

*Artigo Original de Pesquisa*  
*Original Research Article*

# Análise da atuação de cirurgiões-dentistas vinculados às secretarias municipais de saúde da região da AMREC no enfrentamento da pandemia do novo coronavírus

## Analysis of the performance of dental surgeons associated with the municipal health secretariats in the AMREC region in fighting the new coronavirus pandemic

Cristian da Silva Serpa<sup>1</sup>  
Karina Marcon Mezzari<sup>1</sup>  
Josete Mazon<sup>2</sup>  
Fernanda Guglielmi Faustini Sonogo<sup>1</sup>

**Autor para correspondência:**

Josete Mazon  
Universidade Federal de Santa Catarina  
Departamento de Ciências da Saúde  
Rod. Gov. Jorge Lacerda, n. 3201 – Jardim das Avenidas  
CEP 88906-072 – Araranguá – SC – Brasil  
E-mail: josete.mazon@ufsc.br

<sup>1</sup> Departamento de Odontologia, Universidade do Extremo Sul Catarinense – Criciúma – SC – Brasil.

<sup>2</sup> Departamento de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina – Araranguá – SC – Brasil.

**Data de recebimento: 9 jun. 2022. Data de aceite: 16 dez. 2022.**

**Palavras-chave:**

pandemias; contenção  
de riscos biológicos;  
odontólogos.

### Resumo

**Introdução:** O ambiente odontológico apresenta alto risco de infecção pelo vírus SARS-CoV-2 tanto para a equipe quanto para os pacientes, por causa das características específicas dos procedimentos realizados e do modo de transmissão do vírus. Isso porque a assistência odontológica envolve comunicação face a face prolongada, exposição a saliva, sangue e outros fluidos e a produção de aerossóis, que são principais meios de propagação do vírus. **Objetivo:** Investigar aspectos sobre a atuação de cirurgiões-dentistas da região carbonífera, no sul de Santa Catarina, os protocolos de biossegurança e outras variáveis

relacionadas à profissão durante a pandemia da covid-19. **Material e métodos:** A abordagem do estudo foi quantitativa, descritiva, transversal, de campo e por conveniência, com realização no período de 7 de junho a 3 de agosto de 2021. **Resultados:** Participaram deste estudo 80 cirurgiões-dentistas, sendo 76,3% do sexo feminino e 23,8% do sexo masculino. A maioria possui entre 32 e 41 anos (41,3%) e mais de 10 anos de atuação na profissão (55%). Os resultados obtidos revelaram que 98,8% dos cirurgiões-dentistas apontaram que houve alterações nos procedimentos e protocolos odontológicos nas secretarias municipais de saúde (SMS) pertencentes à Associação dos Municípios da Região Carbonífera (AMREC), e 100% entendem como importante a adoção de protocolos para biossegurança. **Conclusão:** Os cirurgiões-dentistas atuantes nos locais do estudo identificaram alterações no atendimento odontológico nas SMS diante da covid-19, principalmente em relação aos protocolos de biossegurança e ao uso dos equipamentos de proteção individuais.

**Keywords:**  
pandemics;  
containment of  
biohazards; dentists.

## Abstract

**Introduction:** The dental environment presents a high risk of infection by the SARS-CoV-2 virus for staff and patients, due to the specific characteristics of the procedures performed and the mode of transmission of the virus. This is because dental care involves prolonged face-to-face communication, exposure to saliva, blood and other fluids and the production of aerosols, which are the main means of spreading the virus. **Objective:** The study aimed to investigate with dentists in the coal region, in southern Santa Catarina, aspects of their performance, biosafety protocols and other variables related to the profession, during the covid-19 pandemic. **Material and methods:** The study approach was quantitative, descriptive, cross-sectional, field and for convenience, carried out from June 7th to August 3rd, 2021. **Results:** 80 dentists participated in this study, 76.3% of which of sex and 23.8% of the male sex. Still, most participants are between 32 and 41 years old (41.3%) and have more than 10 years of experience in the profession (55%). The results obtained revealed that 98.8% of dentists indicated that there were changes in dental procedures and protocols in the municipal health secretariats (SMS) belonging to the AMREC, and 100% understand the adoption of protocols for biosafety as important. **Conclusion:** It was concluded that dentists working in the study sites identified changes in dental care in SMS compared to covid-19, especially in relation to biosafety protocols and the use of personal protective equipment.

## Introdução

Em dezembro de 2019, os primeiros casos de uma pneumonia foram observados em pessoas que visitaram um mercado de frutos do mar em Wuhan, na China. Posteriormente, confirmou-se que se tratava de uma doença emergente associada a um novo coronavírus, que pertence ao gênero

$\beta$  coronavírus, causador da síndrome respiratória aguda grave (SARS) [2].

Em fevereiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu a doença como covid-19 (*corona virus disease 2019/síndrome respiratória aguda grave 2*), causada por um novo coronavírus, e as entidades de saúde e sanitárias denominaram de vírus SARS-CoV-2. Em 11 de março de 2020, a

pandemia originada pelo vírus foi declarada pela OMS [20].

Rapidamente, a doença ultrapassou fronteiras, propagando-se pelo mundo inteiro, caracterizando-se numa ameaça para mais de 7 bilhões de vidas no planeta [2].

Embora algumas infecções por coronavírus causem sintomas leves, as infecções apresentam maior morbidade e mortalidade sobretudo em grupos de risco. Assim, a doença gerada pelo novo coronavírus (covid-19) tornou-se um problema de saúde pública mundial em virtude de sua morbimortalidade, principalmente em grupos de risco [5].

De acordo com esse contexto, o ambiente odontológico apresenta alto risco de infecção pelo vírus SARS-CoV-2 tanto para a equipe quanto para pacientes, por causa das características específicas dos procedimentos realizados e do modo de transmissão do vírus. Isso porque a assistência odontológica envolve comunicação face a face prolongada e exposição a saliva, sangue e outros fluidos, bem como a geração de aerossóis, como, por exemplo, ao usar a seringa tríplice, peça de mão de alta rotação e micromotor [20].

Até o momento, os estudos incluídos recomendam restringir o atendimento ao paciente que necessitem de urgências ou emergências odontológicas, atendimentos ambulatoriais e hospitalares. Em decorrência do alto risco de infecção cruzada apresentado pelas equipes odontológicas, recomendações baseadas em evidências devem ser implementadas a fim de preservar a saúde dos membros da equipe e da população sob seus cuidados [20].

Observa-se que há uma alta taxa de infecções em funcionários e provedores de saúde, com destaque para médicos e enfermeiros, que, em alguns casos, entram na lista de vítimas. A prática odontológica não foge à regra: já se sabe que o dentista tem a possibilidade de transmitir e adquirir a infecção, assim como outros agentes de saúde. Além disso, o consultório pode se tornar um local capaz de conter e disseminar o vírus pelo contato próximo com os pacientes e pela natureza do tratamento odontológico, da mesma forma que os centros médicos e centros cirúrgicos hospitalares, que também realizam procedimentos invasivos. Em condições agudas da doença seria pertinente não tratar os pacientes de forma eletiva, embora possam surgir algumas emergências e urgências que precisam ser resolvidas [19].

Portanto, o dentista deve ter um bom nível de conhecimento para realizar o atendimento

clínico, controlando a disseminação e evitando contaminação, bem como seguir os protocolos de biossegurança [19].

Com base nessas considerações, o presente estudo investigou aspectos sobre a atuação de uma população de cirurgiões-dentistas da região carbonífera, no sul de Santa Catarina, durante o período da pandemia da covid-19.

## Material e métodos

A abordagem da pesquisa foi quantitativa, descritiva, transversal, de campo e por conveniência, tendo como variável dependente utilização de protocolos de biossegurança específicos da Odontologia para covid-19 e as variáveis independentes: sexo, idade, tempo de formação, tempo de atuação como cirurgião-dentista, comorbidades que apresenta, tempo de atuação como cirurgião-dentista na Secretaria Municipal de Saúde (SMS), local de trabalho (UBS, CEO e PA), especialização, tipo de atendimento durante a pandemia, ocorrência de atendimento de pacientes positivados para coronavírus atendidos, comorbidades e teste positivo/negativo de covid-19 na pandemia.

O local de estudo foram as unidades básicas de saúde (UBS), centro de especialidades odontológicas (CEO) e pronto atendimento (PA) odontológico vinculados às SMS de todos os 12 municípios que compõem a Associação dos Municípios da Região Carbonífera (AMREC), a saber, na seguinte ordem alfabética: Balneário Rincão, Cocal do Sul, Criciúma, Forquilha, Içara, Lauro Müller, Morro da Fumaça, Nova Veneza, Orleans, Siderópolis, Treviso e Urussanga.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) [7], os municípios possuíam uma população estimada em 2020 de: 12.018, 16.821, 217.311, 27.211, 57.247, 15.313, 17.947, 15.342, 23.038, 14.092, 3.966, 21.344, respectivamente, totalizando 441.650 habitantes em toda a região.

A investigação abrangeu todos os cirurgiões-dentistas atuantes nas UBS, nos CEO e PA Odontológico vinculados às SMS da região mencionada. Os questionários foram enviados no dia 7 de junho de 2021 e aceitaram-se respostas até o dia 3 de agosto de 2021. Foi prevista a participação de 100 cirurgiões-dentistas na pesquisa; fizeram parte 80.

O Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos aprovou o estudo, sob o Parecer Consubstanciado de número 4.740.531.

A coleta de dados ocorreu com base em um instrumento semiestruturado, anônimo e autoaplicado, contendo 17 questões fechadas e quatro questões abertas, a fim de analisar aspectos sobre a atuação de cirurgiões-dentistas durante o período da pandemia da covid-19.

Durante a execução do projeto foram seguidos todos os cuidados com as normas de biossegurança preconizadas na prevenção da covid-19. Coletaram-se os dados via plataforma Google Form; depois eles foram exportados para um arquivo do Microsoft Office Excel.

Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva, sendo geradas tabelas de frequência e gráficos das variáveis do estudo. Os testes estatísticos Qui-Quadrado de Pearson e Exato de Fisher foram aplicados para verificar se existiam associações significativas entre as variáveis qualitativas da pesquisa. Realizaram-se os testes com nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95%.

## Resultados

Participaram da pesquisa 80% (n=80) dos cirurgiões-dentistas da rede pública dos 12 municípios em estudo, independentemente do vínculo empregatício. Foram excluídos 20% (n=20) cirurgiões-dentistas, por não aceitarem participar ou porque não atendiam aos critérios de inclusão.

A tabela I apresenta o perfil dos cirurgiões-dentistas que fizeram parte da investigação.

**Tabela 1** - Perfil dos cirurgiões-dentistas da região carbonífera, no período de 7 de junho a 3 de agosto de 2021

Variável	n (%) n=80
<b>Gênero do participante</b>	
Feminino	61 (76,3%)
Masculino	19 (23,8%)
<b>Faixa etária</b>	
Entre 22 e 31 anos	28 (35,0%)
Entre 32 e 41 anos	33 (41,3%)
Entre 42 e 51 anos	11 (13,8%)
Entre 52 e 61 anos	5 (6,3%)
Entre 62 e 72 anos	3 (3,8%)
<b>Tempo de profissão</b>	
1 a 2 anos	12 (15,0%)
3 a 4 anos	7 (8,8%)
5 a 6 anos	13 (16,3%)

Variável	n (%) n=80
7 a 8 anos	1 (1,3%)
9 a 10 anos	3 (3,8%)
Mais de 10 anos	44 (55,0%)
<b>Especialização</b>	
Implantodontia	13 (26,5%)
Ortodontia	10 (20,4%)
Endodontia	9 (18,4%)
Harmonização orofacial	7 (14,3%)
Saúde da família	7 (14,3%)
Saúde pública	7 (14,3%)
Gestão em saúde	4 (8,2%)
Odontopediatria	4 (8,2%)
Dentística	3 (6,1%)
Periodontia	2 (4,1%)
Residência saúde coletiva	2 (4,1%)
Atenção básica e saúde da família	1 (2,0%)
Cirurgia bucomaxilo	1 (2,0%)
Odontologia legal	1 (2,0%)
Radiologia	1 (2,0%)
Prótese dentária	1 (2,0%)

Como visto na tabela I, houve predominância de mulheres (76,3%). A faixa etária dos cirurgiões-dentistas participantes revelou que 41,3% tinham entre 32 e 41 anos, 35% entre 22 e 31 anos, 13,8% entre 42 e 51 anos, 6,3% entre 52 e 61 anos e 3,8% entre 62 e 72 anos. No tocante ao tempo de profissão, 55% atuavam há mais de 10 anos e outros 15% de 1 a 2 anos.

Quanto às especializações, 61,3% dos participantes já possuíam algum tipo de especialização, enquanto 38,8% ainda não realizaram nenhum curso até o momento do estudo. Dos entrevistados, 26,5% se especializaram na área de implantodontia, 20,4% na ortodontia, 18,4% na endodontia e os demais em outras áreas de atuação.

Em relação ao tempo de atuação na SMS, ou seja, no serviço público, verificou-se que 28,8% atuavam há mais de 10 anos, 23,8% de 1 a 2 anos, 10% entre 3 e 4 anos e 10% até 1 ano; 75% dos profissionais trabalhavam na UBS, 16,3% no CEO e 8,8% no PA odontológico.

Quando questionados sobre se consideram ou não população de risco para covid-19, 66,3% mencionaram que sim e 33,8% referem não se considerar. Com relação à presença de comorbidades,

10% mencionaram apresentar. A comorbidade mais citada foi obesidade (33,3%), asma e diabetes (22,2%), lúpus eritematoso sistêmico e taquicardia sinusal (11,1%).

Ao serem questionados se o município adotou protocolo de segurança relacionado à pandemia covid-19, 98,8% dos participantes responderam que sim.

A tabela II demonstra os procedimentos/protocolos realizados pelos participantes durante a pandemia da covid-19, no período em que o estudo foi feito.

**Tabela II** - Procedimentos/protocolos adotados na região carbonífera, na pandemia da covid-19, no período de 7 de junho a 3 de agosto de 2021

Variável	n (%) n=80
<b>Adotou protocolo? E qual protocolo utilizado?</b>	
Não, não tenho essa informação	4 (5,0%)
Sim, o do município	62 (77,5%)
Sim, o do Ministério da Saúde ou do estado de SC	14 (17,5%)
<b>Realizou triagem pré-atendimento odontológico?</b>	
Não	17 (21,3%)
Sim	63 (78,8%)
<b>Equipamentos de proteção individual (EPIs) obrigatórios</b>	
Avental descartável	79 (98,8%)
Gorro descartável	78 (97,5%)
Máscara PFF2/N95	76 (95,0%)
Face shield	75 (93,8%)
Luva cirúrgica e/ou estéril	46 (57,5%)
Máscara cirúrgica	39 (48,8%)
Macacão com capote	21 (26,3%)
Sobreluva	21 (26,3%)
Gorro de tecido	6 (7,5%)
<b>Tipos de atendimentos realizados no período da pandemia</b>	
Atendimentos de urgência e emergência	58 (72,5%)
Atendimentos eletivos com redução no número de atendimentos	39 (48,8%)
Não ficaram restritos	4 (5,0%)
Atendimentos eletivos	1 (1,3%)

Os profissionais foram questionados sobre a importância do protocolo de biossegurança adotado

pelo município no enfrentamento à covid-19. Dos participantes, 100% disseram ser importante, 90% mencionaram que a aplicação do protocolo durante os atendimentos gerou sensação de segurança, 97,5% que o município investiu na compra de materiais e EPIs. Dos entrevistados, 80% tiveram contato com pessoas positivas para covid-19 e 30% dos cirurgiões-dentistas apresentaram diagnóstico positivo para a doença.

Dos que tiveram diagnóstico positivo para covid-19, todos (100%) mantiveram isolamento social seguindo as orientações da vigilância epidemiológica institucional.

Quanto aos tipos de atendimentos, 72,5% citaram que ficaram restritos a urgência e emergência, 48,8% que houve atendimentos eletivos com redução dos números de atendimentos e apenas 5,0% disseram que não ficaram restritos.

A tabela III apresenta os tipos de testes realizados pelos cirurgiões-dentistas para covid-19 no período do estudo.

**Tabela III** - Testes realizados pelos cirurgiões-dentistas da região carbonífera, para covid-19, no período de 7 de junho a 3 de agosto de 2021

Tipo de teste realizado	n (%) n=80
Anticorpos IGG/IGM	17 (21,3%)
Antígeno	21 (26,3%)
PCR	11 (13,8%)
Não realizou teste	31 (38,8%)

Nota-se que 26,3% fizeram o antígeno, 21,3% anticorpo IGG/IGM e 13,8% o teste PCR. Os entrevistados que não realizaram o teste automaticamente não foram considerados suspeitos para covid-19.

Em relação à pergunta aberta sobre a opinião dos participantes referente à pandemia e à mudança no dia a dia do trabalho e no atendimento odontológico, foi possível dividir as respostas abrangendo cinco temas principais: biossegurança, uso de EPIs, mudanças nas práticas de atendimento, vulnerabilidade dos cirurgiões-dentistas quanto à covid-19 e diminuição dos procedimentos eletivos. A principal modificação relatada foi em relação à biossegurança, seguida da mudança nas práticas de atendimento e a importância do uso dos EPIs. Os entrevistados ainda ressaltaram que a pandemia mostrou a vulnerabilidade do cirurgião-dentista: "A pandemia nos fez enxergar como somos vulneráveis e o quanto é importante a utilização correta dos EPIs e a realização dos protocolos de biossegurança", citou um entrevistado, enquanto outro referiu

a “percepção do quanto estamos vulneráveis a qualquer doença contagiosa e a importância dos cuidados que devemos ter ao atendermos nossos pacientes”.

Outros entrevistados relataram que a percepção da necessidade da biossegurança sempre existiu na prática odontológica: “Na odontologia sempre tivemos muito cuidado com contaminação cruzada e cuidados do profissional e do paciente, o que ficamos um pouco mais atentos, principalmente com o uso dos aparelhos com aerossóis e o uso da *face shield*. O restante, seguimos com os cuidados de sempre”. E ainda, outro entrevistado referiu: “Acredito que a odontologia sempre foi uma profissão que apresenta bastante risco biológico para o profissional. Então, as medidas protetivas foram apenas reforçadas, pois praticamente todos os protocolos, hoje seguidos, já eram utilizados, menos a máscara N95 e o *face shield*”.

Um entrevistado trouxe aspectos negativos observados após as mudanças advindas com a covid-19: “Consultas com falta de regularidade, piora dos casos em tratamento anterior em andamento, piora geral da condição de saúde bucal dos pacientes”.

## Discussão

A atuação desenvolvida pelo profissional da Odontologia (cirurgiões-dentistas, técnicos e auxiliares de saúde bucal) na Atenção Primária à Saúde (APS) e na Estratégia Saúde da Família (ESF) possui corresponsabilidades no que se refere à vigilância epidemiológica e sanitária, bem como à gestão do setor. Além de esses profissionais realizarem suas atividades básicas, como atendimentos e avaliação clínica, urgências/emergências, educação em saúde, realização de visitas domiciliares, entre outros, eles devem sempre ter seu trabalho articulado com outros membros da equipe, para atender às demandas do território ao qual está vinculado [2].

Com o novo coronavírus SARS-CoV-2, identificado como o agente etiológico da doença coronavírus 2019 (covid-19), tornando-se uma pandemia, houve uma emergência sanitária e uma crise de saúde pública nos países afetados nos cinco continentes [18].

Essa nova realidade modificou também o dia a dia das UBSs, que passaram a desempenhar um novo trabalho, incorporando em sua rotina as recomendações do Ministério da Saúde (MS), da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa),

do Conselho Federal de Odontologia (CFO), das entidades municipais e de estabelecimentos de ensino. Os documentos publicados por essas instituições nortearam a atuação dos profissionais de saúde, incluindo o trabalho da equipe de saúde bucal da Atenção Primária de Saúde [2].

A Anvisa publicou notas técnicas que têm sido atualizadas com o decorrer da pandemia. O MS publicou o documento *Atendimento odontológico no SUS*, em março de 2020, na qual a ESB foi incluída como equipe de triagem e classificação dos usuários suspeitos de contaminação. O CFO publicou duas versões sobre recomendações para atendimento odontológico durante a pandemia da covid-19. Em maio houve a publicação do Observatório Covid-19 da Fundação Oswaldo Cruz, *Recomendações para a organização da APS no SUS no enfrentamento da covid-19*, com orientação sobre a organização da UBS, das ações de vigilância e de segurança do usuário e do trabalhador, a promoção da saúde e a organização do cuidado na rede de atenção.

Diante dessa nova realidade, no presente estudo propôs-se o objetivo de investigar aspectos sobre a atuação de uma população de cirurgiões-dentistas da região carbonífera de Santa Catarina na atenção primária durante o período da pandemia da covid-19. Nesse contexto, foi realizada uma pesquisa com abordagem quantitativa, descritiva, transversal, de campo e por conveniência.

O questionário foi respondido por 80 cirurgiões-dentistas e teve como foco o perfil dos participantes e as alterações nos protocolos durante o período da pandemia da covid-19.

Em relação ao perfil dos cirurgiões-dentistas que atuam na atenção básica na região, a pesquisa identificou uma quantidade maior de mulheres, enquanto a faixa etária se concentra na idade média de 22 a 51 anos, resultado semelhante ao de outras investigações que verificaram mais mulheres e na faixa etária de 28 a 45 anos [9]. Um estudo que encontrou resultado análogo identificou 75,6% cirurgiões-dentistas entre os participantes da pesquisa [9]. Nessa mesma concepção, uma pesquisa realizada na Argentina mostrou um contingente de 80% de mulheres, enquanto a variação de idade é menor, sendo a maioria com 40 anos ou mais [14].

Em relação ao tempo de atuação como cirurgião-dentista e à especialidade, evidenciou-se que 55% dos entrevistados tinham mais de 10 anos de atuação, enquanto as especialidades mais comuns foram implantodontia, ortodontia e endodontia. Tal resultado se assemelha a outros

trabalhos, que identificaram semelhança no que tange ao tempo de atuação [9, 10].

A pesquisa realizou questionamentos sobre as mudanças nos procedimentos e protocolos de atendimentos nas SMSs. Conforme as respostas obtidas, os direcionamentos e recomendações da Anvisa foram respeitados. A literatura sobre as recomendações mostrou que todos os documentos direcionados pelo MS contemplam as recomendações do uso irrestrito de elementos de proteção individual [19].

Sabendo-se que o vírus SARS-CoV-2 pode persistir em superfícies por horas e até dias, foram seguidas todas as recomendações pelos cirurgiões-dentistas da pesquisa, que indicaram que realizam a desinfecção das superfícies do consultório odontológico, fazem uso de EPIs, luvas descartáveis e impermeáveis de látex ou nitrila, máscara N95 e proteção para os olhos. Ainda foi verificada a importância do uso de máscara N95 ou equivalente, proteção ocular e avental descartável impermeável de manga comprida, conforme identificado pelos participantes da pesquisa [5].

O atendimento odontológico em meio à pandemia da covid-19 levou à adequação do ambiente de trabalho odontológico, estabelecendo protocolos de EPIs específicos, modificando a relação com o paciente e alterando princípios da prática em Odontologia [11].

Quando terminado o atendimento, a equipe odontológica deve trocar o traje clínico. Ocorre que muito vem sendo discutido sobre os custos dessa nova prática, que, apesar de fundamental para evitar a disseminação do vírus, acarreta gastos, onerando demasiadamente os cofres públicos [2].

Os entrevistados ainda foram questionados sobre o atendimento eletivo. Existe um consenso de que tratamentos odontológicos não urgentes deveriam ser adiados durante os períodos de transmissão do vírus na comunidade. A pesquisa também verificou que houve uma pausa nos atendimentos eletivos. Contudo tratamentos eletivos preocupam os profissionais [4].

Pesquisas indicaram piora das condições bucais durante o tratamento de pacientes. Na primeira pesquisa feita com pacientes após o período de isolamento social preventivo e obrigatório em Buenos Aires, na Argentina, constatou-se que no período em que os pacientes não puderam realizar os procedimentos odontológicos houve piora das lesões já existentes e surgimento de novas patologias dentárias [17]. Na mesma perspectiva, a segunda pesquisa realizou estudo sobre o tratamento endodôntico durante a pandemia de covid-19.

Os resultados encontrados pelos pesquisadores deixaram claro que, além da evasão durante o tratamento, houve mudanças na rotina de trabalho que aumentaram os custos financeiros do tratamento. Esse incremento dos custos pode ser explicado pelo aumento da matéria-prima dos materiais e pelo repasse para o cliente nas medidas necessárias para biossegurança [11].

Estudo feito de janeiro a março de 2021 com 467 cirurgiões-dentistas relatou que a porcentagem de profissionais da Odontologia infectados pela covid-19 é superior à média de infecções da população em geral na Argentina. Ainda, os pesquisadores identificaram que as medidas preventivas adotadas em consultórios odontológicos não forneceram a proteção absoluta [14]. Nesta pesquisa questionou-se sobre os testes realizados pelos cirurgiões-dentistas: 26,3% realizaram o antígeno, 21,3% anticorpo IGG/IGM e 13,8% fizeram o teste PCR, enquanto 38,8% não se submeteram a nenhum exame.

Para encerrar o questionário havia uma pergunta aberta sobre a opinião dos participantes. O questionamento referiu-se à pandemia e à mudança no dia a dia do trabalho e no atendimento odontológico. A principal modificação descrita pelos entrevistados foi em relação à biossegurança, seguida da mudança nas práticas de atendimento e a importância do uso de EPIs. Isso corrobora com os artigos encontrados na literatura, que evidenciaram a preocupação no uso de EPIs e a biossegurança [14].

A literatura, alicerçada pelas diretrizes da OMS e da Anvisa, é clara ao relatar que as áreas compartilhadas como recepção, sala de espera ou banheiro devem ser limpas e desinfetadas com frequência; bem como estruturas de uso comum como maçanetas, cadeiras, mesas e eletrodomésticos, além de retirar da sala de espera objetos que possam gerar transmissão passando de mão em mão, como livros ou revistas. O elevador precisa ser desinfetado regularmente. As pessoas que usam elevadores têm de usar máscaras corretamente e evitar o contato direto com botões. A OMS recomendou recentemente que quaisquer superfícies que fiquem sujas com secreções respiratórias ou outros fluidos corporais devem ser limpas com uma solução desinfetante doméstica regular contendo 0,1% de hipoclorito de sódio (ou seja, equivalente a 1000 ppm). As superfícies devem ser enxaguadas com água limpa após 10 minutos de contato com cloro [20].

O dentista precisa tomar medidas de biossegurança para sua proteção. A familiaridade com os EPIs e o treinamento para a retirada

após o uso evitam a contaminação durante esse importante processo [4].

Outro estudo que identifica a importância da biossegurança explica que a higiene das mãos deve ser realizada antes e após a remoção do equipamento de proteção. Não esquecendo os protocolos explícitos sobre a limpeza dos aparelhos para o próximo uso [14].

Os participantes evidenciaram que o uso do EPI é essencial. A precaução mais relevante e discutida entre os profissionais de saúde é a correta utilização dos EPIs. Sem eles não há possibilidade de atuação, uma vez que o risco de contaminação e disseminação do vírus se torna evidente, para além das incertezas inerentes a um novo vírus ainda em estudo [6].

Nessa concepção, o cirurgião-dentista não deve minimizar qualquer medida de autocuidado e cuidado com seus pacientes neste momento de crise. Embora a literatura seja vaga em relação a muitos tópicos específicos da covid-19, há suporte científico suficiente mostrando a facilidade de transmissão e seu alto grau infeccioso em profissões da saúde [14].

As medidas de biossegurança realizadas na prática odontológica são muito importantes para reduzir a transmissão da covid-19, considerando os aspectos éticos odontológicos que existem para o benefício do paciente, do profissional e do auxiliar. Um consultório odontológico deve contribuir para a redução da contaminação cruzada nesse âmbito. Para tanto, são imprescindíveis a periodicidade e eficácia da assepsia, antisepsia e desinfecção de ambientes e equipamentos, bem como instrumentos e materiais de uso [1].

Diante do cenário pandêmico, houve a necessidade da imunização em massa, não só dos profissionais de Odontologia, como de toda a população [8]. Em janeiro de 2021 foi iniciado o calendário vacinal dos profissionais de saúde no Brasil, incluindo os cirurgiões-dentistas [13]. A cobertura vacinal atendeu todos os cirurgiões-dentistas da AMREC vinculados às secretarias municipais.

Entretanto, após o cumprimento do calendário vacinal do MS, e com todas as vacinas disponíveis no mercado, a disseminação do vírus não foi totalmente controlada, especialmente por causa das mutações que ele sofreu ao longo do tempo [13]. No entanto foi possível obter redução de mortalidade com a cobertura vacinal, ainda que seja um desafio para a saúde pública mundial [15].

Uma das maiores dificuldades apresentadas neste estudo foi em relação ao acesso e retorno dos profissionais, quando questionados.

Dentre todos os resultados obtidos, fica a sugestão de um novo estudo no futuro que possa dar continuidade e que seja verifique o pós-estado de pandemia. É de suma importância analisar como estarão os profissionais, os atendimentos odontológicos, bem com os protocolos de biossegurança utilizados, para assim comparar com o que demonstrou o presente estudo.

## Conclusão

O presente estudo concluiu que os cirurgiões-dentistas atuantes nos locais da pesquisa identificaram alterações no atendimento odontológico nas SMS diante da covid-19, principalmente em relação aos protocolos de biossegurança e ao uso de EPIs. Evidenciou-se também que a pandemia trouxe preocupações aos cirurgiões-dentistas; a biossegurança, o uso de EPIs, as mudanças nas práticas de atendimento, a vulnerabilidade dos cirurgiões-dentistas à covid-19 e a diminuição dos procedimentos eletivos foram as preocupações mais referidas pelos participantes.

Mesmo após um tempo da disponibilidade da vacina, o conhecimento sobre o novo coronavírus tem aumentado a cada dia, e as informações aqui contidas poderão ser alteradas à medida que as pesquisas sejam ampliadas.

## Referências

1. Alanya-Ricalde JA, Llanos-Carazas MY, Acurio-Medina S. Revisión de los aspectos éticos y criterios de bioseguridad en odontología en el contexto de la pandemia por covid-19. *Odontol Sanmarquina*. 2021;24(3):255-60.
2. Almeida LE, Oliveira V, Pereira MN, Mendonça BPN, Bonato LL, Maurício NV et al. Odontologia e a covid-19: da compreensão do atual cenário de pandemia a reflexões sobre o seu processo formativo. *J Manag Prim Health Care*. 2020;12:1-16.
3. Conselho Federal de Odontologia. Recomendações AMIB/CFO para atendimento odontológico covid-19: Comitê de Odontologia AMIB/CFO de enfrentamento ao covid-19. Departamento de Odontologia AMIB. 2.<sup>a</sup> atualização 1.º/6/2020. Brasília, DF; 2020.
4. Engstrom E, Melo E, Giovanella L, Mendes A, Graboys V, Mendonça MHM. Recomendações para a organização da Atenção Primária à Saúde no SUS no enfrentamento da covid-19. Observatório Covid-19. 2020 [cited 2021 Aug 10]. Available from: URL:<https://portal.fiocruz.br>.



5. Franco JB, Camargo AR, Peres MPSM. Cuidados odontológicos na era do covid-19: recomendações para procedimentos odontológicos e profissionais. *Rev Assoc Paul Cir Dent.* 2020;74(1):18-21.
6. Guo H, Zhou Y, Liu X, Tan J. The impact of the covid-19 epidemic on the utilization of emergency dental services. *J Dent Sci.* 2020 Dec;15(4):564-7.
7. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População estimada. 2021 [cited 2021 Aug 10]. Available from: URL:<https://cidades.ibge.gov.br/>.
8. Jalil HF, Pinto LM, Echeverria, MS, Demarco, FF. A influência da covid-19 em relação aos procedimentos odontológicos eletivos nas macrorregiões brasileiras em 2020: um estudo descritivo. *RSBO.* 2022;19(2):359-66.
9. Lenzi TL, Rocha RO, Dotto PP. Perfil dos cirurgiões-dentistas integrantes do Programa Saúde da Família em um município do sul do Brasil. *Stomatol.* 2010;16(30):58-64.
10. Maciel CF, Barcellos LA, Miotto MHMB. Perfil dos cirurgiões-dentistas do Programa de Saúde da Família da Grande Vitória – parte I. *Ufes Rev Odontol.* 2006;8(3):31-7.
11. Malhão EC, Gomes FA, Ferreira CM, Lima DLF, Casarin M, Pappen FG. Endodontic treatment during covid-19 pandemic – economic perception of dental professionals. *Braz J Oral Sci.* 2021;20:e213555.
12. Martins AG, Rodrigues JLSA, Ribeiro FS, Lobo LN, Oliveira MC, Cerqueira JDM. Direcionamentos da prática clínica odontológica para pacientes oncológicos e covid-19. *Revisa.* 2020;9(Esp. 1): 618-30.
13. Moura EC, Cortez-Escalante J, Cavalcante, FV, Barreto HICC, Sanchez, MN, Santos LMP. Covid-19: evolução temporal e imunização nas três ondas epidemiológicas, Brasil, 2020-2022. *Rev Saúde Pública.* 2022.
14. Muiño AC, Adler LI, Cazeau P, Celnik R, Monjes JF, Gumiela MA et al. Profesionales de odontología y la covid-19: resultado de una encuesta. *Rev Ateneo Argent Odontol.* 2021;64(1):56-63.
15. Rodrigues Júnior NS, Moreno SM, Machado MGO, Costa Filho AAI, Ibiapina ARS. Vacinação contra a covid-19 em território nacional. *REC.* 2022;11:e4714.
16. Sabino-Silva R, Jardim ACG, Siqueira WL. Coronavirus covid-19 impacts to dentistry and potential salivary diagnosis. *Clin Oral Investig.* 2020;24(4):1619-21.
17. Santucci V, Gatti PC, Irurzun C, Miño A, Prada A, Puia SA. Necesidad y tratamiento en la población infantil y juvenil durante la pandemia covid-19. *Rev Ateneo Argent Odontol.* 2021;64(1):71-6.
18. Sigua-Rodriguez EA, Bernal-Pérez JL, Lanata-Flores AG, Sánchez-Romero C, Rodríguez-Chessa J, Haidar ZS et al. Covid-19 y la Odontología: una revisión de las recomendaciones y perspectivas para Latinoamérica. *Int J Odontostomat.* 2020;14(3): 299-309.
19. Tuñas ITC, Silva ET, Santiago SBS, Maia KD, Silva-Júnior GO. Doença pelo coronavírus 2019 (covid-19): uma abordagem preventiva para Odontologia. *Rev Bras Odontol.* 2020;77(1):1-6.
20. Vargas-Buratovic JP, Verdugo-Paiva F, Véliz-Paiva C, López-Tagle E, Ahumada-Salinas A, Ortuño-Borroto D. Recomendaciones odontológicas en la pandemia covid-19: revisión narrativa. *Medwave.* 2020 Jun 1;20(4): e7916.