

# Avaliação do nível de conhecimento e adesão às práticas de biossegurança dos alunos do curso de Odontologia do UNIPAM

*Evaluation of the level of expertise and adherence to biosafety practices of students in the Dentistry course at UNIPAM*

VITOR CARVALHO RODRIGUES

Discente do curso de Odontologia (UNIPAM)

E-mail: vitorcr@unipam.edu.br

OTÁVIO CAETANO BARBOSA

Discente do curso de Odontologia (UNIPAM)

E-mail: otaviocb@unipam.edu.br

HELVÉCIO MARANGON JÚNIOR

Professor orientador (UNIPAM)

E-mail: helveciomjr@unipam.edu.br

RAFAEL MARTINS AFONSO PEREIRA

Professor coorientador (UNIPAM)

E-mail: rafaelmap@unipam.edu.br

---

**Resumo:** Acadêmicos de Odontologia se constituem em um grupo de futuros profissionais de saúde que requerem formação primorosa em biossegurança e controle de infecções em suas práticas clínicas. Este trabalho objetivou avaliar o nível de conhecimento e adesão às práticas de biossegurança dos alunos de Odontologia do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM). O estudo foi realizado por meio de questionário eletrônico, respondido por 147 alunos, de diferentes períodos do curso. Os resultados mostraram que alunos em períodos iniciais tendem a aderir, mais frequentemente, a diversos quesitos do protocolo de biossegurança adotado. Além disso, alunos de períodos mais avançados tendem, mais frequentemente, a negligenciar alguns desses quesitos com o decorrer do curso. É necessária a implementação de medidas preventivas e protocolos de biossegurança rigorosos acompanhados de reforços de aprendizagem durante o processo formativo de estudantes, pois é nessa fase que acadêmicos irão desenvolver hábitos que perdurarão na vida profissional.

**Palavras-chave:** Biossegurança. Conhecimento. Acadêmicos de Odontologia.

**Abstract:** Dental students are a group of future health professionals who require exquisite training in biosafety and infection control in their clinical practices. This work aimed to assess the level of knowledge and adherence to biosafety practices of dentistry students at the Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM). The study was carried out by means of an electronic questionnaire, answered by 147 students, from different semesters of the course. The results showed that students in early periods tend to adhere, more frequently, to several requirements of the adopted biosafety protocol. In addition, students from more advanced periods tend, more

often, to neglect some of these requirements during the course. It is necessary to implement preventive measures and strict biosafety protocols, accompanied by learning reinforcements during the students' training process, as it is at this stage that academics will develop habits that will last in their professional lives.

**Keywords:** Biosafety. Knowledge. Dentistry students.

---

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde, biossegurança compreende um conjunto de ações que visam prevenir, controlar, mitigar ou eliminar riscos durante atividades que podem interferir ou comprometer a qualidade de vida, a saúde e o meio ambiente. Na Odontologia, o cirurgião-dentista está exposto a diversos riscos durante sua prática diária e, para que se possa minimizar, prevenir ou reduzir esses riscos, é necessário que se assumam medidas de precaução padrão (BRASIL, 2010).

A utilização de técnicas e ferramentas faz-se indispensável e é responsável por reduzir os riscos de transmissão de doenças e infecções, prevenindo a contaminação ou crescimento de microrganismos nocivos e deterioração de materiais, garantindo, assim, maior segurança para os pacientes, cirurgiões-dentistas e colaboradores. Dessa forma, o conhecimento a respeito desses artifícios é de imprescindível importância na prática da biossegurança e da bioética, pois interrompe ou ameniza os ciclos das ameaças biológicas (PINELLI *et al.*, 2011).

A literatura tem mostrado que o conhecimento dos profissionais brasileiros da área da saúde a respeito da biossegurança é deficiente e merece devida atenção. Estudos argumentam que medidas pré-clínicas são tão importantes quanto, por exemplo, os procedimentos cotidianos como profilaxias, instruções de higiene, selamentos, restaurações, endodontias e exodontias. Não obstante, essas práticas são negligenciadas tanto pelos estudantes das áreas da saúde, quanto pelos profissionais (KNACKFUSS; BARBOSA; MOTA, 2010). É conveniente recordar que esses métodos e técnicas são assimilados, vivenciados e habitados, principalmente, durante o período acadêmico, sendo o maior aparato em longo prazo na adoção de medidas para o controle de infecções cruzadas. Portanto, é indispensável a prática para que os bons hábitos adquiridos durante a etapa institucional sejam permanentes e duradouros, durante e após a formação do indivíduo (PIMENTEL *et al.*, 2012).

Em meio aos estudantes da área da saúde, os alunos de Odontologia são apontados como o grupo que mais necessita de educação e treinamento em biossegurança e no controle de infecção cruzada, visando, sempre, à execução correta dos protocolos estabelecidos pelos órgãos competentes (SILVA *et al.*, 2007; MOLINA *et al.*, 2017). Essa precaução se dá, principalmente, por eles serem os mais acometidos por acidentes perfurocortantes (ARMOND *et al.*, 2016; MOLINA *et al.*, 2017), sendo uma justificativa plausível para tal acometimento, o fato de eles estarem em processo de aprendizagem e, portanto, serem mais propícios à falta de destreza e/ou habilidade no manejo de instrumentais e materiais, à quebra de protocolos e à ausência de cuidados necessários (SILVA *et al.*, 2009; MOLINA *et al.*, 2017).

Logo, este trabalho tem como principal objetivo avaliar o nível de conhecimento e adesão às práticas de biossegurança dos alunos do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM).

## **2 METODOLOGIA**

### **2.1 DESENHO DO ESTUDO**

Este trabalho é um estudo transversal, observacional descritivo, com ênfase qualitativa e quantitativa, formado por uma amostra não probabilística intencional ou de conveniência.

### **2.2 SELEÇÃO DA AMOSTRA E COLETA DE DADOS**

O estudo foi realizado no Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM), no município de Patos de Minas (MG). A amostra foi constituída pelos alunos do Curso de Odontologia do UNIPAM. No dia da aplicação do questionário, cada aluno só podia responder a ele mediante a aceitação do termo de assentimento e/ou consentimento livre e esclarecido.

### **2.3 LOCAL DO ESTUDO**

Devido às circunstâncias decorrentes da pandemia de COVID-19, o estudo foi realizado pelo aplicativo de gerenciamento de pesquisas Google Forms. Nele, foi possível alterar o questionário inicial, físico, para o questionário final, eletrônico, que foi enviado para todos os alunos do curso de Odontologia do Centro Universitário de Patos de Minas (MG), além dos termos de consentimento e assentimento eletronicamente construídos.

### **2.4 ASPECTOS ÉTICOS**

O projeto deste trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM), Parecer n. 3.659.809 e CAAE 22863619.0.0000.5549.

### **2.5 APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO**

O questionário foi disponibilizado aos alunos que, voluntariamente, aceitaram participar da presente pesquisa, após concordarem com as informações contidas no termo de consentimento livre e esclarecido e/ou do termo de assentimento livre e esclarecido. Caso o aluno não estivesse de acordo com os termos estabelecidos, o questionário encerrava-se automaticamente. Os questionários foram enviados ao e-mail institucional de cada participante, por um dos membros deste trabalho de pesquisa, sendo disponibilizado em sua íntegra, contendo todas as suas dimensões e sem maiores explicações acerca dos questionamentos. À medida que os questionários foram sendo

respondidos, as informações foram enviadas instantaneamente para a plataforma Google Forms. Ficou assegurado, ainda, ao aluno o direito de não participar da pesquisa, caso não desejasse. Os questionários entregues eletronicamente não permitiram a identificação do participante, o que minimizou, ainda mais, qualquer possível constrangimento pelo não entendimento da questão demandada. Não houve limitação do tempo de aplicação do questionário a cada participante.

## 2.6 ANÁLISE DOS DADOS

Uma análise estatística descritiva e analítica dos dados foi realizada, acerca das diferentes dimensões avaliadas pelo questionário. Para cada dimensão, os alunos foram alocados em cinco diferentes grupos, de acordo com o período em que estavam matriculados no curso de Odontologia. Os grupos foram comparados em busca de diferenças estatisticamente significantes, a partir de variáveis dicotômicas e ordinais, de acordo com cada dimensão do questionário. O teste estatístico qui-quadrado foi utilizado para análise comparativa das variáveis dicotômicas nominais entre os grupos alocados e o teste de Kruskal Wallis, para análise comparativa das variáveis ordinais geradas entre os diferentes grupos alocados. Todas as repostas discursivas presentes nas seguintes dimensões do questionário (“perguntas gerais”; “perguntas relacionadas com o ambiente” e “perguntas relacionadas à esterilização e desinfecção”) foram analisadas por meio de estatística descritiva de frequência. O nível de significância foi estabilizado em 5%. As análises foram realizadas por meio do software GraphPad Prism 9.0 (San Diego, Califórnia – USA).

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

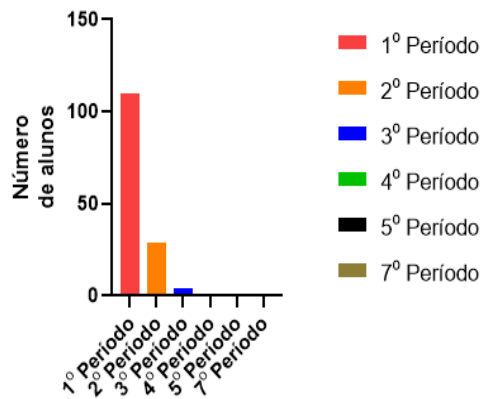
O questionário foi enviado, por meio da plataforma eletrônica Google Forms, para 208 alunos do curso de Odontologia do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM). Desse total, 149 deram devolutiva, configurando um índice de resposta de 71,63%. Dos 149 alunos que concordaram em participar da pesquisa, 147 responderam a todas as dimensões do questionário e apenas 2 alunos não responderam a nenhum campo, configurando um índice de recusa de 1,36%.

Em relação ao perfil epidemiográfico dos participantes, 36 alunos eram do gênero masculino e 111 do gênero feminino, o que correspondeu, respectivamente, a 24,49% e 75,51% do grupo amostral. A idade média dos participantes foi de 24,6 anos. O grupo amostral contou com a participação de alunos do curso de Odontologia do UNIPAM, sendo: 23 do terceiro, 28 do quinto, 25 do sétimo, 44 do nono e 27 alunos do décimo período. Vale ressaltar que, de acordo com a matriz curricular do curso de Odontologia do UNIPAM, os alunos do terceiro período encontravam-se em ciclo pré-clínico; os alunos do quinto período, em ciclo clínico; e os alunos do sétimo, nono e décimo períodos vivenciavam de maneira rotineira o ciclo de aprendizagem clínico.

De acordo com os dados obtidos, todos os participantes responderam que receberam instruções sobre a utilização de EPIs durante a graduação, no seguinte momento do curso: 111 alunos no primeiro período; 29 alunos, no segundo; 04 alunos,

no terceiro; 01 aluno, no quarto; 01 aluno, no quinto; e 01 aluno no sétimo período (Figura 1).

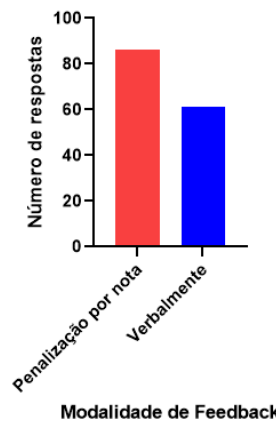
**Figura 1:** Frequência da instrução sobre utilização de equipamentos de proteção individual, de acordo com momento do curso



Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Todos os participantes responderam que, no período clínico, era sinalizado pelos professores quando ocorria a quebra da cadeia asséptica ou quando algum equipamento de proteção individual estava sendo utilizado incorretamente. Tais inadequações eram sinalizadas pelos professores verbalmente ou através de penalidade por nota, sendo que 61 alunos responderam que esse *feedback* acontecia verbalmente e, para 86 alunos, ocorria por meio de penalização por nota (figura 2).

**Figura 2:** Distribuição da modalidade de *feedbacks* aos alunos



Fonte: dados da pesquisa, 2020.

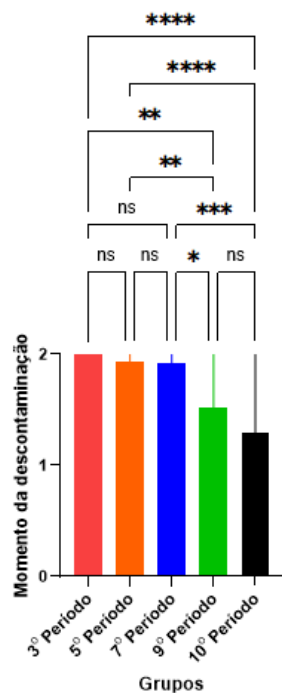
Em um estudo realizado por Lopes *et al.* (2019), que analisaram a conduta dos estudantes de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais sobre biossegurança antes e depois de uma ação educativa, observou-se que, antes da ação, 87,6% dos alunos faziam a proteção mecânica das superfícies e, após a ação, esse número abaixou para 84,0%. Em outra pesquisa, realizada por Pimentel *et al.* (2012), a utilização da barreira mecânica sobre as superfícies foi utilizada por 73% dos alunos da

Universidade Federal da Paraíba. No presente trabalho, todos os alunos responderam que fazem uso de barreiras mecânicas sobre superfícies. No entanto, houve diferença na frequência sobre quais superfícies são protegidas, sendo elas: 97,95% dos alunos utilizam barreira na alça do refletor; 91,83% utilizam barreira na mesa de instrumentais; 82,31% utilizam barreira no braço da cadeira odontológica; 81,63% utilizam barreira na mesa de apoio; 80,95% utilizam barreira no encosto de cabeça e 69,38% utilizam barreira na alavanca do mocho.

O uso do Equipamento de Proteção Individual (EPI) constitui uma barreira protetora bastante eficaz e, por isso, é considerado um item obrigatório para todos os atendimentos clínicos, para os procedimentos de limpeza dos materiais e do ambiente e para o reprocessamento de artigos (BRASIL, 2006). Os resultados encontrados na pesquisa de Diniz *et al.* (2011) são iguais aos encontrados nesta pesquisa, ou seja, 100% dos alunos utilizavam máscara, gorro e óculos de proteção. Outros trabalhos apresentaram resultados inferiores, mas com números bem próximos ao nosso (SANTOS *et al.*, 2011; RAMOS LAGES *et al.*, 2015; LOPES *et al.*, 2019). No entanto, quando questionados sobre a utilização de máscara e/ou gorro novos a cada procedimento, apenas 61,2% dos alunos assim o faziam. Dessa forma, 21,1% dos estudantes entrevistados não trocam a máscara nem o gorro; 15,8% faziam a troca apenas da máscara; 2% faziam a troca apenas do gorro. Resultado que está de acordo com o apresentado pelo estudo de Zocratto *et al.* (2016), no qual 16,4% e 29,8% dos alunos não descartavam, após o procedimento, as máscaras e os gorros, respectivamente. Além disso, 1,36% dos respondentes relataram não realizar a troca do par de luvas a cada paciente.

Em relação à descontaminação do ambiente, uma diferença estatisticamente significativa foi percebida entre os momentos de realização da desinfecção conforme os grupos. De acordo com a representação gráfica a seguir (Figura 3), uma diferença estatística foi observada entre: o terceiro e o nono período; o terceiro e o décimo período; o quinto e o nono período; o quinto e o décimo período; o sétimo e o nono período; e entre o sétimo e o décimo período. De acordo com a análise dos resultados, a turma do nono e a décimo período apresentavam discrepância frente às demais, quanto à realização de desinfecção antes e após o procedimento clínico de atendimento odontológico.

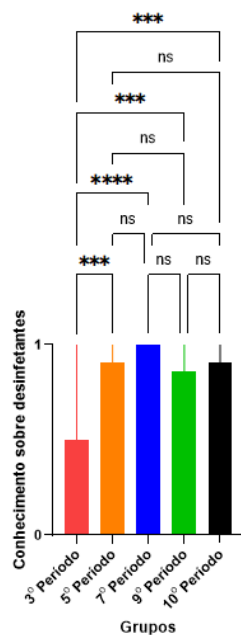
**Figura 3:** Momento da descontaminação do ambiente conforme grupos



(\* , \*\* , \*\*\* , \*\*\*\* Diferença estatística encontrada por meio do teste estatístico Kruskal Wallis:  $p < 0,05$ ; ns Ausência de diferença estatística).

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

**Figura 4:** Reconhecimento de agentes desinfetantes conforme grupos

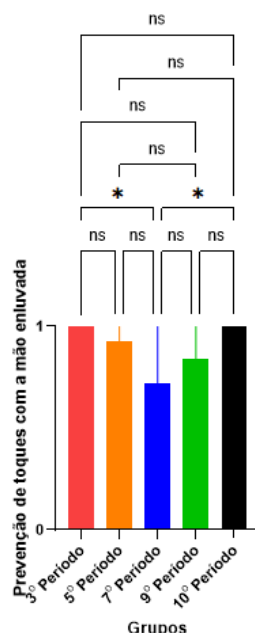


(\*\*\* , \*\*\*\* Diferença estatística encontrada por meio do teste estatístico Qui-Square:  $p < 0,05$ ; ns Ausência de diferença estatística)

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Em relação ao conhecimento sobre o uso de desinfetantes, o álcool 70 graus foi o agente desinfetante mais citado nas respostas (48,97%), seguido do álcool sem especificação de concentração (26,5%). O hipoclorito de sódio foi lembrado em 13,6% das devolutivas e outros agentes, como detergente enzimático, ácido peracético, clorexidina, glutaraldeído e lysoform, foram citados pontualmente. Uma diferença estatisticamente significativa entre o terceiro e os demais períodos foi observada (Figura 4). De acordo com a análise dos resultados, a turma do terceiro período apresenta discrepância frente às demais quanto ao reconhecimento de agentes de desinfecção. É relevante destacar que, para a turma do terceiro período, somente o álcool 70 graus e o álcool sem especificação de concentração foram relatados.

**Figura 5:** Prevenção de toque em superfícies com mãos enluvasadas conforme grupos



(\* Diferença estatística encontrada por meio do teste estatístico Qui-Square:  $p < 0,05$ ; ns Ausência de diferença estatística)

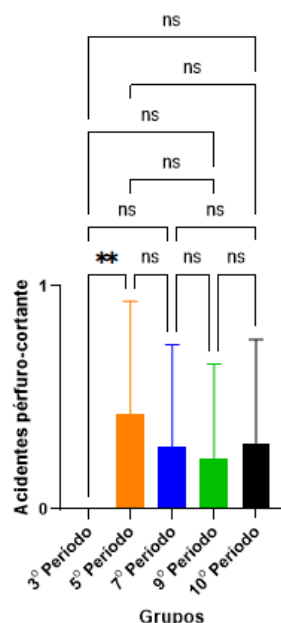
Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Sobre a precaução com o manuseio de materiais perfurocortantes, 98,63% dos alunos alegaram adotar medidas de precaução, sendo que 100% relataram descartar corretamente tais materiais. Dois estudos, que buscavam avaliar a prevalência de acidentes perfurocortantes, obtiveram resultados similares. A primeira pesquisa, realizada por Barros Miotto e Rocha (2012), mostrou que 42 alunos do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo, de um total de 153 respondentes, já sofreram algum tipo de acidente, o que correspondia a 27,5% da amostra. A segunda pesquisa, realizada por Almeida e Souza Júnior (2019), afirmou que 27,7% dos alunos já sofreu algum acidente perfurocortante durante o atendimento odontológico, ou seja, um a cada quatro acadêmicos. Já no presente estudo, tal



acontecimento acometeu 18,5% dos alunos, sendo que desses, 0% era aluno do terceiro, 42,85% do quinto, 28% do sétimo, 22,72% do nono e 29,62% do décimo período. Os resultados encontrados na pesquisa realizada por Myers *et al.* (2012) foram próximos aos desta pesquisa, tendo sido detectado, na primeira, uma frequência de 19,1% acidentes perfurocortantes dentre estudantes de Odontologia. Uma diferença estatisticamente significativa foi observada entre os alunos do terceiro e do quinto período em relação ao acontecimento de acidentes perfurocortantes (Figura 6).

**Figura 6:** Incidentes de acidentes pérforo-cortantes conforme grupos



(\*\* Diferença estatística encontrada por meio do teste estatístico Qui-Square:  $p < 0,05$ ; ns Ausência de diferença estatística)

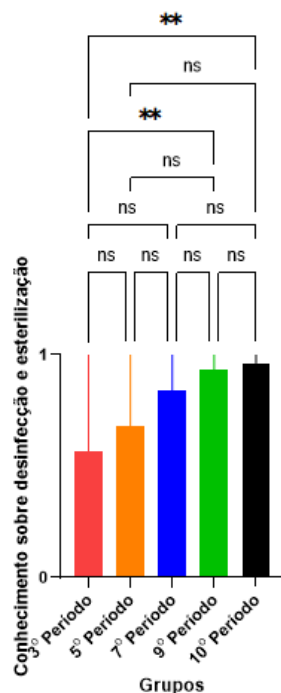
Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Visando a uma maior proteção e, conseqüentemente, menores chances de acontecer um acidente perfurocortante durante a lavagem dos instrumentais, a utilização de luvas emborrachadas e grossas é fundamental (MEDEIROS; CARDOSO; FERREIRA, 1998). Nesta pesquisa, 90,55% dos respondentes afirmaram que utilizavam luvas de borracha grossa e, baseando-se nesses resultados, pode-se inferir que os alunos do curso de Odontologia do UNIPAM correm menos riscos quando comparados, por exemplo, com os estudantes de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco e da Universidade Federal da Paraíba, uma vez que apenas 55,1% e 2,5% dos alunos utilizam luvas adequadas, respectivamente nessas instituições (VASCONCELOS *et al.*, 2009; PIMENTEL *et al.*, 2012).

Em relação ao conhecimento sobre esterilização e desinfecção, uma diferença estatisticamente significativa foi observada entre as turmas do terceiro e do nono período, assim como do terceiro e do décimo período (Figura 7). De acordo com os resultados, a

turma do terceiro período tende a apresentar menos vivência desses processos frente às outras duas turmas, o que permite inferir que o domínio desses protocolos, pelo aluno, é decorrente da experiência adquirida ao longo do curso. Do total de participantes, 37,4% dos alunos citaram o Protocolo de Processamento e Esterilização do Centro Clínico Odontológico do UNIPAM como material de consulta para tais processos.

**Figura 7:** Conhecimento sobre processos de desinfecção e esterilização de material odontológico conforme grupos

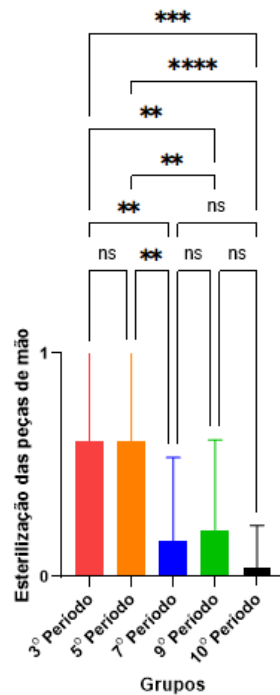


(\*\* Diferença estatística encontrada por meio do teste estatístico Qui-Square:  $p < 0,05$ ; ns Ausência de diferença estatística).

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Por outro lado, levando em consideração o processo de desinfecção e esterilização das peças de mão, foi percebida uma diferença estatisticamente significativa entre as turmas do terceiro e do quinto período com relação às demais (Figura 8). De acordo com os resultados obtidos, as turmas do sétimo, nono e décimo períodos tendem a não realizar esses procedimentos, ou seja, há uma tendência, com o decorrer do curso, de os alunos negligenciarem tal processo. Esse resultado é considerado preocupante e serve de alerta para a gestão e planejamento do curso, que deve criar medidas para estimular os alunos a manterem o hábito de desinfecção e esterilização das peças de mão, uma vez que tal ação é fundamental para reduzir o risco de infecção cruzada.

Figura 8: Desinfecção / esterilização das peças de mão conforme grupos



(\*\*, \*\*\*, \*\*\*\* Diferença estatística encontrada por meio do teste estatístico Qui-Square:  $p < 0,05$ ; ns Ausência de diferença estatística).

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Os cirurgiões-dentistas estão em íntimo contato com a saliva e o sangue dos pacientes e, nesses fluidos, encontram-se inúmeros microrganismos patogênicos (CHINELLATO; SCHEIDT, 1993; AFFAIRS, 1996; JORGE, 2002). Por esse motivo, os profissionais da área da saúde devem estar com as vacinas em dia, uma vez que a exposição a agentes infecciosos é constante. Na Odontologia, as vacinas mais importantes são: hepatite B, influenza, tríplice viral, dupla tipo adulto, BCG, varicela, hepatite A e antimeningocócica C conjugada (BRASIL, 2006). Nesta pesquisa, 93,87% dos alunos reportaram apresentar o cartão de vacinação em dia, fato considerado satisfatório, quando comparado a outros estudos, como o de Santos Letieri *et al.* (2012), no qual 90% dos alunos da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro apresentavam o cartão de vacinação completo; e o estudo de Tomo *et al.* (2014), que apresentou resultados preocupantes, uma vez que apenas 51,42% dos alunos curso de Odontologia da Universidade Camilo Castelo Branco (UNICASTELO), Campus Fernandópolis, estavam imunizados.

#### 4 CONCLUSÃO

Embora todos os participantes da pesquisa relatassem que foram instruídos sobre a utilização de equipamentos de proteção individual e utilizassem máscara, gorro e óculos durante os atendimentos clínicos, uma parcela dos alunos reportou não realizar a troca tanto da máscara quanto do gorro entre um paciente e outro. Ainda nesse

contexto, o fato de existirem alunos que não fazem a troca de luvas a cada paciente é bastante preocupante. Nas comparações entre os grupos, os alunos do terceiro período têm menos domínio sobre os processos de esterilização e desinfecção frente às turmas do nono e décimo período, um resultado bastante esperado pela menor vivência desses protocolos por essa turma específica. Porém, os alunos do terceiro e quinto período agem mais adequadamente quando comparados com os alunos do sétimo, nono e décimo períodos, com relação a realização do processo de desinfecção e esterilização das peças de mão. Sobre o processo de desinfecção de superfícies antes e após o procedimento clínico, os alunos do nono e décimo período, quando comparados aos demais, tendem a apresentar mais falha. Os resultados desse trabalho permitem inferir que os alunos em períodos iniciais aderem com maior frequência a diversos pontos do protocolo de biossegurança adotado localmente. Ao mesmo tempo, observou-se que alguns outros pontos, desse mesmo protocolo, tendem a ser negligenciados com o decorrer do curso, pelos alunos em períodos mais avançados. Este trabalho evidencia a necessidade da implementação de medidas preventivas e protocolos de biossegurança rigorosos acompanhados de reforços de aprendizagem nas faculdades de Odontologia, uma vez que é nessa fase que acadêmicos irão desenvolver e manter os hábitos que perdurarão por toda sua vida profissional.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. S. et al. P de. Acidentes com perfurocortantes: avaliação da instrução em odontologia. **OpenRIT**, 2019.

AFFAIRS, ADA COUNCIL ON SCIENTIFIC; PRACTICE, ADA COUNCIL ON DENTAL. Infection control recommendations for the dental office and the dental laboratory. **The Journal of the American Dental Association**, v. 127, n. 5, p. 672-680, 1996.

ARMOND, A. C. V. *et al.* Conhecimentos de biossegurança para as principais atividades de risco envolvendo servidores públicos, discentes e empregados da limpeza do curso de odontologia da UFVJM/Diamantina. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**, v. 3, n. 2, 2016.

BARROS MIOTTO, M. H. M. de; ROCHA, R. M. Acidente ocupacional por material perfurocortante entre acadêmicos de odontologia. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 25, n. 1, p. 97-102, 2012.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Serviços odontológicos: prevenção e controle de riscos**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Biossegurança em saúde: prioridades e estratégias de ação**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2010.

CHINELLATO, L. E. M.; SCHEIDT, W. A. Estudo e avaliação dos meios de biossegurança para o cirurgião-dentista e auxiliares contra doenças infecto-contagiosas no consultório odontológico. **Revista da Faculdade de Odontologia de Bauru**, p. 60-6, 1993.

DINIZ, D. N. *et al.* Conhecimento dos alunos do curso de graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba sobre hepatites virais. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 11, n. 1, p. 117-121, 2011.

JORGE, A. O. C. Princípios de biossegurança em odontologia. **Revista Biociências**, v. 8, n. 1, 2002.

KNACKFUSS, P. L.; BARBOSA, T. C.; MOTA, E. G. Biossegurança na odontologia: uma revisão da literatura. **Revista da Graduação**, v. 3, n. 1, 2010.

LOPES, A. L. *et al.* Biossegurança em Odontologia: conduta dos estudantes antes e após uma ação educativa. **Revista da ABENO**, v. 19, n. 2, p. 43-53, 2019.

MEDEIROS, U. V. de; CARDOSO, A. S.; FERREIRA, S. M. S. Uso das normas de controle de infecção na prática odontológica. **Revista Brasileira de Odontologia**, p. 209-15, 1998.

MYERS, J. E. *et al.* Dental students and bloodborne pathogens: occupational exposures, knowledge, and attitudes. **Journal of Dental Education**, v. 76, n. 4, p. 479-486, 2012.

MOLINA, L. M. *et al.* Adesão às normas e condutas sobre biossegurança e controle de infecção no ensino da Odontologia: revisão de literatura. **Archives of Health Investigation**, v. 6, n. 12, 2017.

PIMENTEL, M. J. *et al.* Biossegurança: comportamento dos alunos de Odontologia em relação ao controle de infecção cruzada. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 20, n. 4, p. 525-532, 2012.

PINELLI, C. *et al.* Biossegurança e odontologia: crenças e atitudes de graduandos sobre o controle da infecção cruzada. **Saúde e Sociedade**, v. 20, p. 448-461, 2011.

RAMOS LAGES, S.M. *et al.* Formación en odontología: el papel de las instituciones de enseñanza en la prevención de accidentes con exposición a material biológico. **Ciencia e Trabajo**, v. 17, n. 54, p. 182-187, 2015.

SANTOS, A. A. B. dos *et al.* Conhecimentos e comportamentos de risco dos alunos de odontologia do Centro Universitário de João Pessoa em relação à Hepatite B. **Comunicação em Ciências da Saúde**, p. 335-342, 2011.

SANTOS LETIERI, A. dos *et al.* Avaliação de aderência dos estudantes de Odontologia em relação ao controle de infecções. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 68, n. 2, p. 186, 2012.

SILVA, J. A. da *et al.* Investigação de acidentes biológicos entre profissionais de saúde. **Escola Anna Nery**, v. 13, n. 3, p. 508-516, 2009.

SILVA, R. H. B. T. da *et al.* Levantamento dos métodos de controle de infecção cruzada utilizados pelos cirurgiões-dentistas, auxiliares e estudantes de odontologia do município de Araraquara-SP. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 12, n. 2, 2007.

TOMO, S. *et al.* Conhecimento de graduandos em Odontologia a respeito das normas de biossegurança. **Archives of Health Investigation**, v. 3, n. 4, 2014.

VASCONCELOS, M. M. V. B. *et al.* Avaliação das normas de biossegurança nas clínicas odontológicas da UFPE. **Odontologia Clínico-Científica**, p. 151-156, 2009.

ZOCRATTO, K. B. F. *et al.* Conduta dos estudantes na clínica odontológica integrada em relação às normas de controle de infecção e biossegurança. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 21, n. 2, 2016.