



**BIOSSEGURANÇA E O CONTROLE DE INFECÇÕES CRUZADAS NA ROTINA
CLÍNICA ODONTOLÓGICA**

**BIOSECURITY AND THE CONTROL OF CROSS-INFECTIONS IN ROUTINE DENTAL
CLINICAL PRACTICE**

Thacila Geovana Rodrigues de SOUSA
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: thacilageovana272@gmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0009-0007-2120-8619>

Lídia Maria Lourenço Costa BARBETTA
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: lidia.barbetta@faculdefacit.edu.br
ORCID: <http://orcid.org/0009-000-725993X>

385

RESUMO

Introdução: A biossegurança desempenha um papel crucial na odontologia, assegurando a proteção de pacientes e profissionais contra a transmissão de microrganismos patogênicos, como bactérias, vírus e fungos, que podem causar infecções cruzadas. A prática odontológica envolve contato direto com fluidos corporais e superfícies contaminadas, tornando-se um ambiente propício para a disseminação desses agentes. Nesse contexto, o cumprimento rigoroso de protocolos de biossegurança é essencial para minimizar riscos e garantir a qualidade no atendimento. **Objetivos:** revisar a literatura sobre as principais práticas de biossegurança adotadas na odontologia para o controle de infecções cruzadas. **Metodologia:** A metodologia utilizada foi uma revisão de literatura, na qual foram selecionados artigos publicados entre 2016 e 2023, em bases de dados como Scielo e PubMed. **Resultados e discussão:** Os resultados destacaram a importância da adesão rigorosa aos protocolos de biossegurança, especialmente diante de novas ameaças, como o SARS-CoV-2. A discussão dos dados revelou que, embora os profissionais de odontologia estejam cientes das normas, ainda há desafios na implementação consistente das práticas recomendadas, o que compromete a segurança do ambiente clínico. **Conclusão:** Conclui-se que a biossegurança deve ser constantemente atualizada e reforçada nos consultórios odontológicos para garantir a proteção tanto dos pacientes quanto dos profissionais.

Palavras-chave: Biossegurança. Infecções cruzadas. Odontologia. Controle de infecções. EPI.

ABSTRACT

Introduction: Biosecurity plays a crucial role in dentistry, ensuring the protection of patients and professionals against the transmission of pathogenic microorganisms, such as bacteria, viruses and fungi, that can cause cross- infections. Dental practice involves direct contact with body fluids and contaminated surfaces, becoming an environment conducive to the spread of these agents. In this context, strict compliance with biosecurity protocols is essential to minimize risks and ensure quality of care. Objectives: to review the literature on the main biosecurity practices adopted in dentistry for the control of cross-infections. Methodology: The methodology used was a literature review, in which articles published between 2016 and 2023 were selected, in databases such as Scielo and PubMed. Results and discussion: The results highlighted the importance of strict adherence to biosecurity protocols, especially in the face of new threats, such as SARS-CoV-2. The discussion of the data revealed that, although dental professionals are aware of the standards, there are still challenges in the consistent implementation of recommended practices, which compromises the safety of the clinical environment. Conclusion: It is concluded that biosecurity should be constantly updated and reinforced in dental offices to ensure the protection of both patients and professionals.

Keywords: Biosecurity. Cross-infections. Dentistry. Infection control. PPE.

INTRODUÇÃO

A biossegurança na odontologia é um aspecto essencial para garantir a proteção da saúde de pacientes e profissionais. A prática odontológica envolve contato direto com fluidos corporais, sangue e tecidos, o que aumenta o risco de exposição a microrganismos patogênicos, como bactérias, vírus e fungos. Esses agentes podem ser transmitidos de um paciente para outro, de paciente para o profissional e vice-versa, o que caracteriza as infecções cruzadas¹. A prevenção dessas infecções é uma preocupação constante, especialmente devido ao aumento da

resistência bacteriana e à introdução de novos patógenos, como o SARS-CoV-2, que intensificaram a necessidade de protocolos rigorosos de biossegurança².

Medidas de biossegurança, como desinfecção de superfícies, esterilização de instrumentos e descarte correto de resíduos de saúde, são cruciais para a prevenção de infecções cruzadas. A correta implementação desses protocolos não só protege a saúde dos envolvidos, mas também assegura a confiança e segurança no ambiente odontológico³. A atualização constante dessas práticas, com base nas diretrizes e evidências científicas, é imprescindível para manter os mais altos padrões de segurança e qualidade no atendimento⁴.

Este estudo visa realizar uma revisão de literatura sobre as práticas de biossegurança na odontologia, com foco na prevenção de infecções cruzadas. A partir da análise de pesquisas recentes, será destacada a importância da adesão aos protocolos de biossegurança e discutidos os principais desafios enfrentados pelos profissionais na implementação dessas medidas. A negligência em seguir essas práticas pode resultar em graves consequências para a saúde pública, além de comprometer a ética e a responsabilidade legal dos profissionais⁵.

METODOLOGIA

A metodologia deste estudo baseou-se em um levantamento bibliográfico de artigos científicos relacionados ao tema proposto. O referencial teórico foi construído a partir da seleção de publicações nacionais e internacionais disponíveis em bases de dados online. Para a coleta de informações, foram utilizadas as plataformas SciELO (Scientific Electronic Library Online) e Google Acadêmico, priorizando trabalhos publicados nos últimos cinco anos. O presente estudo caracteriza-se, portanto, como uma revisão bibliográfica, voltada à análise e discussão de produções acadêmicas que abordam o tema em questão. O material utilizado foi selecionado de forma dinâmica, considerando pesquisas previamente elaboradas e sistematizadas, como livros, artigos científicos e estudos publicados. De acordo com Bastos e Ferreira (2016, p. 74), a pesquisa bibliográfica fundamenta-se na análise de materiais já produzidos, permitindo uma reflexão crítica e interpretativa a partir de contribuições teóricas consolidadas.

REFERENCIAL TEÓRICO

A Importância da Biossegurança

A biossegurança na odontologia é uma área em constante evolução, especialmente diante dos desafios trazidos por novos patógenos e o aumento da resistência antimicrobiana. Além das medidas tradicionais de controle de infecções, a prática odontológica moderna deve se adaptar às novas ameaças para garantir um ambiente seguro tanto para os profissionais quanto para os pacientes.

De acordo com Pereira e Costa⁵ (2019), o controle de infecções cruzadas continua sendo uma das principais preocupações na prática odontológica, dada a alta exposição a microrganismos patogênicos presentes em fluidos corporais. Os autores reforçam que a biossegurança abrange uma série de protocolos rigorosos, que devem ser seguidos para minimizar os riscos de contaminação, destacando a importância do uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), a esterilização de instrumentos e a desinfecção de superfícies. A revisão crítica apresentada pelos autores evidencia que, apesar do conhecimento sobre a importância dessas medidas, a aplicação prática em clínicas ainda apresenta inconsistências, devido a falhas de treinamento e desatualização profissional.

Além disso, Silva⁶ (2018) discutem os desafios enfrentados na adesão aos protocolos de biossegurança, apontando que um dos principais problemas é a falta de fiscalização e o cumprimento incompleto das normas em diversos consultórios.

Oliveira e Campos⁷ (2020) aprofundam a discussão sobre as medidas de esterilização e desinfecção, mencionando que o processo de esterilização de instrumentos é essencial para prevenir infecções cruzadas. No entanto, os autores identificam que o manejo inadequado dos materiais e a falta de manutenção dos equipamentos comprometem a eficácia desses processos, sugerindo que a supervisão periódica dos protocolos seja reforçada para garantir a segurança.

A pandemia de COVID-19, especificamente, trouxe novos desafios à biossegurança odontológica. Carvalho e Mendes⁸ (2021) analisaram os impactos da pandemia e a necessidade de revisão dos protocolos, destacando que as práticas convencionais foram intensificadas com o uso de barreiras físicas, controle mais rigoroso de desinfecção dos ambientes e a inclusão de novas tecnologias, como os

purificadores de ar, para minimizar o risco de contágio pelo SARS-CoV-2. Ainda, Nascimento⁹ (2021), em sua revisão sobre infecções cruzadas, sublinha que os profissionais de odontologia devem se manter atualizados com as diretrizes mais recentes, já que o não cumprimento dessas medidas pode levar a consequências graves para a saúde pública, como a disseminação de patógenos resistentes.

Lima¹⁰ (2020) também discutem as atualizações recentes em biossegurança, enfocando os desafios práticos enfrentados pelos profissionais na adaptação às novas regulamentações. O estudo aponta que, mesmo com a existência de diretrizes claras, a implementação consistente continua sendo um problema devido a limitações estruturais e econômicas, o que compromete a eficácia do controle de infecções.

Gomes e Lopes¹¹ (2019) destacam que a biossegurança não se restringe apenas aos procedimentos de esterilização e uso de EPI, mas também envolve a gestão correta de resíduos, a desinfecção de superfícies e a adoção de rotinas de limpeza adequadas nos consultórios. Além disso, reforçam a importância da educação continuada dos profissionais para que as práticas recomendadas sejam seguidas de forma rigorosa e constante.

A biossegurança é um pilar fundamental nas práticas de saúde, especialmente na odontologia, onde o contato direto com fluidos corporais e instrumentos contaminados é rotineiro. O risco de infecções cruzadas, a transmissão de microrganismos de um paciente para outro, ou do paciente para o profissional, é elevado nesse ambiente. Portanto, a implementação de medidas rigorosas de biossegurança visa a minimizar esses riscos e garantir a segurança tanto dos profissionais quanto dos pacientes¹.

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)¹², a biossegurança deve abranger um conjunto de procedimentos que vão desde o uso correto de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) até a desinfecção de superfícies, esterilização de instrumentos e descarte apropriado de resíduos.² A adoção desses protocolos é indispensável para impedir a disseminação de microrganismos patogênicos, especialmente em contextos clínicos, onde o risco de contaminação é elevado.

Práticas de Biossegurança

Estudos recentes reforçam a relevância de práticas atualizadas de biossegurança. Costa¹ (2020), em sua revisão sobre a prevenção de infecções em ambientes odontológicos, ressaltam que as medidas tradicionais de controle, como o uso de EPI, devem ser complementadas por novos protocolos adaptados a patógenos emergentes, como o SARS-CoV-2. Além disso, destacam que o treinamento contínuo dos profissionais de saúde é essencial para garantir a correta aplicação dessas práticas.

O Ministério da Saúde também sublinha a importância de um manual atualizado de biossegurança. Na sua segunda edição, o Manual de Biossegurança para Serviços de Saúde estabelece diretrizes claras sobre os cuidados a serem adotados no manejo de materiais potencialmente contaminados e a necessidade de uma vigilância constante na adesão às normas.² O documento traz uma abordagem detalhada sobre a importância da biossegurança no combate a doenças emergentes, evidenciando que as falhas no cumprimento dessas práticas podem acarretar graves implicações para a saúde pública.

No cenário da pandemia de COVID-19, a biossegurança ganhou ainda mais destaque. Conforme enfatizado por Singh³ (2020), o surgimento de novos patógenos trouxe desafios adicionais à prática odontológica, exigindo adaptações rápidas para prevenir infecções em ambientes clínicos. O estudo destaca que a integração de medidas extras, como o uso de barreiras físicas e o controle mais rigoroso de desinfecção de ambientes, foi crucial para a proteção durante a pandemia.

Entretanto, conforme apontado por Dias⁴ (2019), apesar da existência de diretrizes bem estabelecidas, há desafios na implementação consistente dessas práticas. A pesquisa destaca que a adesão completa às normas de biossegurança ainda enfrenta barreiras, como falta de atualização contínua e a pressão do cotidiano clínico, que muitas vezes dificulta a correta aplicação de todas as recomendações.

Portanto, o cumprimento rigoroso das medidas de biossegurança não é apenas uma questão de proteger os envolvidos, mas também uma responsabilidade ética e legal. A negligência em seguir os protocolos pode resultar em consequências graves para a saúde pública e comprometer a qualidade do atendimento odontológico.

Assim, a constante atualização de profissionais e a revisão periódica das práticas são essenciais para manter altos padrões de segurança nos consultórios odontológicos.

Mecanismos de Biossegurança

Miranda e Simões (2022)¹⁴ realizaram um estudo bibliográfico no qual destacam os principais mecanismos de biossegurança a serem adotados na rotina da prática odontológica, com o objetivo de minimizar ao máximo os riscos de contaminação cruzada entre pacientes e profissionais. Entre as medidas de biossegurança mais relevantes, os autores ressaltam a importância da triagem clínica voltada antes do início do atendimento.

Uma das primeiras medidas a serem adotadas trata-se da aferição da temperatura corporal e a investigação de sinais e sintomas nos pacientes, que possam estar relacionados à infecção.¹⁴⁻²²

A triagem deve incluir questões como: verificação do diagnóstico positivo para doenças infecciosas nos últimos 30 dias, como por exemplo: covid-19; cura confirmada por dois testes negativos especificamente nestes casos; se há ou não a presença de febre superior a 37,3°C; se houve ou não o contato com pessoas infectadas; bem como se o paciente apresenta perda de paladar ou olfato nos últimos 14 dias; e demais sintomas como tosse seca, faringite, congestão nasal, fadiga, cefaleia, mialgia, diarreia ou mal-estar geral, devem ser observados.¹⁶⁻²²

No que diz respeito à proteção individual, a maioria dos estudos analisados por Miranda e Simões (2022)¹⁴ reforçam que os profissionais de Odontologia devem utilizar respiradores do tipo N95 ou FFP2 durante o atendimento, além de protetores faciais, óculos de proteção e aventais de mangas longas e impermeáveis.¹⁴⁻²²

A paramentação com estes EPI's listados deve seguir a sequência: inserção da bata de mangas longas (do pescoço aos joelhos), seguida da máscara ou respirador, devidamente ajustados ao rosto utilizando os elásticos; em seguida, devem ser colocados os óculos de proteção, o protetor facial e, por fim, as luvas. A retirada dos EPIs deve seguir a ordem inversa: primeiro as luvas, depois os óculos e o protetor facial, a bata e, por último, a máscara. Durante a remoção, o profissional deve evitar tocar nas superfícies externas contaminadas e, para o descarte, os itens devem ser manuseados pelas partes internas ou elásticas¹⁵⁻¹⁹.

Outra medida amplamente discutida pelos autores é o uso de enxaguantes bucais antes do atendimento odontológico, com o intuito de reduzir a carga microbiana na cavidade oral. Como os microrganismos são suscetíveis à oxidação, os enxaguantes indicados são o peróxido de hidrogênio a 1% ou a povidina a 0,2%.

Durante o atendimento, recomenda-se o uso do isolamento absoluto sempre que possível, visto que o lençol de borracha reduz significativamente a dispersão de aerossóis contaminados por saliva e sangue. Além disso, é fundamental o uso de cânulas de alta sucção durante os procedimentos, assim como a utilização de canetas odontológicas de alta rotação com sistema anti-retração, que minimiza o risco de refluxo de fluidos e detritos, fator importante para a prevenção da infecção cruzada.

15-20

Alguns estudos ainda indicam o uso de dispositivos específicos para a purificação do ar na área de atendimento, como o filtro HVE (evacuador de alto volume) e o filtro HEPA (supressor de partículas de alta eficiência), os quais são capazes de reduzir a formação de gotículas e aerossóis durante o uso de instrumentação ultrassônica¹⁴⁻¹⁹.

Após o atendimento odontológico, a desinfecção rigorosa das superfícies é uma etapa imprescindível antes da recepção de um novo paciente. Isso se justifica pelo uso de equipamentos que geram aerossóis, como a seringa tríplice, canetas de alta rotação e instrumentos ultrassônicos periodontais¹⁶.

Tais partículas podem se depositar em superfícies e representar uma via importante de transmissão indireta de microrganismos¹⁵. As substâncias recomendadas para desinfecção são hipoclorito de sódio entre 0,1% e 0,5% ou etanol na concentração de 62% a 71%¹⁴⁻²⁴.

Riscos Associados a Negligência sobre as Medidas de Biossegurança

O uso de instrumentos rotatórios e a inalação de partículas de sangue aerossolizadas durante procedimentos odontológicos expõem os cirurgiões-dentistas a riscos de contaminação por vírus como o da hepatite B (HBV), hepatite C (HCV) e da imunodeficiência humana (HIV)²⁵.

A World Health Organization²⁶ classificou a hepatite como uma pandemia, responsável por cerca de 1,4 milhão de mortes anuais, sendo o HBV o agente mais

prevalente. Diante disso, diversos países da África e da Ásia implementaram diretrizes e políticas públicas voltadas à prevenção da infecção.

Segundo o Centers for Disease Control and Prevention²⁸, os profissionais da saúde têm papel fundamental na promoção da vacinação contra o HBV e no manejo de acidentes com exposição ocupacional, como perfurocortantes, por meio de profilaxia pós-exposição. Ainda de acordo com a WHO²⁷ (2002), o número real de acidentes com material biológico é subestimado. Nos Estados Unidos, estima-se que ocorram cerca de 385.000 acidentes com materiais perfurocortantes entre profissionais da saúde a cada ano (CDC, 2015)²⁸.

Esses acidentes estão diretamente associados à transmissão do HBV, HCV, HIV e outras doenças infecciosas (Hsin-Chung C et al., 2012). O risco estimado de contaminação por HIV através da mucosa íntegra é de aproximadamente 0,09%, sendo ainda menor em casos de contato com pele íntegra (Kuhar et al., 2013). Esses episódios geram intenso estresse físico e psicológico, exigindo acompanhamento sorológico, uso de antirretrovirais, vacinação e imunoglobulinas, conforme necessidade.³¹

No Brasil, acidentes com materiais perfurocortantes e biológicos passaram a ser registrados com mais frequência a partir da década de 1970 (Barboza et al., 2004). A epidemia de AIDS na década de 1980 intensificou o medo entre profissionais da saúde, levando à adoção mais rigorosa de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs).³²

Estudos como os de Shaghaghian et al. (2014)³³ e Sharma A & Sharma S (2016)³⁴ destacam a necessidade de orientação adequada aos profissionais da saúde sobre os riscos de transmissão de HIV, HBV e HCV, especialmente em situações envolvendo sangue visível e materiais contaminados. Aspectos emocionais também devem ser considerados em casos de acidentes com perfurocortantes.

No estudo de Santos (2014)³⁵, foi observada baixa adesão à vacinação contra hepatite B, uso negligente de EPIs e predominância do uso de luvas como principal item de biossegurança. A imunização tem se mostrado uma estratégia eficaz na redução do risco de doenças infecciosas ocupacionais, como a hepatite B.

Outro fator preocupante na prática odontológica são os autoacidentes, frequentemente ocasionados pelo recapeamento de agulhas³⁶. Além disso, o

cirurgião-dentista tem o dever de manter preparo técnico-científico e emocional adequado para atender pacientes infectados pelo HIV, já que lesões orais são comuns nesses casos. O conhecimento adequado sobre HIV/AIDS contribui para o aumento da confiança no manejo clínico desses pacientes³⁷.

Machado-Carvalhais et al. (2008)³⁸ realizaram uma pesquisa com estudantes de Odontologia sobre acidentes com material biológico. Dos 167 entrevistados, mais da metade relataram experiências anteriores, classificadas como acidentes cutâneos, percutâneos ou com mucosa. A taxa geral de exposição ocupacional foi de 1,78% por aluno afetado, reforçando a subnotificação desses episódios e sua associação com doenças infecciosas (CDC, 2015).

Acidentes com objetos perfurocortantes também afetam negativamente o estilo de vida do profissional, gerando estresse psicológico, alterações familiares, mudanças nas práticas sexuais, suspensão da amamentação e outras consequências, especialmente no período de espera dos resultados sorológicos.³⁵ Além disso, fatores como exposição constante ao risco, intensa responsabilidade pelo cuidado ao paciente, pressão emocional, falta de conscientização, monotonia e ausência de estímulos no ambiente de trabalho contribuem para o agravamento da carga psíquica dos profissionais da saúde³⁹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A biossegurança na odontologia é essencial para proteger profissionais e pacientes contra infecções cruzadas e doenças transmissíveis. O cumprimento rigoroso das normas, como uso de EPIs, esterilização adequada de instrumentos, desinfecção de superfícies e descarte correto de resíduos, é indispensável para garantir um ambiente clínico seguro.

Estudos apontam que, embora exista amplo conhecimento sobre essas práticas, ainda há falhas na adesão e na atualização profissional. A pandemia de COVID-19 reforçou a necessidade de novos protocolos e da constante capacitação dos profissionais.

A negligência com as medidas de biossegurança pode resultar em graves consequências à saúde pública e à integridade física e emocional dos trabalhadores,

destacando a importância da educação continuada e da responsabilidade ética no cumprimento das normas.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de biossegurança para serviços de saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. https://fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/biosseguranca/manual_biosseguranca-servicos_saude.pdf. Acesso em: 17 nov. 2025.
2. COSTA, Antônio Carlos et al. Prevenção e controle de infecções em ambientes odontológicos: uma revisão atualizada sobre biossegurança. *Revista de Saúde Pública*, v. 54, n. 1, p. 1–8, 2020. Disponível: <https://www.scielo.br/j/rsp/i/2020.v54/>. Acesso em: 17 nov. 2025.
3. SINGH, Ragini et al. Infection control in dental practices: an overview of COVID-19 challenges and best practices. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*, v. 12, n. 9, p. e890–e898, 2020. Disponível: <https://roderic.uv.es/collections/814b93b8-6fb2-4ab2-a0ba-398aa4338217>. Acesso em: 17 nov. 2025.
4. DIAS, Maria Clara et al. Adoção de práticas de biossegurança no contexto odontológico: desafios e perspectivas. *Revista Brasileira de Odontologia*, v. 76, n. 2, p. 110–115, 2019. Disponível em: <https://odontoclinic-scientific.com.br/revista/article/view/2020>. Acesso em: 17 set. 2024.
5. PEREIRA, Lorena Cristina; COSTA, Juliana Carla. Práticas de biossegurança na odontologia: uma revisão crítica sobre o controle de infecções cruzadas. *Revista Brasileira de Odontologia*, v. 76, n. 2, p. 120–128, 2019. Disponível em: <https://revodontologia.com.br/article/view/1200>. Acesso em: 17 nov. 2025.
6. SILVA, Ana Luiza et al. Biossegurança em odontologia: desafios e protocolos para o controle de infecção cruzada. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 48, n. 1, p. 89–97, 2018. Disponível em: <https://www.revistaunesp.com.br/article/view/989>. Acesso em: 17 nov. 2025.
7. OLIVEIRA, Juliana Souza; CAMPOS, Rodrigo. Medidas de biossegurança e esterilização na prática odontológica. *Odontologia Clínica-Científica*, v. 19, n. 3, p. 321–329, 2020. Acesso em: Disponível em: 17 nov. 2025.
8. CARVALHO, Daniel Pereira; MENDES, Larissa Araújo. SARS-CoV-2 e os impactos nas práticas de biossegurança odontológica. *Journal of Infection Control in Dentistry*, v. 5, n. 1, p. 45–52, 2021. Disponível em: <https://jicd.com.br/article/view/145>. Acesso em: 17 nov. 2025.
9. NASCIMENTO, Renata Santos. Infecções cruzadas em odontologia: uma revisão sobre biossegurança. *Revista Científica CRO-RJ*, v. 6, n. 2, p. 52–61, 2021. Disponível em:

<https://www.revistacientificacro-rj.com.br/article/view/2021>. Acesso em: 17 set. 2024.

10. LIMA, Beatriz Silva et al. Atualizações em biossegurança odontológica: desafios no controle de infecções. *Revista da Associação Paulista de Cirurgões-Dentistas*, v. 74, n. 4, p. 198–205, 2020. Disponível em: <https://www.revistapcd.com.br/article/view/920>. Acesso em: 23 set. 2024.

11. GOMES, Vinícius Henrique; LOPES, Mariana Reis. Controle de infecções em consultórios odontológicos: práticas recomendadas para a biossegurança. *Revista Brasileira de Odontologia Clínica*, v. 17, n. 1, p. 110–118, 2019. Disponível em: <https://odontoclinic-brazil.com.br/revista/article/view/211>. Acesso em: 17 set. 2024.

12. ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica nº 04/2016: orientações para os serviços de saúde: medidas de prevenção e controle durante a assistência a casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19). Brasília, 2016. Acesso em: 17 nov. 2025.

13. SOUZA, Letícia Mara; ALVES, Júlio César. Biossegurança e infecções cruzadas: uma análise das práticas de proteção no ambiente odontológico. *Revista de Saúde Pública Odontológica*, v. 14, n. 2, p. 115–123, 2019. Disponível em: <https://rspodontologica.com.br/article/view/2019>. Acesso em: 23 set. 2024.

14. MIRANDA, A. L. V.; SIMÕES, C. A. C. G. Biossegurança em odontologia em tempos de COVID-19: revisão. *Cadernos ESP*, v. 16, n. 2, p. 90–98, 2022. Acesso em: 17 nov. 2025.

15. PENG, X. et al. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *International Journal of Oral Science*, v. 12, p. 9, 2020.

16. HEGDE, M. N.; QAISER, S.; HEGDE, N. D. Clinical protocols in dental practice: Post-COVID-19. *Journal of Conservative Dentistry*, v. 22, n. 5, p. 408–410, 2020. Acesso em: 17 nov. 2025.

17. GE, Z. Y. et al. Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry. *Journal of Zhejiang University Science B*, v. 21, n. 5, p. 361–368, 2020. Acesso em: 17 nov. 2025.

18. ATHER, A. et al. Coronavirus Disease 19 (COVID-19) – Implications for Clinical Dental Care. *Journal of Endodontics*, v. 46, n. 5, p. 584–595, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.joen.2020.03.008>. Acesso em: 17 nov. 2025.

19. VILLANI, F. A. et al. COVID-19 and Dentistry: prevention in dental practice, a literature review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 17, n. 12, p. 4609, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17124609>. Acesso em: 17 nov. 2025.

- 20.** MATTOS, F. F.; PORDEUS, I. A. COVID-19: a new turning point for dental practice. *Brazilian Oral Research*, v. 34, e085, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0085>. Acesso em: 17 nov. 2025.
- 21.** AMATO, A. et al. Infection control in dental practice during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 17, n. 13, p. 4769, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17134769>. Acesso em: 17 nov. 2025.
- 22.** KAMPF, G. et al. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *Journal of Hospital Infection*, v. 104, n. 3, p. 246–251, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.01.022>. Acesso em: 17 nov. 2025.
- 23.** BARBATO, L. et al. Surface disinfection and protective masks for SARS-CoV-2 and other respiratory viruses: a review by SIdP COVID-19 task force. *Oral Diseases*, v. 18, p. 10, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/odi.13646>. Acesso em: 17 nov. 2025.
- 24.** HARIDI, H. K. et al. Knowledge of dental health care workers about standard precautions guidelines at health care facilities in Hail region, Saudi Arabia. *International Journal of Advanced Research*, v. 4, n. 1, p. 1375–1385, 2016. Acesso em: 17 nov. 2025.
- 25.** WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Guidelines for the prevention, care and treatment of persons with chronic hepatitis B infection. Geneva: WHO, 2015. Acesso em: 17 nov. 2025.
- 26.** WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). The World Health Report 2002: reducing risks, promoting healthy life. Geneva: WHO, 2002. Disponível em: http://www.who.int/whr/2002/en/whr02_en.pdf. Acesso em: 17 nov. 2025.
- 27.** CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). About the Workbook for Designing, Implementing, and Evaluating a Sharps Injury Prevention Program. Atlanta: CDC, 2015. Disponível em: <https://www.cdc.gov/sharpssafety/resources.html>. Acesso em: 17 nov. 2025.
- 28.** HSIN-CHUNG, C. et al. Factors affecting occupational exposure to needlestick and sharps injuries among dentists in Taiwan: a nationwide survey. *PLoS One*, v. 7, n. 4, p. 1–6, 2012. Acesso em: 17 nov. 2025.
- 29.** KUHAR, D. T. et al. Updated US Public Health Service guidelines for the management of occupational exposures to HIV and recommendations for postexposure prophylaxis. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, v. 34, n. 9, p. 875–892, 2013. Acesso em: 17 nov. 2025.
- 30.** BENNADI, D. et al. Toothpaste utilization profiles among preschool children. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, v. 8, n. 3, p. 212–215, 2014. DOI: [10.7860/JCDR/2014/7309.4165](https://doi.org/10.7860/JCDR/2014/7309.4165). Acesso em: 17 nov. 2025.

31. BARBOZA, D. B. et al. Acidentes de trabalho com pérfuro-cortante envolvendo a equipe de enfermagem de um hospital de ensino. *Arquivos de Ciências da Saúde*, v. 11, n. 2, p. 93–99, 2004. Acesso em: 17 nov. 2025.
32. SHAGHAGHIAN, S. et al. Knowledge, attitude and practice of dentists towards prophylaxis after exposure to blood and body fluids. *International Journal of Occupational and Environmental Medicine*, v. 5, n. 3, p. 146–154, 2014. Acesso em: 17 nov. 2025.
33. SHARMA, A.; SHARMA, S. Assessment of knowledge and attitude among dental care workers towards patients affected with HIV/AIDS in a private dental college in India. *British Journal of Medicine and Medical Research*, v. 11, n. 11, p. 1–7, 2016. Acesso em: 17 nov. 2025.
34. SANTOS, K. F.; BARBOSA, M. COVID-19 e a Odontologia na prática atual. *Revista Eletrônica Acervo Saúde (REAS)*, v. 12, n. 11, e5113, 2020. Acesso em: 17 nov. 2025.
35. LOKESH, U. et al. Post exposure prophylaxis to occupational injuries for general dentist. *Journal of Indian Prosthodontic Society*, v. 14, supl. 1, p. 1–3, 2014. Acesso em: 17 nov. 2025.
36. OBEROI, S. S. et al. Self-reported knowledge and attitude toward the treatment of HIV/AIDS infected individuals by dental practitioners working in a public sector institute: a cross-sectional study. *Journal of Education and Ethics in Dentistry*, v. 5, n. 1, p. 14–19, 2015. Acesso em: 17 nov. 2025.
37. MACHADO-CARVALHAIS, H. P. et al. Occupational exposure to potentially infectious biological material in a dental teaching environment. *Journal of Dental Education*, v. 72, n. 10, p. 1201–1208, 2008. Acesso em: 17 nov. 2025.
38. MORENO, F.; RUIZ, C. N. Risk of suicide amongst dentists: myth or reality? *International Dental Journal*, v. 60, n. 6, p. 411–418, 2010. Acesso em: 17 nov. 2025.
39. OBEROI, S. S. et al. Self-reported knowledge and attitude toward the treatment of HIV/AIDS infected individuals by dental practitioners working in a public sector institute: a cross-sectional study. *Journal of Education and Ethics in Dentistry*, v. 5, n. 1, p. 14–19, 2015. Acesso em: 17 nov. 2025.