Pernambuco sobre as DST/Aids e medidas de biossegurança no ano de 2008”.

Este estudo tem por objetivo aferir o conhecimento dos graduandos de Odontologia desta universidade acerca das manifestações bucais determinadas pelas DST/Aids e das medidas de biossegurança no consultório odontológico.

Os dados serão obtidos através do preenchimento de questionário auto-aplicado.

Fui informado (a) de que este estudo não oferecerá risco de espécie alguma à minha pessoa no que diz respeito à integridade física, mental e moral, e de que todos os dados por mim fornecidos serão sigilosos, sendo utilizados com a finalidade única de colaborar com a melhoria do curso de Odontologia ao qual estou vinculado, obtendo-se, desta forma, um benefício à saúde pública.

Recebi ainda, de forma clara e objetiva, todas as explicações a respeito da análise e divulgação dos resultados deste estudo. E estou ciente que a qualquer momento da entrevista posso deixar de responder as perguntas do estudo.

Recife, PE, _____ de _____ de 2008.

Assinatura: _____

Pesquisador responsável: _____

Ângela Cristina Maia Franco

Telefones para contato: 3327-3449 / 9127-6898

Orientadora: Ana Lucia Ribeiro de Vasconcelos

Telefones para contato: 9973.1536 / 2101.2614 (FIOCRUZ – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães).

Anexo A – Parecer do CEP/CPqAM



Título do Projeto: O conhecimento dos graduandos de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco sobre as DST/AIDS e as medidas de biossegurança

Pesquisador responsável: Ângela Cristina Maia Franco

Instituição onde será realizado o projeto: CPqAM/Fiocruz

Data de apresentação ao CEP: 17/09/2008

Registro no CEP/CPqAM/FIOCRUZ: 125/08

Registro no CAAE: 0124.0.095.000-08

PARECER Nº 0100/2008

O Comitê avaliou e considera que os procedimentos metodológicos do Projeto em questão estão condizentes com a conduta ética que deve nortear pesquisas envolvendo seres humanos, de acordo com o Código de Ética, Resolução CNS 196/96, e complementares.

O projeto está aprovado para ser realizado em sua última formatação apresentada ao CEP e este parecer tem validade até 16 de outubro de 2011. Em caso de necessidade de renovação do Parecer, encaminhar relatório e atualização do projeto.

Recife, 16 outubro de 2008.


 Dr. Zilda Lúcia de Assis
 Simônica
 Coordenadora
 CEP/CPqAM/FIOCRUZ

Observação:

Anexos:

- Orientações ao pesquisador para projetos aprovados;
- Modelo de relatório anual com 1º prazo de entrega para 16/10/2009.

Anexo B – Relatório Perfil Curricular da universidade estudada

PRO-REITORIA PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS								DATA: 13/02/2008
Curso: ODONTOLOGIA								
Perfil: 6404 - 1								
Relatório Perfil Curricular								
CICLO GERAL DO CICLO BÁSICO								
COMPONENTE CURRICULAR	TIPO	PERÍODO	CH TEÓRICA	CH PRÁTICA	CH TOTAL	CRÉDITOS		
AN001- ANATOMIA 1	OBRIGATORIO	1	30	60	90	4		
PRÉ-REQUISITO: Não há Pré-Requisito para esse Componente Curricular.								
CO-REQUISITO: Não há Co-Requisito para esse Componente Curricular.								
REQUISITO DE CARGA HORÁRIA: Não há Requisito de Carga Horária para esse Componente Curricular.								
EQUIVALÊNCIA: Não há Equivalência (mesmo para esse Componente Curricular).								
EMENTA: ESTUDO DA MORFOLOGIA DOS DIVERSOS ÓRGÃOS QUE CONSTITUEM OS SISTEMAS DO CORPO HUMANO.								
BO001- BIOQUÍMICA 1	OBRIGATORIO	1	30	30	60	3		
PRÉ-REQUISITO: Não há Pré-Requisito para esse Componente Curricular.								
CO-REQUISITO: Não há Co-Requisito para esse Componente Curricular.								
REQUISITO DE CARGA HORÁRIA: Não há Requisito de Carga Horária para esse Componente Curricular.								
EQUIVALÊNCIA: Fórmula: BO011								
BO011- UNIDADE CURRICULAR GERAL 1								
EMENTA: MACROMOLÉCULAS, SUAS ESTRUTURAS, FUNÇÕES E REAÇÕES.								
HED17- CITOLOGIA	OBRIGATORIO	1	15	15	30	1		
PRÉ-REQUISITO: Não há Pré-Requisito para esse Componente Curricular.								
CO-REQUISITO: Fórmulas: HED19 e HED11								
HED11 - HISTOLOGIA								
HED19 - EMBRIOLOGIA								
REQUISITO DE CARGA HORÁRIA: Não há Requisito de Carga Horária para esse Componente Curricular.								
EQUIVALÊNCIA: Fórmula: BO011								
BO011- UNIDADE CURRICULAR GERAL 1								
EMENTA: ESTUDO DA CÉLULA SOB O PONTO DE VISTA MORFO-FUNCCIONAL, ESTUDO DAS METODOLOGIAS.								
HED19- EMBRIOLOGIA	OBRIGATORIO	1	15	15	30	1		
PRÉ-REQUISITO: Não há Pré-Requisito para esse Componente Curricular.								
CO-REQUISITO: Fórmulas: HED17 e HED11								
HED11 - HISTOLOGIA								
HED17 - CITOLOGIA								
REQUISITO DE CARGA HORÁRIA: Não há Requisito de Carga Horária para esse Componente Curricular.								
EQUIVALÊNCIA: Fórmula: BO011								
BO011- UNIDADE CURRICULAR GERAL 1								
EMENTA: ESTUDO DAS PRIMEIRAS ETAPAS DO DESENVOLVIMENTO ONTOGENÉTICO HUMANO E DAS MEMBRANAS FETAS.								
BI011- FÍSICA E BIOFÍSICA	OBRIGATORIO	1	30	30	60	3		
PRÉ-REQUISITO: Não há Pré-Requisito para esse Componente Curricular.								
CO-REQUISITO: Não há Co-Requisito para esse Componente Curricular.								
REQUISITO DE CARGA HORÁRIA: Não há Requisito de Carga Horária para esse Componente Curricular.								
EQUIVALÊNCIA: Fórmula: BO011								
BO011- UNIDADE CURRICULAR GERAL 1								
EMENTA: PROPRIEDADES FÍSICO-QUÍMICAS DA ÁGUA E SOLUÇÕES; MÉTODOS BIOPHÍSICOS DE ANÁLISE; BIOPHÍSICA CELULAR E MOLECULAR; PROCESSAMENTO DE INFORMAÇÕES DO SISTEMA NERVOSO; RADIOATIVIDADE; PROPRIEDADES, CARACTERÍSTICAS E APLICAÇÕES.								
FF001- FISIOLÓGIA	OBRIGATORIO	2	30	60	90	4		
PRÉ-REQUISITO: Fórmulas: AN001 e HED11								
AN001 - ANATOMIA 1								
HED11 - HISTOLOGIA								
CO-REQUISITO: Não há Co-Requisito para esse Componente Curricular.								
REQUISITO DE CARGA HORÁRIA: Não há Requisito de Carga Horária para esse Componente Curricular.								
EQUIVALÊNCIA: Fórmula: BO011								
BO011- UNIDADE CURRICULAR GERAL 1								
EMENTA: CARACTERÍSTICA FUNCIONAIS DOS SISTEMAS QUE COMPÕEM O CORPO HUMANO, MECANISMOS HOMEOSTÁTICOS DE CONTROLE E REGULAÇÕES DAS FUNÇÕES.								
GN215- GENÉTICA HUMANA 1	OBRIGATORIO	2	30	30	60	3		
PRÉ-REQUISITO: Fórmulas: BO001 e HED17								
BO001 - BIOQUÍMICA 1								
HED17 - CITOLOGIA								
CO-REQUISITO: Não há Co-Requisito para esse Componente Curricular.								
REQUISITO DE CARGA HORÁRIA: Não há Requisito de Carga Horária para esse Componente Curricular.								
EQUIVALÊNCIA: Fórmulas: GN001 ou GN001 ou GN015								
GN001 - GENÉTICA E EVOLUÇÃO								
GN015 - GENÉTICA HUMANA 1								
GN001 - GENÉTICA E EVOLUÇÃO								
EMENTA: ESTA DISCIPLINA PRETENDE FORNECER INFORMAÇÕES MÍNIMAS NECESSÁRIAS AO CONHECIMENTO BÁSICO DA GENÉTICA, VALTADO PARA O ALUNO DE GRADUAÇÃO. O CONTEÚDO PROGRAMÁTICO VISA DISCUTIR AS BASES MOLECULARES DA CIÊNCIA, TRATANDO DE MANEIRA SIMPLIS DO MATERIAL GENÉTICO. DISCUTEM-SE TAMBÉM AS INTERAÇÕES GÊNICAS OBSERVADAS NA NATUREZA, ALÉM DAS MODIFICAÇÕES SOFRIDAS PELO MATERIAL BÁSICO. ALGUMAS NOÇÕES DO EFEITO QUE TALS INTERAÇÕES APRESENTAM-SE A NÍVEL POPULACIONAL, TAMBÉM SÃO ANALISADAS.								
HED11- HISTOLOGIA	OBRIGATORIO	1	30	30	60	3		
PRÉ-REQUISITO: Não há Pré-Requisito para esse Componente Curricular.								
CO-REQUISITO: Fórmulas: HED19 e HED17								
HED17 - CITOLOGIA								
HED19 - EMBRIOLOGIA								
REQUISITO DE CARGA HORÁRIA: Não há Requisito de Carga Horária para esse Componente Curricular.								
EQUIVALÊNCIA: Fórmula: BO011								
BO011- UNIDADE CURRICULAR GERAL 1								

Anexo B – Relatório Perfil Curricular da universidade estudada

PRO-REITORIA PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS							DATA: 13/02/2008
Curso: ODONTOLOGIA							
Perfil: 6404 - 1							
Relatório Perfil Curricular							
CICLO GERAL DO CICLO BÁSICO							
COMPONENTE CURRICULAR	TIPO	PERÍODO	CH TEÓRICA	CH PRÁTICA	CH TOTAL	CRÉDITOS	
EMENTA: ESTUDO DOS TEÓRICOS SOB O PONTO DE VISTA HISTOLÓGICO							
CICLO PROFISSIONAL DO TRONCO COMUM							
COMPONENTE CURRICULAR	TIPO	PERÍODO	CH TEÓRICA	CH PRÁTICA	CH TOTAL	CRÉDITOS	
AN205- ANATOMIA 7	OBRIGATORIO	3	30	30	60	3	
PRÉ-REQUISITO: Fórmula: AN001							
AN001- ANATOMIA 1							
CO-REQUISITO: Não há Co-Requisito para esse Componente Curricular							
REQUISITO DE CARGA HORÁRIA: Não há Requisito de Carga Horária para esse Componente Curricular							
EQUIVALÊNCIA: Fórmula: BE247 ou Z0247							
BE247- ANATOMIA 7							
Z0247- ANATOMIA 7							
EMENTA: Não há Ementa para esse Componente Curricular							
CS357- CIRURGIA 1	OBRIGATORIO	8	15	60	75	3	
PRÉ-REQUISITO: Fórmula: CP306 e CP304 e CP311							
CP304- PATOLOGIA ORAL							
CP306 - RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA							
CP311- TERAPÊUTICA 1							
CO-REQUISITO: Fórmula: CP318							
CP318- ESTOMATOLOGIA							
REQUISITO DE CARGA HORÁRIA: Não há Requisito de Carga Horária para esse Componente Curricular							
EQUIVALÊNCIA: Fórmula: CS356							
CS356- CIRURGIA							
EMENTA: DEFINE O CONHECIMENTO TEÓRICO DA PRÁTICA CIRÚRGICA EFETUANDO TÉCNICAS DE ANESTESIA E EXODONTIAS DE ELEMENTOS DENTÁRIOS, EM PACIENTES ATENDIDOS EM CLÍNICA-ESCOLA.							
CS358- CIRURGIA 2	OBRIGATORIO	8	15	45	60	2	
PRÉ-REQUISITO: Fórmula: CS357							
CS357- CIRURGIA 1							
CO-REQUISITO: Não há Co-Requisito para esse Componente Curricular							
REQUISITO DE CARGA HORÁRIA: Não há Requisito de Carga Horária para esse Componente Curricular							
EQUIVALÊNCIA: Fórmula: CS359							
CS359- CLÍNICA CIRÚRGICA							
EMENTA: DESCRIBE TÉCNICAS APLICADAS NA CIRURGIA ORAL MENOR, APLICANDO NAS PRÁTICAS COM PACIENTES EM CLÍNICA ESCOLA.							
OP534- CLÍNICA DE ESTOMATOLOGIA	OBRIGATORIO	8	0	60	60	2	
PRÉ-REQUISITO: Fórmula: CS358 e CP304 e CP318							
CS358 - CIRURGIA 2							
CP304 - PATOLOGIA ORAL							
CP318 - ESTOMATOLOGIA							
CO-REQUISITO: Não há Co-Requisito para esse Componente Curricular							
REQUISITO DE CARGA HORÁRIA: Não há Requisito de Carga Horária para esse Componente Curricular							
EQUIVALÊNCIA: Não há Equivalência Interna para esse Componente Curricular							
EMENTA: APLICA CONHECIMENTOS RELATIVOS AS ALTERAÇÕES MAIS COMUNS DE TECIDO MOLE DA CAVIDADE ORAL VISANDO O SEU ADEQUADO TRATAMENTO, EFETUADO EM CLÍNICA ESCOLA.							
CS352- CLÍNICA DE PROTESE DENTÁRIA	OBRIGATORIO	8	0	150	150	8	
PRÉ-REQUISITO: Fórmula: CS350 e CS351 e CS335 e CS336 e CS337							
CS350 - DENTÍSTICA 2							
CS351 - PROTESE FIXA							
CS335 - PROTESE REMOVÍVEL							
CS337 - PROTESE TOTAL							
CS336 - ENDODONTIA 2							
CO-REQUISITO: Não há Co-Requisito para esse Componente Curricular							
REQUISITO DE CARGA HORÁRIA: Não há Requisito de Carga Horária para esse Componente Curricular							
EQUIVALÊNCIA: Fórmula: CS371 ou CS371							
CS371- CLÍNICA INTEGRADA 1							
CS371- CLÍNICA INTEGRADA 1							
EMENTA: EMPREGA OS CONHECIMENTOS DO ESTUDO DAS PROTESES FIXA, REMOVÍVEL E TOTAL, PLANEJANDO A RECEPÇÃO E ATENDIMENTO, EM CLÍNICA-ESCOLA, DE PACIENTES COM NECESSIDADES DE RESTAURAMENTO DO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO.							
IN230- CLÍNICA INTEGRADA 2	OBRIGATORIO	10	0	240	240	8	
PRÉ-REQUISITO: Fórmula: IN228 e CS318 e M048							
CS318 - TRAUMATOLOGIA MAXILO-FACIAL							
IN228 - ESTÁGIO CURRICULAR							
M048- ODONTOLOGIA LEGAL 2							
CO-REQUISITO: Não há Co-Requisito para esse Componente Curricular							
REQUISITO DE CARGA HORÁRIA: Não há Requisito de Carga Horária para esse Componente Curricular							
EQUIVALÊNCIA: Fórmula: OD373 ou OD372							
OD373- CLÍNICA INTEGRADA 2							
OD372- CLÍNICA INTEGRADA 2A							
EMENTA: ESTABELECE A RELAÇÃO DE CONHECIMENTOS TEÓRICOS E PRÁTICOS APLICADOS A CLÍNICA ODONTOLÓGICA, PLANEJA A RECEPÇÃO E ATENDIMENTO CLÍNICO DE PACIENTES ADULTOS EM CLÍNICA ESCOLA.							
CS337- DENTÍSTICA 1 - MATERIAIS DENTÁRIOS	OBRIGATORIO	4	30	60	90	4	
PRÉ-REQUISITO: Fórmula: AN205							

Anexo B – Relatório Perfil Curricular da universidade estudada

PRO-REITORIA PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS							DATA: 13/2/2008
Curso: ODONTOLOGIA							
Perfil: 6404 - 1							
Relatório Perfil Curricular							
CICLO PROFISSIONAL DO TRONCO COMUM							
COMPONENTE CURRICULAR	TIPO	PERÍODO	CH TEÓRICA	CH PRÁTICA	CH TOTAL	CRÉDITOS	
ANOS- ANATOMIA 7							
CO-REQUISITO: CB302							
CB302- ESCULTURA DENTÁRIA E OCLUSÃO							
REQUISITO DE CARGA HORÁRIA: Não há Requisito de Carga Horária para esse Componente Curricular.							
EQUIVALÊNCIA: Fórmula: CB305 ou CB322							
CB302- PRÉ-CLÍNICO 2							
CB304- PRÉ-CLÍNICO 3A							
EMENTA: DEFINE O CONHECIMENTO TEÓRICO DA DENTISTICA EXPLICANDO A RECOMPOSIÇÃO DA FORMA E FUNÇÃO DOS ELEMENTOS DENTÁRIOS JUNTO AO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO, ATRAVÉS DE TRATAMENTO CLÍNICO DE TÉCNICA DE RESTAURAÇÕES DIRETAS, PRATICADAS SEQUENCIALMENTE EM LABORATORIOS COM DENTES MONTADOS EM MANGUEIRAS.							
CB338- DENTÍSTICA 2	OBRIGATORIO	5	30	60	90	4	
PRE-REQUISITO: Fórmula: CB307							
CB327- DENTÍSTICA 1 - MATERIAS DENTARIOS							
CO-REQUISITO: Não há Co-Requisito para esse Componente Curricular.							
REQUISITO DE CARGA HORÁRIA: Não há Requisito de Carga Horária para esse Componente Curricular.							
EQUIVALÊNCIA: Fórmula: CB311							
CB311- CLÍNICA ODONTOLÓGICA 1							
EMENTA: UTILIZA CONHECIMENTOS TEÓRICOS DA DENTISTICA EFETUANDO RESTAURAÇÕES DIRETAS RESTABELECENDO A FORMA, FUNÇÃO E ESTÉTICA DOS ELEMENTOS DENTÁRIOS E SUA FUNCIONALIDADE JUNTO AO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO, EM PACIENTES ATENDIDOS EM CLÍNICA ESCOLA.							
CB339- DENTÍSTICA 3	OBRIGATORIO	6	15	75	90	3	
PRE-REQUISITO: Fórmula: CB308							
CB338- DENTÍSTICA 2							
CO-REQUISITO: Não há Co-Requisito para esse Componente Curricular.							
REQUISITO DE CARGA HORÁRIA: Não há Requisito de Carga Horária para esse Componente Curricular.							
EQUIVALÊNCIA: Fórmula: CB333							
CB333- CLÍNICA ODONTOLÓGICA 3							
EMENTA: UTILIZA CONHECIMENTOS TEÓRICOS DA DENTISTICA EFETUANDO RESTAURAÇÕES INDETERMINADAS AVALIANDO A FORMA, FUNÇÃO E ESTÉTICA DOS DENTES E SUA FUNCIONALIDADE JUNTO AO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO, EM PACIENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA ESCOLA.							
CB341- ENDODONTIA 1	OBRIGATORIO	6	30	60	90	4	
PRE-REQUISITO: Fórmula: OP204 e OP205 e CB333							
CB323- ESCULTURA DENTÁRIA E OCLUSÃO							
OP204 - PATOLOGIA ORAL							
OP205- RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA							
CO-REQUISITO: Fórmula: OP318							
OP318- ESTOMATOLOGIA							
REQUISITO DE CARGA HORÁRIA: Não há Requisito de Carga Horária para esse Componente Curricular.							
EQUIVALÊNCIA: Fórmula: CB314							
CB314- PRÉ-CLÍNICO 4							
EMENTA: DEFINE O CONHECIMENTO TEÓRICO DA ENDODONTIA EXPLICANDO O DESENVOLVIMENTO SEQUENCIAL DE TÉCNICAS ENDODONTICAS ATRAVÉS DE TRATAMENTO CLÍNICO LABORATORIAL PRATICADO EM DENTES MONTADOS EM MANGUEIRAS.							
CB342- ENDODONTIA 2	OBRIGATORIO	6	0	60	60	2	
PRE-REQUISITO: Fórmula: CB341							
CB341- ENDODONTIA 1							
CO-REQUISITO: Não há Co-Requisito para esse Componente Curricular.							
REQUISITO DE CARGA HORÁRIA: Não há Requisito de Carga Horária para esse Componente Curricular.							
EQUIVALÊNCIA: Fórmula: CB311							
CB311- CLÍNICA ODONTOLÓGICA 1							
EMENTA: EMPREGA CONHECIMENTOS TÉCNICO-CIENTÍFICO DA ENDODONTIA, PLANEJANDO A RECEPÇÃO E ATENDIMENTO CLÍNICO AMBULATORIAL EM PACIENTES PORTADORES DE NECESSIDADES DE PROCEDIMENTOS ENDODONTICOS EM DENTES DO SEGMENTO ANTERIOR.							
CB343- ENDODONTIA 3	OBRIGATORIO	7	0	60	60	2	
PRE-REQUISITO: Fórmula: CB342							
CB342- ENDODONTIA 2							
CO-REQUISITO: Não há Co-Requisito para esse Componente Curricular.							
REQUISITO DE CARGA HORÁRIA: Não há Requisito de Carga Horária para esse Componente Curricular.							
EQUIVALÊNCIA: Fórmula: CB333							
CB333- CLÍNICA ODONTOLÓGICA 3							
EMENTA: EMPREGA CONHECIMENTOS TÉCNICO-CIENTÍFICO DA ENDODONTIA, PLANEJANDO A RECEPÇÃO E ATENDIMENTO CLÍNICO AMBULATORIAL EM PACIENTES PORTADORES DE NECESSIDADES DE PROCEDIMENTOS ENDODONTICOS EM DENTES DO SEGMENTO POSTERIOR, NA CLÍNICA ESCOLA.							
CB344- ESCULTURA DENTÁRIA E OCLUSÃO	OBRIGATORIO	4	15	45	60	2	
PRE-REQUISITO: Fórmula: AN25 E N25T							
AN25- ANATOMIA 1							
N25T- HISTOLOGIA 2							
CO-REQUISITO: CB307							
CB327- DENTÍSTICA 1 - MATERIAS DENTARIOS							
REQUISITO DE CARGA HORÁRIA: Não há Requisito de Carga Horária para esse Componente Curricular.							
EQUIVALÊNCIA: Fórmula: CB307							
CB307- PRÉ-CLÍNICO 1							
EMENTA: IDENTIFICA A MORFOLOGIA E NOTAÇÃO DOS DENTES DECIDUOS E PERMANENTES SEM COMO AVALIA O RELACIONAMENTO DOS MESMOS COM OS SEUS ELEMENTOS ANTAGONICOS, ESTIMANDO O COMPORTAMENTO DO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO. APLICA OS CONHECIMENTOS TEÓRICOS ATRAVÉS DE PRÁTICAS CLÍNICO LABORATORIAS EM DENTES MONTADOS EM MANGUEIRAS.							

Anexo B – Relatório Perfil Curricular da universidade estudada

PRO-REITORIA PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS							DATA: 13/02/2008
Curso: ODONTOLOGIA							
Perfil: 5404 - 1							
Relatório Perfil Curricular							
CICLO PROFISSIONAL OU TRONCO COMUM							
COMPONENTE CURRICULAR	TIPO	PERÍODO	CH TEÓRICA	CH PRÁTICA	CH TOTAL	CRÉDITOS	
IN225- ESTAGIO CURRICULAR	OBRIGATORIO	8	0	150	150	8	
PRÉ-REQUISITO: Fórmulas: OP347 e CB302 e MS347 e OP234 e CB332 e OP348 e OP228 e CB288 e MS230 e MT215 e PS001 e CB206 e BR211							
BR011 - FÍSICA E BIOMÉDICA CB338 - PROTESE BUCO-MAXILO-FACIAL CB382 - CLÍNICA DE PROTESE DENTÁRIA CB388 - CIRURGIA 2 CB306 - SOCIO-ANTROPOLOGIA MS206 - INTRODUÇÃO A SAÚDE PÚBLICA MS347 - ODONTOLOGIA LEGAL 1 MT210 - PARASITOLOGIA OP204 - ODONTOPEDIATRIA 2 OP209 - ORTODONTIA CLÍNICA OP347 - ORTODONTIA CLÍNICA OP348 - METODOL DO TRABALHO CIENTÍFICO 2 PS001 - PSICOLOGIA 1							
CO-REQUISITO: Não há Co-Requisito para esse Componente Curricular							
REQUISITO DE CARGA HORÁRIA: Não há Requisito de Carga Horária para esse Componente Curricular							
EQUIVALÊNCIA: Fórmulas: OD067 ou OD065 e OD066							
OD065 - ESTAGIO 1A OD066 - ESTAGIO 2A OD067 - ESTAGIO							
EMENTA: INTRODUZ O ESTAGIÁRIO NO UNIVERSO ODONTOLÓGICO, ENQUANTO OBRÊDIA, ATRAVÉS DAS CONCEPÇÕES ADQUIRIDAS RELATIVAS À SAÚDE E À DOENÇA, COM ÊNFASE À OUVIDADE BUCAL, REFERENTE À REALIDADE SOCIOECONÔMICA-CULTURAL.							
OP315- ESTOMATOLOGIA	OBRIGATORIO	8	30	60	90	4	
PRÉ-REQUISITO: Fórmulas: OP304 e OP305 e OP311							
OP304 - PATOLOGIA ORAL OP305 - RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA OP311 - TERAPIÉTICA 1							
CO-REQUISITO: OP312							
OP312 - TERAPIÉTICA 2							
REQUISITO DE CARGA HORÁRIA: Não há Requisito de Carga Horária para esse Componente Curricular							
EQUIVALÊNCIA: Fórmulas: OP302							
OP302 - PRÉ-CLÍNICO 2							
EMENTA: DISCUTE CONCEITOS E CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DAS ALTERAÇÕES MAIS COMUNS DE TECIDO MOLE DA CAVIDADE BUCAL.							
FF221- FARMACOLOGIA 4A	OBRIGATORIO	3	45	30	75	4	
PRÉ-REQUISITO: Fórmulas: AN007 e FF207 e SAÚDE E BEM-ESTAR							
AN007 - ANATOMIA 1 FF207 - FISIOLÓGIA GR215 - GENÉTICA HUMANA 1 HE012 - HISTOLOGIA 2							
CO-REQUISITO: Não há Co-Requisito para esse Componente Curricular							
REQUISITO DE CARGA HORÁRIA: Não há Requisito de Carga Horária para esse Componente Curricular							
EQUIVALÊNCIA: Fórmulas: FF212 ou FF210							
FF210 - FARMACOLOGIA 2 FF212 - FARMACOLOGIA 4							
EMENTA: Não há Ementa para esse Componente Curricular							
HE012- HISTOLOGIA 2	OBRIGATORIO	2	30	90	120	5	
PRÉ-REQUISITO: Fórmulas: HE011							
HE011 - HISTOLOGIA							
CO-REQUISITO: Não há Co-Requisito para esse Componente Curricular							
REQUISITO DE CARGA HORÁRIA: Não há Requisito de Carga Horária para esse Componente Curricular							
EQUIVALÊNCIA: Não há Equivalência Interna para esse Componente Curricular							
EMENTA: Não há Ementa para esse Componente Curricular							
MS206- INTRODUÇÃO A SAÚDE PÚBLICA	OBRIGATORIO	3	30	30	60	3	
PRÉ-REQUISITO: Fórmulas: GR215 e AN001 e HE012							
AN001 - ANATOMIA 1 GR215 - GENÉTICA HUMANA 1 HE012 - HISTOLOGIA 2							
CO-REQUISITO: Não há Co-Requisito para esse Componente Curricular							
REQUISITO DE CARGA HORÁRIA: Não há Requisito de Carga Horária para esse Componente Curricular							
EQUIVALÊNCIA: Fórmulas: MS207							
MS207 - SOCIO-ÉTICA E EPIDEMIOLOGIA							
EMENTA: CONCEITO DE SAÚDE E DE PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA, A MENSURAÇÃO DA SAÚDE COLETIVA, O PROCESSO SAÚDE-DOENÇA, EPIDEMIOLOGIA, CONCEITO E MÉTODO, OS PERIS DA MORBIMORTALIDADE, A SITUAÇÃO NUTRICIONAL, O SISTEMA UNIFICADO DE SAÚDE, A PROGRAMAÇÃO E DESEMPENHO DOS SERVIÇOS BÁSICOS DE SAÚDE.							
OP348- METODOL DO TRABALHO CIENTÍFICO 2	OBRIGATORIO	8	45	0	45	3	
PRÉ-REQUISITO: Fórmulas: INT02							
INT02 - METODOLOGIA DO TRABALHO CIENTÍFICO 1							
CO-REQUISITO: Não há Co-Requisito para esse Componente Curricular							
REQUISITO DE CARGA HORÁRIA: Não há Requisito de Carga Horária para esse Componente Curricular							
EQUIVALÊNCIA: Não há Equivalência Interna para esse Componente Curricular							
EMENTA: APLICA OS CONHECIMENTOS METODOLÓGICOS NA CONSTRUÇÃO DE UM PROJETO DE PESQUISA.							

Anexo B – Relatório Perfil Curricular da universidade estudada

PRO-REITORIA PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS	DATA: 13/02/08
Curso: ODONTOLOGIA	
Perfil: 6404 - 1	
Relatório Perfil Curricular	

CICLO PROFISSIONAL OU TRONCO COMUM						
COMPONENTE CURRICULAR	TIPO	PERÍODO	CH TEÓRICA	CH PRÁTICA	CH TOTAL	CRÉDITOS
BN762- METODOLOGIA DO TRABALHO CIENTÍFICO 1	OBRIGATORIO	2	30	0	30	2
PRE-REQUISITO: Não há Pré-Requisito para esse Componente Curricular.						
CO-REQUISITO: Não há Co-Requisito para esse Componente Curricular.						
REQUISITO DE CARGA HORÁRIA: Não há Requisito de Carga Horária para esse Componente Curricular.						
EQUIVALÊNCIA: Fórmula: B140						
BN40- METODOLOGIA DO TRABALHO CIENTÍFICO 1						
EMENTA: Não há Ementa para esse Componente Curricular.						
MT230- MICROBIOLOGIA E IMUNOLOGIA	OBRIGATORIO	3	15	30	45	2
PRE-REQUISITO: Fórmula: GN219 e AN001 e H0212						
AN001 - ANATOMIA 1						
GN219 - GENÉTICA HUMANA 1						
H0212 - HISTOLOGIA 2						
CO-REQUISITO: Não há Co-Requisito para esse Componente Curricular.						
REQUISITO DE CARGA HORÁRIA: Não há Requisito de Carga Horária para esse Componente Curricular.						
EQUIVALÊNCIA: Não há Equivalências Internas para esse Componente Curricular.						
EMENTA: ESTUDO DOS MICROORGANISMOS SOB OS ASPECTOS MORFOLÓGICOS E FUNCIONAIS E SUAS RELAÇÕES PARASITO-HOSPEDEIRO. A FORMAÇÃO DE ANTICORPOS E REAÇÕES ANTIGÊNIO-ANTICORPO.						
BN227- MONOGRAFIA	OBRIGATORIO	10	0	30	30	1
PRE-REQUISITO: Fórmula: OP348						
OP348- METODOLOGIA DO TRABALHO CIENTÍFICO 2						
CO-REQUISITO: Não há Co-Requisito para esse Componente Curricular.						
REQUISITO DE CARGA HORÁRIA: Não há Requisito de Carga Horária para esse Componente Curricular.						
EQUIVALÊNCIA: Não há Equivalências Internas para esse Componente Curricular.						
EMENTA: CONSTRÓI E APRESENTA UM TRABALHO CIENTÍFICO, DEDICADO À ÁREA DA SAÚDE, DENTRO DE NORMAS TÉCNICO-CIENTÍFICAS.						
MS347- ODONTOLOGIA LEGAL 1	OBRIGATORIO	8	45	0	45	3
PRE-REQUISITO: Fórmula: CB308 e CB362						
CB308 - DENTÍSTICA 2						
CB362 - ENDODONTIA 2						
CO-REQUISITO: Não há Co-Requisito para esse Componente Curricular.						
REQUISITO DE CARGA HORÁRIA: Não há Requisito de Carga Horária para esse Componente Curricular.						
EQUIVALÊNCIA: Fórmula: MS340 ou MS341 ou MS345						
MS341- ODONTOLOGIA SOCIAL 1						
MS340- ODONTOLOGIA LEGAL 1						
MS345- ODONTOLOGIA LEGAL 1						
EMENTA: INTERPRETA A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA ENFATIZANDO SUA APLICAÇÃO AO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DA ODONTOLOGIA NOS SERVIÇOS PÚBLICOS E PRIVADOS ENALTECENDO OS ASPECTOS ÉTICOS, HUMANÍSTICOS E SOCIAIS.						
MS346- ODONTOLOGIA LEGAL 2	OBRIGATORIO	8	15	30	45	2
PRE-REQUISITO: Fórmula: MS347						
MS347- ODONTOLOGIA LEGAL 1						
CO-REQUISITO: Não há Co-Requisito para esse Componente Curricular.						
REQUISITO DE CARGA HORÁRIA: Não há Requisito de Carga Horária para esse Componente Curricular.						
EQUIVALÊNCIA: Fórmula: MS346 ou MS342						
MS342- ODONTOLOGIA SOCIAL 2						
MS344- ODONTOLOGIA LEGAL 2						
EMENTA: APLICA OS CONHECIMENTOS ODONTOLÓGICOS A SERVIÇO DA JUSTIÇA NOS CAMPOS DA IDENTIFICAÇÃO HUMANA, TRAUMATOLOGIA FORENSE, TOXICOLOGIA, CRIMINALÍSTICA E TANATOLOGIA FORENSE.						
OP301- ODONTOLOGIA PREVENTIVA 1	OBRIGATORIO	8	15	45	60	2
PRE-REQUISITO: Fórmula: OP304 e MT230						
MT230 - MICROBIOLOGIA E IMUNOLOGIA						
OP304 - PATOLOGIA ORAL						
CO-REQUISITO: Fórmula: OP215						
OP215- ESTOMATOLOGIA						
REQUISITO DE CARGA HORÁRIA: Não há Requisito de Carga Horária para esse Componente Curricular.						
EQUIVALÊNCIA: Fórmula: OP227						
OP227- PRE-CLÍNICO 7						
EMENTA: BUSCA DO CONHECIMENTO EPIDEMIOLÓGICO, COMPREENDENDO O SISTEMA DE SAÚDE VIGENTE E SUAS PRÁTICAS UTILIZADAS EM PROGRAMAS DE SAÚDE, ATRAVÉS DE PRÁTICAS NA CLÍNICA ESCOLAR E EM OUTROS LOCAIS DE REFERÊNCIA AS PRÁTICAS DO CONTEXTO DA SAÚDE COMO UM TODO.						
OP302- ODONTOLOGIA PREVENTIVA 2	OBRIGATORIO	8	15	45	60	2
PRE-REQUISITO: Fórmula: OP201						
OP201- ODONTOLOGIA PREVENTIVA 1						
CO-REQUISITO: OP348						
OP348- PERIODONTIA						
REQUISITO DE CARGA HORÁRIA: Não há Requisito de Carga Horária para esse Componente Curricular.						
EQUIVALÊNCIA: Fórmula: OP328						
OP328- PRE-CLÍNICO 8						
EMENTA: APLICA OS CONHECIMENTOS DA FILOSOFIA DA PROMOÇÃO DE SAÚDE, ENFATIZANDO A SAÚDE BUCAL, EM ATIVIDADES CLÍNICAS, NORTEANDO NOÇÕES DE BIOTÉCNICA E ERGONOMIA APLICADAS À ODONTOLOGIA, APLICANDO NA RECEPÇÃO E ATENDIMENTO DO PACIENTE COM ÊNFASE AO MODELO DE SAÚDE VIGENTE EM CLÍNICA PÚBLICA E PRIVADA.						
OP333- ODONTOPEDIATRIA 1	OBRIGATORIO	7	15	45	60	2
PRE-REQUISITO: Fórmula: CB308 e CB362 e OP302						
CB308 - DENTÍSTICA 2						
CB362 - ENDODONTIA 2						

Anexo B – Relatório Perfil Curricular da universidade estudada

PRO-REITORIA PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS							DATA: 13/02/2018
Curso: ODONTOLOGIA							
Perfil: 6404 - 1							
Relatório Perfil Curricular							
CICLO PROFISSIONAL OU TRONCO COMUM							
COMPONENTE CURRICULAR	TIPO	PERÍODO	CH TEÓRICA	CH PRÁTICA	CH TOTAL	CRÉDITOS	
OP302 - ODONTOLOGIA PREVENTIVA 2							
CO-REQUISITO:	Não há Co-Requisito para esse Componente Curricular.						
REQUISITO DE CARGA HORÁRIA:	Não há Requisito de Carga Horária para esse Componente Curricular.						
EQUIVALÊNCIA:	Fórmula: OP327						
OP327 - PRE-CLÍNICO 7							
EMENTA:	EMPRESA CONHECIMENTOS DE CONDUZAS EDUCATIVA, PREVENTIVA E CLÍNICA, RELACIONADOS A SAÚDE DA CRIANÇA, ENFATIZANDO A SAÚDE BUCAL PRIORIZANDO PACIENTES INFANTES NA FAIXA ETÁRIA DE 6 A 12 ANOS ATENDIDOS EM CLÍNICA-ESCOLA.						
OP334 - ODONTOPEDIATRIA 2	OBIGATORIO	8	15	45	80	2	
PRE-REQUISITO:	Fórmula: OP332						
OP332 - ODONTOPEDIATRIA 1							
CO-REQUISITO:	Não há Co-Requisito para esse Componente Curricular.						
REQUISITO DE CARGA HORÁRIA:	Não há Requisito de Carga Horária para esse Componente Curricular.						
EQUIVALÊNCIA:	Fórmula: OP338						
OP328 - PRE-CLÍNICO 8							
EMENTA:	EMPRESA CONHECIMENTOS DE CONDUZAS EDUCATIVA, PREVENTIVA E CLÍNICA, RELACIONADOS A SAÚDE DA CRIANÇA EMPATIZANDO A SAÚDE BUCAL PRIORIZANDO PACIENTES INFANTES ATÉ 8 ANOS DE IDADE ATENDIDOS EM CLÍNICA-ESCOLA.						
OP342 - ORTODONTIA - LAB	OBIGATORIO	7	15	15	30	1	
PRE-REQUISITO:	Fórmula: OP305						
OP305 - RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA							
CO-REQUISITO:	Não há Co-Requisito para esse Componente Curricular.						
REQUISITO DE CARGA HORÁRIA:	Não há Requisito de Carga Horária para esse Componente Curricular.						
EQUIVALÊNCIA:	Fórmula: OP327						
OP327 - PRE-CLÍNICO 7							
EMENTA:	DEFINE CONHECIMENTOS DA ORTODONTIA IDENTIFICANDO PADRÕES DE NORMALIDADE DA OCLUSÃO DENTARIA E PADRÕES DE ANORMALIDADE DAS MALOCCLUSÕES DENTÁRIAS. APLICA OS CONHECIMENTOS EM TRATAMENTO PRE-CLÍNICO NA CONFECÇÃO DE APARELHOS ORTODONTICOS REMOVÍVEIS.						
OP347 - ORTODONTIA CLÍNICA	OBIGATORIO	8	0	60	60	2	
PRE-REQUISITO:	Fórmula: OP342						
OP342 - ORTODONTIA - LAB							
CO-REQUISITO:	Não há Co-Requisito para esse Componente Curricular.						
REQUISITO DE CARGA HORÁRIA:	Não há Requisito de Carga Horária para esse Componente Curricular.						
EQUIVALÊNCIA:	Fórmula: OP338						
OP338 - PRE-CLÍNICO 8							
EMENTA:	APLICA OS CONHECIMENTOS DAS MALOCCLUSÕES DENTÁRIAS, DIAGNÓSTICA, PLANEJA E TRATA PACIENTES INFANTES EM CLÍNICA-ESCOLA, UTILIZANDO APARELHOS ORTODONTICOS PREVENTIVOS.						
OP339 - ORTODONTIA CLÍNICA	OBIGATORIO	7	0	60	60	2	
PRE-REQUISITO:	Fórmula: OP348						
OP348 - ORTODONTIA FUNCIONAL DOS MAJLARES							
CO-REQUISITO:	Não há Co-Requisito para esse Componente Curricular.						
REQUISITO DE CARGA HORÁRIA:	Não há Requisito de Carga Horária para esse Componente Curricular.						
EQUIVALÊNCIA:	Fórmula: OP328						
OP328 - PRE-CLÍNICO 8							
EMENTA:	NESSE PERÍODO, O ALUNO DEVERÁ SER CAPAZ DE EXECUTAR EXAMES CLÍNICOS AMBILATORIAS, MOLDAGENS, MODELOS, DIAGNOSTICAR ALTERAÇÕES ORODENTOFACIAIS TANTO ESTÉTICAS QUANTO FUNCIONAIS, PLANEJAR E EXECUTAR TRATAMENTOS ORTOPÉDICOS ATRAVÉS DE APARELHOS REMOVÍVEIS, INDICAR PARA AS ÁREAS MÉDICAS AFINS OS CASOS NECESSÁRIOS.						
OP346 - ORTODONTIA FUNCIONAL DOS MAJLARES	OBIGATORIO	6	30	15	45	2	
PRE-REQUISITO:	Fórmula: OP305						
OP305 - RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA							
CO-REQUISITO:	Não há Co-Requisito para esse Componente Curricular.						
REQUISITO DE CARGA HORÁRIA:	Não há Requisito de Carga Horária para esse Componente Curricular.						
EQUIVALÊNCIA:	Fórmula: OP327						
OP327 - PRE-CLÍNICO 7							
EMENTA:	DEFINE CONHECIMENTOS DA ORTODONTIA ODONTOLÓGICA, IDENTIFICA PADRÕES DE NORMALIDADE CRANIO-DENTOFACIAL, E APLICA OS CONHECIMENTOS NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DESSAS ALTERAÇÕES NO TRATAMENTO PRE-CLÍNICO DE CONFECÇÃO DE APARELHOS ODONTOLÓGICOS ORTOPÉDICOS REMOVÍVEIS.						
MT210 - PARASITOLOGIA	OBIGATORIO	3	15	30	45	2	
PRE-REQUISITO:	Fórmula: AN215 e AN201 e HE212						
AN201 - ANATOMIA 1							
AN215 - GENÉTICA HUMANA 1							
HE212 - HISTOLOGIA 2							
CO-REQUISITO:	Não há Co-Requisito para esse Componente Curricular.						
REQUISITO DE CARGA HORÁRIA:	Não há Requisito de Carga Horária para esse Componente Curricular.						
EQUIVALÊNCIA:	Não há Equivalência Isotema para esse Componente Curricular.						
EMENTA:	MECANISMO DE AÇÃO DOS PARASITOS DE DEFESA DO ORGANISMO, ASPECTOS BIOLÓGICOS DAS ESPÉCIES PARASITÁRIAS, ANÁLISES DE BIOQUÍMICA DO SANGUE E QUADRO HEMATOLOGICO DE PARASITÓSES, SUMÁRIO DE QUADRO CLÍNICO ASSOCIADO AO COMPORTAMENTO DO PARASITO, SUMÁRIO DOS MECANISMOS TERAPÊUTICOS, MÉTODOS USADOS NA PREVENÇÃO DAS PARASITÓSES.						
OP324 - PATOLOGIA ORAL	OBIGATORIO	4	75	30	105	6	
PRE-REQUISITO:	Fórmula: HE212 e MT200 e PA210						
HE212 - HISTOLOGIA 2							
MT200 - MICROBIOLOGIA E IMUNOLOGIA							
PA210 - PROCESSOS PATOLÓGICOS GERAIS							
CO-REQUISITO:	Fórmula: OP305 e OP311						

Anexo B – Relatório Perfil Curricular da universidade estudada

PRO-REITORIA PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS							DATA: 13/02/08
Curso: ODONTOLOGIA							
Perfil: 5404 - 1							
Relatório Perfil Curricular							
CICLO PROFISSIONAL DO TRONCO COMUM							
COMPONENTE CURRICULAR	TIPO	PERÍODO	CH TEÓRICA	CH PRÁTICA	CH TOTAL	CRÉDITOS	
OP005 - RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA							
OP011 - TERAPIÉTICA 1							
REQUISITO DE CARGA HORÁRIA: Não há Requisito de Carga Horária para esse Componente Curricular							
EQUIVALÊNCIA: Fórmula: OP005							
OP003 - PRÉ-CLÍNICO 3							
EMENTA: CONCEBTEUA E DESCRIBE PROCESSOS E DISTÚRBIOS PATOLÓGICOS, EVIDENCIANDO ETIOLOGIAS E SEUS ASPECTOS HISTOMORFOLÓGICOS NA CAVIDADE ORAL; ILUSTRAS OS CONHECIMENTOS TEÓRICOS EM PRÁTICAS LABORATORIAIS.							
OP045 - PERIODONTIA	OBRIGATORIO	8	30	120	150	6	
PRÉ-REQUISITO: Fórmula: OP004 e OP216							
OP004 - PATOLOGIA ORAL							
OP015 - ESTOMATOLOGIA							
CO-REQUISITO: Fórmula: OP212							
OP212 - TERAPIÉTICA 2							
REQUISITO DE CARGA HORÁRIA: Não há Requisito de Carga Horária para esse Componente Curricular							
EQUIVALÊNCIA: Fórmula: OP003 ou OP005							
OD003 - CLÍNICA ODONTOLÓGICA 3							
OD003 - CLÍNICA ODONTOLÓGICA 3A							
EMENTA: CONHECE AS CONDIÇÕES NORMAIS E PATOLÓGICAS DO PERIODONTO; ENTENDE A EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS PERIODONTAIS; PLANEJA E APLICA CONHECIMENTOS PREVENTIVOS E CURATIVOS DAS GINGIVITES E PERIODONTITES ASSIM COMO PLANEJA, APLICA E AVALIA CIRURGIAS PERIODONTAIS EM PACIENTES ATENDIDOS EM CLÍNICA-ESCOLA.							
PA210 - PROCESSOS PATOLÓGICOS GERAIS	OBRIGATORIO	3	30	15	45	2	
PRÉ-REQUISITO: Fórmula: GR010 e AN001 e HE012							
AN001 - ANATOMIA 1							
GR010 - GENÉTICA HUMANA 1							
HE012 - HISTOLOGIA 2							
CO-REQUISITO: Não há Co-Requisito para esse Componente Curricular							
REQUISITO DE CARGA HORÁRIA: Não há Requisito de Carga Horária para esse Componente Curricular							
EQUIVALÊNCIA: Não há Equivalência Interna para esse Componente Curricular							
EMENTA: O ESTUDO DA ETIOLOGIA, DOIS DISTÚRBIOS LOCAIS DA CIRCULAÇÃO, A FISIOPATOLOGIA DO PROCESSO INFLAMATÓRIO inespecífico, ETIOLOGIA DAS INFLAMAÇÕES GRANULOMATOSAS (TUBERCULOSE, SÍFILIS, LEISHMANIA, EQUISITISMOSE), DISTÚRBIOS DO CRESCIMENTO, DIFERENCIAÇÃO E REPRODUÇÃO CELULAR (MAL FORMAÇÃO CONGÊNITAS E ADQUIRIDAS, NEOPLASIAS).							
CB338 - PROTESE BUCO-MAXILO-FACIAL	OBRIGATORIO	8	30	60	90	4	
PRÉ-REQUISITO: Fórmula: CB338 e CB336 e CB337							
CB338 - PROTESE FIXA							
CB336 - PROTESE REMOVÍVEL							
CB337 - PROTESE TOTAL							
CO-REQUISITO: Não há Co-Requisito para esse Componente Curricular							
REQUISITO DE CARGA HORÁRIA: Não há Requisito de Carga Horária para esse Componente Curricular							
EQUIVALÊNCIA: Fórmula: CB400							
CB400 - PRÉ-CLÍNICO 10							
EMENTA: ESTUDA A PROTESE BUCO MAXILO FACIAL, EM NÍVEL DE COMPREENSÃO E APLICAÇÃO DA RECOMPOSIÇÃO DE ESTRUTURAS MUTILADAS DA FACE; ATRAVÉS DE PLANEJAMENTO CLÍNICO DE PROCEDIMENTOS NECESSÁRIOS, A CONSTRUÇÃO DESSOS TIPOS DE PRÓTESES, PRATICADOS EM CLÍNICA ESCOLA, CONSTRUINDO AS PRÓTESES EM PACIENTES COM TALS NECESSIDADES.							
CB335 - PROTESE FIXA	OBRIGATORIO	7	15	45	60	2	
PRÉ-REQUISITO: Fórmula: OP045 e CB336 e CB337							
CB336 - DENTÍSTICA 3							
CB337 - ENDODONTIA 3							
OP045 - PERIODONTIA							
CO-REQUISITO: Fórmula: CB338							
CB338 - ENDODONTIA 3							
REQUISITO DE CARGA HORÁRIA: Não há Requisito de Carga Horária para esse Componente Curricular							
EQUIVALÊNCIA: Fórmula: CB337 ou CB336							
CB336 - PRÉ-CLÍNICO 8							
CB337 - PRÉ-CLÍNICO 9A							
EMENTA: ESTUDA OS PRINCÍPIOS E AS TÉCNICAS CLÍNICAS E LABORATORIAS DE CONFEIÇÃO DE PRÓTESES FIXAS.							
CB336 - PROTESE REMOVÍVEL	OBRIGATORIO	7	15	45	60	2	
PRÉ-REQUISITO: Fórmula: CB338 e OP045							
CB338 - ESCULTURA DENTÁRIA E OCLUSÃO							
OP045 - PERIODONTIA							
CO-REQUISITO: Fórmula: CB338 e CB337							
CB338 - PROTESE FIXA							
CB337 - PROTESE TOTAL							
REQUISITO DE CARGA HORÁRIA: Não há Requisito de Carga Horária para esse Componente Curricular							
EQUIVALÊNCIA: Fórmula: CB337 ou CB336							
CB336 - PRÉ-CLÍNICO 8							
CB337 - PRÉ-CLÍNICO 9A							
EMENTA: ESTUDA A PROTESE REMOVÍVEL EM NÍVEL DE COMPREENSÃO E APLICAÇÃO DA RECOMPOSIÇÃO DO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO, ATRAVÉS DE TREATAMENTO CLÍNICO DE PROCEDIMENTOS NECESSÁRIOS A CONSTRUÇÃO DESSE TIPO DE PRÓTESE, APLICADO EM TREATAMENTO PRÉ CLÍNICO EM DENTES MONTADOS EM MANQUINS.							
CB337 - PROTESE TOTAL	OBRIGATORIO	7	15	45	60	2	
PRÉ-REQUISITO: Fórmula: CB338 e OP045 e OP216							
CB338 - ESCULTURA DENTÁRIA E OCLUSÃO							
OP045 - RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA							

Anexo B – Relatório Perfil Curricular da universidade estudada

PRO-REITORIA PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS							DATA: 13/02/2018
Curso: ODONTOLOGIA							
Perfil: 6404 - 1							
Relatório Perfil Curricular							
CICLO PROFISSIONAL OU TRONCO COMUM							
COMPONENTE CURRICULAR	TIPO	PERÍODO	CH TEÓRICA	CH PRÁTICA	CH TOTAL	CRÉDITOS	
OP215- ESTOMATOLOGIA							
CO-REQUISITO:	Não há Co-Requisito para esse Componente Curricular.						
REQUISITO DE CARGA HORÁRIA:	Não há Requisito de Carga Horária para esse Componente Curricular.						
EQUIVALÊNCIA:	Fórmula: OP420						
OP400- PRE-CLÍNICO 1B							
EMENTA:	ESTUDA A PRÓTESE TOTAL, EM NÍVEL DE COMPREENSÃO E APLICAÇÃO DA RECOMPOSIÇÃO DO SISTEMA ESTOMATOLOGIÁRIO, ATRAVÉS DE TREINAMENTO CLÍNICO DE PROCEDIMENTOS NECESSÁRIOS À CONSTRUÇÃO DESSE TIPO DE PRÓTESE, APLICADO EM TREINAMENTO PRÉ CLÍNICO EM MANEQUINS.						
PS001- PSICOLOGIA 1	OBRIGATORIO	2	60	0	60	4	
PRE-REQUISITO:	Não há Pre-Requisito para esse Componente Curricular.						
CO-REQUISITO:	Não há Co-Requisito para esse Componente Curricular.						
REQUISITO DE CARGA HORÁRIA:	Não há Requisito de Carga Horária para esse Componente Curricular.						
EQUIVALÊNCIA:	Não há Equivalência para esse Componente Curricular.						
EMENTA:	INDICAÇÃO À PSICOLOGIA, ABRANGENDO OS PROBLEMAS DE MODO ÚTIL, A PROFISSIONAIS DIFERENTES, CONCEITOS DE PSICOLOGIA, COMO TRABALHA O PSICÓLOGO, ASPECTOS BÁSICOS DO COMPORTAMENTO INDIVIDUAL, DIFERENÇAS INDIVIDUAIS E CONJUNTOS DOS PADRÕES ADULTOS DE COMPORTAMENTO.						
OP355- RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA	OBRIGATORIO	4	30	60	90	4	
PRE-REQUISITO:	Fórmula: AN205 e HED12						
AN205 - ANATOMIA 7							
HED12- HISTOLOGIA 2							
CO-REQUISITO:	Fórmula: OP304						
OP304- PATOLOGIA ORAL							
REQUISITO DE CARGA HORÁRIA:	Não há Requisito de Carga Horária para esse Componente Curricular.						
EQUIVALÊNCIA:	Fórmula: OP302						
OP302- PRE-CLÍNICO 2							
EMENTA:	DEFINE O CONHECIMENTO TEÓRICO DA RADIOLOGIA, VISANDO IDENTIFICAR IMAGENS E ACIDENTES ANATÔMICOS COM PADRÕES DE NORMALIDADE, SUGERE PADRÕES DE ANORMALIDADE DE PROCESSOS PATOLÓGICOS, INTERPRETANDO, ATRAVÉS DE TÉCNICAS RADIOGRÁFICAS INTRA E EXTRA BUCAS, SEDIADOS NAS ESTRUTURAS ORAIS E PARARONAS, ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO, EM AMBIENTE CLÍNICO ADEQUADO, DE TOMADAS RADIOGRÁFICAS EM APARELHOS ESPECÍFICOS DE RADIOLOGIA.						
CS006- SOCIO-ANTROPOLOGIA	OBRIGATORIO	2	60	0	60	4	
PRE-REQUISITO:	Não há Pre-Requisito para esse Componente Curricular.						
CO-REQUISITO:	Não há Co-Requisito para esse Componente Curricular.						
REQUISITO DE CARGA HORÁRIA:	Não há Requisito de Carga Horária para esse Componente Curricular.						
EQUIVALÊNCIA:	Não há Equivalência para esse Componente Curricular.						
EMENTA:	ANTROPOLOGIA E SOCIOLOGIA: CONCEITOS E MÉTODOS, SOCIEDADE E CULTURA, ESTRUTURA SOCIAL E ESTRATIFICAÇÃO SOCIAL, CONTROLE SOCIAL, SAUDE/DOENÇA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL.						
OP211- TERAPÊUTICA 1	OBRIGATORIO	4	30	0	30	2	
PRE-REQUISITO:	Fórmula: FF221 e RA210 e MT200						
FF221 - FARMACOLOGIA 4A							
MT200 - MICROBIOLOGIA E IMUNOLOGIA							
RA210- PROCESSOS PATOLÓGICOS GERAIS							
CO-REQUISITO:	OP204						
OP204- PATOLOGIA ORAL							
REQUISITO DE CARGA HORÁRIA:	Não há Requisito de Carga Horária para esse Componente Curricular.						
EQUIVALÊNCIA:	Fórmula: OP202						
OP202- PRE-CLÍNICO 3							
EMENTA:	DEFINE A APLICAÇÃO E PRESCRIÇÃO DE FARMACOS NA PRÁTICA ODONTOLÓGICA.						
OP212- TERAPÊUTICA 2	OBRIGATORIO	5	60	0	60	4	
PRE-REQUISITO:	Fórmula: FF221 e OP211						
FF221 - FARMACOLOGIA 4A							
OP211- TERAPÊUTICA 1							
CO-REQUISITO:	Não há Co-Requisito para esse Componente Curricular.						
REQUISITO DE CARGA HORÁRIA:	Não há Requisito de Carga Horária para esse Componente Curricular.						
EQUIVALÊNCIA:	Fórmula: OP213						
OP213- PRE-CLÍNICO 5							
EMENTA:	DESCRIVE OS FARMACOS E SUAS APLICAÇÕES NO CONTROLE DOS QUADROS ALGIBES, NA PRÁTICA ODONTOLÓGICA.						
CB215- TRAUMATOLOGIA MAXILO-FACIAL	OBRIGATORIO	3	30	60	90	4	
PRE-REQUISITO:	Fórmula: CB208 e OP204 e OP209						
CB208 - CIRURGIA 2							
OP204 - PATOLOGIA ORAL							
OP209 - ORTOPEDIA CLÍNICA							
CO-REQUISITO:	Não há Co-Requisito para esse Componente Curricular.						
REQUISITO DE CARGA HORÁRIA:	Não há Requisito de Carga Horária para esse Componente Curricular.						
EQUIVALÊNCIA:	Fórmula: CB209						
CB209- PRE-CLÍNICO 9							
EMENTA:	EXPLICA AS EMERGENCIAS MÉDICAS, INTERPRETA EXAMES LABORATORIAIS E DE IMAGEM, PRÁTICA O ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR E REAVIAÇÃO CARDIO-RESPIRATÓRIA, EMPREGA O DIAGNÓSTICO, PLANEJAMENTO E TRATAMENTO DAS FRATURAS FACIAIS E DAS DISTRUBUÇÕES TEMPORO-MANDIBULARES (ATM).						

Anexo B – Relatório Perfil Curricular da universidade estudada

PRO-REITORIA PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS							DATA: 13/03/2008
Curso: ODONTOLOGIA							
Perfil: 6404 - 1							
Relatório Perfil Curricular							
COMPONENTES ELETIVOS - COMPONENTES ELETIVOS							
COMPONENTE CURRICULAR	TIPO	PERÍODO	CH TEÓRICA	CH PRÁTICA	CH TOTAL	CRÉDITOS	
OP348 - ATENÇÃO ODONTOLÓGICA À CRIANÇA NA 1ª INFÂNCIA - 0 A 2 ANOS	ELETIVO	0	15	45	60	2	
PRÉ-REQUISITO: Fórmula: OP232 E OP234							
OP332 - ODONTOPEDIATRIA 1 OP334 - ODONTOPEDIATRIA 2							
CO-REQUISITO: Não há Co-Requisito para esse Componente Curricular.							
REQUISITO DE CARGA HORÁRIA: Não há Requisito de Carga Horária para esse Componente Curricular.							
EQUIVALÊNCIA: Não há Equivalência Interna para esse Componente Curricular.							
EMENTA: APLICA EM CLÍNICA AMBULATORIAL A ATENÇÃO ODONTOLÓGICA INTEGRAL DIRIGIDA AS CRIANÇAS DE 0-6 ANOS DE IDADE, NA ÓTICA DA PROMOÇÃO DE SAÚDE.							
ED001 - EDUCACAO FISICA	ELETIVO	1	0	30	30	1	
PRÉ-REQUISITO: Não há Pré-Requisito para esse Componente Curricular.							
CO-REQUISITO: Não há Co-Requisito para esse Componente Curricular.							
REQUISITO DE CARGA HORÁRIA: Não há Requisito de Carga Horária para esse Componente Curricular.							
EQUIVALÊNCIA: Não há Equivalência Interna para esse Componente Curricular.							
EMENTA: PRÁTICA DE ATIVIDADE DESPORTIVA E RECREATIVA, VISANDO A MANUTENÇÃO E O ARRIMORAMENTO DA APTIDÃO FÍSICA, A CONSERVAÇÃO DA SAÚDE E DA INTEGRAÇÃO DO ESTUDANTE NA COMUNIDADE UNIVERSITÁRIA.							
IN095 - EMPREENDEDORISMO 1	ELETIVO	0	60	0	60	4	
PRÉ-REQUISITO: Fórmula: CB306 E CB382 E OP232							
CB329 - DENTÍSTICA 3 CB362 - ENDODONTIA 3 OP360 - ODONTOLOGIA PREVENTIVA 2							
CO-REQUISITO: Não há Co-Requisito para esse Componente Curricular.							
REQUISITO DE CARGA HORÁRIA: Não há Requisito de Carga Horária para esse Componente Curricular.							
EQUIVALÊNCIA: Não há Equivalência Interna para esse Componente Curricular.							
EMENTA: CONCEITOS BÁSICOS DO EMPREENDEDORISMO, MODELO DE LIDERANÇA, COMUNICAÇÃO E TRABALHO EM EQUIPE, FORMAS DE ATITUDES EMPREENDEDORAS, CRIATIVIDADE, PENSAMENTO CONVERGENTE E DIVERGENTE.							
IN092 - MATERIAS DENTÁRIOS	ELETIVO	0	15	45	60	2	
PRÉ-REQUISITO: Fórmula: CB306 E CB382 E CB362 E CB327 E OP342 E OP348							
CB309 - DENTÍSTICA 3 CB326 - PROTESE FIXA CB328 - PROTESE REMOVÍVEL CB327 - PROTESE TOTAL OP342 - ORTODONTIA - LABI OP348 - ORTODONTIA FUNCIONAL DOS MAIOLARES							
CO-REQUISITO: Não há Co-Requisito para esse Componente Curricular.							
REQUISITO DE CARGA HORÁRIA: Não há Requisito de Carga Horária para esse Componente Curricular.							
EQUIVALÊNCIA: Não há Equivalência Interna para esse Componente Curricular.							
EMENTA: CONHECE O UNIVERSO DOS MATERIAS ODONTOLÓGICOS ESPECIFICANDO A SUA BIOCOMPATIBILIDADE, BEM COMO SUA RELAÇÃO QUÍMICO-FÍSICO-MECÂNICA FRENTE AS NECESSIDADES DOS PROCEDIMENTOS CLÍNICOS.							
CB364 - ODONTOGERIATRIA	ELETIVO	0	15	45	60	2	
PRÉ-REQUISITO: Fórmula: CB382							
CB327 - CLÍNICA DE PROTESE DENTÁRIA							
CO-REQUISITO: Não há Co-Requisito para esse Componente Curricular.							
REQUISITO DE CARGA HORÁRIA: Não há Requisito de Carga Horária para esse Componente Curricular.							
EQUIVALÊNCIA: Não há Equivalência Interna para esse Componente Curricular.							
EMENTA: APLICA CONHECIMENTOS ADQUIRIDOS NAS PRÁTICAS CLÍNICAS, ADAPTANDO AS ESPECIFICIDADES DA GERONTOLOGIA, NO QUE SE REFERE AO ACOULHIMENTO E REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, EM PACIENTES IDOSOS, EM CLÍNICA ESCOLA.							
CB421 - PRIMEIROS SOCORROS	ELETIVO	4	15	30	45	2	
PRÉ-REQUISITO: Não há Pré-Requisito para esse Componente Curricular.							
CO-REQUISITO: Não há Co-Requisito para esse Componente Curricular.							
REQUISITO DE CARGA HORÁRIA: Não há Requisito de Carga Horária para esse Componente Curricular.							
EQUIVALÊNCIA: Não há Equivalência Interna para esse Componente Curricular.							
EMENTA: CONHECER O MANUSEIO DOS EQUIPAMENTOS BÁSICOS EMPREGADOS NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR APLICANDO DE FORMA CORRETA E EFICAZ, ATUAR NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR BASEADO NOS PROTOCOLOS INTERNACIONAIS, OBSERVANDO OS PRECITOS LEGAIS QUE REGULAMENTAM TAL ATIVIDADE; PROMOVER O PRIMEIRO ATENDIMENTO EM SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA COM A FINALIDADE DE SALVAR VIDAS.							
IN696 - SAÚDE E VIOLÊNCIA	ELETIVO	5	30	30	60	3	
PRÉ-REQUISITO: Não há Pré-Requisito para esse Componente Curricular.							
CO-REQUISITO: Não há Co-Requisito para esse Componente Curricular.							
REQUISITO DE CARGA HORÁRIA: Não há Requisito de Carga Horária para esse Componente Curricular.							
EQUIVALÊNCIA: Não há Equivalência Interna para esse Componente Curricular.							
EMENTA: CONCEITUAR A VIOLÊNCIA NA PERSPECTIVA DA FORMAÇÃO HISTÓRICA DA SOCIEDADE CAPITALISTA; ESTRUTURAL, ECONÔMICA, SOCIAL, CULTURAL E POLÍTICA; NATUREZA DA VIOLÊNCIA FÍSICA, PSICOLÓGICA, SEXUAL, REGULÊNCIA-ABANDONO, AUTONEGLIGÊNCIA, FINANCIERA; ABORDAR A VIOLÊNCIA NA PERSPECTIVA DE GÊNERO, FAMÍLIA E VIOLÊNCIA, VIOLÊNCIA E GERAÇÃO, VIOLÊNCIA E PRECONCEITO, VIOLÊNCIA E INTOLERÂNCIA, VIOLÊNCIA, MARGINALIDADE E CRIMINALIDADE; TIPOS DE VIOLÊNCIA: AUTO-INFLIGIDA (SUICÍDIO, AUTOLESIONES), INTERPESSONAL, INTRA-FAMILIAR, COMUNITÁRIA, INSTITUCIONAL, ESTRUTURAL (FALTA DE CONDIÇÕES DE VIDA), JUSTIÇA DE POLÍTICAS SETORIAIS (PÚBLICAS) COLETIVA (GRUPOS, CONTRA-GRUPOS, GUERRAS), TERRORISMO, GENOCÍDIO, EMBARGOS ECONÔMICOS; A DISCIPLINA SE INSERE NA POLÍTICA NACIONAL DE REDUÇÃO DE MORBIMORTALIDADE POR ACIDENTES E VIOLÊNCIAS (PORTARIA Nº 1.581/07, DE 16/05/2007).							
OBSERVAÇÃO PERFIL:	1- CARGA HORÁRIA PLENA DO CURSO:320 HORAS. 2- DENTRE OS COMPONENTES ELETIVOS O ALUNO DEVERÁ CURSAR 26 HORAS PARA COMPLEMENTAR A CARGA HORÁRIA PLENA DO CURSO, NO PRÓPRIO CURSO OU EM QUALQUER OUTRO.						

Anexo B – Relatório Perfil Curricular da universidade estudada

PRO-REITORIA PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS		DATA: 13/03/2008
Curso: ODONTOLOGIA		
Perfil: 6404 - 1		
Relatório Perfil Curricular		
CURSO DE GRADUAÇÃO QUE CONCLUÍREM O 7º PERÍODO:		-> A DISCIPLINA LASERS EM ODONTOLOGIA SÓ DEVERÁ SER OFERECIDA AOS ALUNOS

--