

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

Rafaella Trovato Botelho

**Conhecimento, atitudes e práticas acerca do risco biológico ocupacional e
imunização de acadêmicos de Odontologia**

Juiz de Fora
2023

RAFAELLA TROVATO BOTELHO

**Conhecimento, atitudes e práticas acerca do risco biológico ocupacional e
imunização de acadêmicos de Odontologia**

Monografia apresentada à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora, como parte dos requisitos para obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Orientadora: Profa. Dra. Rosangela Almeida Ribeiro

Juiz de Fora

2023

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Botelho, Rafaella Trovato.

Conhecimento, atitudes e práticas acerca do risco biológico ocupacional e imunização de acadêmicos de Odontologia / Rafaella Trovato Botelho. – 2023.
64 f.

Orientadora: Rosangela Almeida Ribeiro
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Odontologia, 2023.

1. Contenção de Riscos Biológicos. . 2. Equipamento de Proteção Individual. . 3. Estudantes de Odontologia.. 4. Vacinação.. I. Ribeiro, Rosangela Almeida, orient. II. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
REITORIA - FACODONTO - Coordenação do Curso de Odontologia

RAFAELLA TROVATO BOTELHO

**Conhecimento, atitudes e práticas acerca do risco biológico ocupacional e
imunização de acadêmicos de Odontologia**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Odontologia da
Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de
Cirurgião-Dentista.

Aprovado em 14 de março de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Profª. Drª. Rosângela Almeida Ribeiro

(orientadora)

Universidade Federal de Juiz de Fora

Profª. Drª. Flávia Almeida Ribeiro Scalioni Gonzalez

Universidade Federal de Juiz de Fora

Profª. Drª. Camila Faria Carrada

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de JF - SUPREMA

Dedico este trabalho, *in memoriam*, aos meus amados avós, **Selma e Delmo**.

AGRADECIMENTOS

A conquista real de um objetivo se inicia na capacidade que todos temos de pensar e sonhar. O caminho por muitas vezes se tornou difícil, e concluo mais uma etapa da minha vida ciente que existem pessoas que, indubitavelmente, tornaram minha caminhada mais leve.

Agradeço a Deus por ter me guiado, dado sabedoria, força, saúde e resiliência para enfrentar os obstáculos que surgiram ao longo dessa jornada.

Aos meus pais, Elisângela e Marcos Vinicius, faltam palavras que expressem o sentimento de gratidão a vocês, obrigada por serem minha força, meu local de paz e por acreditarem em mim, mesmo quando duvidei. Agradeço pelos olhares de admiração e o investimento nos meus estudos, os valores e os ensinamentos que moldaram o meu caráter e me tornaram uma pessoa mais humana. Finalizo mais uma etapa da minha vida consciente de que vocês foram os principais responsáveis por estar realizando esse sonho, por isso, é com muito amor e carinho que agradeço todo o suor, amor, paciência e cuidado que me permitiram chegar até aqui.

À minha amiga eterna e irmã, Isabella, agradeço por me encorajar sempre a continuar sonhando, obrigada pelas palavras amigas e pelas repreensões necessárias, obrigada pelos abraços reconfortantes, por ouvir minhas angústias e por celebrar com veemência cada pequena vitória da minha vida. A conquista de mais um objetivo não seria tão incrível se você não tivesse feito parte dessa história. Por isso, agradeço por fazer parte da minha vida, me inspirando e trazendo alegria todos os dias.

Agradeço ao Grupo PET-ODONTOLOGIA-UFJF pelo amadurecimento acadêmico e pelas amizades sinceras que fiz ao longo dos últimos anos. Em especial, gostaria de agradecer ao egresso do Grupo, Marcos Maia, não apenas pelo carinho e amizade verdadeira, mas também por sempre ter acreditado na minha capacidade e me incentivado a crescer ainda mais como pessoa e profissional.

À minha orientadora, querida Professora Rosângela, agradeço pelo carinho, paciência, ajuda e todo o conhecimento transferido. Tê-la como orientadora e tutora foi motivo de muita admiração e me inspirou e me inspira a ser uma profissional justa, humana, sincera e competente.

Ao graduando Luiz Miguel Ferreira e à Professora Camila Carrada, pela colaboração e pelo empenho dedicado à elaboração deste trabalho.

À minha grande amiga e dupla de faculdade Nicolle, agradeço a linda surpresa que foi tê-la em minha vida, serei eternamente grata por você ter sido a responsável por trazer leveza e calma para minha graduação, agradeço a sintonia, companheirismo, compreensão. Sou feliz e orgulhosa por ter crescido ao seu lado e por ter dividido momentos que jamais serão esquecidos. Obrigada pelos abraços, pelos conselhos, pelas risadas e pelas vezes que cuidou de mim.

Hoje sou um mosaico de tudo e de todos que já amei, obrigada a todos, que não citei, mas que fizeram parte, direta ou indiretamente, da minha formação como pessoa e como profissional.

RESUMO

Os cursos de Odontologia podem desempenhar um papel significativo na adoção de atitudes e condutas adequadas dos futuros profissionais em relação aos procedimentos de controle de infecção, ainda mais rigorosos com o surgimento da COVID-19, e da imunização apropriada. Sendo assim, este estudo tem o objetivo de avaliar os conhecimentos, as atitudes e as práticas dos acadêmicos do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora sobre os riscos biológicos ocupacionais aos quais os profissionais da Odontologia estão sujeitos, sobre o controle de infecção na prática odontológica após a pandemia da COVID-19, e sobre a imunização necessária para o exercício da profissão. Para isso, foi utilizado um questionário autopreenchível, aplicado aos acadêmicos do primeiro ao décimo períodos do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora. Os resultados obtidos demonstraram que os acadêmicos em geral não apresentam conhecimento suficiente com relação à imunização. Além disso, apesar do alto risco, os resultados desse estudo mostraram uma pequena taxa de acidentes com material perfurocortante entre os acadêmicos, sendo que a grande maioria foi orientada em caso de exposição. Observou-se, ainda, que os estudantes em períodos pré-clínica demonstram-se mais conscientes com relação à necessidade do uso de alguns equipamentos de proteção individual, do que os acadêmicos em períodos clínicos. Conclui-se que os acadêmicos de odontologia da UFJF apresentam pouco conhecimento com relação às condutas pós-exposição e ao atendimento de pacientes com doenças infectocontagiosas. Além disso, foi possível concluir que há resistência com relação ao uso de protetor facial e respiradores bucais por parte dos acadêmicos em período clínico.

Palavras-chave: Contenção de Riscos Biológicos. Equipamento de Proteção Individual. Estudantes de Odontologia. Vacinação.

ABSTRACT

Dentistry courses can play a significant role in the adoption of appropriate attitudes and conduct by future professionals in relation to infection control procedures, even more rigorous with the emergence of COVID-19, and appropriate immunization. Thus, this study aims to evaluate the knowledge, attitudes and practices of students of the Graduate Course in Dentistry at the Federal University of Juiz de Fora on the occupational biological risks to which dentistry professionals are subject, on the control of infection in dental practice after the COVID-19 pandemic, and on the immunization necessary for the practice of the profession. For this, a self-completed questionnaire was used, applied to students from the first to the tenth period of the Graduate Course in Dentistry at the Federal University of Juiz de Fora. The results showed that academics in general do not have enough knowledge regarding immunization. In addition, despite the high risk, the results of this study showed a small rate of accidents with sharps among academics, and the vast majority were instructed in case of exposure. It was also observed that students in pre-clinical periods are more aware of the need to use some personal protective equipment than academics in clinical periods. It is concluded that UFJF dental students have little knowledge regarding immunization, post-exposure conduct and care for patients with infectious and contagious diseases. In addition, it was possible to conclude that there is resistance regarding the use of face shields and mouth breathers by academics during clinical periods.

Keywords: *Vaccination. Containment of Biohazards. Students, Dental. Personal Protective Equipment.*

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 -	Caracterização da amostra	31
TABELA 2 -	Associação entre sexo da amostra e período do curso com a percepção dos acadêmicos sobre o seu conhecimento a respeito da imunização/vacinação.	31
TABELA 3 -	Associação entre acidentes com instrumentos perfurocortantes e sexo dos participantes e entre recebimento de informações sobre condutas a serem tomadas diante de acidentes de trabalho associada ao sexo.	32
TABELA 4 -	Conhecimento acerca do atendimento a pacientes com doenças infectocontagiosas e procedimentos a serem realizados durante o atendimento ao paciente associado ao sexo e ao período do curso	33
TABELA 5 -	Conhecimento acerca de condutas imediatas em caso de contato direto com sangue associada ao sexo e ao período do curso.	36

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

HBV	Hepatite B
HCV	Hepatite C
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
CDC	<i>Center for Disease Control and Prevention</i>
PNI	Programa Nacional de Imunizações
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora
CEP-UFJF	Comitê de Ética em Pesquisa Humana da UFJF
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
OMS	Organização Mundial da Saúde

LISTA DE SÍMBOLOS

=	Igual
>	Maior
+/-	Mais ou menos
<	Menor
≤	Menor ou igual
±	Para mais ou para menos
%	Percentual

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	PROPOSIÇÃO	17
3	ARTIGO CIENTÍFICO	18
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
	REFERÊNCIAS	39
	APÊNDICE A	42
	APÊNDICE B	46
	ANEXO A	52
	ANEXO B	56

1 INTRODUÇÃO

A proteção ideal contra infecções relacionadas ao trabalho na prática odontológica requer uma avaliação realista dos riscos das doenças transmissíveis (RAMICH, EICKHOLZ e WICKER, 2017). O controle de infecções em Odontologia é uma preocupação cada vez maior, tendo em vista que o atendimento de pacientes odontológicos proporciona alto risco, em relação ao potencial de transmissão de uma doença infectocontagiosa (UPENDRAN, GRUPTA e GEIGER, 2022).

Dessa forma, profissionais da saúde, incluindo estudantes de Odontologia, constituem-se em um grupo de risco de exposição à infecção cruzada por patógenos como o vírus da hepatite B (HBV) e o vírus da hepatite C (HCV), bem como por outros vírus e bactérias que colonizam a cavidade bucal e o trato respiratório superior, como o vírus da gripe, o *Mycobacterium tuberculosis* e estreptococos (HALBOUB et al., 2015; KUMAR et al., 2009; MILWARD e COOPER, 2007; RAHMAN et al., 2013). Este risco é aumentado por lesões percutâneas ocupacionais causadas pelo uso de instrumentos odontológicos durante o tratamento do paciente. Dessa forma, o conhecimento da profilaxia pós-exposição e o conhecimento sobre os caminhos de transmissão de doenças infecciosas tornam-se pré-requisitos para a proteção ideal contra infecções relacionadas ao trabalho na prática odontológica (AL-MAWERI et al., 2015; DE SOUZA et al., 2006; HALBOUB et al., 2015; RAMICH, EICKHOLZ e WICKER, 2017).

Inicialmente, a prática odontológica era realizada rotineiramente sem equipamentos de proteção, mas depois de 1991, os profissionais da Odontologia passaram a ser obrigados a usar luvas, máscaras, avental e óculos de proteção (UPENDRAN, GRUPTA e GEIGER; 2022). Reconhece-se que o uso desses equipamentos de proteção individual (EPI) e a implementação de orientações de controle de infecção associadas à conduta pós-exposição adequada podem auxiliar na prevenção de infecções relacionadas à prática odontológica (AL-MAWERI et al., 2015; HALBOUB et al., 2015).

O *Center for Disease Control and Prevention* (CDC), em suas diretrizes de controle de infecção, indicou que os procedimentos odontológicos são fontes potenciais de contaminação cruzada e devem ser manuseadas de maneira a evitar a exposição de profissionais, pacientes e meio ambientes (UPENDRAN, GRUPTA e GEIGER, 2022). Dessa forma, as diretrizes propostas pelo CDC sobre controle de

infecção em ambientes odontológicos incluem precauções-padrão que visam garantir um ambiente de trabalho seguro e evitar o potencial de transmissão de infecções ocupacionais e nosocomiais entre a equipe de profissionais da Odontologia e seus pacientes (KOHN et al., 2003). A conscientização e a conformidade com estas recomendações são cruciais para a prevenção de doenças ocupacionais. Apesar da ênfase considerável colocada nos procedimentos padronizados de controle de infecção, a adesão a estes protocolos ainda é baixa (HALBOUB et al., 2015).

Em março de 2020, um perigo adicional foi acrescentado ao sistema de saúde: o SARS-CoV-2, um vírus altamente contagioso, causador da COVID-19. Os profissionais de saúde situam-se entre os de maior risco de serem infectados pelo SARS-Cov-2, em especial os cirurgiões-dentistas, indicando a necessidade de diretrizes e informações produzidas por diferentes entidades e instituições (MODI et al., 2020). O vírus é encontrado na saliva de pacientes infectados e, portanto, no exercício da Odontologia pode haver rotas para a transmissão do vírus de pacientes infectados, uma vez que não conseguem respeitar a distância interpessoal superior a um metro e são expostos à saliva, ao sangue e a outros fluidos corporais durante o atendimento odontológico. Além disso, a maioria dos procedimentos odontológicos pode gerar aerossóis, e o risco de contaminação aérea deve ser considerado maior (AMATO et al., 2020).

É indiscutível que cirurgiões-dentistas, equipe, e estudantes de Odontologia precisam ter muito cuidado e devem desenvolver estratégias preventivas para evitar a contaminação no ambiente de trabalho. Sendo assim, hábitos como higienização das mãos, uso de EPI, e condutas de prevenção de contaminação cruzada para todos os envolvidos, são necessários (ATAŞ e YILDIRIM, 2020).

Além das medidas de biossegurança e das orientações sobre o controle de infecção, a imunização dos profissionais da área da Odontologia constitui-se no método mais efetivo para controlar o risco pessoal de infecção e o risco de transmissão de infecções de profissionais de saúde para pacientes (RAMICH, EICKHOLZ e WICKER, 2017). A vacinação é uma medida de saúde coletiva que oferece proteção específica à população contra determinadas doenças. Em 1973, foi criado o Programa Nacional de Imunizações (PNI), por determinação do Ministério da Saúde do Brasil, com o objetivo de coordenar as ações de imunizações e

erradicar ou, pelo menos controlar, várias doenças, mediante a vacinação da população, sendo adotados determinados esquemas conforme o ciclo de vida – na infância, na adolescência, na vida adulta e após os 60 anos de idade (BRASIL, 2001; TEMPORÃO, 2003). Contudo, movimentos anti-vacinais vêm crescendo ao longo dos anos e sendo fortalecidos, muitas vezes, pelo advento da divulgação de informações sobre saúde na internet através de fontes não confiáveis. (DUBÈ, VIVION e MACDONALD, 2015).

A imunização deveria ser uma prática obrigatória para todo profissional de saúde, principalmente aqueles que ainda estão em período de formação acadêmica, pois há a necessidade de um determinado tempo para adquirir imunidade, além do risco aumentado devido à inexperiência (SILVA-JUNIOR et al., 2016). Os cursos de Odontologia são responsáveis por fornecer aos acadêmicos um conhecimento adequado sobre as medidas de controle de infecção, e treinamento apropriado para proteção dos pacientes e para o estabelecimento de um trabalho mais seguro (HALBOUB et al., 2015). No entanto, a formação acadêmica dos profissionais de saúde ainda privilegia os conhecimentos aplicados aos pacientes, limitando seu autocuidado e o das pessoas a sua volta (PINHEIRO e ZEITOUNE, 2008; SILVA-JUNIOR et al., 2016).

Diante disso, os cursos de graduação em Odontologia podem desempenhar um papel significativo na adoção de atitudes e condutas adequadas dos futuros profissionais em relação aos procedimentos de controle de infecção (ainda mais rigorosos com o surgimento da COVID-19) e imunização apropriada, justificando a proposição do presente estudo, apresentada a seguir.

2 PROPOSIÇÃO

O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento, as atitudes e as práticas dos acadêmicos do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora sobre risco biológico ocupacional, procedimentos de controle de infecção pós-pandemia da COVID-19 e imunização necessária para o exercício da Odontologia.

3 ARTIGO CIENTÍFICO

O estudo que deu origem ao presente manuscrito foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), sob o parecer n. 4.631.286, de 6 de maio de 2021 (ANEXO A).

A redação do manuscrito, intitulado “Conhecimento, atitudes e práticas acerca do risco biológico ocupacional e imunização de acadêmicos de Odontologia” (*“Knowledge, attitudes and practices about occupational biological risk and immunization of dental students”*) seguiu as Instruções aos Autores do periódico Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada (ANEXO B), Qualis A4 na área da Odontologia, fator de impacto 1.554.

PÁGINA DE TÍTULO

Título: Conhecimento, atitudes e práticas acerca do risco biológico ocupacional e imunização de acadêmicos de Odontologia.

Autores:

Rafaella Trovato Botelho¹, Marcos Paulo Maia de Lima², Camila Faria Carrada³, Luiz Miguel Ferreira¹, Taís Helena Silva de Oliveira¹, Karina Lopes Devito⁴, Flávia Almeida Ribeiro Scalioni⁵, Rosangela Almeida Ribeiro⁵.

Afiliações Institucionais:

¹Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

²Programa de Pós-Graduação em Radiologia Odontológica da Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

³Departamento de Odontopediatria, Faculdade de Odontologia, Faculdade de Ciências Médicas da SUPREMA, Juiz de Fora, MG, Brasil.

⁴Departamento de Clínica Odontológica, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

⁵Departamento de Odontologia Social e Infantil, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

Autor para correspondência: Rosangela Almeida Ribeiro, Departamento de Odontologia Social e Infantil, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil. E-mail: rosangelaaribeiro27@gmail.com.

Telefones e Endereços de E-mail:

Rafaella Trovato Botelho: E-mail: rafaella.botelho@Odontologia.ufjf.br / Telefone: (32) 9 8842-8442

Marcos Paulo Maia de Lima: E-mail: marcos.maia@Odontologia.ufjf.br / Telefone: (32) 9 9132-1972

Camila Faria Carrada: E-mail: camilacarrada_89@hotmail.com / Telefone: (32) 9 9155-9641

Luiz Miguel Ferreira: E-mail: miguel.ferreira@Odontologia.ufjf.br / Telefone: (31) 9 8472-6972

Taís Helena Silva de Oliveira: E-mail: tais.oliveira@Odontologia.ufjf.br / Telefone: (32) 9 8859-5148

Karina Lopes Devito: E-mail: karina.devito@ufjf.br / Telefone: (32) 9 9118-2769

Flávia Almeida Ribeiro Scalioni: E-mail: flaviascalioni@hotmail.com / Telefone: (32) 9 9102-3142

Rosangela Almeida Ribeiro: E-mail: rosangelaaribeiro27@gmail.com / Telefone: (32) 9 9987-7093

ORCID:

Rafaella Trovato Botelho <https://orcid.org/0000-0002-4327-4154>

Marcos Paulo Maia de Lima <https://orcid.org/0000-0001-7601-1441>

Camila Faria Carrada <https://orcid.org/0000-0002-3173-2904>

Luiz Miguel Ferreira <https://orcid.org/0000-0003-2053-8097>

Taís Helena Silva de Oliveira <https://orcid.org/0000-0001-7736-6068>

Karina Lopes Devito <https://orcid.org/0000-0001-5037-5466>

Flávia Almeida Ribeiro Scalioni <https://orcid.org/0000-0002-0552-0414>

Rosangela Almeida Ribeiro <https://orcid.org/0000-0001-6472-5965>

Contribuição dos Autores: R.T.B, M.P.M.L, C.F.C., L.M.F., T.H.S.O., K.L.D, R.A.R. conceberam as ideias e o desenho do estudo; R.T.B, M.P.M.L, C.F.C., L.M.F. coletaram, analisaram e interpretaram os dados; C.F.C., K.L.D, R.A.R. supervisionaram a coleta, a análise e a interpretação dos dados; R.T.B., C.F.C., R.A.R. redigiram o manuscrito; e C.F.C., F.A.R.S., M.P.M.L. e R.A.R. revisaram criticamente o manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito.

Texto Principal

Título: Conhecimento, atitudes e práticas acerca do risco biológico ocupacional e imunização de acadêmicos de Odontologia

Resumo

Objetivo: Avaliar os conhecimentos, as atitudes e as práticas dos acadêmicos do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora sobre os riscos biológicos ocupacionais aos quais os profissionais da Odontologia estão sujeitos, o controle de infecção na prática odontológica após a pandemia da COVID-19, e a imunização necessária para o exercício da profissão. **Métodos:** Foi utilizado um questionário autopreenchível, especialmente elaborado para o estudo, aplicado aos acadêmicos do primeiro ao décimo períodos do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora. O questionário foi elaborado na plataforma Formulários Google (Google Forms). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana da UFJF (CEP-UFJF). **Resultados:** Os resultados obtidos demonstraram que os acadêmicos em geral não apresentam conhecimento suficiente com relação à imunização. Além disso, apesar do alto risco, os resultados desse estudo mostraram uma pequena taxa de acidentes com material perfurocortante entre os acadêmicos, sendo que a grande maioria foi orientada em caso de exposição. Observou-se, ainda, que os estudantes em períodos pré-clínica se demonstram mais conscientes com relação à necessidade do uso de alguns equipamentos de proteção individual, do que os acadêmicos em períodos clínicos. **Conclusão:** É possível concluir que os acadêmicos de odontologia da UFJF apresentam pouco conhecimento com relação às condutas pós-exposição e ao atendimento de pacientes com doenças infectocontagiosas. Além disso, foi possível concluir que há resistência com relação ao uso de protetor facial e respiradores bucais por parte dos acadêmicos em período clínico.

Palavras-chave: Biossegurança. Equipamento de proteção pessoal. Estudantes, Odontologia. Vacinação.

INTRODUÇÃO

O controle de infecções em Odontologia é uma preocupação cada vez maior, tendo em vista que o atendimento de pacientes odontológicos proporciona alto risco, em relação ao potencial de transmissão de uma doença infectocontagiosa^[1]. Dessa forma, profissionais da saúde, incluindo estudantes de Odontologia, constituem-se em um grupo de risco de exposição à infecção cruzada por patógenos^[2,3,4,5].

Em março de 2020, um perigo adicional foi acrescentado ao sistema de saúde: o SARS-CoV-2, um vírus altamente contagioso, causador da COVID-19. Os profissionais de saúde situam-se entre os de maior risco de serem infectados pelo SARS-CoV-2, em especial os cirurgiões-dentistas, indicando a necessidade de diretrizes e informações produzidas por diferentes entidades e instituições^[6]. O vírus é encontrado na saliva de pacientes infectados e, portanto, no exercício da Odontologia pode haver rotas para a transmissão do vírus de pacientes infectados, uma vez que não conseguem respeitar a distância interpessoal superior a um metro e são expostos à saliva, ao sangue e a outros fluidos corporais durante o atendimento odontológico^[7].

É indiscutível que cirurgiões-dentistas, equipe, e estudantes de Odontologia precisam ter muito cuidado e devem desenvolver estratégias preventivas para evitar a contaminação no ambiente de trabalho. Sendo assim, hábitos como higienização das mãos, uso de EPI e a implementação de orientações de controle de infecção, associadas à conduta pós-exposição adequada, bem como condutas para prevenção de contaminação cruzada, podem auxiliar na prevenção de infecções relacionadas à prática odontológica^[2,8,9].

Além das medidas de biossegurança e das orientações sobre o controle de infecção, a imunização dos profissionais da área da Odontologia constitui-se no método mais efetivo para controlar o risco pessoal de infecção e o risco de transmissão de infecções de profissionais de saúde para pacientes^[10]. Em 1973, foi criado o Programa Nacional de Imunizações (PNI), por determinação do Ministério da Saúde do Brasil, com o objetivo de coordenar as ações de imunizações e erradicar ou, pelo menos controlar, várias doenças, mediante a vacinação da população, sendo adotados determinados esquemas conforme o ciclo de vida – na

infância, na adolescência, na vida adulta e após os 60 anos de idade^[11]. Contudo, movimentos anti-vacinais vêm crescendo ao longo dos anos e sendo fortalecidos, muitas vezes, pelo advento da divulgação de informações sobre saúde na internet através de fontes não confiáveis ^[12].

A imunização deveria ser uma prática obrigatória para todo profissional de saúde, principalmente aqueles que ainda estão em período de formação acadêmica, pois há a necessidade de um determinado tempo para adquirir imunidade, além do risco aumentado devido à inexperiência ^[13]. Os cursos de Odontologia são responsáveis por fornecer aos acadêmicos um conhecimento adequado sobre as medidas de controle de infecção, e treinamento apropriado para proteção dos pacientes e para o estabelecimento de um trabalho mais seguro ^[2]. No entanto, a formação acadêmica dos profissionais de saúde ainda privilegia os conhecimentos aplicados aos pacientes, limitando seu autocuidado e o das pessoas à sua volta ^[13,14].

Diante disso, os cursos de graduação em Odontologia podem desempenhar um papel significativo na adoção de atitudes e condutas adequadas dos futuros profissionais em relação aos procedimentos de controle de infecção (ainda mais rigorosos com o surgimento da COVID-19) e imunização apropriada.

Dessa forma, este estudo teve como objetivo avaliar os conhecimentos, as atitudes e as práticas dos acadêmicos do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora sobre os riscos biológicos ocupacionais aos quais os profissionais da Odontologia estão sujeitos, sobre o controle de infecção na prática odontológica após a pandemia da COVID-19, e sobre a imunização necessária para o exercício da profissão.

MATERIAL E MÉTODOS

Desenho do estudo e amostra

Este foi um estudo observacional de corte transversal com uma amostra de estudantes do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF).

CrITÉRIOS de inclusão

Foram incluídos no estudo todos os acadêmicos do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora, sem distinção de gênero, etnia ou idade, que concordassem em participar do estudo.

Critérios de exclusão

Foram excluídos os acadêmicos do Curso de Graduação em Odontologia de outra instituição.

Coleta de dados

Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário autopreenchível, especialmente elaborado para o estudo, aplicado aos acadêmicos do primeiro ao décimo períodos do Curso de Graduação em Odontologia (APÊNDICE A).

O questionário foi elaborado na plataforma Formulários Google (Google Forms) e era possível acessá-lo pelo link <http://forms.gle/UGi74KcNHWK3QrFv8>. O instrumento foi aplicado de forma on-line, sendo compartilhado por redes sociais como Instagram, Whatsapp e E-mail, tendo em vista que o período de coleta foi de abril de 2021 à fevereiro de 2022, respeitando, dessa forma, as medidas de biossegurança da instituição.

O questionário incluiu dados sociodemográficos dos acadêmicos (gênero; idade; período do curso), e questões relacionadas ao risco biológico ocupacional, ao controle de infecção frente à COVID-19, e à imunização recomendada para profissionais da saúde. O instrumento de pesquisa foi adaptado de questionários utilizados em estudos anteriores [2, 6, 9, 10, 15, 17]. Os acadêmicos que concordaram em participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disponibilizado on-line junto ao questionário.

Foram coletadas 172 respostas, sendo que previamente à aplicação do instrumento à amostra total, um estudo piloto foi realizado com uma amostra de 25 acadêmicos do Curso (5% do total), para modificações necessárias no instrumento de pesquisa, conforme o feedback obtido, contudo, nenhuma alteração foi necessária, sendo essas 25 respostas incluídas no presente trabalho. Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana da UFJF (CEP-UFJF).

Aspectos éticos

O protocolo de estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana da Universidade Federal de Juiz de Fora, no dia 6 de maio de 2021, sob o parecer n. 4.631.286. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi elaborado através da plataforma Formulários Google (Google Forms) e disponibilizado pelo link <http://forms.gle/UGi74KcNHWK3QrFv8>, antecedendo às perguntas do questionário (APÊNDICE B). Ressalta-se que a confidencialidade dos dados obtidos no presente estudo foi mantida, não sendo possível identificar nenhum dos participantes.

Metodologia de análise de dados

A análise estatística foi realizada utilizando o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS for Windows, versão 21.0, SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Os dados foram analisados pelos testes de T Student, Qui-quadrado e Exato de Fisher, com um nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Participaram do estudo 172 acadêmicos do curso de Odontologia, sendo 46,51% (n=80) de períodos pré-clínica e 53,49% (n=92) de períodos com clínica de atendimento a pacientes. A média de idade da amostra foi de 21,82 ($\pm 2,49$) anos, sendo 72,67% (n=125) do sexo feminino e 27,33% (n=47) do sexo masculino (Tabela 1).

O conhecimento médio sobre imunização/vacinação, segundo a percepção dos acadêmicos, em uma escala em que 1 representa pouco conhecimento e 5 representa muito conhecimento, foi de 3,72 ($\pm 0,791$). Não houve diferença da percepção dos acadêmicos sobre imunização/vacinação entre os sexos da amostra e entre os acadêmicos que estavam em períodos pré-clínica e com clínica ($p > 0,05$) (Tabela 2).

Do total da amostra, 10,50% (n=18) já sofreram algum tipo de acidente com instrumento perfurocortante. A Tabela 3 mostrou que o histórico de acidente com instrumento perfurocortante está associado ao sexo dos participantes do estudo ($p = 0,046$). Dos acadêmicos do sexo feminino, 92,80% (n=116) e dos acadêmicos do sexo masculino, 80,90% (n=38) nunca sofreram acidente com instrumento perfurocortante. O local do acidente relatado pela maioria foi durante o atendimento clínico odontológico (46,67%, n=7), seguido dos momentos de lavagem (33,34%, n=5), transporte (20%, n=3) e embalo (13,34%, n=2) do material.

A maioria da amostra (88,37%, n=152) relatou já ter recebido instruções de condutas a serem tomadas diante de acidentes de trabalho. Foi observada associação entre os acadêmicos terem recebido informações sobre o assunto e o período do curso em que estavam ($p < 0,001$). Daqueles que estavam em clínica, todos (100%, n=92) relataram já terem recebido instruções de condutas a serem tomadas diante de acidentes de trabalho; entre os que estavam em períodos pré-clínica, 75,00% (n=60) informaram também terem sido instruídos.

A Tabela 4 mostra que a percepção dos acadêmicos sobre os cuidados aos pacientes com doenças infectocontagiosas está associada ao sexo dos participantes ($p = 0,015$) e ao período do curso em que se encontravam ($p < 0,001$). A percepção de que tais cuidados deveriam ser os mesmos que aqueles usados cotidianamente no ambiente odontológico, foi observada em 72,34% (n=34) dos acadêmicos do sexo masculino e por 51,20% (n=64) dos acadêmicos do sexo feminino. A mesma percepção foi apontada por 40,00% (n=32) dos participantes em períodos do curso pré-clínica e por 71,74% (n=66) daqueles que já estavam realizando atendimento clínico a pacientes. A adoção de procedimentos de biossegurança durante a consulta, como uso de máscara descartável ($p = 0,045$), uso de protetores faciais ($p < 0,001$), uso de capote ($p < 0,001$) e uso de máscara N95 ($p < 0,001$), assim como, a desinfecção do protetor facial entre um atendimento de paciente e outro ($p = 0,003$), foram associadas ao período do curso em que os acadêmicos estavam.

A Tabela 5 mostra as condutas imediatas em caso de contato direto com sangue associada ao sexo e ao período do curso. Nesse sentido 152 acadêmicos defendem que deve ser feito lavagem com água e 138 acadêmicos defendem que deve-se interromper o atendimento, sendo ambas as condutas adequadas e recomendadas. Contudo, 7 acadêmicos defendem que deve-se fazer um curativo e continuar o atendimento, 101 acreditam que deve ser feito desinfecção com álcool, 36 acadêmicos acreditam que deve ser feita desinfecção com hipoclorito de sódio e 29 acreditam que deve ser feito desinfecção com glutaraldeído.

DISCUSSÃO

Este estudo fornece informações sobre o conhecimento, atitudes e práticas dos acadêmicos de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora, com relação ao risco biológico ocupacional e imunização. O controle de infecções

em Odontologia é uma preocupação cada vez maior, tendo em vista que pacientes odontológicos são pacientes de alto risco em relação ao potencial de transmitir e adquirir uma doença infecciosa^[1]. Este risco é aumentado por lesões percutâneas ocupacionais causadas por instrumentos odontológicos durante o tratamento do paciente. Dessa forma, o conhecimento da profilaxia pós-exposição e o conhecimento sobre os caminhos de transmissão de doenças infecciosas tornam-se pré-requisitos para a proteção ideal contra infecções relacionadas ao trabalho na prática odontológica ^[2, 8, 10, 18].

Em dezembro de 2019, muitos pacientes com forma grave de pneumonia foram observados em Wuhan, capital da província de Hubei. A doença causada pelo vírus SARS-CoV-2, foi chamada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), de COVID-19, e teria como sintomas mais comuns astenia, mialgia, congestão nasal, rinite e, principalmente, tosse seca, dispnéia e febre. A transmissão de humano para humano pode ocorrer principalmente através do contato próximo com pacientes infectados, seja sintomático ou assintomático, sendo as gotículas respiratórias a principal forma de contágio ^[7]. Dessa forma, a pandemia de Covid-19 desafiou o setor de saúde em todo o mundo, devido à natureza altamente infecciosa do vírus da síndrome respiratória aguda grave do coronavírus 2 (SARS-Cov-2) e o elevado risco de contágio^[19].

Com o advento do vírus SARS-CoV-2, aumentou-se a preocupação com relação ao controle de infecção na Odontologia, devido ao risco de transmissão por meio de procedimentos odontológicos, tendo em vista à incapacidade de se manter uma distância interpessoal superior a um metro e à exposição de saliva, sangue e outros fluídos corporais, e devido à produção de aerossol durante a prática clínica, que podem aumentar o risco de transmissão do vírus^[7, 19, 20].

Os cursos de Odontologia podem desempenhar um papel significativo na adoção de atitudes e condutas adequadas dos futuros profissionais em relação aos procedimentos de controle de infecção, ainda mais rigorosos com o surgimento da COVID-19, e imunização apropriada, uma vez que são responsáveis por fornecer aos acadêmicos um conhecimento adequado sobre as medidas de controle de infecção, e treinamento apropriado para proteção dos pacientes e para o estabelecimento de um trabalho mais seguro^[2].

Por isso, é de extrema relevância a avaliação dos conhecimentos, das atitudes e das práticas dos acadêmicos do Curso de Graduação em Odontologia da

Universidade Federal de Juiz de Fora sobre os riscos biológicos ocupacionais aos quais os profissionais da Odontologia estão sujeitos, sobre o controle de infecção na prática odontológica após a pandemia da COVID-19, e sobre a imunização necessária para o exercício da profissão, uma vez que, a formação acadêmica dos profissionais de saúde ainda privilegia os conhecimentos aplicados aos pacientes, limitando seu autocuidado e o das pessoas a sua volta^[13,21].

O uso de equipamentos de proteção individual (EPI) e a implementação de orientações de controle de infecção associadas à conduta pós-exposição adequada podem auxiliar na prevenção de infecções relacionadas à prática odontológica^[2,8]. Inicialmente, a Odontologia era realizada rotineiramente sem equipamentos de proteção, mas depois de 1991, o pessoal odontológico era obrigado a usar luvas, máscaras, avental e óculos de proteção^[1]. Com o advento da COVID-19, equipamentos de proteção individual como máscara N95 e protetores faciais (*face shield*) também são recomendados^[22]. Diante desse cenário, no presente estudo, observou-se que tanto os acadêmicos em períodos pré-clínicos, quanto os acadêmicos em períodos clínicos demonstram-se adeptos ao uso de luvas, máscaras e avental. Contudo, com relação ao uso de máscaras N95 e protetores faciais, os acadêmicos dos períodos pré-clínica demonstraram estar mais conscientes com relação ao uso desses equipamentos. A resistência para o uso desses pode estar relacionada ao desconforto, dificuldades de comunicação e visualização durante os procedimentos^[23]. Além do uso de EPI's, a OMS destaca que a correta higienização das mãos corresponde a uma medida eficaz no controle e propagação do coronavírus^[24]. A esse respeito, os resultados demonstraram que grande parte dos acadêmicos em períodos pré-clínica e dos acadêmicos em período clínico são adeptos a essa prática.

Os acidentes com exposição ocupacional a material biológico são frequentes em Odontologia em decorrência do trabalho com instrumentos perfurocortantes em um campo de visão restrito e sujeito à movimentação do paciente^[25]. Apesar do alto risco, os resultados desse estudo mostraram uma pequena taxa de acidentes com material perfurocortante entre os acadêmicos da faculdade de Odontologia da UFJF que estão em período clínico (13,56%). Esse resultado foi de encontro a estudo anterior, em que se verificou uma elevada incidência de acidentes com instrumentos perfurocortantes em acadêmicos, sendo

isso relacionado à falta de habilidade e de segurança para a realização dos procedimentos, ansiedade, e inexperiência^[26].

Adicionalmente, grande parte dos participantes afirmou já ter recebido orientações com relação às condutas a serem tomadas pós-exposição, sobretudo, os alunos em períodos com práticas clínicas. Contudo, a partir dos dados obtidos, pode-se verificar que, apesar das orientações recebidas, alguns ainda defendem condutas inadequadas^[25] como fazer o curativo e continuar o atendimento e desinfecção com álcool, hipoclorito de sódio e glutaraldeído.

Os resultados deste estudo observaram que a percepção dos acadêmicos com relação ao conhecimento sobre a imunização/vacinação foi razoável. Isso pode ser explicado devido à falta de intervenções educativas^[27,28]. Dessa forma, a necessidade de cursos e palestras específicos para aprimorar os conhecimentos dos alunos sobre vacina se torna necessário, principalmente diante do cenário de movimentos anti-vacinação, tendo em vista que os profissionais da saúde devem fazer fortes recomendações de vacina, para que haja maior probabilidade de aceitação da vacinação^[12,28].

Sendo assim, é possível afirmar que profissionais da saúde, incluindo estudantes de Odontologia, constituem-se em um grupo de risco de exposição à infecção cruzada por patógenos^[2]. Diante disso, a discriminação no atendimento de pacientes com doenças infectocontagiosas ainda é uma realidade^[29,30]. Contudo, de acordo com o artigo 196 da Constituição Federal do Brasil de 1988, os profissionais da saúde têm a obrigatoriedade de atender a todos os usuários de forma universal e igualitária sem discriminação^[31]. Além disso, de acordo com o artigo 2º do Código de Ética do Conselho Federal de Odontologia, a Odontologia é uma profissão que se exerce, em benefício da saúde do ser humano e da coletividade, sem discriminação de qualquer forma ou pretexto^[32]. Portanto é possível concluir que essa atitude fere a Constituição Federal Brasileira e o Código de Ética Odontológico do Conselho Federal de Odontologia. A esse respeito, os dados obtidos mostraram que 71,7% dos acadêmicos em períodos clínicos e 40% dos acadêmicos em períodos pré-clínica, defendem que os cuidados com os pacientes com doença infectocontagiosa devem ser os mesmos usados cotidianamente. Contudo, é indiscutível, a necessidade de mais orientações com relação ao atendimento de pessoas com doenças infectocontagiosas, tendo em vista que 28,3% dos acadêmicos em períodos clínicos e 40% dos acadêmicos em períodos pré-clínicos

defendem que os cuidados com os pacientes com doença infectocontagiosa devem ser maiores usados cotidianamente.

Considera-se que a Odontologia se constitui em uma profissão de alto risco para infecções cruzadas, sendo isso uma grande preocupação para os profissionais e estudantes. Essa preocupação se agravou diante da pandemia do coronavírus, e, dessa forma, além do uso de máscara, óculos de proteção, gorro e avental, começou-se a preconizar o uso de respiradores (máscara n95 ou ppf2) e protetores faciais (*face Shields*). Além disso, aumentou-se a preocupação com relação à imunização. Assim, salienta-se com este estudo a importância da avaliação do conhecimento, das atitudes e práticas acerca do risco biológico ocupacional e imunização de acadêmicos de Odontologia, tendo em vista que diversas pendências foram observadas como: pouco conhecimento dos acadêmicos no que diz respeito à imunização e ao atendimento de pessoas com doenças infectocontagiosas, bem como atitudes inadequadas pós-exposição.

CONCLUSÃO

A partir dos dados obtidos por meio da pesquisa, conclui-se que os acadêmicos de odontologia da UFJF à condutas pós exposição e ao atendimento de pacientes portadores de doenças infectocontagiosas. Além disso, foi possível concluir que há resistência com relação ao uso de protetor facial e respiradores bucais por parte dos acadêmicos em período clínico.

Suporte financeiro

Financiamento próprio.

Contribuição dos Autores: R.T.B, M.P.M.L, C.F.C., L.M.F., T.H.S.O., K.L.D, R.A.R. conceberam as ideias e o desenho do estudo; R.T.B, M.P.M.L, C.F.C., L.M.F. coletaram, analisaram e interpretaram os dados; C.F.C., K.L.D, R.A.R. supervisionaram a coleta, a análise e a interpretação dos dados; R.T.B., C.F.C., R.A.R. redigiram o manuscrito; e C.F.C., F.A.R.S., M.P.M.L. e R.A.R. revisaram criticamente o manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito.

Conflito de Interesses: Os autores declaram que não possuem conflito de interesses e são os únicos responsáveis pelo conteúdo e redação do artigo.

REFERÊNCIAS

1. Upendran A, Gupta R, Geiger Z. Dental infection control. In: StatPearls2022.
2. Halboub ES et al. Knowledge, attitudes, and practice of infection control among dental students at Sana'a University, Yemen. *Journal of international oral health: JIOH* 2015; 7(5), 15.
3. Kumar S, Sharma J, Duraiswamy P, Kulkarni S. Infection control practices among undergraduate students from a private dental school in India. *Revista Odonto Ciência* 2009, 24(2), 124-128.
4. Milward MR, Cooper PR. Competency assessment for infection control in the undergraduate dental curriculum. *European Journal of Dental Education* 2007, 11(3), 148-154.
5. Rahman B, Abraham SB, Alsalami AM, Alkhaja FE, Najem SI. Attitudes and practices of infection control among senior dental students at college of dentistry, university of Sharjah in the United Arab Emirates. *European journal of dentistry* 2013, 7(S 01), S015-S019.
6. Modi PD, Nair G, Uppe A, Modi J, Tuppekar B, Gharpure AS, Langade D. COVID-19 awareness among healthcare students and professionals in Mumbai metropolitan region: a questionnaire-based survey. *Cureus* 2020, 12(4).
7. Amato A, Caggiano M, Amato M, Moccia G, Capunzo M, & De Caro F. Infection control in dental practice during the COVID-19 pandemic. *International journal of environmental research and public health* 2020, 17(13), 4769.
8. Al-Maweri SA, Tarakji B, Shugaa-Addin B, Al-Shamiri HM, Alaizari NA, AlMasri O. Infection control: Knowledge and compliance among Saudi undergraduate dental students. *GMS hygiene and infection control* 2015, 10.
9. Ataş O, Yildirim TT. Evaluation of knowledge, attitudes, and clinical education of dental students about COVID-19 pandemic. *PeerJ* 2020, 8, e9575.
10. Ramich T, Eickholz P, Wicker S. Work-related infections in dentistry: risk perception and preventive measures. *Clinical oral investigations* 2017, 21, 2473-2479.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. Retrospectiva das ações do programa nacional de imunizações-PNI. Brasília, MS, 2001.
12. Dubé E, Vivion M, MacDonald NE. Vaccine hesitancy, vaccine refusal and the anti-vaccine movement: influence, impact and implications. *Expert review of vaccines* 2015, 14(1), 99-117.

13. Silva-Junior MF, de Assis RIF, Gomes CLR, Miclos PV, de Sousa HA, Gomes MJ. Conhecimento atual sobre a necessidade de imunização da hepatite B dos acadêmicos da área da saúde de uma universidade brasileira. *Arquivos em Odontologia* 2014, 50(3).
14. Pinheiro J, Zeitoune RCG. Hepatite B: conhecimento e medidas de biossegurança e a saúde do trabalhador de enfermagem. *Escola Anna Nery* 2008, 12, 258-264.
15. Ammar N, Aly NM, Folayan MO, Mohebbi SZ, Attia S, Howaldt HP, El Tantawi M. Knowledge of dental academics about the COVID-19 pandemic: A multi-country online survey. *BMC medical education* 2020, 20(1), 1-12.
16. Da Costa ED, Pinelli C, da Silva Tagliaferro EP, Corrente JE, Ambrosano GM. Development and validation of a questionnaire to evaluate infection control in oral radiology. *Dentomaxillofacial Radiology* 2017, 46(4), 20160338.
17. Umezudike KA, Isiekwe IG, Fadeju AD, Akinboboye, BO, Aladenika ET. Nigerian undergraduate dental students' knowledge, perception, and attitude to COVID-19 and infection control practices. *Journal of dental education* 2021, 85(2), 187-196.
18. de Souza RA, Namen FM, Jr JG, Vieira C, Sedano HO. Infection control measures among senior dental students in Rio de Janeiro State, Brazil. *Journal of public health dentistry* 2006, 66(4), 282-284.
19. Induri SNR, Chun YC, Chun JC, Fleisher KE, Glickman RS, Xu F, Saxena D. Protective measures against COVID-19: Dental practice and infection control. *Healthcare* 2021, 9(6), 679.
20. Volgenant CM, Persoon IF, de Ruijter RA, de Soet JJ. Infection control in dental health care during and after the SARS-CoV-2 outbreak. *Oral Diseases* 2021, 27, 674-683.
21. Pinheiro J, Zeitoune RCG. Hepatite B: conhecimento e medidas de biossegurança e a saúde do trabalhador de enfermagem. *Escola Anna Nery* 2008, 12, 258-264.
22. Rocha, JR et al. Odontologia no contexto da pandemia por COVID-19: uma visão crítica. *Brazilian Journal of health Review* 2020, 3(6), 19498-19509.
23. da Silva Alcântara, JF, Pimentel, TMF, do Prado, VFF e Júnior, MAVL. Escudo facial (face shield) em tempos de covid-19: uma revisão de literatura. *Salusvita* 2022, 41(01), 92-105.

24. OMS. Organização Mundial de Saúde. OMS pede melhor higienização das mãos e outras práticas de controle de infecções. Genebra, 2021.
25. Garcia LP, Blank VLG. Condutas pós-exposição ocupacional a material biológico na odontologia. Revista de Saúde Pública 2008, 42, 279-286.
26. GIR, E. et al. Acidente com material biológico e vacinação contra hepatite B entre graduandos da área da saúde. Rev Latino-am Enfermagem, v. 16, n. 3, maio/jun. 2008.
27. Osis MJD, Duarte GA, Sousa MHD. Conhecimento e atitude de usuários do SUS sobre o HPV e as vacinas disponíveis no Brasil. Revista de Saúde Pública 2014, 48, 123-133.
28. Kelekar AK, Lucia VC, Afonso NM, Mascarenhas AK. COVID-19 vaccine acceptance and hesitancy among dental and medical students. The Journal of the American Dental Association 2021, 152(8), 596-603.
29. Matos F, Santana L, Paixão M. Reflexões bioéticas no atendimento odontológico ao paciente portador de HIV/AIDS. Revista Brasileira de Bioética 2012, 8(1-4), 57-66.
30. Costa KS, Gritti RC, Brandão FB, Maia PRM, Steinhauser HC, Gritti GC. Aspectos éticos relacionados ao atendimento odontológico de pacientes HIV positivo. Revista Brasileira de Odontologia Legal 2020, 7(2).
31. BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicao_federal.pdf>. Acesso em 1 de dez. 2022.
32. Código de ética odontológica. Artigo 2º. Conselho Federal de Odontologia (CFO - Brasil).

TABELAS

Tabela 1 - Caracterização da amostra

Variáveis	N (%)
Idade	
Média (\pm DP)	21,82 (\pm 2,49)
Sexo	
Feminino	125 (72,67)
Masculino	47 (27,33)
Período do curso	

Pré-clínica	80 (46,51)
Clínica	92 (53,49)

Tabela 2 - Associação entre sexo da amostra e período do curso com a percepção dos acadêmicos sobre o seu conhecimento a respeito da imunização/vacinação.

Variáveis	Total	Sexo		Valor de p*	Período do curso		Valor de p*
	Média (+SD)	Feminino Média (+SD)	Masculino Média (+SD)		Pré-clínica Média (+SD)	Clínica Média (+SD)	
Numa escala de 1 a 5, em que 1 representa pouco conhecimento e 5 representa muito conhecimento, quanto você avalia seu conhecimento sobre imunização/vacinação?	3,72 (0,791)	3,66 (0,782)	3,85 (0,176)	0,176	3,61 (0,907)	3,80 (0,667)	0,192

*Teste t

Tabela 3 - Associação entre acidentes com instrumentos perfurocortantes e sexo dos participantes e entre recebimento de informações sobre condutas a serem tomadas diante de acidentes de trabalho associada ao sexo.

Variáveis	Total	Sexo		Valor de p
	N (%)	Feminino (%)	Masculino (%)	

Já sofreu acidente com instrumento perfuro-cortante?

Sim	18 (10,50)	9 (7,20)	9 (19,10)	0,046
Não	154 (89,50)	116 (92,80)	38 (80,90)	

	Total	Período do curso		
	N (%)	Pré-clínica N (%)	Clínica N (%)	Valor de p

Já recebeu instruções de condutas a serem tomadas diante de acidentes de trabalho?

Sim				
Não	152 (88,30)	60 (75,00)	92 (100,00)	<0,001
Não sei	12 (7,00)	12 (15,00)	0 (0,00)	
	8 (4,70)	8 (10,00)	0 (0,00)	

*Teste Qui-quadrado

Tabela 4 - Conhecimento acerca do atendimento a pacientes com doenças infectocontagiosas e procedimentos a ser realizados durante o atendimento ao paciente associado ao sexo e ao período do curso.

Variáveis	Sexo			Período do curso		
	Feminino N (%)	Masculino N (%)	Valor de p	Pré-clínica N (%)	Clínica N(%)	Valor de p
Maiores que aqueles usados cotidianamente.	61 (48,80)	13 (27,76)	0,015	48 (60,00)	26 (28,26)	<0,001

Os mesmo que aqueles usados cotidianamente.	64 (51,20)	34 (72,34)		32 (40,00)	66 (71,74)	
Menores que aqueles usados cotidianamente.	0 (0,00)	0 (0,00)		0 (0,00)	0 (0,00)	
Dos procedimentos a seguir, qual(is) você adota durante o atendimento de pacientes?						
Sempre lava as mãos.						
Sim.	124 (99,2)	46 (97,87)	0,473	78 (97,5)	92 (100)	0,215
Não.	1 (0,8)	1 (2,13)		2 (2,5)	0 (0)	
Sempre troca de luvas.						
Sim.	124(99,2)	45 (95,7)	0,182	78 (97,5)	91 (98,91)	0,598
Não.	1 (0,8)	2 (4,3)		2 (2,5)	1 (1,09)	
Sempre utiliza máscara descartável.						
Sim.	124(99,2)	44 (93,61)	0,063	76 (95)	92 (100)	0,045
Não.	1 (0,8)	3 (6,39)		4 (5)	0 (0)	
Sempre utiliza óculos de proteção.						
Sim.	117 (93,6)	42 (89,36)	0,346	72 (90)	87 (94,57)	0,387
Não.	8 (6,4)	5 (10,64)		8 (10)	5 (5,43)	
Sempre utiliza protetor facial (face shield).						
Sim.	81 (64,8)	31 (65,96)	1,000	65 (81,25)	47 (51,1)	<0,001
Não.	44 (35,2)	16 (34,04)		15 (18,75)	45 (48,9)	
Sempre utiliza capote.						
Sim.	82 (65,6)	34 (72,3)	0,467	65 (81,25)	51 (55,43)	<0,001
Não.	43 (34,4)	13 (27,7)		15 (18,75)	41 (44,57)	
Sempre utiliza máscara N95.						
Sim.	84 (67,2)	32 (68,1)	1,000	67 (83,75)	49 (53,26)	<0,001
Não.	41 (32,8)	15 (31,9)		13 (16,25)	43 (46,73)	
Dos procedimentos a seguir, qual(is) você adota entre um atendimento de paciente e outro?						
Sempre lavar as mãos.						
Sim.	122 (97,6)	45 (95,74)	0,615	77 (96,25)	90 (97,83)	0,665
Não.	3 (2,4)	2 (4,26)		3 (3,75)	2 (2,17)	
Sempre trocar as luvas.						
Sim.	125 (100)	45 (95,74)	0,074	78 (97,5)	92 (100)	0,215
Não.	0 (0)	2 (4,26)		2 (2,5)	0 (0)	
Sempre trocar a máscara.						
Sim.	78 (62,4)	33 (70,2)	0,376	50 (62,5)	61 (66,3)	0,634
Não.	47 (37,6)	14 (29,8)		30 (37,5)	31 (33,7)	
Sempre trocar os óculos de proteção ou higienizar o utilizado no atendimento anterior.						
Sim.	96 (76,8)	38 (80,85)	0,682	66 (82,5)	68 (73,9)	0,200
Não.	29 (23,2)	9 (19,15)		14 (17,5)	24 (26,1)	
Sempre desinfeta o protetor facial (face shield).						
Sim.	92 (73,6)	41 (87,23)	0,067	70 (87,5)	63 (68,48)	0,003
Não.	33 (26,4)	6 (12,77)		10 (12,5)	29 (31,52)	
Sempre troca o capote.						
Sim.	73 (58,4)	36 (76,6)	0,330	54 (67,5)	55 (59,8)	0,342
Não.	52 (41,6)	11 (23,4)		26 (32,5)	37 (40,2)	
Antes de calçar luvas, você lava as mãos?						
Sempre.	88 (70,4)	34 (72,34)	0,310	54 (67,5)	68 (73,91)	0,514
Às vezes.	29(23,2)	6 (12,77)		18 (22,5)	17(18,48)	
Raramente.	0 (0)	0 (0)		0 (0)	0 (0)	
Nunca.	0(0)	2(4,25)		2 (2,5)	0(0)	
Desinfeta com Etanol a 70%.						
Depois de retirar as luvas, você lava as mãos?						
Sempre.	96 (76,8)	35 (74,47)	0,372	57 (71,25)	74 (80,43)	0,263
Às vezes.	19 (15,2)	6 (12,77)		13 (16,25)	12 (13,04)	

Raramente.	2 (1,6)	0(0)	2 (2,5)	0(0)
Nunca.	1 (0,8)	2 (4,25)	3 (3,75)	0(0)
Desinfeta com Etanol a 70%.	7 (5,6)	4 (8,51)	5 (6,25)	6 (6,52)

*Teste Qui-quadrado

Tabela 5 - Conhecimento acerca de condutas imediatas em caso de contato direto com sangue associada ao sexo e ao período do curso

Variáveis	Sexo		Período do curso	
	Feminino N(%)	Masculino N(%)	Pré-clínica N(%)	Clínica N(%)
Em caso de contato direto com o sangue de um paciente, qual dessas condutas imediatas você acredita ser correta?				
Fazer um curativo e continuar o atendimento.				
Sim.	4 (3,2)	3 (6,4)	5 (6,2)	2 (2,2)
Não.	108 (86,4)	42 (89,4)	66 (82,5)	84 (91,3)
Não sei.	13 (10,4)	2 (4,3)	9 (11,2)	6 (6,5)
Interromper o procedimento.				
Sim.	98 (78,4)	40 (85,1)	61 (76,2)	77 (83,7)
Não.	12 (9,6)	5 (10,6)	9 (11,2)	8 (8,7)
Não sei.	15 (12)	2 (4,3)	10 (12,5)	7 (7,6)
Lavagem com água*				
Sim.	111 (88,8)	41 (87,2)	71 (88,8)	81 (88,0)
Não.	9 (7,2)	5 (10,6)	6 (7,5)	8 (8,7)
Não sei.	5 (4,0)	1 (2,1)	3 (3,8)	3 (3,3)
Desinfecção com álcool.				
Sim.	68 (54,4)	33 (70,2)	51 (63,8)	50 (54,3)
Não.	36 (28,8)	14 (29,8)	19 (23,8)	31 (33,7)
Não sei.	21 (16,8)	0 (0,0)	10 (12,5)	11 (12,0)
Desinfecção com hipoclorito de sódio.				
Sim.	26 (20,8)	10 (21,3)	16 (20,0)	20 (21,7)
Não.	48 (38,4)	28 (59,6)	20 (25,0)	56 (60,9)
Não sei.	51 (40,8)	9 (19,1)	44 (55,0)	16 (17,4)
Desinfecção com glutaraldeído.				
Sim.	17 (13,6)	12 (25,5)	13 (16,2)	16 (17,4)
Não.	49 (39,2)	24 (51,1)	19 (23,8)	54 (58,7)
Não sei.	59 (47,2)	11 (23,4)	48 (60,0)	22 (23,9)

*Teste Qui-quadrado

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo se avaliaram o conhecimento, as atitudes e práticas acerca do risco biológico ocupacional e da imunização de acadêmicos de Odontologia. Os resultados mostraram que os acadêmicos de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora apresentam pouco conhecimento com relação à imunização, ao atendimento de pessoas com de doenças infectocontagiosas, a condutas

pós-exposição e ao uso de EPI. Diante das informações fornecidas neste estudo, sugere-se que a implementação de um currículo específico visando à orientação dos futuros profissionais da saúde com relação à imunização, sobretudo, análise de cartão vacinal. Além disso, deve-se reforçar o protocolo pós-exposição entre os alunos nos períodos pré-clínica e em períodos de clínica e deixá-lo de fácil visibilidade nas clínicas e laboratórios da instituição. Com relação ao uso de EPI, deve-se realizar uma fiscalização e supervisão por parte dos responsáveis pela clínica e laboratório, sendo essa uma medida eficaz para que haja adesão necessária. O atendimento de pacientes com doenças infectocontagiosas deve ser garantido pela instituição, dessa forma, cabe aos responsáveis por cada disciplina verificar se os acadêmicos estão respeitando a Constituição Federal do Brasil e atendendo às pessoas de maneira universal e igualitária. Além disso, cabe a Instituição oferecer aos acadêmicos o conhecimento necessário para que não haja discriminação.

REFERÊNCIAS

- AL-MAWERI, S. A.; TARAKJI, B.; SHUGAA-ADDIN, B.; AL-SHAMIRI, H. M.; ALAIZARI, N. A.; ALMASRI, O. Infection control: knowledge and compliance among Saudi undergraduate dental students. **GMS Hyg Infect Control**, v. 1, n. 10, Doc. 10, July 2015.
- 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.
- AMMAR, N.; ALY, N. M.; FOLAYAN, M. O.; MOHEBBI, S. Z.; ATTIA, S.; HOWALDT, H. P. et al. Knowledge of dental academics about the COVID-19 pandemic: a multi-country online survey. **BMC Med Educ**, v. 20, n. 1, p. 339, Nov. 2020.
- ATAŞ, O.; YILDIRIM, T. T. Evaluation of knowledge, attitudes, and clinical education of dental students about COVID-19 pandemic. **PeerJ**, v. 8 e95752020, July 2020.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicao_federal.pdf>. Acesso em 1 de dez. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. Retrospectiva das ações do programa nacional de imunizações-PNI. Brasília, MS, 2001.
- CÓDIGO DE ÉTICA ODONTOLÓGICA. Artigo 2º. Conselho Federal de Odontologia (CFO - Brasil).
- COSTA, K. S. et al. Aspectos éticos relacionados ao atendimento odontológico de pacientes HIV positivo. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**, v. 7, n. 2, 2020.
- DA COSTA, E.D. et al. Development and validation of a questionnaire to evaluate infection control in oral radiology. **Dentomaxillofacial Radiology**, v. 46, n. 4, p. 20160338, 2017.
- DA SILVA ALCÂNTARA, J. F. et al. Escudo facial (face shield) em tempos de covid-19: uma revisão de literatura. **SALUSVITA**, v. 41, n. 01, p. 92-105, 2022.
- DE SOUZA, R. A.; NAMEN, F. M.; GALAN JR, J.; VIEIRA, C.; SEDANO, H. O. Infection control measures among senior dental students in Rio de Janeiro State, Brazil. **Journal of public health dentistry**, v. 66, n. 4, p. 282-284, 2006.
- DUBÉ, E.; VIVION, M.; MacDONALD, N. E. Vaccine hesitancy, vaccine refusal and the anti-vaccine movement: influence, impact and implications. **Expert Rev Vaccines**, v. 14, n. 1, p. 99-117, 2015.
- GARCIA, L. P.; BLANK, V. L. G. Conduas pós-exposição ocupacional a material biológico na odontologia. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, p. 279-286, 2008.
- GIR, E. et al. Acidente com material biológico e vacinação contra hepatite b entre graduandos da área da saúde. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 16, n. 3, maio/jun. 2008.

HALBOUB, E. S. et al. Knowledge, attitudes, and practice of infection control among dental students at sana'a university, Yemen. **J Int Oral Health**, v. 7, n. 5, p. 15-19 May 2015.

INDURI, S. N. R. et al. Protective measures against COVID-19: Dental practice and infection control. **Healthcare**. p. 679, 2021.

KELEKAR, A. K. et al. COVID-19 vaccine acceptance and hesitancy among dental and medical students. **The Journal of the American Dental Association**, v. 152, n. 8, p. 596-603, 2021.

KUMAR, S.; SHARMA, J.; DURAISWAMY, P.; KULKARNI, S. Infection control practices among under graduate students from a private dental school in India. **Revista Odonto Ciência**, v. 24, n. 2, p. 124 128, 2009.

MATOS, F.; SANTANA, L.; PAIXÃO, M. Reflexões bioéticas no atendimento odontológico ao paciente portador de HIV/AIDS. **Revista Brasileira de Bioética**, v. 8, n. 1-4, p. 57-66, 2012.

MILWARD, M. R.; COOPER, P. R. Competency assessment for infection control in the undergraduate dental curriculum. **Eur J Dent Educ**, v. 11, n. 3, p. 148- 154, Aug. 2007.

MODI, P. D.; NAIR, G.; UPPE, A.; MODI, J.; TUPPEKAR, B.; GHARPURE, A. S.; LANGADE, D. COVID-19 awareness among healthcare students and professionals in Mumbai metropolitan region: a questionnaire-based survey. *Cureus*, v. 12, n. 4, e7514, Apr. 2020.

OMS. Organização Mundial de Saúde. OMS pede melhor higienização das mãos e outras práticas de controle de infecções. Genebra, 2021.

OSIS, M. J. D.; DUARTE, G. A.; SOUSA, M. H. . Conhecimento e atitude de usuários do SUS sobre o HPV e as vacinas disponíveis no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, p. 123-133, 2014.

PINHEIRO, J.; ZEITOUNE, R. C. G. Hepatite B: conhecimento e medidas de biossegurança e a saúde do trabalhador de enfermagem. **Esc Anna Nery Ver Enferm**, v. 12, p. 258-264, 2008.

RAHMAN, B.; ABRAHAM, S. B.; ALSALAMI, A. M.; ALKHAJA, F. E.; NAJEM, S. I. Attitudes and practices of infection control among senior dental students at college of dentistry, university of Sharjah in the United Arab Emirates. **Eur J Dent**, v. 7, Suppl. 1, S15-19, Sep. 2013.

RAMICH, T.; EICKHOLZ, P.; WICKER, S. Work-related infections in dentistry: risk perception and preventive measures. *Clin Oral Investig*, v. 21, n. 8, p. 2473-2479, Nov. 2017.

ROCHA, J. R. et al. Odontologia no contexto da pandemia por COVID-19: uma visão crítica. **Brazilian Journal of health Review**, v. 3, n. 6, p. 19498-19509, 2020.

SILVA-JUNIOR, M. F. et al. Conhecimento atual sobre a necessidade de imunização da hepatite B dos acadêmicos da área da saúde de uma universidade brasileira. **Arquivos em Odontologia**, v. 50, n. 3, 2014.

UMEIZUDIKE, K. A.; ISIEKWE, I. G.; FADEJU, A. D.; AKINBOBOYE, B. O.; ALADENIKA, E. T. Nigerian undergraduate students' knowledge, perception, and attitude to COVID-19 and infection control practices. **J Dent Educ**, v. 21, Sept. 2020.

UPENDRAN, A.; GUPTA, R.; GEIGER, Z. Dental infection control. **StatPearls [Internet]**. StatPearls Publishing, 2022.

VOLGENANT, C. et al. Infection control in dental health care during and after the SARS-CoV-2 outbreak. **Oral Diseases**, v. 27, p. 674-683, 2021.

APÊNDICE A

QUESTIONÁRIO INDIVIDUAL

<p>1. Idade (em anos). _____</p> <p>2. Gênero.</p> <p>a) Feminino. b) Masculino. c) Outro: _____ d) Não desejo declarar</p> <p>3. Período no qual você se encontra atualmente (caso você não esteja matriculado em todas as disciplinas que você estava antes, leve em conta o período que você estava antes da pandemia da COVID-19).</p> <p>a) Primeiro. b) Segundo. c) Terceiro. d) Quarto. e) Quinto. f) Sexto. g) Sétimo. h) Oitavo. i) Nono. j) Décimo.</p> <p>4. Número de clínicas em atuação (caso você não esteja matriculado em todas as disciplinas que você estava antes, leve em conta o período que você estava antes da pandemia da COVID-19).</p> <p>a) Nenhuma. b) Uma a três. c) Quatro a seis. d) Sete ou mais.</p> <p>5. Numa escala de 1 a 5, em que 1 é muito irrelevante e 5 é muito relevante, o quanto você considera importante a anamnese (entrevista relatada) antes do atendimento clínico?</p> <p>a) 1. b) 2. c) 3. d) 4. e) 5.</p> <p>6. Em caso de contato direto com o sangue de um paciente, qual dessas condutas imediatas você acredita ser correta?</p> <p>a) Fazer um curativo e continuar o atendimento. I. Sim. II. Não. III. Não sei.</p> <p>b) Interromper o procedimento. I. Sim. II. Não. III. Não sei.</p> <p>c) Lavagem com água. I. Sim. II. Não. III. Não sei.</p>	<p>d) Desinfecção com álcool. I. Sim. II. Não. III. Não sei.</p> <p>e) Desinfecção com hipoclorito de sódio. I. Sim. II. Não. III. Não sei.</p> <p>f) Desinfecção com glutaraldeído. I. Sim. II. Não. III. Não sei.</p> <p>7. Você já sofreu acidente com instrumento perfuro-cortante?</p> <p>a) Sim. b) Não.</p> <p>Se você respondeu “Sim”, responda quantas vezes aconteceu um acidente:</p> <p>a) Durante o atendimento clínico. I. Nenhuma vez. II. Uma vez. III. Duas vezes. IV. Três vezes. V. Quatro vezes. VI. Cinco vezes ou mais.</p> <p>b) Carregando os instrumentais. I. Nenhuma vez. II. Uma vez. III. Duas vezes. IV. Três vezes. V. Quatro vezes. VI. Cinco vezes ou mais.</p> <p>c) Durante a lavagem dos instrumentais. I. Nenhuma vez. II. Uma vez. III. Duas vezes. IV. Três vezes. V. Quatro vezes. VI. Cinco vezes ou mais.</p> <p>d) Embalando os instrumentais para a esterilização. I. Nenhuma vez. II. Uma vez. III. Duas vezes. IV. Três vezes. V. Quatro vezes. VI. Cinco vezes ou mais.</p> <p>8. Você recebeu instruções de condutas a serem tomadas diante de acidentes de trabalho?</p> <p>a) Sim, totalmente. b) Sim, parcialmente. c) Não sei ou não lembro. d) Não, nunca.</p>
---	--

<p>9. Para você, os cuidados no atendimento a pacientes portadores de doenças infectocontagiosas devem ser:</p> <p>a) Maiores que aqueles usados cotidianamente. b) Os mesmo que aqueles usados cotidianamente. c) Menores que aqueles usados cotidianamente.</p> <p>10. Para você, o Cirurgião-dentista:</p> <p>a) Tem obrigação profissional de atender pacientes com HIV. b) Tem obrigação moral de atender pacientes com HIV. c) Não tem obrigação de atender pacientes com HIV.</p> <p>11. Qual(is) das doenças abaixo você acredita ter sido imunizado por meio de vacinas?</p> <p>a) Hepatite B. b) Sarampo. c) Caxumba. d) Rubéola. e) Varicela. f) Coqueluche. g) Influenza. h) COVID-19.</p> <p>12. Para você, qual é o motivo mais relevante para a sua imunização?</p> <p>a) Proteção própria. b) Proteção do paciente. c) Proteção de familiares e amigos.</p> <p>13. Numa escala de 1 a 5, em que 1 representa pouco conhecimento e 5 representa muito conhecimento, quanto você avalia seu conhecimento sobre imunização/vacinação?</p> <p>a) 1. b) 2. c) 3. d) 4. e) 5.</p> <p>14. Qual(is) doença(s) você acredita ser(em) transmissível(eis) pela saliva?</p> <p>a) AIDS. b) Hepatite A. c) Hepatite B. d) Herpes. e) Candidíase. f) Influenza. g) COVID-19.</p> <p>15. Qual destas doenças você teme mais?</p> <p>a) Hepatite B. b) Hepatite C. c) AIDS. d) COVID-19.</p> <p>a) Sempre trocar a máscara.</p>	<p>16. A sua faculdade disponibiliza materiais de limpeza, de biossegurança e estrutura física para um atendimento seguro, tanto para você quanto para o paciente?</p> <p>a) Sim. b) Não.</p> <p>Se você respondeu “Não”, responda o que falta: _____ _____</p> <p>17. Dos procedimentos a seguir, qual(is) você adota durante o atendimento de pacientes?</p> <p>a) Sempre lava as mãos. I. Sim. II. Não.</p> <p>b) Sempre utiliza luvas. I. Sim. II. Não.</p> <p>c) Sempre utiliza máscara descartável. I. Sim. II. Não.</p> <p>d) Sempre utiliza óculos de proteção. I. Sim. II. Não.</p> <p>e) Sempre utiliza protetor facial (face shield). I. Sim. II. Não.</p> <p>f) Sempre utiliza capote. I. Sim. II. Não.</p> <p>g) Sempre utiliza máscara N95. I. Sim. II. Não.</p> <p>18. Para você, é necessário trocar e lavar o avental branco clínico (jaleco) após o uso diário?</p> <p>a) Sim. b) Não. c) Não sei.</p> <p>19. "Não é aconselhável usar a mesma vestimenta e calçado usados na clínica para uso em casa". Você:</p> <p>a) Concorda. b) Discorda. c) Não sabe opinar.</p> <p>20. Dos procedimentos a seguir, qual(is) você adota entre um atendimento de paciente e outro?</p> <p>e) Sempre lavar as mãos. I. Sim. II. Não.</p> <p>f) Sempre trocar as luvas I. Sim. II. Não.</p>
--	---

<p>I. Sim. II. Não.</p> <p>b) Sempre trocar os óculos de proteção ou higienizar o utilizado no atendimento anterior. I. Sim. II. Não.</p> <p>c) Sempre desinfeta o protetor facial (face shield). I. Sim. II. Não.</p> <p>d) Sempre troca o capote. I. Sim. II. Não.</p> <p>21. Nos últimos 3 anos, você recebeu algum treinamento formal sobre a maneira correta de higienizar as mãos? a) Sim. b) Não.</p> <p>22. Antes de calçar luvas, você lava as mãos? a) Sempre. b) Às vezes. c) Raramente. d) Nunca. e) Desinfeta com Etanol a 70%.</p> <p>23. Depois de retirar as luvas, você lava as mãos? a) Sempre. b) Às vezes. c) Raramente. d) Nunca. e) Desinfeta com Etanol a 70%.</p> <p>24. Você realiza exames imaginológicos em seus pacientes durante o atendimento clínico? a) Sim. b) Não.</p> <p>Se você respondeu “Sim”, responda:</p> <p>a) Com que frequência você esteriliza o dispositivo porta-filme de radiografia para cada paciente? I. Sempre. II. Às vezes. III. Raramente. IV. Nunca.</p> <p>b) Com que frequência você usa barreira de plástico para embalar filmes intraorais? I. Sempre. II. Às vezes. III. Raramente. IV. Nunca.</p> <p>c) Com que frequência você desinfeta os pacotes de filme exposto antes de processar? I. Sempre. II. Às vezes. III. Raramente. IV. Nunca.</p>	<p>25. Se você “Não” desinfeta os pacotes de filme exposto antes de processar, qual tipo de barreira você utiliza?</p> <hr/> <p>26. Indique com que frequência você limpa e/ou desinfeta os seguintes itens:</p> <p>a) Cadeira do paciente I. A cada paciente. II. Uma vez ao dia. III. Uma vez por semana. IV. Uma vez por mês. V. Não sei.</p> <p>b) Avental protetor de raios-x. I. A cada paciente. II. Uma vez ao dia. III. Uma vez por semana. IV. Uma vez por mês. V. Não sei.</p> <p>c) Protetor de tireóide I. A cada paciente. II. Uma vez ao dia. III. Uma vez por semana. IV. Uma vez por mês. V. Não sei.</p> <p>27. Após a pandemia de COVID-19, você acredita que será mais cuidadoso em suas medidas de biossegurança antes, durante e após o atendimento de seus pacientes? a) Sim. b) Não. c) Talvez.</p> <p>28. Você acredita que a sua instituição de ensino tem condições de infraestrutura adequadas para o atendimento de pacientes durante e pós-pandemia da COVID-19? a) Sim. b) Não.</p> <p>29. Numa escala de 1 a 5, em que 1 representa totalmente insatisfatório e 5 representa totalmente satisfatório, como você avalia a sua conduta de controle de infecção no atendimento clínico antes da pandemia de COVID-19? a) 1. b) 2. c) 3. d) 4. e) 5.</p> <p>30. Para você, quais são os três melhores métodos para se proteger contra o Coronavírus? a) Higiene das mãos. b) Distanciamento social. c) Tomar vitamina C, pois previne a COVID-19. d) Evitar tocar no rosto (boca, nariz e olhos). e) Praticar higiene respiratória.</p>
--	---

<p>31. De acordo com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), em caso de pacientes infectados/suspeitos de COVID-19, quais das seguintes medidas devem ser tomadas durante o tratamento odontológico? Selecione a(s) opção(ões) aplicável(is).</p> <p>a) Durante os procedimentos com geração de aerossol, utilizar respirador N95, padrão FFP2 ou uso equivalente é recomendado.</p> <p>b) Durante a geração de aerossol, barragens de borracha e aspirador de saliva devem ser utilizados.</p> <p>c) O agente recomendado para limpeza de superfícies é água e sabão.</p> <p>d) Radiografias extraorais são recomendadas ao invés de radiografias intraorais.</p> <p>e) Enxaguatório bucal antimicrobiano pré-operatório é recomendado.</p> <p>32. Para você, o padrão atual de medidas de controle de infecção na Faculdade de Odontologia é eficaz, impedindo a propagação da COVID-19.</p> <p>a) Concordo.</p> <p>b) Discordo.</p> <p>c) Não sei opinar.</p>	<p>33. Para você, se o paciente estiver espirrando ou tossindo persistentemente durante o atendimento na clínica odontológica, deve-se interromper o tratamento e encaminhá-lo para a testagem de COVID-19?</p> <p>a) Sim.</p> <p>b) Não.</p> <p>c) Não sei opinar.</p> <p>34. Você já teve algum tipo de capacitação para o atendimento seguro de pacientes no cenário da pandemia da COVID-19?</p> <p>a) Sim.</p> <p>b) Não.</p> <p>Se você respondeu “Sim”, a capacitação foi ofertada pela instituição de ensino ou você procurou se capacitar por conta própria?</p> <p>a) Ofertada pela instituição de ensino.</p> <p>b) Capacitação por conta própria.</p> <p>35. Você acredita que a vacina trará uma imunização confiável para a COVID-19?</p> <p>a) Sim.</p> <p>b) Não.</p> <p>c) Talvez.</p> <p>d) Não sei opinar.</p>
---	---

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Conhecimento, atitudes e práticas acerca do risco biológico ocupacional e imunização de acadêmicos de Odontologia

[Sign in to Google](#) to save your progress.
[Learn more](#)

* Required

TERMO DE CONSENTIMENTO
LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Gostaríamos de convidar você a participar como voluntário(a) da pesquisa "Conhecimento, atitudes e práticas acerca do risco biológico ocupacional, do controle de infecção e da imunização entre acadêmicos de Odontologia". O motivo que nos leva a realizar esta pesquisa é a necessidade de saber a realidade do conhecimento, das atitudes e práticas acerca da biossegurança no ambiente acadêmico odontológico, levando em conta o risco biológico ocupacional, as medidas de controle de infecção e imunização dos alunos. Além disso, a pesquisa permitirá obter informações importantes para o planejamento de ações estratégicas para o ensino no Curso de Graduação em Odontologia. Nesta pesquisa, pretendemos avaliar o conhecimento, as atitudes e as práticas dos acadêmicos do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora sobre risco biológico ocupacional, procedimentos de controle de infecção após a pandemia da COVID-19, e imunização necessária para o exercício da Odontologia; analisar o conhecimento, as atitudes e as condutas relativas ao risco biológico profissional dos acadêmicos do curso, identificar o conhecimento e as atitudes relativas ao controle de infecção pelo novo coronavírus – SARS-COV-2 –

pelo novo coronavírus – SARS-COV-2 – dos acadêmicos do curso, verificar o conhecimento dos acadêmicos relativo às vacinas recomendadas para o exercício de profissionais da área da Odontologia, e identificar as variáveis associadas às condutas adotadas pelos acadêmicos frente ao risco biológico ocupacional, procedimentos de controle de infecção adotados e à imunização.

Caso você concorde em participar, você deverá preencher um questionário digital on-line (sem identificação pessoal), com 36 perguntas de respostas rápidas, através do link:

<https://forms.gle/yEPwbmnk3UCoAUF59>.

O acesso ao questionário ocorrerá somente após a leitura e concordância com este termo que deverá ser confirmada na caixa de resposta destinada a esse fim. Esta pesquisa tem alguns riscos, que são mínimos. Mas, para diminuir a chance de esses riscos acontecerem, não haverá qualquer identificação dos respondentes, utilizando-se, para isso, a política de privacidade do formulário Google (Google Forms), que permitirá o anonimato dos participantes. Os dados colhidos nessa pesquisa através do questionário ficarão armazenados na nuvem do Google Drive criada apenas para esse fim. Esses dados só poderão ser acessados por meio de uma senha que estará sob a

responsabilidade do pesquisador responsável. A pesquisa pode ajudar a

responsável. A pesquisa pode ajudar a identificar o nível de conhecimento, as atitudes e as práticas de controle de infecção dos alunos de graduação, servindo de base para a correção e/ou implementação de protocolos de biossegurança especificamente direcionados para o curso de Odontologia.

Para participar deste estudo você não vai ter nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, se você tiver algum dano por causa das atividades desta pesquisa, você tem direito a buscar indenização. Você terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Mesmo que você queira participar agora, você pode voltar atrás ou parar de participar a qualquer momento. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não vai trazer qualquer penalidade. O pesquisador não vai divulgar seu nome. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento será arquivado pelo pesquisador responsável e outra via será fornecida a você por e-mail.

 Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador

responsável por um período de 5 (cinco) anos. Decorrido este tempo, o pesquisador avaliará os documentos para a sua destinação final, de acordo com a legislação vigente. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar o CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – UFJF, localizado no Campus Universitário da UFJF/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa/ CEP: 36036-900/ Fone: (32) 2102- 3788 / E-mail: cep.propp@ufjf.edu.br.

Ao clicar na opção abaixo, você *
declara que leu e compreendeu as
informações anteriores e que
concorda em participar da pesquisa.
Se você não quiser participar, basta
fechar essa página. Destaca-se que
é importante que você guarde uma
cópia do documento assinado pelo
pesquisador.

- Declaro que concordo em participar
da pesquisa e que me foi dada à
oportunidade de ler e esclarecer as
minhas dúvidas.

Assinatura da pesquisadora
responsável:

Carangela Almeida Ribeiro



ANEXO A



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Conhecimento, atitudes e práticas acerca do risco biológico ocupacional, do controle de infecção e da imunização entre acadêmicos de Odontologia.

Pesquisador: Rosângela Almeida Ribeiro

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 41716620.9.0000.5147

Instituição Proponente: FACULDADE DE ODONTOLOGIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.631.286

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo observacional, de corte transversal, com uma amostra de estudantes do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Com uma amostra total de 500 participantes cujo recrutamento será realizado nas turmas do primeiro ao décimo períodos. O instrumento de coleta será um questionário online autopreenchível do Google Forms.

Previamente à aplicação do instrumento à amostra total, um estudo piloto será realizado com uma amostra de 25 acadêmicos do Curso (5% do total), para modificações necessárias no instrumento de pesquisa, conforme o feedback obtido.

A proteção ideal contra infecções relacionadas ao trabalho na prática odontológica requer uma avaliação realista dos riscos das doenças transmissíveis. Trata-se de um estudo observacional, de corte transversal, com uma amostra de estudantes do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Com uma amostra total de 500 participantes cujo recrutamento será realizado nas turmas do primeiro ao décimo períodos. O instrumento de coleta será um questionário online autopreenchível do Google Forms.

Previamente à aplicação do instrumento à amostra total, um estudo piloto será realizado com uma amostra de 25 acadêmicos do Curso (5% do total), para modificações necessárias no instrumento de pesquisa, conforme o feedback obtido. A proteção ideal contra infecções relacionadas ao trabalho na prática odontológica requer uma avaliação realista dos riscos das doenças

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 4.631.286

transmissíveis. Profissionais da saúde, incluindo estudantes de Odontologia, constituem-se em um grupo de risco de exposição à infecção cruzada. As infecções relacionadas à prática odontológica podem ser prevenidas por meio de medidas de biossegurança como o uso de equipamento de proteção individual (EPI), e implementação de orientações de controle de infecção associadas à conduta pós-exposição adequada. Além das medidas de biossegurança e das orientações sobre o controle de infecção, a imunização dos profissionais da área da Odontologia constitui-se no método mais efetivo para controlar o risco pessoal de infecção e o risco de transmissão de infecções de profissionais de saúde para pacientes. Cursos de Odontologia podem desempenhar um papel significativo na adoção de atitudes e condutas adequadas dos futuros profissionais em relação aos procedimentos de controle de infecção, ainda mais rigorosos com o surgimento da COVID-19, e imunização apropriada. Desta forma, este estudo tem o objetivo de avaliar os conhecimentos, as atitudes e as práticas dos acadêmicos do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora sobre os riscos biológicos ocupacionais aos quais os profissionais da Odontologia estão sujeitos, sobre o controle de infecção na prática odontológica, e sobre a imunização necessária para o exercício da profissão.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário

Avaliar o conhecimento, as atitudes e as práticas dos acadêmicos do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora sobre risco biológico ocupacional, procedimentos de controle de infecção após a pandemia da COVID-19, e imunização necessária para o exercício da Odontologia.

Objetivo secundário

- Analisar o conhecimento, as atitudes e as condutas relativas ao risco biológico profissional dos acadêmicos do curso.
- Identificar o conhecimento e as atitudes relativas ao controle de infecção pelo novo coronavírus – SARS-COV-2 – dos acadêmicos do curso.

Objetivo primário

Avaliar o conhecimento, as atitudes e as práticas dos acadêmicos do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora sobre risco biológico ocupacional, procedimentos de controle de infecção após a pandemia da COVID-19, e imunização necessária para o exercício da Odontologia.

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 4.631.286

financeiro. A pesquisa proposta está de acordo com o disposto na Resolução CNS 466 de 2012, itens IV.6, II.11 e XI.2; na Norma Operacional CNS 001 de 2013. Itens: 3.4.1-6, 8, 9, 10 e 11; 3.3 - f; e no Manual Operacional para CEPs Item: VI - c.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo de pesquisa está em configuração adequada, apresenta FOLHA DE ROSTO, com o título em português, identifica o patrocinador da pesquisa, estando de acordo com as disposições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra a; e 3.4.1 item 16. Apresenta o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO em linguagem clara para compreensão dos participantes, apresenta justificativa e objetivo, campo para identificação do participante, descreve de forma suficiente os procedimentos, informa que uma das vias do TCLE será entregue aos participantes via email, assegura a Continuação do Parecer: 3.346.662 liberdade do participante recusar ou retirar o consentimento sem penalidades, garante sigilo e anonimato, explicita riscos e desconfortos esperados, indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, contato do pesquisador e do CEP e informa que os dados da pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador pelo período de cinco anos, de acordo com o que dispõe na Resolução CNS 466 de 2012, itens:IV letra b; IV.3 letras a,b,d,e,f,g e h; IV. 5 letra d e XI.2 letra f. Apresenta o INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS de forma pertinente aos objetivos delineados e preserva os participantes da pesquisa. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas no Manual Operacional para CPEs. Apresenta DECLARAÇÃO de infraestrutura e de concordância com a realização da pesquisa de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra h.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, o projeto está aprovado, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: dezembro de 2022.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional Nº001/2013 CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa proposto. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 4.631.286

modificações no protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1680833.pdf	03/03/2021 15:17:26		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoalterado.docx	03/03/2021 15:17:07	Rosangela Almeida Ribeiro	Aceito
Outros	questionarioalterado.docx	03/03/2021 15:15:26	Rosangela Almeida Ribeiro	Aceito
Outros	cartaresposta.docx	03/03/2021 15:14:39	Rosangela Almeida Ribeiro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEalterado.docx	03/03/2021 15:13:38	Rosangela Almeida Ribeiro	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	16/12/2020 22:09:25	Rosangela Almeida Ribeiro	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	infraestrutura.pdf	16/12/2020 22:09:08	Rosangela Almeida Ribeiro	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	16/12/2020 22:08:46	Rosangela Almeida Ribeiro	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	16/12/2020 22:08:20	Rosangela Almeida Ribeiro	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUIZ DE FORA, 06 de Abril de 2021

Assinado por:
Jubel Barreto
(Coordenador(a))

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.036-900
UF: MG Município: JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 Fax: (32)1102-3788 E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br

ANEXO B

Instruções aos autores

Escopo e política

A Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada (PBOCI) opera sob uma modalidade online de publicação contínua. Este modelo resulta em volumes anuais, sem números de fascículos. PBOCI é uma revista de acesso aberto, o que significa que todos os artigos publicados estão disponíveis gratuitamente na Internet imediatamente após a publicação. A PBOCI é publicada exclusivamente em formato eletrônico.

Os manuscritos são avaliados, por, no mínimo, dois especialistas apenas com base em sua contribuição de dados e idéias originais e sua apresentação. Autores e avaliadores serão mantidos anônimos durante o processo de revisão. Os manuscritos submetidos não devem ter sido publicados, aceitos para publicação ou estar sob consideração em outros lugares. Artigos aceitos para publicação tornam-se propriedade da revista.

Os seguintes artigos serão considerados para publicação: Artigos Originais, Revisões Sistemáticas, (e meta-análise), Revisão Crítica, Comunicações breves e Cartas ao Editor.

Os manuscritos e toda a documentação correspondente devem ser submetidos exclusivamente através do ScholarOneManuscripts™ através do link de envio online (<https://mc04.manuscriptcentral.com/pboci-scielo>).

A Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada deve manter os direitos autorais e editoriais de todos os artigos publicados, incluindo traduções. Os usuários podem usar, reutilizar e construir sobre o material publicado na revista, mas apenas para fins não comerciais e desde que a fonte seja clara e adequadamente mencionada.

A **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada** endossa a declaração PRISMA para o relato de revisões sistemáticas e metanálises, ensaios clínicos (CONSORT), a declaração STROBE para relato de estudos epidemiológicos, relatos de caso (CARE), estudos de acurácia em testes

diagnósticos (STARD) e a declaração RECORD para o relato de estudos conduzidos utilizando dados de saúde observacionais coletados rotineiramente. A Revista recomenda que todos os artigos submetidos cumpram com os padrões de qualidade editorial estabelecidos nos Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas (disponível em www.icmje.org). Os autores devem verificar o EQUATOR Network para obter instruções sobre relatórios e mais informações.

Forma e preparação de manuscritos

O manuscrito enviado para publicação deve ser original e a submissão simultânea a outro periódico, brasileiro ou estrangeiro, não é permitida.

Os manuscritos devem ser submetidos por um dos autores do manuscrito através do sistema online; no entanto, os nomes e emails e números ORCID de todos os autores devem ser inseridos durante o envio. Apenas submissões online são aceitas para facilitar a publicação rápida. Envios de qualquer pessoa que não seja um dos autores não serão aceitos. O autor responsável pela submissão assume a responsabilidade pelo trabalho durante a submissão e revisão por pares.

Autoria: todos os inscritos como autores devem atender aos nossos critérios de autoria. Esperamos que todos os autores assumam publicamente a responsabilidade pelo conteúdo do manuscrito submetido à PBOCI. As contribuições de todos os autores devem ser descritas na página do título.

É obrigatório fornecer o número ORCID (Open Researcher and Contributor ID) do autor correspondente e todos os co-autores após a submissão do manuscrito à PBOCI. O número ORCID de todos os co-autores deve ser fornecido na página de rosto do manuscrito.

INSTRUÇÕES

O manuscrito deve ser escrito em inglês, de forma clara, concisa e objetiva. Entre em contato com a PBOCI pelo e-mail apesb@terra.com.br para obter informações sobre as empresas de tradução recomendadas. Revisões lingüísticas realizadas por empresas que não fornecem o certificado mencionado não serão aceitas.

O texto deve ser fornecido como um arquivo do Word para Windows (doc), usando uma fonte tamanho 12 Times New Roman, tamanho de página A4, com

espaçamento 1,5 e margens de 2,5 cm. A duração do manuscrito é limitada a 15 páginas, incluindo referências, tabelas e figuras.

Página de Título (dados obrigatórios): Título, Autor (es) [Nomes de todos os autores escritos na íntegra, incluindo os respectivos números de telefone e endereços de e-mail para correspondência] e Autor para correspondência. Dados de afiliação institucional / profissional de todos os autores, incluindo Departamento, Faculdade / programa, Universidade (ou outra instituição), Cidade, Estado e País. NÃO INCLUIR os títulos do autor (DDS, MSc, PhD, etc.) ou cargo (Professor, Estudante de Graduação, etc.).

Exemplos

Emmanuel O. Amobi¹, Jerome Mafeni², Comfort Ayodele Adekoya-Sofowora³

¹Department of Child Dental Health, Faculty of Dentistry, College of Medicine, University of Nigeria, Ituku-Ozalla, Enugu, Nigeria.

²African Comprehensive HIV/AIDS Partnerships (ACHAP), Gaborone, Botswana.

³Department of Child Dental Health, Obafemi Awolowo University Teaching Hospitals Complex, Ile-Ife, Nigeria.

O número ORCID de cada autor deve ser informado. As contribuições de todos os autores devem ser descritas na página de rosto.

Texto Principal

Resumo: máximo de 280 palavras. O resumo deve ser estruturado com as seguintes divisões: Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusão.

Palavras-chave: Variando de 3 (três) a 5 (cinco) cinco palavras-chave, escolhidas entre as palavras-chave registradas no Medical Subject Headings da U.S. National Library of Medicine (<https://meshb.nlm.nih.gov>)

Introdução: Declare o propósito e resuma a justificativa para o estudo ou observação. O (s) objetivo (s) e / ou a hipótese do estudo devem ser declarados no último parágrafo. Evite a apresentação de uma revisão extensiva do campo.

Material e Métodos: Descreva a seleção dos participantes para os estudos observacionais ou experimentais (pacientes ou animais de laboratório, incluindo controles) claramente, incluindo critérios de elegibilidade e exclusão e uma descrição da população. Identifique os métodos, equipamentos (nome e endereço – cidade, estado e país, do fabricante entre parênteses) e procedimentos com detalhes suficientes para permitir que outros funcionários reproduzam os resultados. Os autores devem ter considerado os aspectos éticos de suas pesquisas e devem assegurar que o projeto foi aprovado por um comitê de ética apropriado, que deve ser declarado. O tipo de análise estatística deve ser descrito de forma clara e cuidadosa.

Resultados: Apresente seus resultados em uma seqüência lógica no texto, tabelas e ilustrações, destacando as descobertas principais ou mais importantes primeiro.

Discussão: Esta é a única seção apropriada para comentários subjetivos e referência à literatura anterior. Inferências, deduções e conclusões devem ser limitadas aos resultados do estudo (generalização conservadora).

Conclusão: Deve explicitar claramente as principais conclusões do trabalho, ressaltando sua importância e relevância.

Contribuições do autor: As contribuições individuais dos autores ao manuscrito devem ser especificadas nesta seção. As declarações CRediT devem ser fornecidas durante o processo de submissão e aparecerão acima da seção de reconhecimento do artigo publicado como mostrado: Conceituação, Metodologia, Software, Validação, Análise Formal, Investigação, Recursos, Curadoria de Dados, Redação - Rascunho Original, Redação - Revisão e Edição, Visualização, Supervisão, Administração de Projetos, Aquisição de Financiamento.

Suporte financeiro: Qualquer tipo de apoio financeiro (financiamento, subsídios, patrocínio) que você tenha recebido deve ser informado (agência e número de concessão).

Conflito de Interesse: Os autores deve declarar não haver conflitos de interesse.

Agradecimentos: Quando apropriado, reconheça a assistência técnica, conselhos e contribuições dos colegas. As pessoas que contribuíram para o trabalho, mas não se

encaixam nos critérios para os autores, devem ser listadas na seção Agradecimentos, juntamente com suas contribuições.

Disponibilidade de dados: A PBOCI encoraja ou exige o fornecimento de declarações de disponibilidade de dados.

Tabelas: As tabelas devem ser enviadas no Word (.doc) ou Excel (.xls), não como uma imagem. Devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos e devem ter um título explicativo. Cada tabela deve ser digitada em uma página separada com relação à proporção da coluna / página impressa e conter apenas linhas horizontais.

Figuras e ilustrações: Cada figura deve ter uma legenda.

Referências:

As referências devem seguir o estilo da revista. Os autores devem consultar uma edição atual do PBOCI para obter orientação sobre citação de referência e apresentação da lista de referências.

Todas as referências devem ser citadas no texto; caso contrário, essas referências serão removidas automaticamente.

Os autores são responsáveis por garantir que as informações em cada referência sejam completas e precisas. No máximo 40 referências devem ser numeradas consecutivamente na ordem em que aparecem no texto (modelo Vancouver).

Todas as referências devem ser numeradas consecutivamente e as citações de referências no texto devem ser identificadas usando números entre colchetes (por exemplo, “como discutido por alguns autores [2]”; “como discutido em outro lugar [1,5,12]”). Os autores devem incluir, sempre que possível, o número DOI.

Material não referenciado e, se possível, publicações em outros idiomas que não o inglês devem ser evitadas. Resumos de congressos, artigos não aceitos, observações não publicadas e comunicações pessoais não podem ser colocados na lista de referências.

Se houver sete ou mais autores, listar os seis primeiros seguidos da expressão “et al.

As referências de periódicos e livros devem ser apresentadas como nos exemplos a seguir:

Artigos Publicados. Primeiros 6 autores seguidos por et al., Título, Jornal, Ano, Volume, número das páginas inicial e final ou o número ID do artigo.

Amobi EO, Mafeni J, Adekoya-Sofowora CA. Perceived and normative needs of facial cleft patients seen in Nigeria. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr* 2018; 18(1):e3841. <https://doi.org/10.4034/PBOCI.2018.181.13>

Livro na íntegra. Autores, título do livro, edição, cidade, editora, ano.

Meyer-Lueckel H, Paris S, Ekstrand K. *Caries Management: Science and Clinical Practice*. New York: Thieme; 2013. 436p.

Capítulo de livro. Autores, Título do capítulo, Editores, Título do livro, Edição, Cidade, Editor, Ano, número das Páginas do capítulo.

Bardow A, Vissink A. Saliva and caries development. In: Fejerskov O, Nyvad B, Kidd E. *Dental Caries: The Disease and its Clinical Management*. 4th. ed. London: Wiley-Blackwell; 2015.

Comunicação da Internet. Certifique-se de que as URLs estejam ativas e disponíveis. Forneça o DOI, se disponível.

Developmental toxicology. Available from: <http://www.devtox.org/nomenclature/organ.php>. [Accessed on May 18, 2015]

Relatórios

Ministry of Health, Department of Planning. *Annual Statistical Report*. Abu Dhabi: Ministry of Health, 2001.

Taxa de Publicação do Artigo (APC)

Todos os artigos publicados no PBOCI são de acesso aberto e estão disponíveis gratuitamente online, imediatamente após a publicação. Isso é possível

graças a uma taxa de processamento de artigos (APC) que cobre a gama de serviços de publicação que fornecemos. As taxas de publicação são fixas e independentes do tamanho da página do artigo.

Portanto, a PBOCI ADOTA UMA TAXA DE PROCESSAMENTO DE ARTIGO DE US\$ 250 (AUTORES INTERNACIONAIS) E R\$ 500,00 (AUTORES BRASILEIROS) PARA CADA ARTIGO ACEITO PARA PUBLICAÇÃO.

Editores e revisores não têm acesso para saber se os autores podem pagar; A aceitação de um manuscrito é baseada exclusivamente em critérios científicos de qualidade, novidade e relevância.

Critérios de Revisão

Pré-avaliação: os manuscritos de acordo com as instruções serão apreciados pela Secretaria Editorial quanto à sua adequação ao escopo da Revista e à apresentação de todos os documentos exigidos. Artigos considerados inadequados serão devolvidos aos autores para os devidos ajustes.

Processo de Revisão por Pares

Na submissão, a secretaria editorial analisa todos os manuscritos submetidos inicialmente para adequação para revisão formal. Manuscritos com originalidade insuficiente, falhas científicas ou técnicas graves, ou falta de uma mensagem significativa são rejeitados antes de se proceder à revisão formal pelos pares.

Todos os artigos serão revisados criticamente pelo Editor e pelos revisores convidados dentro de 4 meses.

Os revisores não devem ser afiliados às mesmas instituições que o (s) autor (es).

Cada manuscrito também é atribuído a um membro da equipe editorial, que, com base nos comentários dos revisores, toma uma decisão final sobre o manuscrito. Os comentários e sugestões (aceitação / rejeição / alterações no manuscrito) recebidos dos revisores são encaminhados ao autor correspondente.

Se necessário, o autor é solicitado a fornecer uma resposta ponto a ponto aos comentários dos revisores e enviar uma versão revisada do manuscrito. Este processo é repetido até que os revisores e editores estejam satisfeitos com o manuscrito.

Todos os autores devem divulgar todo e qualquer conflito de interesse que possam ter com a publicação do manuscrito ou uma instituição ou produto que seja mencionado no manuscrito e / ou seja importante para o resultado do estudo apresentado. Os autores também devem divulgar conflitos de interesse com produtos que competem com os mencionados em seu manuscrito.

Os manuscritos aceitos para publicação são editados para gramática, pontuação, estilo de impressão e formato. Provas de página são enviadas para o autor correspondente.

Todo o processo de submissão do manuscrito para decisão final e envio e recebimento de provas é preenchido online.

Transferência de direitos autorais

Todos os manuscritos submetidos para publicação devem ser acompanhados por um Formulário de Transferência de Direitos Autorais. O formulário declara que será de propriedade exclusiva do PBOCI, e pode ser reproduzido, no todo ou em parte, por qualquer outro meio de divulgação, impresso ou eletrônico, desde que citada a fonte, dando o devido crédito à PBOCI.

É necessário enviar o formulário de copyright assinado em PDF com nome completo e e-mail de todos os autores juntamente com o manuscrito.

É necessário enviar o certificado do comitê de ética juntamente com o manuscrito.

Provas Tipográficas

As provas tipográficas serão enviadas ao autor correspondente por correio eletrônico em formato PDF para aprovação final e deverão ser devolvidas com as correções, se necessário, em até 5 dias.

Envio de manuscritos

A submissão deve ser enviada eletronicamente através do sistema ScholarOne. (<https://mc04.manuscriptcentral.com/pboci-scielo>).

Se você precisar de mais ajuda, entre em contato com a secretaria da Revista (apesb@terra.com.br).