

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
SETOR DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

PRISCILA ALINE LAPEZAK HOFFMANN

MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA DURANTE PANDEMIA DE COVID-19: NOVOS
PROTOCOLOS E A RELAÇÃO ENTRE CONHECIMENTO, MEDO E ANSIEDADE
EM ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA E CIRURGIÕES-DENTISTAS

PONTA GROSSA

2021

PRISCILA ALINE LAPEZAK HOFFMANN

MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA DURANTE PANDEMIA DE COVID-19: NOVOS
PROTOCOLOS E A RELAÇÃO ENTRE CONHECIMENTO, MEDO E ANSIEDADE
EM ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA E CIRURGIÕES-DENTISTAS

Dissertação apresentada no Programa de
Pós-graduação para obtenção do título de
Mestre em Ciências da Saúde da
Universidade Estadual de Ponta Grossa,
na Área de concentração Atenção
Interdisciplinar em Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Shelon Cristina
Souza Bandeca

Co-orientador: Prof. Dr. Erildo Vicente
Müller

PONTA GROSSA

2021

H711 Hoffmann, Priscila Aline Lapezak

Medidas de Biossegurança durante Pandemia de COVID-19: novos protocolos e a relação entre conhecimento, medo e ansiedade em acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões-Dentistas / Priscila Aline Lapezak Hoffmann. Ponta Grossa, 2021.

192 f.

Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde - Área de Concentração: Atenção Interdisciplinar em Saúde), Universidade Estadual de Ponta Grossa.

Orientadora: Profa. Dra. Shelon Cristina Souza Bandeca.

Coorientador: Prof. Dr. Erildo Vicente Müller.

1. Infecções por coronavírus. 2. Medidas de segurança. I. Bandeca, Shelon Cristina Souza. II. Müller, Erildo Vicente. III. Universidade Estadual de Ponta Grossa. Atenção Interdisciplinar em Saúde. IV.T.

CDD: 616

PRISCILA ALINE LAPEZAK HOFFMANN

MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA DURANTE PANDEMIA DE COVID-19: NOVOS
PROTOCOLOS E A RELAÇÃO ENTRE CONHECIMENTO, MEDO E ANSIEDADE
EM ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA E CIRURGIÕES-DENTISTAS

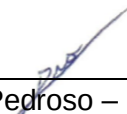
Dissertação apresentada para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde
na Universidade Estadual de Ponta Grossa, na Área de concentração Atenção
Interdisciplinar em Saúde

Ponta Grossa, 28 de setembro de 2021.



Profa. Dra. Shelon Cristina Souza Bandeca – Orientadora

Doutora em Odontologia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Universidade Estadual de Ponta Grossa



Prof. Dr. Bruno Pedroso – Membro Titular da Banca

Doutor em Educação Física pela Universidade Estadual de Campinas
Universidade Estadual de Ponta Grossa



Profa. Dra. Evelyn Lopez Soares – Membro Titular da Banca

Doutora em Odontologia pela Universidade Estadual de Ponta Grossa
Universidade Cesumar

Dedico esse trabalho, e o sonho por trás dele, à minha linda e abençoada família que Deus me ajudou a construir. Ao meu esposo José Ricardo Hoffmann e à minha filhinha Aline Lapezak Hoffmann, meus amores, os donos dos meus dias.

AGRADECIMENTOS

Agradecer é um ato de alegria que me permite reviver momentos importantes em que pude contar com muitas pessoas.

Agradeço ao meu esposo José Ricardo Hoffmann que me encorajou a buscar o sonho antigo de fazer um mestrado na UEPG. Por todo incentivo, pelos conselhos, pelas conversas, pelas ideias, pelo colo, pelo ombro, pelo abraço. Você foi primordial para que eu conseguisse! Obrigada amor!

Agradeço a minha sogra Nanci Pastuch Hoffmann por sempre me incentivar, vibrar com minhas conquistas e não economizar esforços para cuidar da nossa Alininha para que eu pudesse assistir às aulas, ler, escrever e estudar. Muito obrigada pelo carinho sempre, Mama!

Agradeço a minha orientadora Professora Shelon Cristina Souza Bandeca que além de orientadora foi uma grande amiga, orientando-me e aconselhando-me, tornando todo o processo do mestrado leve e trazendo segurança. Agradeço pela pessoa incrível, inteligente e pelo cuidado que teve comigo. Agradeço pelo falar meigo e doce, porém, com um conteúdo certo e cheio de conhecimento. Por estar sempre ao meu lado, mesmo durante as dificuldades que a pandemia nos trouxe e as mudanças e adaptações que precisaram ser feitas na minha pesquisa para que fosse possível ser executada durante esse período de tantas restrições. Por estar sempre disposta a ajudar e ensinar, por ser humana, pela paciência, pelo incentivo, pelo exemplo, pelo conhecimento, obrigada Professora Shelon!

Agradeço ao meu Co-Orientador Professor Erildo Vicente Müller por sempre se mostrar solícito e disposto a ajudar. Por sempre demonstrar respeito e cuidado por todas as questões que levei a ele. Pelos ensinamentos, obrigada Professor Erildo!

Agradeço ao Professor Fábio André dos Santos do Programa de Mestrado de Odontologia da UEPG, o qual tive o privilégio de ser aluna durante a graduação. Por se mostrar sempre disposto a ajudar mesmo não fazendo parte do mesmo programa, por dividir seu conhecimento sempre de maneira solidária sem economizar nos ensinamentos. Por me fazer acreditar por alguns instantes que cálculo amostral, análises estatísticas e toda a ciência são muito simples e sem segredos e, minutos depois lembrar que toda essa serenidade científica se constrói com muitos anos de dedicação, leitura, pesquisa e muita bagagem. Por me ensinar

que mais interessante que as pessoas que dão respostas são as pessoas que fazem perguntas. Obrigada por toda ajuda e bom exemplo Professor Fábio André!

Agradeço aos acadêmicos de Odontologia da UEPG: Bruna Caroline Finkler, Maikon Renan Araújo Kamada, Kanandha Teixeira Cruz, Rafaela Iurk, Thiago Roberto Ferreira e Vitória Damarem Silva por colaborarem com o processo da pesquisa, se mostrarem comprometidos e dispostos a aprender e a ajudar. Vocês me fizeram lembrar da ânsia por conhecimento que um acadêmico tem, da vontade de crescer, da energia, do entusiasmo. Desejo que vocês alcancem suas metas mais difíceis, realizem seus sonhos e sejam felizes nessa linda profissão que é a Odontologia. Obrigada pela força!

Agradeço a Professora Dionízia Xavier Scomparin, atual coordenadora do Programa de Mestrado por ter aceitado ser minha co-orientadora na primeira pesquisa que eu havia me proposto a desenvolver. Apesar de eu não ter tido a oportunidade de ser coorientada por você, tive a oportunidade de ser sua aluna e de perceber a pessoa solícita e querida que você é. Obrigada por estar sempre disposta a ajudar!

Agradeço minhas colegas de trajetória Alessandra Rodrigues Martins, Brenda Cristiny Padilha, Jéssica Cristiane Martins e Sabrina Brigola que sempre me incentivaram e não me deixaram desistir nos momentos mais difíceis. Pelos momentos que compartilhamos, pela amizade construída, pelo crescimento, obrigada meninas!

Agradeço a UEPG por mais uma vez me receber. Primeiramente como acadêmica de Odontologia (2000-2004) e agora como mestrandia (2019-2021). Sou grata por ter tido a oportunidade de estudar numa instituição pública e de qualidade. Agradeço ter conhecido tantos professores competentes e agradeço as aulas que me inspiraram. A interdisciplinaridade presente neste Programa de Mestrado trouxe uma visão muito mais ampla da ciência e me contenta muito ter optado por esse programa.

Agradeço aos professores da banca de avaliação na defesa desse trabalho, Professora Evelyn Lopez Soares e Professor Bruno Pedroso por aceitarem dedicar seu tempo e dividir seus conhecimentos. Por serem cuidadosos e por colaborarem com suas observações, agregando conhecimento e refinamento ao trabalho final. Obrigada professores!

Agradeço a Deus pela vida, pela caminhada, pelas oportunidades. Agradeço por ter permitido a realização desse sonho mesmo que tardiamente, de certa forma. Sabendo que nosso tempo é diferente do tempo Dele, entendemos que os eventos acontecem exatamente quando deveriam e como deveriam. Entendi que a maturidade que tenho hoje é a que eu precisava para desfrutar desse processo com tanta profundidade. Pude confirmar que fazer um Mestrado é realmente gratificante e que é muito mais do que se imagina. Fui surpreendida pelo processo, cresci com o processo e me apaixonei pelo processo. Jamais imaginei as mudanças que aconteceriam em mim como profissional e como pessoa. Fazer esse mestrado interdisciplinar para mim foi um verdadeiro presente de Deus e, se pudesse descrever tudo em uma palavra, seria “encanto”. O Mestrado ensina o olhar criterioso, a análise cuidadosa, o investigar minucioso, o questionar, o pensar, o criar. Agradeço principalmente os critérios, os quais levarei para a vida toda! Obrigada Meu Deus por esta oportunidade!

RESUMO

Os anos de 2020 e 2021 ficaram marcados em todo o mundo pela pandemia do novo coronavírus, o SARS-CoV-2, causador da COVID-19. Momento desafiador, principalmente para a área de saúde, que precisou enfrentar se reinventar diante das situações impostas, redobrando seus cuidados e melhorando seu arsenal de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). Nesse cenário destaca-se o cirurgião-dentista (CD), que atua diretamente com a saliva de paciente onde este vírus pode ser encontrado. Buscou-se desenvolver protocolos clínicos odontológicos simplificados gerais e voltados para algumas especialidades odontológicas, com o intuito de facilitar a rotina e trazer segurança para os atendimentos durante e pós pandemia no consultório/clínica particular. Também, mensurar conhecimento de acadêmicos de odontologia e CDs a respeito de biossegurança no consultório odontológico e das novas orientações para os atendimentos durante a pandemia, e seus sentimentos diante da pandemia e dos atendimentos odontológicos. Quanto aos procedimentos metodológicos, os protocolos reuniram informações de guias e artigos publicados em 2020 e 2021. Já o questionário contou com 21 questões de conhecimento de biossegurança durante a pandemia e 8 de medo e ansiedade. Este foi baseado no questionário utilizado no trabalho de Ahmed *et al.* (2020), com o acréscimo de algumas questões baseadas nas orientações da Organização Mundial da Saúde. A pesquisa aconteceu em 2 fases, sendo a primeira com aplicação para acadêmicos de odontologia de Ponta Grossa (CESCAGE, UEPG e UniCesumar) e CDs atuantes nessa cidade. Na segunda fase, esse mesmo questionário foi aplicado novamente aos acadêmicos da UEPG após terem recebido treinamento por parte da sua instituição. Como resultado, foi elaborado um protocolo geral com as particularidades da biossegurança do ambiente, equipe, paciente e procedimentos, além de protocolos voltados para algumas especialidades odontológicas. Além disso, através do questionário pôde-se verificar que a maioria dos participantes mostrou conhecer as novas diretrizes de atendimento odontológico, destacando-se o gênero feminino, idade de 25 anos ou menos e acadêmicos. Dentre os profissionais, os do setor público se destacaram positivamente em relação aos do setor privado. De modo geral os participantes demonstraram medo e ansiedade diante de atendimentos odontológicos durante a pandemia. Com relação ao treinamento recebido pelos acadêmicos da UEPG, este se mostrou efetivo, aumentando o conhecimento e/ou conscientização destes diante das medidas necessárias para prevenir contaminação pelo SARS-CoV-2. Apesar do treinamento ter refletido em diferenças significativas quanto ao conhecimento, não alterou o medo e ansiedade diante dos atendimentos na pandemia. Pode-se concluir que os protocolos simplificados e precisos, principalmente voltados para as especialidades odontológicas são necessários e contribuem muito para a rotina do CD que atua em consultório/clínica particular, sendo necessário constantemente sua revisão e atualização. Com relação ao questionário aplicado, apesar da grande maioria responder estar ciente dos cuidados necessários em um momento de pandemia, muitos não seguem as orientações propostas. Verificou-se que o treinamento recebido pelos acadêmicos em sua instituição aumentou o conhecimento e a conscientização destes, mostrando que é importante que os cuidados sejam sempre enfatizados e revisados.

Palavras-chave: Contenção de riscos biológicos. Infecções por coronavírus. Medidas de segurança.

ABSTRACT

The years 2020 and 2021 were marked around the world by the pandemic of the new coronavirus, SARS-CoV-2, which causes COVID-19. Challenging moment, especially for the health area, which had to face reinventing itself in the face of imposed situations, redoubling its care and improving its arsenal of Personal Protective Equipment (PPE). In this scenario, the dentist (DC) stands out, acting directly with the patient's saliva where this virus can be found. We sought to develop simplified general dental clinical protocols aimed at some dental specialties, in order to facilitate the routine and bring security to care during and post pandemic in the office/private clinic. Also, measure the knowledge of dental academics and CDs about biosafety in the dental office and the new guidelines for care during the pandemic, and their feelings about the pandemic and dental care. As for the methodological procedures, the protocols gathered information from guides and articles published in 2020 and 2021. The questionnaire had 21 questions on knowledge of biosafety during the pandemic and 8 on fear and anxiety. This was based on the questionnaire used in the work by Ahmed et al. (2020), with the addition of some questions based on the guidelines of the World Health Organization. The research took place in 2 phases, the first being applied to dentistry students from Ponta Grossa (CESCAGE, UEPG and UniCesumar) and DCs working in that city. In the second phase, this same questionnaire was applied again to UEPG academics after receiving training from their institution. As a result, a general protocol was drawn up with the particularities of biosafety for the environment, staff, patients and procedures, in addition to protocols aimed at some dental specialties. In addition, through the questionnaire, it could be verified that the majority of participants showed knowledge of the new guidelines for dental care, especially females, aged 25 years or less and academics. Among professionals, those from the public sector stood out positively in relation to those from the private sector. In general, participants showed fear and anxiety about dental care during the pandemic. Regarding the training received by UEPG academics, this proved to be effective, increasing their knowledge and/or awareness of the necessary measures to prevent contamination by SARS-CoV-2. Although the training reflected in significant differences in knowledge, it did not change the fear and anxiety in view of the assistance in the pandemic. It can be concluded that simplified and precise protocols, mainly aimed at dental specialties, are necessary and contribute a lot to the routine of the DC who works in a private practice/clinic, constantly requiring their revision and updating. Regarding the questionnaire applied, despite the vast majority of respondents being aware of the necessary care at a time of pandemic, many do not follow the proposed guidelines. It was found that the training received by students at their institution increased their knowledge and awareness, showing that it is important that care is always emphasized and reviewed.

Keywords: Containment of biohazards. Coronavirus infections. Security measures.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Consultório Odontológico com área maior que 9m ²	31
Figura 2 – Partes da Cadeira Odontológica: 1- Cadeira propriamente dita, 2- Unidade Auxiliar, 3-Equipos, 4- Refletor.....	31
Figura 3 – Partes da Cadeira propriamente dita: 1- Assento, 2- Encosto, 3- Cabeceira, 4- Braço, 5- Botões de acionamento da cadeira, 6- Pedal de acionamento das canetas	32
Figura 4 – Partes do Equipos: 1- Braço, 2- Alças, 3- Bandeja, 4- Seringa Tríplice, 5- Caneta de Alta Rotação, 6- Caneta de Baixa Rotação, 7- Jato de Bicarbonato de Sódio, 8- Ultrassom, 9-Fotopolimerizador	32
Figura 5 – Partes da Unidade Auxiliar: 1- Cuspideira, 2- Sugadores, 3- Botão para acionar saída de água na cuspideira, 4- Botão para regular volume de água na cuspideira	33
Figura 6 – Caneta de alta rotação em funcionamento.....	34
Figura 7 – Ultrassom em funcionamento.....	34
Figura 8 – Ultrassom em funcionamento.....	35
Figura 9 – Jato de bicarbonato de sódio em funcionamento	35
Figura 10 – Diferentes rotas de transmissão em um atendimento odontológico: Gotículas, Aerossol e Fômites.....	36
Figura 11 – Raio de ação dos sprays gerados em um tratamento odontológico.....	36
Figura 12 – Óculos com proteção lateral.....	38
Figura 13 – Profissional utilizando óculos de proteção sobre os óculos de grau	38
Figura 14 – Profissional realizando um atendimento odontológico fazendo uso de protetor facial.....	39
Figura 15 – Calçado de borracha, meia grossa e “pro pé”	40
Figura 16 – Peças embaladas e esterilizadas	44
Figura 17 – Alça do refletor com barreira física.....	45
Figura 18 – Barreira física na mangueira do sugador	45
Figura 19 – Seringa tríplice e Fotopolimerizador com barreira física	46
Figura 20 – O coronavírus e sua estrutura.....	49
Figura 21 – Respirador PFF2-S na embalagem e fora dela.....	54
Figura 22 – Detalhes impressos no respirador PFF2-S	55
Figura 23 – Verso da embalagem do respirador PFF2-S.....	55

Figura 24 – Respirador com válvula (não recomendado para atendimentos odontológicos).....	56
Figura 25 – Profissional realizando atendimento odontológico com produção de aerossol e utilizando o protetor facial	57
Figura 26 – Profissional após um atendimento com produção de aerossol. Pode ser observados respingos espalhados por todo protetor, mostrando a importância da utilização de EPIs, e em especial deste em questão	57
Figura 27 – Susceptibilidade de diferentes microrganismos a diferentes desinfetantes	61
Figura 28 – Fluxograma do trabalho	64
Figura 29 – Entrega do enxaguante a paciente e paciente cuspiendo esse enxaguante no próprio copo	78
Figura 30 – Profissional com pijama cirúrgico, calçado emborrachado, meias grossas e "pro pé". Profissional iniciando a colocação do avental de TNT.....	79
Figura 31 – Profissional amarrando avental de TNT de fechamento traseiro	80
Figura 32 – Profissional terminando a colocação do avental e pronta para iniciar colocação do respirador	80
Figura 33 – Profissional ajustando elásticos do Respirador	81
Figura 34 – Profissional com PFF2-S acomodado no rosto e ajustando o clipe nasal	81
Figura 35 – Adaptação do Respirador PFF2-S e teste de vedação	81
Figura 36 – Profissional com o Respirador e com os óculos de proteção	82
Figura 37 – Profissional colocando o gorro e o protetor facial.....	83
Figura 38 – Protetor Facial (<i>face shield</i>) sobrepondo touca.....	83
Figura 39 – Profissional com protetor facial, colocando as luvas e já completamente paramentada	84
Figura 40 – Profissional iniciando o processo de remoção das luvas com segurança	85
Figura 41 – Remoção das luvas de forma segura.....	85
Figura 42 – Remoção do protetor facial (<i>face shield</i>) pelo elástico	86
Figura 43 – Profissional removendo o avental de forma segura	86
Figura 44 – Remoção do gorro/touca pelo topo da cabeça em movimento único.....	87
Figura 45 – Remoção dos óculos de proteção	87
Figura 46 – Remoção do Respirador de forma segura	88

Figura 47 – Profissional posicionando o recipiente para armazenamento do Respirador.....	88
Figura 48 – Profissional realizando processo de acondicionamento do Respirador em recipiente plástico perfurado	89
Figura 49 – Respirador acondicionado em recipiente plástico perfurado com tampa	89
Figura 50 – Recipientes para acondicionar Respiradores com identificação	90
Figura 51 – Fluxo de sequência de Paramentação: 1- Avental, 2- Respirador, 3- Óculos de Proteção, 4- Touca, 5- Protetor Facial e 6- Luvas.....	91
Figura 52 – Fluxo de sequência de Desparamentação: 1-Luvas, 2- Protetor Facial, 3- Avental, 4- Touca, 5- Óculos de Proteção e 6- Respirador	91
Figura 53 – Principal medida preventiva de cada especialidade citada no Protocolo	95
Figura 54 – Alicates ortodônticos e colocador de ligadura elástica embalados e esterilizados	95
Figura 55 – Câmara de desgaste	96

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Gráfico mostrando erros de 2% a 10% (linhas em diferentes cores) para diferentes tamanhos de amostra (eixo y) e estimativas de frequência (no gráfico chamada de prevalência no eixo x).....	71
Gráfico 2 – Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista de acordo com gênero e idade (A), e com o grau de formação e atuação (B). (*) $p < 0,05$, significativo. †Teste Qui-quadrado	99
Gráfico 3 – Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista de acordo com gênero e idade (A), e com o grau de formação e atuação (B). (*) $p < 0,05$, significativo. †Teste Exato de Fisher	100
Gráfico 4 – Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista de acordo com gênero e idade (A), e com o grau de formação e atuação (B). (*) $p < 0,05$, significativo. †Teste Qui-quadrado	100
Gráfico 5 – Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista de acordo com gênero e idade (A), e com o grau de formação e atuação (B). (*) $p < 0,05$, significativo. †Teste Qui-quadrado	101
Gráfico 6 – Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista de acordo com gênero e idade (A), e com o grau de formação e atuação (B). (*) $p < 0,05$, significativo. †Teste Qui-quadrado	102
Gráfico 7 – Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista de acordo com gênero e idade (A), e com o grau de formação e atuação (B). (*) $p < 0,05$, significativo. †Teste Exato de Fisher	102
Gráfico 8 – Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista de acordo com gênero e idade (A), e com o grau de formação e atuação (B). (*) $p < 0,05$, significativo. †Teste Qui-quadrado	103

Gráfico 9 – Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista de acordo com gênero e idade (A0, e com o grau de formação e atuação (B). (*) $p < 0,05$, significativo. †Teste Qui-quadrado	104
Gráfico 10 – Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista de acordo com gênero e idade (A), e com o grau de formação e atuação (B). (*) $p < 0,05$, significativo. †Teste Exato de Fisher	104
Gráfico 11 – Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista de acordo com gênero e idade (A), e com o grau de formação e atuação (B). (*) $p < 0,05$, significativo. †Teste Qui-quadrado	105
Gráfico 12 – Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista de acordo com gênero e idade (A), e com o grau de formação e atuação (B). (*) $p < 0,05$, significativo. †Teste Qui-quadrado	106
Gráfico 13 – Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista de acordo com gênero e idade (A), e com o grau de formação e atuação (B). (*) $p < 0,05$, significativo. †Teste Qui-quadrado	106
Gráfico 14 – Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista de acordo com gênero e idade (A), e com o grau de formação e atuação (B). (*) $p < 0,05$, significativo. †Teste Qui-quadrado	107
Gráfico 15 – Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista de acordo com gênero e idade (A), e com o grau de formação e atuação. (*) $p < 0,05$, significativo. †Teste Exato de Fisher	108
Gráfico 16 – Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista de acordo com gênero e idade (A), e com o grau de formação e atuação (B). (*) $p < 0,05$, significativo. †Teste Qui-quadrado	108

Gráfico 17 – Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista de acordo com gênero e idade (A), e com o grau de formação e atuação (B). (*) $p < 0,05$, significativo. †Teste Exato de Fisher	109
Gráfico 18 – Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista de acordo com gênero e idade (A), e com o grau de formação e atuação (B). (*) $p < 0,05$, significativo. †Teste Qui-quadrado	110
Figure 19 – Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista de acordo com gênero e idade (A), e com o grau de formação e atuação (B). (*) $p < 0,05$, significativo. †Teste Qui-quadrado	110
Gráfico 20 – Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista de acordo com gênero e idade (A), e com o grau de formação e atuação (B). (*) $p < 0,05$, significativo. †Teste Qui-quadrado	111
Gráfico 21 – Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista de acordo com gênero e idade (A), e com o grau de formação e atuação (B). (*) $p < 0,05$, significativo. †Teste Qui-quadrado	112
Gráfico 22 – Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista de acordo com gênero e idade (A), e com o grau de formação e atuação (B). (*) $p < 0,05$, significativo. †Teste Qui-quadrado	112
Figure 23 – Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista de acordo com gênero e idade (A), e com o grau de formação e atuação (B). (*) $p < 0,05$, significativo. †Teste Qui-quadrado	113
Gráfico 24 – Medo e Ansiedade de acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista para o atendimento clínico de pacientes durante a pandemia de COVID-19 de acordo com gênero e idade (A), e com o grau de formação e atuação (B). (*) $p < 0,05$, significativo. †Teste Qui-quadrado	114
Gráfico 25 – Medo e Ansiedade de acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista para o atendimento clínico de pacientes durante a pandemia de COVID-19 de	

acordo com gênero e idade (A), e com o grau de formação e atuação (B). (*) $p < 0,05$, significativo. †Teste Qui-quadrado	115
Gráfico 26 – Medo e Ansiedade de acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista para o atendimento clínico de pacientes durante a pandemia de COVID-19 de acordo com gênero e idade (A), e com o grau de formação e atuação (B). (*) $p < 0,05$, significativo. †Teste Qui-quadrado	115
Gráfico 27 – Medo e Ansiedade de acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista para o atendimento clínico de pacientes durante a pandemia de COVID-19 de acordo com gênero e idade (A), e com o grau de formação e atuação (B). (*) $p < 0,05$, significativo. †Teste Qui-quadrado	116
Figure 28 – Medo e Ansiedade de acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista para o atendimento clínico de pacientes durante a pandemia de COVID-19 de acordo com gênero e idade (A), e com o grau de formação e atuação (B). (*) $p < 0,05$, significativo. †Teste Exato de Fisher.....	117
Gráfico 29 – Medo e Ansiedade de acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista para o atendimento clínico de pacientes durante a pandemia de COVID-19 de acordo com gênero e idade (A), e com o grau de formação e atuação(B). (*) $p < 0,05$, significativo. †Teste Qui-quadrado	117
Gráfico 30 – Medo e Ansiedade de acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista para o atendimento clínico de pacientes durante a pandemia de COVID-19 de acordo com gênero e idade (A), e com o grau de formação e atuação (B). (*) $p < 0,05$, significativo. †Teste Qui-quadrado	118
Gráfico 31 – Medo e Ansiedade de acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista para o atendimento clínico de pacientes durante a pandemia de COVID-19 de acordo com gênero e idade (A), e com o grau de formação e atuação. (*) $p < 0,05$, significativo. †Teste Qui-quadrado.....	119
Gráfico 32 – Medo e Ansiedade de acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista para o atendimento clínico de pacientes durante a pandemia de COVID-19 de acordo com gênero e idade (A), e com o grau de formação e atuação (B). (*) $p < 0,05$, significativo. †Teste Qui-quadrado. †Teste Exato de Fisher.....	119
Gráfico 33 – Questão Q0 e Q1. Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia antes e após a	

realização do curso de treinamento dos protocolos. (*) $p < 0,05$, significativo. Teste McNemar.....	120
Gráfico 34 – Questão Q2 e Q3. Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia antes e após a realização do curso de treinamento dos protocolos. (*) $p < 0,05$, significativo. Teste McNemar.....	121
Gráfico 35 – Questão Q4 e Q5. Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia antes e após a realização do curso de treinamento dos protocolos. (*) $p < 0,05$, significativo. Teste McNemar.....	122
Gráfico 36 – Questão Q6 e Q7. Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia antes e após a realização do curso de treinamento dos protocolos. (*) $p < 0,05$, significativo. Teste McNemar.....	122
Gráfico 37 – Questão Q8 e Q9. Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia antes e após a realização do curso de treinamento dos protocolos. (*) $p < 0,05$, significativo. Teste McNemar.....	123
Gráfico 38 – Questão Q10 e Q11. Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia antes e após a realização do curso de treinamento dos protocolos. (*) $p < 0,05$, significativo. Teste McNemar.....	123
Gráfico 39 – Questão Q12 e Q13. Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia antes e após a realização do curso de treinamento dos protocolos. (*) $p < 0,05$, significativo. Teste McNemar.....	124
Gráfico 40 – Questão Q14 e Q15. Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia antes e após a realização do curso de treinamento dos protocolos. (*) $p < 0,05$, significativo. Teste McNemar.....	125
Gráfico 41 – Questão Q16 e Q17. Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia antes e após a realização do curso de treinamento dos protocolos. (*) $p < 0,05$, significativo. Teste McNemar.....	125

Gráfico 42 – Questão Q18 e Q19. Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia antes e após a realização do curso de treinamento dos protocolos. (*) $p < 0,05$, significativo. Teste McNemar.....	126
Gráfico 43 – Questão Q20 e Q21. Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia antes e após a realização do curso de treinamento dos protocolos. (*) $p < 0,05$, significativo. Teste McNemar.....	126
Gráfico 44 – Questão MA1 e MA2. Medo e Ansiedade de acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista para o atendimento clínico de pacientes durante a pandemia de COVID-19 antes e após a realização do curso de treinamento dos protocolos. (*) $p < 0,05$, significativo. Teste McNemar	127
Gráfico 45 – Questão MA3 e MA4. Medo e Ansiedade de acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista para o atendimento clínico de pacientes durante a pandemia de COVID-19 antes e após a realização do curso de treinamento dos protocolos. (*) $p < 0,05$, significativo. Teste McNemar	128
Gráfico 46 – Questão MA5 e MA6. Medo e Ansiedade de acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista para o atendimento clínico de pacientes durante a pandemia de COVID-19 antes e após a realização do curso de treinamento dos protocolos. (*) $p < 0,05$, significativo. Teste McNemar	128
Gráfico 47 – Questão MA7 e MA8. Medo e Ansiedade de acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista para o atendimento clínico de pacientes durante a pandemia de COVID-19 antes e após a realização do curso de treinamento dos protocolos. (*) $p < 0,05$, significativo. Teste McNemar	129
Gráfico 48 – Questão MA9. Medo e Ansiedade de acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista para o atendimento clínico de pacientes durante a pandemia de COVID-19 antes e após a realização do curso de treinamento dos protocolos. (*) $p < 0,05$, significativo. Teste McNemar.....	129

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Protocolo Geral.....	72
Quadro 2 – Protocolo por Especialidade	91
Quadro 3 – Sequências de Paramentação e Desparamentação.	132

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Resultados obtidos para o cálculo de tamanho de amostra com os diferentes tamanhos de população, frequência esperada de 50%, erro de 5% e diferentes níveis de confiança. O recomendado para o presente estudo é o nível de significância de 95%.....	71
Tabela 2 – Caracterização da Amostra	98

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABENO	Associação Brasileira de Ensino Odontológico
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ADA	<i>American Dental Association</i>
AIDS	Síndrome da Imuno Deficiência Adquirida
ALO	<i>Asociación Latinoamericana de Odontopediatría</i>
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AVAC	Sistemas de Aquecimento, Ventilação e Ar-Condicionado
CBZ	Cloreto de Benzalcônio
CD	Cirurgião-Dentista
CDC	Centro de Controle de Doenças e Prevenção
CDDA	Cloreto de Didecildimetilamônio
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CESCAGE	Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais
CFO	Conselho Federal de Odontologia
COVID-19	<i>Coronavirus Disease 2019</i>
CROCE	Conselho Regional de Odontologia do Ceará
CROSP	Conselho Regional de Odontologia de São Paulo
EPI	Equipamento de Proteção Individual
Ex	Exemplo
Fig	Figura
IDPH	<i>Illinois Department of Public Health</i>
INMETRO	Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia
MERS	Síndrome Respiratória do Oriente Médio
MS	Ministério da Saúde
N	Número
NBR	Norma Técnica Brasileira
OMS	Organização Mundial da Saúde
OSHA	Administração de Segurança e Saúde Ocupacional
PFF2-S	Peça Facial Filtrante 2 - Saúde
PVC	Policloreto de Vinila
QUAT	Quaternário de Amônio

RNA	Ácido Ribonucleico
s	Segundos
SARS	Síndrome Respiratória Aguda Severa
SARS-CoV-1	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 1</i>
SARS-CoV-2	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TNT	Tecido-não-tecido
UEPG	Universidade Estadual de Ponta Grossa
UniCesumar	Universidade Cesumar
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
WHO	<i>World Health Organization</i>

LISTA DE SÍMBOLOS

%	Porcentagem
h	Hora
μm	Micrômetro
<	Menor que
$\leq$	Menor ou Igual a
>	Maior que
g/m^2	Gramas por metro quadrado
ml	Mililitro
ppm	Parte por milhão
m^2	Metro Quadrado

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	25
2 OBJETIVOS.....	28
2.1 OBJETIVO GERAL	28
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	28
3 REVISÃO DA LITERATURA	29
3.1 ODONTOLOGIA E BIOSSEGURANÇA	29
3.2 SARS-CoV-2 E A PANDEMIA DE COVID-19	47
3.3 ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS X PANDEMIA	51
3.4 MEDO E ANSIEDADE DIANTE DA PANDEMIA	61
4 MATERIAL E MÉTODOS	64
4.1 DESENHO DO ESTUDO	64
4.2 PROTOCOLOS CLÍNICOS SIMPLIFICADOS.....	64
4.3 QUESTIONÁRIO	65
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	69
4.5 CÁLCULO AMOSTRAL.....	70
5 RESULTADOS.....	71
5.1 APRESENTAÇÃO DOS PROTOCOLOS CLÍNICOS SIMPLIFICADOS.....	72
5.2 QUESTIONÁRIO	96
6 DISCUSSÃO.....	130
6.1 PROTOCOLOS CLÍNICOS	130
6.2 PESQUISA QUESTIONÁRIO.....	138
7 CONCLUSÃO.....	146
REFERÊNCIAS.....	148
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO UTILIZADO NO ARTIGO “FEAR AND PRACTICE MODIFICATIONS AMONG DENTISTSTO COMBAT NOVEL CORONAVIRUS DISEASE (COVID-19) OUTBREAK”, AHMED, et al., 2020 E A TRADUÇÃO/ADAPTAÇÃO UTILIZADA NA PRESENTE PESQUISA (em azul)	157
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	161
APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO UTILIZADO NA PESQUISA	163

APÊNDICE D – DADOS SOBRE CONHECIMENTO DAS MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 EM ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA E CIRURGIÕES-DENTISTA DE ACORDO COM GÊNERO E IDADE	170
APÊNDICE E – CONHECIMENTO DAS MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 EM ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA E CIRURGIÕES-DENTISTA DE ACORDO COM O GRAU DE FORMAÇÃO E ATUAÇÃO..	174
APÊNDICE F – MEDO E ANSIEDADE DE ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA E CIRURGIÕES-DENTISTA PARA O ATENDIMENTO CLÍNICO DE PACIENTES DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 DE ACORDO COM GÊNERO E IDADE.....	178
APÊNDICE G – MEDO E ANSIEDADE DE ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA E CIRURGIÕES-DENTISTA PARA O ATENDIMENTO CLÍNICO DE PACIENTES DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 DE ACORDO COM O GRAU DE FORMAÇÃO E ATUAÇÃO	180
APÊNDICE H – CONHECIMENTO DAS MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 EM ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA ANTES E APÓS A REALIZAÇÃO DO CURSO DE TREINAMENTO DOS PROTOCOLOS	182
APÊNDICE I – MEDO E ANSIEDADE DE ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA PARA O ATENDIMENTO CLÍNICO DE PACIENTES DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 ANTES E APÓS A REALIZAÇÃO DO CURSO DE TREINAMENTO DOS PROTOCOLOS.....	186
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	188

1 INTRODUÇÃO

Os vírus, parasitas intracelulares obrigatórios, por não possuírem metabolismo próprio independente do hospedeiro, necessitam obrigatoriamente de outras células para se reproduzir. Apresentam uma estrutura básica composta por ácido nucleico e capsídeo e, principalmente os que infectam animais podem apresentar um envoltório fosfolipídico chamado envelope, como é o caso dos coronavírus (MADIGAN *et al.*, 2017).

Os coronavírus são capazes de causar doenças com diferentes níveis de gravidade (ALSAADI; JONES, 2019). Nos últimos vinte anos, dois deles foram os causadores de epidemias virulentas de síndrome respiratória, a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) que emergiu em Hong Kong e China (2003) e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), na Arábia Saudita (2012) (HUANG *et al.*, 2020; WANG *et al.*, 2020).

Em dezembro de 2019, em Wuhan, província de Hubei, na China, ocorreram casos de infecção onde os pacientes apresentaram sintomas inespecíficos e uma série de casos de pneumonia grave de causa desconhecida (LAUER *et al.*, 2020; WANG *et al.*, 2020; NASCIMENTO JÚNIOR *et al.*, 2020). Em 31 de dezembro a China notificou o surto à Organização Mundial da Saúde (OMS) e em 7 de janeiro de 2020, foi descoberta a causa: o vírus SARS-CoV-2, que foi isolado e teve seu código genético conhecido, permitindo o desenvolvimento de testes para seu diagnóstico (SINGHAL, 2020; WANG *et al.*, 2020).

Embora não houvesse expectativa de que a situação adquirisse proporções maiores, em pouco tempo o número de casos e óbitos cresceu e atingiu novas localidades na China e, também, em vários outros países (SINGHAL, 2020). Em 30 de janeiro, a OMS declarou que a epidemia da COVID-19, assim foi chamada a doença, era uma Emergência de Saúde Pública de interesse Internacional e que havia uma disseminação desenfreada (LAUER *et al.*, 2020). Houve disseminação mundial e, no dia 11 de março de 2020, a OMS decretou estado de Pandemia: O mundo estava sendo contaminado pelo “Novo Coronavírus” (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

É inevitável lembrar e fazer conexão com um momento da história que se passou há aproximadamente 1 século, entre os anos de 1918 e 1920: a Gripe Espanhola. Desde esta gripe, que matou milhões de pessoas em todo o mundo e exigiu medidas drásticas de isolamento e da releitura da biossegurança para ser

contida, nada até então havia se equiparado a esse acontecimento (KIND; CORDEIRO, 2020). De acordo com o Boletim Epidemiológico Especial emitido pelo Ministério da Saúde (boletim número 74) que compreende dados até dia 31 de julho de 2021, foram confirmados 197.874.812 casos de COVID-19 no mundo (19.917.855 no Brasil). Foram confirmados 4.217.400 óbitos por COVID-19 no mundo (556.370 no Brasil) (BRASIL, 2021).

A transmissão ocorre comumente através de gotículas nasais e salivares do indivíduo infectado que podem ser inaladas, contato das mãos com superfícies ou objetos contaminados e contato com a boca, olhos ou nariz (AHMED *et al.*, 2020; KHADER *et al.*, 2020). Durante espirro, tosse ou fala o vírus pode alcançar até 1 metro de distância permanecendo viável (transmissível) em aerossóis por horas (AHMED *et al.*, 2020; VAN DOREMALEN *et al.*, 2020) e pode depositar-se em superfícies permanecendo viável por até 9 dias dependendo do tipo de superfície, temperatura e da umidade (MENG; HUA; BIAN, 2020; VAN DOREMALEN *et al.*, 2020; GE *et al.*, 2020). A transmissão, pode também ser oculta, ou seja, o indivíduo infectado encontra-se assintomático, mas, mesmo assim capaz de transmitir o vírus. Por isso, a recomendação para a prevenção é o distanciamento social, higienizar as mãos com água e sabão, ou álcool 70%, e usar máscara para evitar disseminação (KHADER *et al.*, 2020; SINGHAL, 2020).

Nesse panorama, os profissionais e estudantes da área de saúde são os mais expostos ao vírus pela proximidade e contato direto com as pessoas. Já se sabe que o vírus pode ser identificado na saliva de infectados por COVID-19, e o cirurgião-dentista (CD), além de seu contato face-a-face, tem contato direto com a cavidade bucal do paciente (ATHER *et al.*, 2020; ALHARBI; ALHARBI; ALQAIDI, 2020; CFO, 2020a). Além disso o vírus pode ser encontrado na saliva antes de ser detectadas lesões no pulmão de pacientes assintomáticos, colocando o CD em posição de alto risco (XU *et al.*, 2020).

Com a utilização de caneta de alta rotação, ultrassom e jato de bicarbonato de sódio no consultório odontológico, por exemplo, acontece a aerossolização da saliva e as gotículas/aerossóis chegam a atingir vários metros de distância e a permanecer no ar por até 3 horas (GE *et al.*, 2020; VAN DOREMALEN *et al.*, 2020). As gotículas e aerossóis de saliva de um paciente com COVID-19, se inalados, pode resultar em infecção, assim como se as superfícies contaminadas por essas gotículas e aerossóis forem tocadas e as mãos levadas a boca, nariz ou olhos (GE

et al., 2020). Dessa forma, pelo grande risco inerente aos procedimentos odontológicos, no dia 20 de março de 2020 a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) recomendou que apenas atendimentos odontológicos de urgência e emergência fossem realizados e que todos os consultórios privados interrompessem os tratamentos eletivos (MALLINENI *et al.*, 2020). Essa foi também a recomendação da ADA - *American Dental Association* (ADA, 2020).

Muitos consultórios/clínicas odontológicas interromperam ou reduziram suas atividades em todo o mundo, no entanto, cada região em um momento diferente. De acordo com a OMS a pandemia apresenta fases e estas se manifestam em momentos diferentes em cada país e região (MALLINENI *et al.*, 2020). Por conta disso não existe até o momento diretriz ou protocolo universal de atendimento odontológico para o momento de pandemia e pós-pandemia (ALHARBI; ALHARBI; ALQAIDI, 2020), consequentemente, a ADA e a Administração de Segurança e Saúde Ocupacional (OSHA) propuseram mudanças nos protocolos de biossegurança já existentes para reduzir ainda mais os riscos de contaminação (ADA, 2020; OSHA, 2020).

No entanto, mesmo o CD sentindo-se mais protegido pela modificação de muitas medidas de biossegurança, ainda assim, devido a posição de risco que ocupa, a questão psicológica pode ser afetada e fatores como medo e ansiedade podem gerar estresse ao profissional, dificultando ainda mais a tomada de decisões ou ocasionando erros e comportamentos inadequados. Sintomas de depressão, ansiedade, insônia e angústia já foram relatados em profissionais da área da saúde na China após o início da pandemia (LAI *et al.*, 2020).

Em tempos de pandemia, deve haver muito cuidado para a retomada das atividades, necessitando de medidas eficazes para a segurança do paciente e do profissional. Dessa forma, torna-se muito importante avaliar as percepções dos alunos de graduação de odontologia e profissionais odontólogos em relação ao novo coronavírus e as mudanças na biossegurança para os atendimentos. Torna-se importante também compreender o reflexo na questão psicológica, como o medo e a ansiedade diante da nova situação que se vive, do novo vírus e do novo comportamento que se deve adotar na clínica/consultório odontológico. Além disso, existe a necessidade da elaboração de novos protocolos para o atendimento de pacientes em consultórios odontológicos, visando dar conhecimento e segurança para o profissional desempenhar seu trabalho sem riscos para todos.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Desenvolver novos protocolos clínicos odontológicos para pandemia e pós-pandemia e verificar relação entre conhecimento, medo e ansiedade em acadêmicos de odontologia e cirurgiões-dentistas através da aplicação de questionário.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desenvolver novos protocolos clínicos simplificados de atendimento odontológico, focando na biossegurança, com orientações sobre os cuidados gerais e, também, sobre cuidados específicos de algumas especialidades odontológicas;
- Avaliar o conhecimento e a percepção de acadêmicos de odontologia e cirurgiões-dentistas da cidade de Ponta Grossa sobre a COVID-19 e sobre as medidas de biossegurança que precisam ser adotadas para prevenção da contaminação destes profissionais durante o atendimento odontológico;
- Avaliar o conhecimento e a percepção de acadêmicos de odontologia da cidade de Ponta Grossa sobre a COVID-19 e sobre as medidas de biossegurança que precisam ser adotadas, após terem recebido treinamento por parte da sua instituição;
- Avaliar o medo e a ansiedade dos acadêmicos e profissionais diante da pandemia e dos atendimentos odontológicos durante a pandemia;
- Avaliar o medo e a ansiedade dos acadêmicos após terem recebido treinamento por parte da sua instituição.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 ODONTOLOGIA E BIOSSEGURANÇA

As Ciências da Saúde, incluindo a Odontologia, passaram por uma evolução até chegarem a fase científica onde surgiram as escolas especializadas. Até então, essas ciências basearam-se em conhecimento empírico na Idade Média e adentraram uma fase pré-científica no século XVI e XVII (ANVISA, 2006). No Brasil a Odontologia passou por várias transformações desde o acontecimento da “arte de cuidar dos dentes” exercido por barbeiros ou práticos sem formação, evoluindo para a conquista da autonomia como parte do conhecimento ensinado em instituições (PEREIRA, 2012).

A profissão de CD só foi regulamentada no Brasil em 1966 através da Lei n.º 5.081, de 24 de agosto. Nessa época a odontologia ainda acontecia sem os devidos cuidados com a biossegurança que só passou a ser evidenciada e conhecida a partir da década de 70 (ANVISA, 2006; SANTOS; CAMOS; CAMPOS, 2006). As primeiras recomendações para controle de infecção aconteceram em 1978 através de uma publicação feita pela ADA e na sequência a preocupação com infecção por Hepatite B no consultório odontológico resultou na disponibilização de vacinas para CDs a partir de 1982 (SANTOS; CAMOS; CAMPOS, 2006).

A Epidemia do vírus da AIDS nos anos 80 despertou preocupação para odontologia devido a grande taxa de mortalidade e ao contato direto do profissional com sangue e saliva das pessoas que poderiam ou não estar infectadas. Assim como outras doenças, a AIDS nem sempre era identificada e todos os pacientes precisavam ser tratados como potenciais transmissores de doenças, e a orientação era de que todos os cuidados fossem tomados com todos os pacientes, independente de sinais e sintomas presentes (WALL, 1987).

Entretanto, a regulamentação dos EPIs na odontologia é relativamente recente e tiveram realmente evolução nos últimos 30 anos, desde que o Centro de Controle de Doenças e Prevenção americano (CDC) publicou o manual de recomendações bio sanitárias em 1993, seguido pela Anvisa anos depois.

O ambiente odontológico, os equipamentos, os procedimentos (tratamentos) e a biossegurança, principalmente, evoluíram muito ao longo dos anos. De acordo

com a Comissão de Biossegurança da Fundação Oswaldo Cruz, a biossegurança pode ser definida como:

o conjunto de saberes direcionados para ações de prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, as quais possam comprometer a saúde do homem, dos animais, das plantas e do meio ambiente ou a qualidade dos trabalhos desenvolvidos (BRASIL, 2005, p. 11).

Importante ressaltar que as atividades inerentes a um atendimento odontológico expõem a equipe odontológica a riscos físicos, químicos, ergonômicos, mecânicos (ou de acidente) e biológicos e, estratégias precisam ser adotadas para evitar ou minimizar esses riscos. Dessa forma, a biossegurança se mostra bastante importante para a área odontológica, trazendo informações e normas para garantir segurança para profissionais e pacientes (ANVISA, 2006).

O espaço destinado a prestar serviços odontológicos deve ter infraestrutura adequada, apoiando-se em bases técnicas da arquitetura e da engenharia para que o ambiente tenha segurança e tenha as características necessárias para a prestação dos serviços propostos. Para a elaboração do projeto físico do serviço odontológico devem ser seguidas as orientações da RDC/Anvisa n.º 50, de 21 de fevereiro de 2002, e suas atualizações, e legislação vigente no estado e município de sua localização. De acordo com essas orientações, o consultório odontológico individual deve ter área mínima de 9m², como pode ser visto na Figura 1, e consultórios coletivos dependem do número de equipamentos utilizados, devendo possuir distância mínima de 2 metros entre 2 cadeiras odontológicas para diminuir chances de contaminação por aerossóis e, também, permitir a circulação dos profissionais. As paredes, pisos e teto do consultório devem ser resistentes à lavagem e ao uso de desinfetantes (ANVISA, 2006).

Os consultórios devem ter ventilação natural ou artificial. Caso seja necessário a utilização do ar-condicionado, sua instalação deve apresentar sistema de ventilação/exaustão complementar que garanta a troca de ar com o meio externo para evitar acúmulo de fungos, gases e vapores condensados. As orientações para essa instalação constam na Portaria GM/MS n.º 3.523, de 28 de agosto de 1998, e RE/Anvisa n.º 9, de 16 de janeiro de 2003, ou as que vierem substituí-las. Além

disso, as instalações elétricas e hidráulicas também devem estar em conformidade com as orientações dos documentos citados (ANVISA, 2006).

Figura 1 – Consultório Odontológico com área maior que 9m²



Fonte: autora (2021).

Os equipamentos odontológicos e periféricos demonstrados na Figura 2, vêm sendo desenvolvidos ao longo dos anos e sofrendo melhorias para facilitar limpeza e desinfecção e, também apresentando muitos comandos elétricos operados pelos pés ou por meio de células fotoelétricas evitando o toque direto das mãos enluvadas do CD com os botões de acionamento (ANVISA, 2006).

Figura 2 – Partes da Cadeira Odontológica: 1- Cadeira propriamente dita, 2- Unidade Auxiliar, 3- Equipo, 4- Refletor



Fonte: autora (2021).

As partes da Cadeira, propriamente dita, podem ser vistas na Figura 3. Já na Figura 4 e 5 podem ser vistas as partes do Equipamento e da Unidade Auxiliar respectivamente, que fazem parte da Cadeira Odontológica.

Figura 3 – Partes da Cadeira propriamente dita: 1- Assento, 2- Encosto, 3- Cabeceira, 4- Braço, 5- Botões de acionamento da cadeira, 6- Pedal de acionamento das canetas



Fonte: autora (2021).

Figura 4 – Partes do Equipamento: 1- Braço, 2- Alças, 3- Bandeja, 4- Seringa Tríplice, 5- Caneta de Alta Rotação, 6- Caneta de Baixa Rotação, 7- Jato de Bicarbonato de Sódio, 8- Ultrassom, 9- Fotopolimerizador



Fonte: autora (2021).

Figura 5 – Partes da Unidade Auxiliar: 1- Cuspideira, 2- Sugadores, 3- Botão para acionar saída de água na cuspideira, 4- Botão para regular volume de água na cuspideira



Fonte: autora (2021).

Atualmente sabe-se que a fala, a tosse e o espirro podem gerar gotículas e aerossóis, assim como o atendimento odontológico através da utilização de instrumentos rotatórios como a caneta de alta rotação (Figura 6), Ultrassom (Figura 7 e 8), Jato de Bicarbonato de Sódio (Figura 9), e jato de água e água/ar (spray) da seringa tríplice (ANVISA, 2006). Nessas figuras é possível visualizar esses aparelhos em funcionamento e a produção das gotículas e aerossóis.

Quando acontece um atendimento odontológico, a cadeira odontológica, a unidade auxiliar, o equipo e o refletor são contaminados, necessitando de limpeza e desinfecção. As gotículas ($>5\mu\text{m}$) por serem maiores e mais pesadas se depositam rapidamente em superfícies como cadeira odontológica, bancadas e outros. Essas gotículas depositadas em superfícies e objetos inanimados são chamados fômites e ao serem tocados podem gerar contaminação. Para ser atingido pelas gotículas de forma direta, existe a necessidade de certa proximidade com a pessoa infectada já que podem atingir até 1 metro de distância, podendo atingir a mucosa dos olhos e/ou boca e nariz e gerar contaminação (GE *et al.*, 2020; ANVISA, 2006).

Já os aerossóis ($\leq 5\mu\text{m}$), por serem leves, flutuam no ar por minutos ou horas até se assentarem. Estes podem inclusive se deslocar no ar por mais de 2 metros carregados por correntes de ar antes de serem inalados ou depositados sobre superfícies. As superfícies contaminadas por gotículas e aerossóis se tocadas

e levadas a boca, nariz ou olhos pode resultar em infecção. Se inalados, aerossóis contaminados também podem resultar em infecção (GE *et al.*, 2020; ANVISA, 2006).

Portanto, gotículas e aerossóis podem contaminar diretamente o CD quando atingem a pele e a mucosa, por inalação, ou indiretamente, quando contaminam as superfícies, através dos chamados fômites (ANVISA, 2006).

Figura 6 – Caneta de alta rotação em funcionamento



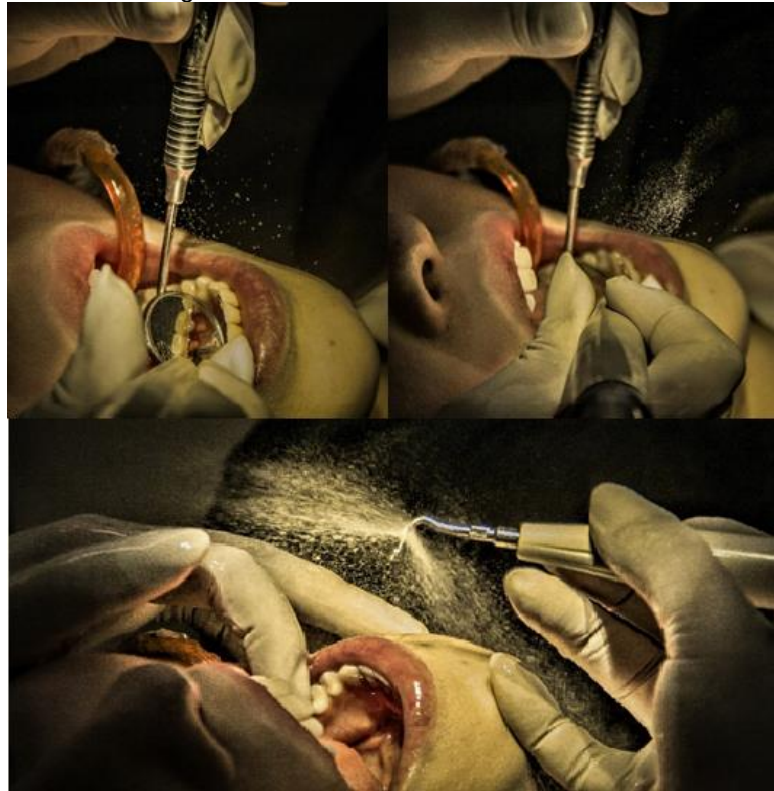
Fonte: autora (2021).

Figura 7 – Ultrassom em funcionamento



Fonte: autora (2021).

Figura 8 – Ultrassom em funcionamento



Fonte: autora (2021).

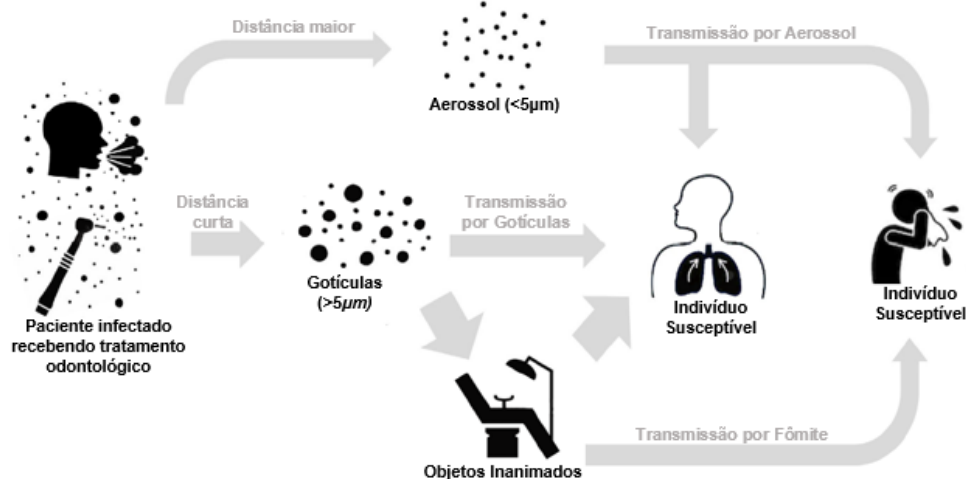
Figura 9 – Jato de bicarbonato de sódio em funcionamento



Fonte: autora (2021).

Com relação a exposição do CD durante os atendimentos, as possíveis formas de contaminação no ambiente odontológico e de transmissão de microrganismos nesse ambiente podem ser vistas na Figura 10.

Figura 10 – Diferentes rotas de transmissão em um atendimento odontológico: Gotículas, Aerossol e Fômites



Fonte: GE, Z. *et al.* Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry. **J Zhejiang Univ Sci B.**, v. 21, n. 5, p. 361-88, 2020.

Os aerossóis produzidos no atendimento odontológico podem atingir uma distância maior que 2 metros. Dentro de um raio de 1 metro a probabilidade de contaminação é de 100% e num raio de 2 metros a probabilidade de contaminação é de 50%, conforme Figura 11 (CFO, 2020a).

Figura 11 – Raio de ação dos sprays gerados em um tratamento odontológico



Fonte: CFO – CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos.** Rio de Janeiro – RJ. Março de 2020a.

Durante um atendimento odontológico, todo o equipamento odontológico, os periféricos, o profissional, os instrumentais e materiais utilizados estão sujeitos à contaminação por microrganismos patogênicos provenientes da cavidade bucal do paciente por meio do contato direto, de respingos de sangue ou saliva e do aerossol que neles se depositam. Por conta disso, algumas medidas são imprescindíveis para evitar contaminação do profissional e sua equipe e a infecção a outro paciente (infecção cruzada). Portanto, o atendimento odontológico depende de um ambiente adequado, equipamentos e uma equipe preparada (ANVISA, 2006).

O profissional CD que tem contato direto com o paciente e os profissionais que o auxiliam devem utilizar roupa própria e Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) com a finalidade de impedir que microrganismos provenientes de pacientes através de sangue, fluidos orgânicos, secreções e excreções o contaminem e contaminem sua equipe (ANVISA, 2006; JORGE, 2002).

A equipe odontológica pode ser composta pelo CD, pelo Técnico em Higiene Dental (THD) e Auxiliar de Consultório Dentário (ACD), podendo ainda apresentar Técnico em Prótese Dentária (TPD) e Auxiliar em Prótese Dentária (APD). O THD e o ACD costumam trabalhar no mesmo ambiente que o CD, auxiliando-o ou realizando serviços sob sua supervisão. Já o TPD e o APD costumam realizar seus serviços em laboratório próprio, separado do ambiente do consultório (ANVISA, 2006).

Os EPIs são dispositivos de uso individual para proteção do trabalhador contra os riscos inerentes a sua atividade que possam comprometer sua segurança e sua saúde no trabalho e no ambiente odontológico. Diversos EPIs são necessários durante um atendimento ao paciente (ANVISA, 2006):

Óculos de Proteção: Tem a finalidade de proteger os olhos das secreções, aerossóis, produtos químicos utilizados no atendimento odontológico e impacto de partículas volantes. Devem possuir vedação lateral como mostra a Figura 12, permitir lavagem com água e sabão e desinfecção, se necessário (ANVISA, 2006). Óculos de grau precisam ser sobrepostos pelos de proteção (CROSP, 2020) como mostra a Figura 13.

Figura 12 – Óculos com proteção lateral



Fonte: autora (2021).

Figura 13 – Profissional utilizando óculos de proteção sobre os óculos de grau



Fonte: autora (2021).

Gorro (touca): Esse EPI tem a finalidade de barreira mecânica, impedindo a queda de fios de cabelo no local dos procedimentos e protegendo os cabelos de contaminação por secreção, aerossóis e produtos. O gorro deve cobrir todo o cabelo e orelhas e, ser descartável e trocado sempre que necessário (ANVISA, 2006). Todo o cabelo deve ser acomodado dentro do gorro para que não seja e para que não sirva de fonte de contaminação (CROSP, 2020).

Protetor Facial (*face shield*): Esse dispositivo representa uma barreira física de proteção do rosto contra transmissão aérea de infecções e inalação de substâncias químicas, além dos impactos de partículas volantes, respingos de substâncias e material biológico. Colabora na proteção respiratória contra gases

oriundos de produtos químicos, vapores orgânicos ou gases ácidos e aerossóis. Pode substituir os óculos de proteção, mas não substitui o uso da máscara (ANVISA, 2006). Na Figura 14 a profissional realiza um atendimento utilizando o protetor facial.

Figura 14 – Profissional realizando um atendimento odontológico fazendo uso de protetor facial



Fonte: autora (2021).

Máscara: Deve ser descartável e de filtro duplo. Deve cobrir completamente a boca e o nariz, permitindo a respiração normal e não irritando a pele. Deve ser descartada após o atendimento a cada paciente ou quando ficar umedecida (ANVISA, 2006).

Avental: Quando envolve o atendimento a pacientes deve ter mangas longas, ser de tecido claro e confortável, podendo ser de pano ou descartável. Deve proteger o tronco do profissional contra aerossóis e respingos durante os procedimentos, acidentes de origem mecânica, ação de produtos químicos, umidade e contaminação por agentes biológicos (ANVISA, 2006).

Luvas: Para atendimentos odontológicos as luvas são de látex (ANVISA, 2006). Indica-se a luva comum de procedimentos para procedimentos em geral e a estéril para procedimentos cirúrgicos (CFO, 2020a).

Calçado: Deve ser fechado e com sola antiderrapante. Deve proteger os pés contra impacto de queda de objetos, choque elétrico, agentes térmicos, agentes

cortantes e escoriantes e respingos de produtos químicos (ANVISA, 2006). O calçado indicado é um próprio para área de saúde, emborrachado. O profissional deve usar com meias grossas para proteção dos pés como mostra a Figura 15. Pode ou não ser utilizado com “pro pé”, que é uma capa de TNT para envolver o calçado (ABENO, 2020).

Figura 15 – Calçado de borracha, meia grossa e “pro pé”



Fonte: autora (2021).

Os procedimentos odontológicos devem ser classificados de acordo com a possibilidade de produção de aerossol, com a proximidade com o paciente e o tempo de contato próximo e, desta forma, poder eleger os EPIs necessários (IDPH, 2020):

1. Baixo risco de produção de aerossol (sem contato próximo): Avaliação de radiografias e instruções de higiene oral.
2. Menor risco de produção de aerossol (contato próximo, mas mínimo; sem aerossol - sem o uso de seringa de ar / água): exame clínico, realização de radiografias intraorais, aplicação de flúor, técnica restauradora atraumática, extração simples, ajuste de aparelho ortodôntico.
3. Risco moderado / alto de produção de aerossol (contato próximo com aerossol, mas controlado por aerossol): polimento dentário com pouquíssima pasta, selantes e restaurações com dique de borracha, tratamento endodôntico com dique de borracha, procedimentos de prótese sem ajustes intraorais e ajustes extraorais com desinfecção da prótese, cimentação de prótese fixa.

4. Risco muito alto de produção de aerossol (contato próximo com aerossol, aerossol difícil de controlar): utilização de ultrassom, uso de alta rotação e seringa de ar-água sem dique de borracha (dentística, endodontia, prótese, outros), extrações cirúrgicas e atendimentos ortodônticos com o uso de caneta de alta rotação para ajustes.

Sabe-se que em ambientes de assistência à saúde, os microrganismos disseminam-se por contato direto ou indireto evidenciando, dentre outras medidas, a importância da lavagem frequente das mãos nesses ambientes. A importância da lavagem das mãos é sustentada pelo conhecimento de que a pele tem a capacidade de abrigar e transferir microrganismos de uma superfície para outra, de forma direta ou indireta (ANVISA, 2006).

Esses microrganismos podem ser nocivos ou podem apresentar atividades úteis, ou seja, vantagens para o ser humano, desta forma são necessários métodos para controlá-los, destruindo-os ou estimulando-os respectivamente (JORGE, 2002). Na odontologia, o conhecimento sobre como remover e excluir microrganismos nocivos é essencial já que existe a possibilidade de transmissão de infecções em diferentes vias: de paciente para paciente, de profissionais para pacientes e de pacientes para profissionais (KONKEWICZ, 2005).

Price, em 1938, identificou 2 tipos de microrganismos: os residentes e os transitórios. A microbiota residente é composta pelos microrganismos que estão frequentemente aderidos aos estratos mais profundos da pele. Esses microrganismos multiplicam-se e se mantêm em equilíbrio com as defesas do hospedeiro, são de difícil eliminação e suas colônias possuem mecanismos de defesa contra a remoção mecânica ou química, porém, com a descamação natural da pele e a produção de suor, alguns deles vão para as camadas mais superficiais e são eliminados no ambiente. No entanto, esses microrganismos podem se tornar invasivos e causar infecções em pessoas susceptíveis, porém apresentam baixa patogenicidade e não costumam ter grande importância dentro da cadeia de transmissão de infecções relacionadas à assistência a saúde (ANVISA, 2006).

Já os microrganismos transitórios provêm do meio externo, depositam-se sobre a pele e colonizam os extratos mais superficiais desta por um determinado tempo. Esses microrganismos são mais fáceis de serem removidos da pele por ação mecânica e de se espalharem pelo contato, também são mais fáceis de serem eliminados com a ação de antissépticos (ROTTER, 1997; SCHMIDTS, 1998). Alguns

desses microrganismos são chamados “temporariamente residentes” quando permanecem na pele por um período mais prolongado sem causar infecção (ANVISA, 2006).

Portanto, o controle de microrganismos é importante para prevenir a transmissão de doença e infecção, prevenir a contaminação ou crescimento de microrganismos nocivos, prevenir a deterioração e dano de materiais por microrganismos (JORGE, 2002) e para evitar a infecção cruzada nos atendimentos (ANVISA, 2006).

Com relação aos riscos biológicos, ou seja, microrganismos, em 1978 a ADA fez a primeira publicação com recomendações sobre controle de infecção na Odontologia. Posteriormente, estudos mostraram aumento de risco de infecção por Hepatite B na prática odontológica e a partir de 1982 foram disponibilizadas vacinas para os cirurgiões-dentistas como medida preventiva. Ainda nos anos 80, com a descrição dos primeiros casos de AIDS – Síndrome da Imuno Deficiência Humana, o interesse no controle de infecções aumentou, inclusive no meio odontológico (SANTOS; CAMOS; CAMPOS, 2006).

A lavagem das mãos, um ato de grande importância dentro dos cuidados que o CD deve ter na sua rotina, deve ser realizada com eficiência antes e depois dos atendimentos e sempre que necessário. Esta é considerada a ação isolada mais importante para a prevenção e controle de infecções em serviços de saúde. Esse simples ato, realizado com água e sabonete líquido, reduz a quantidade de microrganismos nas mãos e interrompe a cadeia de transmissão de infecção entre pacientes e CD (ANVISA, 2006).

Pode ser feita com álcool 70% na ausência de sujidades visíveis, do contrário o indicado é a lavagem com água e sabão. A solução alcoólica deve se espalhar por toda a mão e esta deve ser friccionada uma na outra até sua completa secagem. A lavagem das mãos é necessária em diversos momentos durante um atendimento odontológico, no entanto, esse número pode ser reduzido se o profissional adotar alguns cuidados com o intuito de diminuir ações que possam gerar contaminação (ANVISA, 2006).

Os profissionais que compõem a Equipe Odontológica se enquadram em diferentes categorias de exposição e risco de infecção. Para todos é recomendada a higiene frequente das mãos com água e sabão e/ou álcool 70%, principalmente para o CD que além do contato próximo com o paciente ocupa o ambiente passível de

contaminação pela saliva, constituindo uma das medidas mais importantes para evitar a disseminação de doenças (CROSP, 2020).

Os instrumentais e dispositivos utilizados no paciente, impregnados com material ou fluidos orgânicos devem passar por um processo de limpeza e de desinfecção e/ou esterilização de acordo com o risco potencial de transmissão de infecção. Esses artigos odontológicos são classificados em críticos, semicríticos e não-críticos (SANTOS; CAMOS; CAMPOS, 2006; ANVISA, 2006). De acordo com a classificação de *Spaulding* para objetos inanimados, artigos críticos são os que penetram nos tecidos subepiteliais e que tocam em pele e mucosa não íntegras, devendo ser obrigatoriamente esterilizados. Artigos semicríticos são os que entram em contato apenas com mucosa íntegra e, também devem estar esterilizados, sendo aceito apenas desinfecção para àqueles itens que não podem ser esterilizados por procedimentos físicos. Artigos não-críticos são os que entram em contato com pele íntegra e os que não entram em contato direto com o paciente e devem ser desinfetados (JORGE, 2002).

A limpeza, realizada em todos os materiais expostos ao campo operatório, consiste na remoção mecânica de sujidades para reduzir a carga de microrganismos, a matéria orgânica e inorgânica, garantindo o processo de desinfecção e esterilização e a vida útil do artigo. A limpeza pode ser manual com a utilização de escovas, água e detergente, ou pode ser mecânica com a utilização de lavadoras com jato de água ou ultrassom de baixa frequência (ANVISA, 2006).

Após enxague em água corrente e secagem dos materiais, os materiais devem ser desinfetados ou esterilizados, de acordo com o tipo de material. Alguns materiais não podem passar por um processo de esterilização pois causaria danos a sua estrutura e nesses casos apenas a desinfecção é realizada. A desinfecção visa eliminar a maioria dos microrganismos patogênicos, com exceção dos esporos bacterianos. Os produtos desinfetantes utilizados devem ter registro no Ministério da Saúde e estar de acordo com o tipo de material a ser desinfetado, levando em consideração também a eficácia e o custo-benefício (ANVISA, 2006).

A esterilização destrói ou elimina todas as formas de vida microbiana que esteja presente incluindo os mais difíceis de serem eliminados: os esporos bacterianos. Na odontologia é indicada a esterilização física com a utilização de autoclave que atinge altas temperaturas sob alta pressão. No entanto, nem todo material pode ser submetido a altas temperaturas e então devem ser esterilizados

quimicamente. A esterilização química acontece com a submersão dos materiais em soluções de glutaraldeído a 2% ou de ácido peracético a 0,2% pelo tempo descrito pelo fabricante. É importante ressaltar que este tipo de esterilização só deve acontecer quando a utilização da autoclave realmente não for possível. Para a esterilização em autoclave os materiais precisam ser embalados em embalagens que garantam uma vedação efetiva e que permitam a penetração do agente esterilizante (vapor), como papel grau cirúrgico, papel crepado, tecido não-tecido (TNT), tecido de algodão cru (campo duplo) ou caixas metálicas perfuradas (ANVISA, 2006). A Figura 16 ilustra a caneta de alta-rotação, baixa-rotação e peça reta (motores utilizados para tratamento odontológico) embaladas e esterilizadas.

Figura 16 – Peças embaladas e esterilizadas



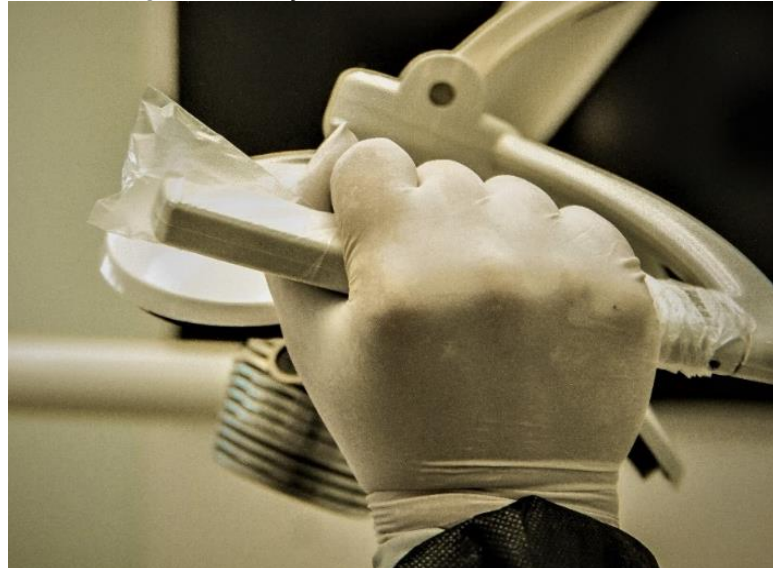
Fonte: autora (2021).

Os periféricos, como aparelho de ultrassom por exemplo, que devem ser operados diretamente pelo CD estão sendo desenvolvidos com partes esterilizáveis para auxiliar no controle de infecção. As partes passíveis de esterilização devem ser esterilizadas e as demais devem ser limpas e desinfetadas (ANVISA, 2006).

Com relação aos equipamentos, sua limpeza deve ser feita com água e sabão e a desinfecção com álcool 70%. Além disso, para minimizar o contato com as superfícies dos equipamentos, é indicado sempre que possível a utilização de barreiras físicas impermeáveis como tecido ou plástico e devem ser trocadas a cada paciente (ANVISA, 2006). Na Figura 17 é possível observar um exemplo de barreira física utilizada na alça do refletor da cadeira odontológica. Foi utilizado saco plástico para “geladinho” ou “sacolê”, que são pequenos sacos plásticos com 4,5cm de largura e 26,5cm de comprimento. O refletor é uma superfície bastante tocada pelo

profissional e a barreira física pode evitar a contaminação dessa superfície, evitando contaminação cruzada por essa via (CROSP, 2020).

Figura 17 – Alça do refletor com barreira física



Fonte: autora (2021).

Na Figura 18 é possível visualizar a barreira física sendo adaptada na mangueira do sugador. A ponta do sugador é descartável e trocada a cada paciente, porém a mangueira é tocada pelo CD e/ou pelo(a) auxiliar durante todo atendimento. Além disso, a mangueira toca o rosto do paciente e pode tocar a boca, além de receber gotículas e aerossóis na sua superfície.

Figura 18 – Barreira física na mangueira do sugador



Fonte: autora (2021).

Na Figura em questão, a mangueira foi coberta com o saquinho plástico e teve sua extremidade adaptada com a utilização de fogo de um acendedor. O fogo promove a liberação do oxigênio de dentro da embalagem e esta tende a se ajustar no objeto, nesse caso, na mangueira (CROSP, 2020). Esse tipo de barreira pode ser usada na seringa tríplice (água, ar, água/ar) e no aparelho fotopolimerizador como mostra a Figura 19. Além disso, pode-se utilizar canudo plástico para revestir a ponta da seringa tríplice como também mostra essa mesma figura.

Figura 19 – Seringa tríplice e Fotopolimerizador com barreira física



Fonte: autora (2021).

Além disso, o piso, as paredes, janelas, portas devem ser mantidas limpas para não constituírem risco de infecção. Deve acontecer uma rotina periódica da limpeza do ambiente de acordo com a área ou quando houver sujidade visível. O piso deve ser limpo diariamente e demais superfícies semanalmente ou quando houver necessidade. Na presença de matéria orgânica deve-se aplicar solução de hipoclorito de sódio a 1% sobre a matéria orgânica, aguardar 5 minutos, remover com o auxílio de papel-toalha ou pano e proceder a limpeza com água e sabão (ANVISA, 2006).

De acordo com o Manual publicado pela ANVISA em 2006, os procedimentos para diminuir o risco de transmissão de microrganismos durante atendimentos odontológicos são os seguintes: Usar dique de borracha sempre que o procedimento permitir, usar sugadores de alta potência, evitar o uso da seringa tríplice na sua forma spray, regular a saída de água de refrigeração, higienizar previamente a boca do paciente mediante escovação e/ou bochecho com anti-séptico, manter o ambiente ventilado, usar exaustores com filtro HEPA, usar

máscaras de proteção respiratórias, usar óculos de proteção, evitar contato dos profissionais suscetíveis com pacientes suspeitos de sarampo, varicela, rubéola e tuberculose e outras doenças infecciosas (ANVISA, 2006).

Quanto ao risco biológico para o CD e sua equipe, as principais doenças infecto-contagiosas que representam riscos em consultório odontológico podem ser causadas por vírus como Catapora, Hepatite B, Hepatite C, Conjuntivite Herpética, Herpes Simples, Herpes Zoster, Mononucleose Infecciosa, Sarampo, Rubéola, Parotidite, Gripe, Papilomavírus Humano, Citomegalovírus, HIV. Podem ser causadas por bactérias que levam a Pneumonia, Infecção por Estafilococos, Streptococos, Pseudomonas, Klebsiella, bacilos como o da Tuberculose, e ainda os fungos, mais comumente associado à Candidíase. Os profissionais de odontologia também devem vacinar-se, embora não existam todas as vacinas para prevenção destas doenças (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2005).

3.2 SARS-CoV-2 E A PANDEMIA DE COVID-19

Os vírus não são considerados seres vivos por não apresentarem metabolismo próprio e não apresentarem estrutura de célula, pelo contrário, necessitam desta para sua reprodução e sobrevivência, portanto são parasitas intracelulares obrigatórios. Apresentam uma estrutura simples chamada de nucleocapsídeo, composta de um ácido nucleico (DNA ou RNA) e um envoltório de proteínas chamado capsídeo. Alguns vírus, principalmente os que infectam animais apresentam um envelope fosfolipídico envolvendo o nucleocapsídeo. Este envelope forma-se no momento da saída do vírus da célula após sua replicação, sendo derivado da membrana celular do hospedeiro (MADIGAN *et al.*, 2017).

A partícula viral, vírion, assim chamado quando no meio externo, para adentrar uma célula do hospedeiro precisa ter afinidade com esta para que ocorra uma ligação. Esta ligação é específica e cada vírion é capaz de se ligar a apenas determinadas células através de moléculas de seu capsídeo, ou de seu envelope, a moléculas da superfície da célula do hospedeiro. Estas moléculas podem ser proteínas, glicoproteínas, carboidratos, lipídeos ou lipoproteínas (MADIGAN *et al.*, 2017).

No hospedeiro animal, após o reconhecimento da célula adequada e da ligação a esta, ocorrem modificações na membrana celular que permitem a entrada

do vírion na célula do hospedeiro, através da fusão desta membrana com o envelope do vírion. Uma vez dentro da célula, o material genético do vírus separa-se do capsídeo e dá início ao processo de replicação. Alguns vírus integram seu genoma ao genoma da célula e multiplicam-se conforme ocorre a divisão celular habitual, sem causar maiores danos a esta. Outros, dão início a replicação viral imediatamente, ocorrendo a morte celular para a liberação das partículas virais geradas. Antes de deixar a célula acontece o processo de montagem do vírus em que seu material genético é encapsulado pelo capsídeo novamente agrupado. Então, a célula é rompida e o vírus é liberado. É nesse momento que acontece a formação do envelope no caso dos vírus envelopados como explicado anteriormente. O número de partículas virais formados e liberados da célula depende do tipo de vírus (MADIGAN *et al.*, 2017).

Os vírus da família *Coronaviridae*, ou seja, os coronavírus, causam uma variedade de doenças no homem e nos animais, especialmente no trato respiratório. Sete deles são capazes de causar doença em humanos, sendo quatro (229E, NL63, OC43 e HKU1) causadores de doenças apenas do trato respiratório superior e 3 (SARS-CoV: síndrome respiratória aguda grave coronavírus, MERS-CoV: síndrome respiratória do Oriente Médio coronavírus e SARS-CoV-2: síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2) causadores de doenças no trato respiratório inferior como a pneumonia, podendo ser fatal (TAY *et al.*, 2020).

Em 2002 e 2012 aconteceram 2 Pandemias importantes envolvendo coronavírus: o SARS-CoV - *Severe Acute Respiratory Syndrome* e o MERS-CoV - *Middle East Respiratory Syndrome*, respectivamente. Ambos causavam doenças respiratórias graves (TUÑAS *et al.*, 2020; FARIA *et al.*, 2020).

No final do ano de 2019, na cidade de Wuhan na China aconteceu um surto de pneumonia causada por uma nova cepa de coronavírus, o SARS-CoV-2, que se espalhou rapidamente para outros 24 países. A doença causada por esse vírus passou a ser chamada de COVID-19 que é a junção de CO de Coronavírus, VI de vírus e D de doença (TUÑAS *et al.*, 2020).

O SARS-CoV-2, vírus causador da COVID-19, pertence a família *Coronaviridae* e a ordem *Nidovirales*. Pertence a subfamília *Coronavirinae*. Essa subfamília se divide em 4 gêneros: Alfacoronavírus, Gamacoronavírus, Deltacoronavírus e Betacoronavírus, da qual o SARS-CoV-2 faz parte juntamente com o SARS-CoV e o MERS-CoV. Seu parente mais próximo entre os coronavírus

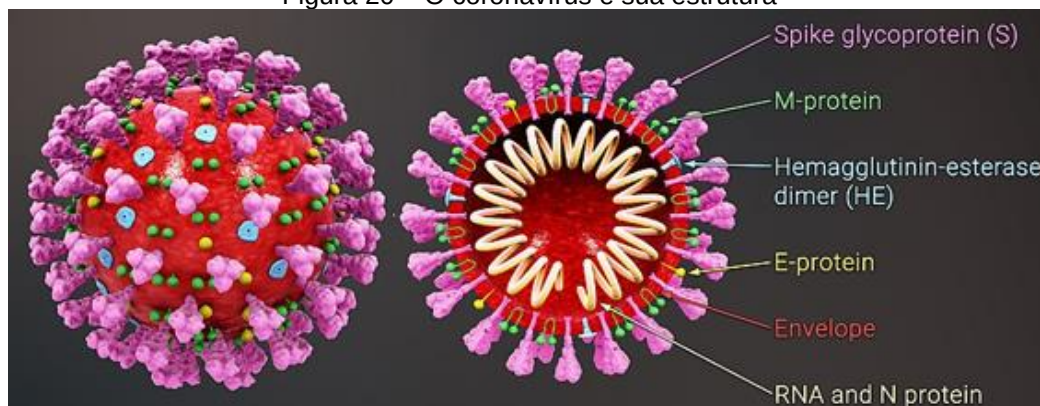
humanos é o SARS-CoV, com 79% de similaridade genética. No entanto, sua maior similaridade (98%) é com o coronavírus de morcego RaTG13 (HARAPAN *et al.*, 2020; TAY *et al.*, 2020).

Trata-se de vírus com RNA positivo, capaz de causar infecções respiratórias em humanos e que apresenta disseminação mais rápida que o SARS-CoV e o MERS-CoV. Acredita-se que o SARS-CoV-2 tenha como hospedeiros o morcego e humanos e ainda se investiga a possibilidade da existência de um hospedeiro intermediário chamado Pangolim, uma espécie de tamanduá (HARAPAN *et al.*, 2020; TUÑAS *et al.*, 2020).

Estes vírus medem cerca de 125 nanômetros de diâmetro, são revestidos por envelope fosfolipídico e apresentam projeções proteicas que emanam desse envelope em forma de espículas. Essas espículas são formadas por grupos de Proteína S (*Spike Protein*). O vírus repleto de espículas tem um aspecto de coroa e por isso é chamado “corona” (GRUBER, 2020).

Na Figura 20 é possível ver uma ilustração do coronavírus e suas estruturas.

Figura 20 – O coronavírus e sua estrutura



Fonte: WIKIMEDIA COMMONS. **File: 3D medical animation coronavirus structure.** s/d. Disponível em: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:3D_medical_animation_coronavirus_structure.jpg. Acesso em: 12 ago. 2021

O SARS-CoV-2 apresenta a estrutura da região do gene de ligação ao receptor muito semelhante à do SARS-CoV. A Proteína S das espículas do vírus reconhece o receptor ECA2 (Enzima Conversora de Angiotensina 2) das células do hospedeiro, promovendo a adesão do vírus na célula. Após a adesão, acontece a fusão da membrana viral e da membrana celular e o vírus consegue entrar no citoplasma da célula e utilizar a “maquinaria” do DNA lá presente para se replicar (GRUBER, 2020; ZHOU *et al.*, 2020; TAY *et al.*, 2020).

O período médio de incubação desse vírus é de aproximadamente 4-5 dias antes do início dos sintomas. Geralmente as pessoas infectadas apresentam tosse seca, febre e menos comumente apresentam dificuldade em respirar, dor de cabeça, dor muscular e articular, diarreia, náuseas e tosse com sangue. O pico da carga viral acontece dentro de 5-6 dias a partir do início dos sintomas e pode progredir para Síndrome da Angústia Respiratória Aguda em média cerca de 8-9 dias após o início dos sintomas. Essa síndrome é caracterizada pela dificuldade em respirar e baixo nível de oxigênio no sangue, podendo levar alguns pacientes a adoecerem por infecções bacterianas e fúngicas secundárias e, também, a insuficiência respiratória que é a causa de 70% das mortes por COVID-19 (TAY *et al.*, 2020).

A gravidade da doença está relacionada não apenas com a infecção viral, mas também com a resposta do organismo do paciente. Em resposta a infecção viral e/ou infecções secundárias ocorre uma grande liberação de citocinas pelo sistema imunológico, o que pode gerar uma tempestade de citocinas e sintomas de sepse que são a causa da morte em 28% dos casos fatais de COVID-19, gerando inflamação descontrolada em múltiplos órgãos, com falência principalmente do sistema cardíaco, hepático e renal (TAY *et al.*, 2020).

Ocorre maior gravidade da doença por SARS-CoV-2 com o avanço da idade, assim como acontece com o SARS-CoV e MERS-CoV. Também ocorre maior gravidade da doença em pacientes com comorbidades como doenças cardiovasculares, obesidade, diabetes mellitus, doenças respiratórias crônicas, hipertensão e câncer. Com relação ao gênero do hospedeiro, os hormônios sexuais testosterona e estrogênio têm funções imunorregulatórias diferentes, podendo influenciar na gravidade da doença (TAY *et al.*, 2020; STEFAN *et al.*, 2020).

A transmissão do SARS-CoV-2 acontece de forma direta pela tosse, espirro e perdigotos e contato com a mucosa do nariz, boca e olhos. Apesar do vírus encontrar-se no trato respiratório, não se limita a ele, sendo possível a transmissão ocular. Portanto, a transmissão pode acontecer por contato direto ou indireto (TUÑAS *et al.*, 2020).

Este vírus tem a característica de se disseminar e se propagar rapidamente e isto levou a OMS a declarar Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional no dia 30 de janeiro e a declarar estado de Pandemia em 11 de março de 2020. De acordo com o Instituto Butantan, uma enfermidade se torna uma pandemia quando atinge níveis mundiais, disseminando-se em diversos países ou

continentes, afetando um número grande de pessoas. Pandemia difere-se de Surto e de Epidemia pela dimensão da disseminação da doença. Surto é o aumento localizado do número de casos de uma doença e Epidemia é o aumento no número de casos de uma doença em diversas regiões, estados ou cidades, porém sem atingir níveis globais. Quando uma doença é recorrente numa região, porém a população convive com ela e não ocorre aumento significativo no número de casos, dá-se o nome de Endemia. É importante ressaltar que a responsabilidade em definir se uma doença passa a ser uma ameaça global, ou seja, uma pandemia, é da OMS (SÃO PAULO, 2021; BRASIL, 2021; FARIA *et al.*, 2020).

3.3 ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS X PANDEMIA

Diante do panorama de uma pandemia, diversos serviços tiveram suas atividades reduzidas ou adaptadas para a nova realidade. Os profissionais da área da saúde que se expõe mais pelo contato direto com pessoas, apesar do alto risco precisaram continuar a desempenhar suas atividades. Dentre os profissionais da saúde, destaca-se o CD que no seu ofício tem contato direto com saliva, sangue e outros fluidos do paciente, sendo exposto a microrganismos patógenos da cavidade oral e trato respiratório destes. Desta forma, profissionais da área de saúde necessitam de cuidados especiais durante a pandemia para impedir sua contaminação (VICENTE *et al.*, 2020; FARIA *et al.*, 2020).

Até o momento, não se pode contar com uma diretriz ou protocolo universal de atendimento odontológico para COVID-19 e nem para qualquer epidemia ou pandemia (ALHARBI; ALHARBI; ALQAIDI, 2020), já que, de acordo com a OMS, a pandemia apresenta diferentes momentos e cada país ou região se encontra em um momento diferente em tempos diferentes e por conta disso, não é possível fornecer orientações universais, sendo indicado então seguir as diretrizes locais (MALLINENI *et al.*, 2020).

Os países atingidos adotaram medidas de acordo com o seu panorama. Países que conseguiram conter a disseminação da doença rapidamente como a Cingapura por exemplo, tiveram seus serviços odontológicos funcionando, porém, com medidas adicionais de cuidado para conter infecção cruzada. No entanto, existiram países que fecharam todos os consultórios odontológicos. No Reino Unido

foi adotada a triagem por telefone para selecionar os casos que deveriam comparecer no consultório.

Em março de 2020 quando foi declarada a pandemia, os profissionais de odontologia no Brasil não contavam com nenhuma recomendação ou orientação. Em março os casos de COVID-19 no Brasil ainda estavam iniciando e não atingiam muitas cidades e nem todos os estados. No dia 13 de março de 2020, o Conselho Federal de Odontologia divulgou algumas orientações sobre COVID-19 para os CDs e no dia 16 solicitou ao Ministério da Saúde (MS) que incluísse os profissionais da odontologia nas orientações para essa doença (CFO, 2020a).

Ainda em março de 2020, o Sistema Único de Saúde (SUS) elaborou uma cartilha para atendimento odontológico durante a pandemia e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em 31 de março, atualizou uma nota técnica de janeiro com orientações para serviços de saúde, incluindo informações sobre a odontologia. Dessa forma, apenas no final do mês de março os profissionais de odontologia no Brasil puderam contar com orientações formais do Ministério da Saúde junto com o CFO sobre como conduzir um atendimento odontológico durante a pandemia. A partir daí, cada estado e município precisou estabelecer suas recomendações de acordo com o número de casos e óbitos, ou seja, de acordo com o momento da pandemia que se estivesse vivendo.

Além das orientações e diretrizes locais, regionais e nacionais que devem ser seguidas para a realização dos tratamentos odontológicos, também, deve existir o julgamento por parte do CD para decidir entre continuar suas atividades ou não, e se julga a prestação do atendimento segura para si e para seu paciente (MALLINENI *et al.*, 2020).

Apenas a partir do Boletim Epidemiológico de número 21 (de 28 de junho a 4 de julho de 2020) do Ministério da Saúde do Brasil, dados específicos dos profissionais de saúde com relação a contaminação, internamentos e óbitos passaram a ser divulgados. A partir desses dados foi possível observar que os técnicos e auxiliares de enfermagem eram os mais atingidos, seguidos de enfermeiros, médicos e outras categorias. O CD estava em décimo lugar e o técnico em saúde bucal em décimo sétimo (BRASIL, 2020a).

Quando se trata de epidemiologia é necessário considerar o número de pessoas de cada grupo e, de acordo com seus respectivos conselhos é possível conhecer esses números: o número de técnicos e auxiliares em enfermagem é 3

vezes maior que o de enfermeiros, quase 4 vezes maior que o de médicos, 5 vezes maior que o de cirurgiões-dentistas, 7 vezes maior que o de farmacêuticos e 9 vezes maior que o de técnico em saúde bucal. A partir disso, observa-se que os enfermeiros passam a ser os mais infectados, seguido dos médicos e depois dos auxiliares e técnicos de enfermagem, seguidos de farmacêuticos, técnicos em saúde bucal e por último estão os CDs (BRASIL, 2020a).

Embora nenhum caso de transmissão de coronavírus em ambiente odontológico tenha sido reportado até o momento da escrita desse trabalho, é conhecido o alto risco inerente a um ambiente que trabalha diretamente com a saliva e seu aerossol, sendo necessários cuidados extras para garantir a segurança de todos (ALHARBI; ALHARBI; ALQAIDI, 2020).

Diante da grave situação da pandemia, para que os profissionais da odontologia pudessem continuar atuando de maneira segura, algumas adaptações na biossegurança foram necessárias. Estas adaptações ocorrem em alguns momentos no decorrer dos anos, mas neste momento as mudanças foram bem significativas, exigindo que os cirurgiões dentistas redobrem os cuidados para não tocar nos olhos, boca e nariz durante o atendimento odontológico, além de manter uma adequada higienização das mãos antes, durante e após os procedimentos e a utilização dos EPIs recomendados (VICENTE *et al.*, 2020).

Como existem incertezas com relação a transmissão do SARS-CoV-2, como o número de partículas infecciosas necessárias, a duração da exposição e a natureza dos sintomas clínicos na probabilidade de transmissão da infecção de pessoa para pessoa, os EPIs utilizados na prática clínica odontológica devem fornecer máxima proteção aos profissionais e sua equipe (ANVISA, 2020). Para isso, alguns EPIs foram acrescentados a lista e outros precisaram ser adaptados (VICENTE *et al.*, 2020).

Um dos EPIs introduzidos na rotina do CD durante a pandemia foi o respirador. Este EPI já era conhecido pelos CDs, no entanto sua indicação era limitada ao atendimento de pacientes com doenças altamente transmissíveis, principalmente durante atendimentos odontológicos em hospitais e em pacientes isolados.

Os respiradores (N-95, PFF2-S e equivalentes) protegem contra partículas menores que $5\mu m$ (aerossóis) que contenham partículas não biológicas e, também partículas virais e outros microrganismos (CROSP, 2020). O respirador apresenta

um ajuste apertado com design especial para vedar a entrada e saída de ar e evitar a inalação de pequenas partículas transportadas pelo ar (BARTOSZKO *et al.*, 2020).

O teste para verificar se o respirador está vedando a passagem de ar é muito importante, e deve ser realizado pelo profissional ao acomodar o respirador em seu rosto, assim garante a eficácia desse EPI (BANDECA *et al.*, 2020). De acordo com a ABNT/NBR 13698:1996, o respirador PFF2-S possui 94% de eficiência para bloquear aerossol e o N-95 apresenta 95%, portanto são semelhantes.

No entanto, o manuseio desses respiradores exige muito cuidado para que não aconteça contaminação da parte interna. Além disso, não se deve utilizar máscara cirúrgica embaixo dos respiradores para não comprometer o vedamento, que também pode ser comprometido pela presença de barba ou maquiagem e, também uso de protetor solar (CROSP, 2020).

A Figura 21 mostra um respirador PFF2-S na embalagem e fora dela, sendo possível observar seus detalhes. A Figura 22 mostra especificações impressas no respirador PFF2-S, como por exemplo, aprovação do INMETRO.

Figura 21 – Respirador PFF2-S na embalagem e fora dela



Fonte: autora (2021).

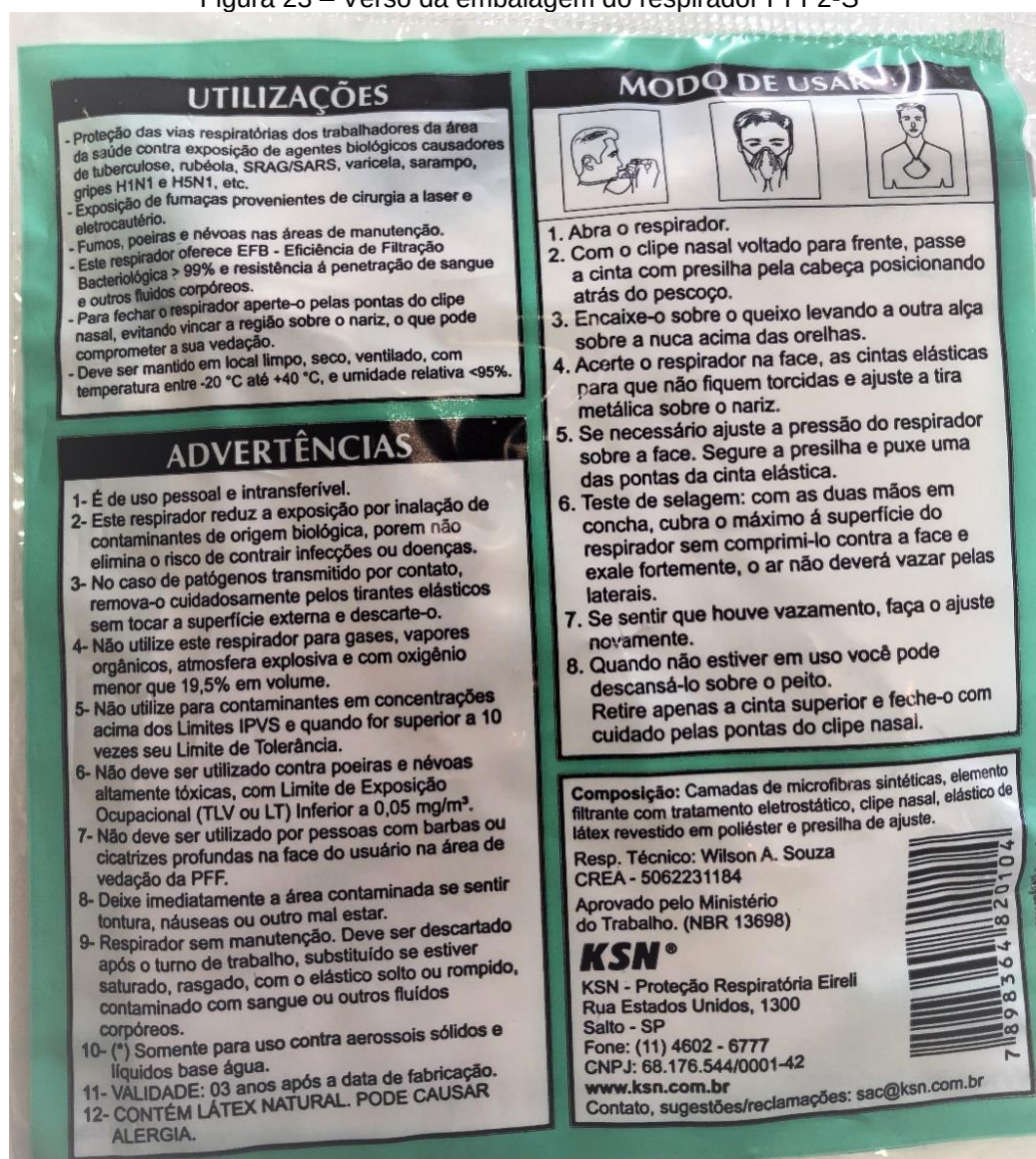
A Figura 23 mostra as orientações contidas no verso da embalagem do respirador PFF2-S, explicando inclusive o teste de vedação (selagem) do respirador.

Figura 22 – Detalhes impressos no respirador PFF2-S



Fonte: autora (2021).

Figura 23 – Verso da embalagem do respirador PFF2-S



Fonte: autora (2021).

O respirador pode ou não apresentar válvula. Os respiradores com válvulas não devem ser utilizados pois apresentam filtragem apenas do exterior para o

interior, ou seja, protegem apenas quem o estiver usando e não as demais pessoas próximas (CROSP, 2020). Na Figura 24 é possível visualizar um respirador com válvula.

Figura 24 – Respirador com válvula (não recomendado para atendimentos odontológicos)



Fonte: autora (2021).

Os respiradores não devem ser compartilhados com outras pessoas (é de uso individual) e suas condições devem ser verificadas para garantir sua eficiência, como por exemplo a sua vedação e se não existem sujidades na sua superfície (CROSP, 2020). Não devem ser limpos com produtos ou ir para a autoclave pois perdem sua eficiência (CROCE, 2020).

Por fim, os respiradores devem ser descartados após seu uso, no entanto, durante períodos de escassez, o profissional pode optar em reutilizá-lo se não apresentar sujidades e não estiver úmido. Essa possibilidade foi lançada quando alguns EPIs estavam em falta no mercado e devido a essa escassez, em alguns momentos foi e está sendo necessária essa reutilização (BANDECA *et al.*, 2020). Para tanto, deve ser acondicionado em um recipiente limpo, perfurado para permitir ventilação e com tampa (CROSP, 2020).

Outro EPI introduzido na rotina do CD foi o Protetor Facial (*face shield*) que apesar de constar no Manual da Anvisa de 2006 não estava sendo utilizado na

rotina clínica odontológica antes da pandemia. Como mencionado anteriormente, este EPI consiste em uma barreira física que protege o profissional de ser atingido por gotículas durante o atendimento (ANVISA, 2006) como pode ser visto na Figura 25. Na Figura 26 é possível observar a profissional utilizando o protetor facial após um atendimento com produção de aerossol com sujidades advindas deste.

Figura 25 – Profissional realizando atendimento odontológico com produção de aerossol e utilizando o protetor facial



Fonte: autora (2021).

Figura 26 – Profissional após um atendimento com produção de aerossol. Pode ser observados respingos espalhados por todo protetor, mostrando a importância da utilização de EPIs, e em especial deste em questão



Fonte: autora (2021).

Outra medida adotada é a atenção redobrada a higiene das mãos, que deve ser feita com água e sabão (40-60 segundos) ou, na ausência de sujidade, álcool gel 70% (20-30 segundos) (ANVISA, 2020). O CD deve realizá-la: 1. Antes de entrar em

contato com o paciente; 2. Imediatamente antes de qualquer procedimento; 3. Imediatamente após risco de exposição a fluidos corporais (saliva e sangue); 4. Após o contato com o paciente, superfícies e objetos próximos a ele e ao sair da sala de atendimento; 5. Após tocar qualquer objeto, mobília e outras superfícies nas proximidades do paciente, ainda que não tenha entrado em contato com o paciente (CROSP, 2020).

Sabe-se que o SARS-CoV-2 pode permanecer ativo por até 9 dias em algumas superfícies em determinadas temperaturas, no entanto, é envolto por um envelope lipídico externo bastante frágil a ação de detergentes e desinfetantes, sendo muito mais frágeis que os vírus que não apresentam esse envelope (MONTORO *et al.*, 2020; WHO, 2020a). No entanto, por se tratar de um vírus novo, ainda não existem estudos que comprovem a eficácia dos desinfetantes contra o SARS-CoV-2, no entanto os produtos indicados pela ANVISA são produtos que já foram testados contra outros coronavírus e, também, contra outros vírus envelopados (ANVISA, 2020).

De acordo com a Norma Técnica Número 47 da ANVISA, o coronavírus pode ser desativado em superfícies por desinfetantes comuns como o sabão ou uma solução diluída de alvejante. Nesta mesma norma a ANVISA disponibiliza uma lista com alguns produtos que podem substituir o álcool 70% na desinfecção de objetos e superfícies, são eles: Hipoclorito de sódio a 0,1% (concentração recomendada pela OMS), Alvejantes contendo hipoclorito (de sódio, de cálcio) a 0,1%, Dicloroisocianurato de sódio (concentração de 1,000 ppm de cloro ativo), Iodopovidona 1%, Peróxido de hidrogênio 0,5%, Ácido peracético 0,5%, Quaternários de amônio (por exemplo o Cloreto de Benzalcônio 0.05%), Compostos fenólicos, Desinfetantes de uso geral aprovados pela Anvisa (ANVISA, 2020).

Conforme as orientações da OMS no seu terceiro *Interim Guidance* de junho de 2020, todas as superfícies em ambientes de saúde devem ser limpas e desinfetadas, principalmente as que costumam ser tocadas com mais frequência. É importante garantir que a limpeza e desinfecção aconteçam de forma correta e consistente para sua efetividade (WHO, 2020b). Essas são atitudes básicas, porém fundamentais para o controle da disseminação de infecções (ABENO, 2020).

A limpeza consiste na remoção das sujidades das superfícies por meio de meios mecânicos (fricção), físicos (temperatura) ou químicos (saneantes) (ABENO,

2020). A desinfecção consiste na eliminação de microrganismos (MONTORO *et al.*, 2020).

De acordo com o artigo de Kampf *et al.* (2020), publicado em fevereiro de 2020, o vírus pode ser inativado de forma eficiente, em 1 minuto, com procedimentos de desinfecção utilizando etanol a 62-70%, peróxido de hidrogênio a 0,5% ou hipoclorito de sódio a 0,1% e, o autor ressalta o cloreto de benzalcônio a 0,05–0,2% ou digluconato de clorexidina a 0,02% como menos eficazes contra o novo coronavírus.

A OMS orienta a limpeza das superfícies com água e detergente, seguida da desinfecção com hipoclorito de sódio a 0,1% ou álcool a 70-90%, ou hipoclorito de sódio a 0,5% caso a superfície contenha grande quantidade de sangue ou fluidos corporais (WHO, 2020c). O tempo necessário para a maioria dos desinfetantes desativarem o vírus de acordo com a ANVISA é de 5 a 10 minutos em contato com a superfície, portanto a superfície precisa se manter úmida por um período. Para isso, a recomendação é não utilizar toalha para realizar a desinfecção já que ao final da desinfecção esta absorve o produto e a superfície fica seca (ANVISA, 2020). De acordo com a OMS, o tempo de ação para álcool 70%, hipoclorito de sódio a 0,1 ou 0,5% e peróxido de hidrogênio a 0,5% é de pelo menos 1 minuto (WHO, 2020a).

Para a utilização dos agentes desinfetantes, o ideal é colocá-los em um borrifador, dispersar o produto em papel toalha ou pano de celulose e polipropileno, realizar fricção das áreas menos contaminadas para as mais contaminadas e deixar o produto secar naturalmente para que ocorra efeito residual suficiente do produto (CROSP, 2020).

O álcool 70% e o hipoclorito de sódio exigem a limpeza (lavagem com água e detergente) das superfícies (bancadas, equipo e piso) previamente para remoção da sujeira visível para posterior desinfecção. O profissional pode realizar a limpeza e desinfecção simultaneamente caso opte em utilizar quaternário de amônio e biguanida ou glucoprotamina por suas características surfactantes (CFO, 2020a; CROSP, 2020).

Concentrações mais altas de alguns desinfetantes são indicadas para hospitais e os de menor concentração para uso geral. Alguns desinfetantes têm o mesmo princípio ativo, mas, podem apresentar alguns aditivos que os tornam mais adequados para determinadas aplicações como banheiro, cozinha, hospitais etc. (MONTORO *et al.*, 2020).

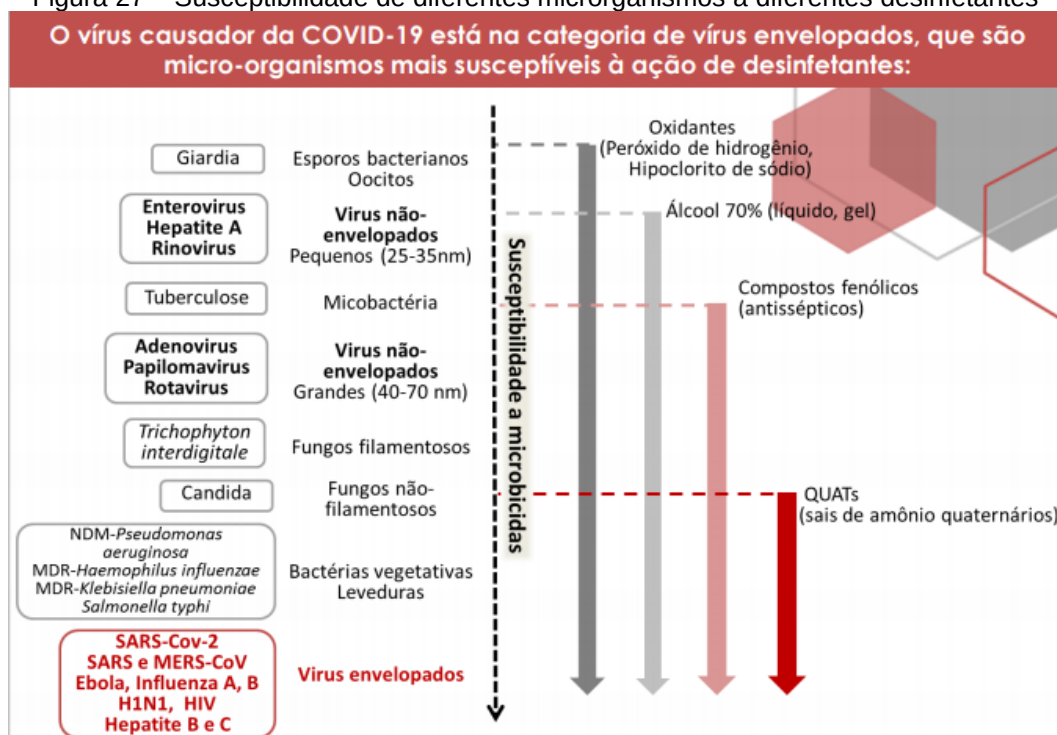
Existem muitas evidências de que alguns quaternários de amônio (QUATs) são realmente eficientes contra o SARS-CoV-2 em concentrações iguais ou superiores a 0,05%, por serem eficientes contra bactérias e outros coronavírus (MONTORO *et al.*, 2020). Nessa categoria destacam-se os compostos cloreto de benzalcônio (CBZ) (QUAT de primeira geração) e cloreto de didecildimetilamônio (CDDA) (QUAT de quarta geração). Montoro *et al.* (2020) citam o CBZ 0,077% em suspensão com 5% de matéria orgânica como eficiente contra esse vírus e que a combinação de CBZ e CDDA (combinação chamada de QUAT de quinta geração) embora tenha um espectro germicida maior, ainda necessita de estudos que comprovem sua superioridade contra o SARS-CoV-2, assim como a combinação de álcool/QUAT e peróxido de hidrogênio/QUAT. Apesar de alguns autores acreditarem que esse desinfetante pode ser eficaz contra o novo coronavírus, é importante dizer que ainda não foi testado nessa nova variação do vírus (estudos são necessários) (MONTORO *et al.*, 2020). De acordo com a ANVISA, esse produto tem menos ação contra vírus envelopados (ANVISA, 2020).

Suas indicações devem ser observadas no rótulo, e, algumas formulações são indicadas para pisos e móveis de madeira. Pode ter efeito reduzido ou neutralizado em superfícies engorduradas ou com excesso de resíduos de detergente comum (MONTORO *et al.*, 2020).

O ácido peracético é eficaz na presença de matéria orgânica, no entanto, não é indicado para metais pois provoca corrosão e é bastante instável, principalmente quando diluído. É o indicado para desinfecção de tubulações, pois não forma resíduos tóxicos. Os compostos fenólicos são pouco indicados por ter um potencial muito tóxico (ANVISA, 2020).

De acordo com Montoro *et al.* (2020), o SARS-Cov-2 (o novo coronavírus) se mostra susceptível a oxidantes, álcool 70%, compostos fenólicos e aos sais de amônio quaternários, diferente de vírus não-envelopados, bactérias, fungos e esporos. Na Figura 27 é possível verificar a susceptibilidade de alguns microrganismos, incluindo o SARS-CoV-2, diante de alguns produtos indicados para desinfecção.

Figura 27 – Susceptibilidade de diferentes microrganismos a diferentes desinfetantes



Fonte: MONTORO, L.A. et al. **Informativo Sobre Produtos Desinfetantes Para o Enfrentamento da Pandemia de COVID-19**. Departamento de Química, Instituto de Ciências Exatas, Universidade Federal de Minas Gerais. 2020. Disponível em: https://www.qui.ufmg.br/wp-content/uploads/2020/06/Informativo-Desinfetantes-DQ_UFMG-16-junho2020.pdf Acesso em: 03 jul. 2020.

3.4 MEDO E ANSIEDADE DIANTE DA PANDEMIA

A ansiedade e o medo são considerados estados emocionais normais do ser humano e necessários para a autopreservação, apesar de gerarem sensações desagradáveis. No entanto, se superarem os níveis de normalidade e passarem a comprometer o desempenho nas atividades cotidianas passam a ser estados patológicos (CARVALHO-NETTO, 2009).

A ansiedade costuma se manifestar como um estado de alerta, com tensão e gasto energético, associada a uma percepção aumentada voltada a um perigo. É resultante de um perigo iminente e indefinido sem que exista uma ameaça real ou com reações emocionais desproporcionais a uma ameaça existente. Pode levar a mudança do estado físico e psíquico, com projeção de futuro muitas vezes negativa. É um sentimento de difícil definição e delimitação do seu estado normal e patológico, onde se mostra mais intensa e frequente, levando a sofrimento e comprometimento da vida cotidiana como evasão escolar, abandono de emprego e abuso de substâncias (ALVES, 2014; CARVALHO-NETTO, 2009; LEÃO et al., 2018).

A diferença entre ansiedade normal e patológica não reside necessariamente na intensidade dos sintomas, mas sim na interpretação feita pelo sujeito frente ao ambiente. Os mesmos sintomas, na mesma intensidade, podem provocar diferentes reações em diferentes indivíduos, sendo possível uma resposta positiva, como aumento na produtividade por exemplo, ou negativa, como a total estagnação das suas atividades (ALVES, 2014).

O medo e a ansiedade são emoções que estão relacionadas, sendo ambas desagradáveis e acompanhadas de apreensão e insegurança. A diferença entre esses dois sentimentos está nos estímulos ou situações que os desencadeiam. O medo surgiria diante de situações claras de ameaça e perigo e a ansiedade surgiria diante de situações em que o perigo é apenas potencial, vago e incerto (CARVALHO-NETTO, 2009).

Nos últimos anos tem-se estudado com mais atenção à saúde mental dos universitários e profissionais da área de saúde já que o sofrimento não diz respeito apenas a si próprio, mas também com relação aos pacientes. Acadêmicos da área de saúde são propensos a apresentar sintomas depressivos e ansiosos durante seu curso, que podem impactar o seu futuro profissional (LEÃO *et al.*, 2018; ALVES, 2014).

Atualmente, a pandemia da COVID-19 é considerada o mais grave problema de saúde pública a ser enfrentado no mundo. Diante de todo contexto da doença e sua gravidade, é normal que a maior atenção esteja voltada para os aspectos biológicos, no entanto, a realidade de uma pandemia com todas as suas medidas de controle afetam a população em diferentes aspectos da vida e da saúde, inclusive da saúde mental, principalmente em períodos de isolamento social (SILVA *et al.*, 2021; BARROS *et al.*, 2020).

Estudos anteriores desenvolvidos em época de quarentena em outras epidemias mostram efeitos negativos como distúrbios emocionais, depressão, estresse, irritabilidade, insônia e sintomas de estresse pós-traumático, principalmente, com relação a duração da quarentena, o medo da infecção, os sentimentos de frustração e de aborrecimento, a informação inadequada sobre a doença e seus cuidados, as perdas financeiras, o estigma da doença, veiculação de informações falsas e sem base científica, notícias alarmantes e o excesso de tempo dedicado às notícias sobre a pandemia (BARROS *et al.*, 2020).

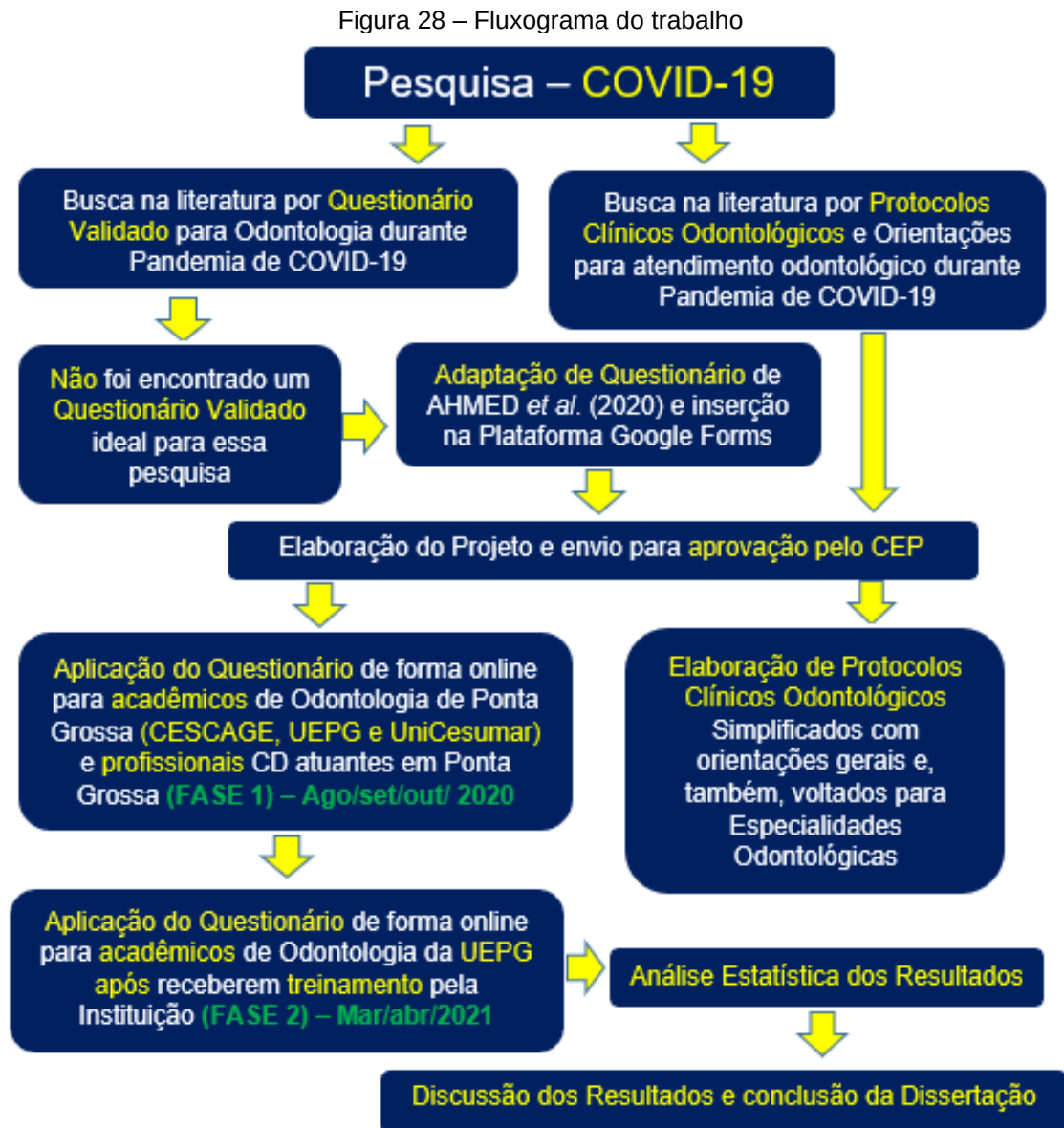
Em períodos de epidemias, o medo que é considerado uma reação normal pode se tornar desproporcional e crônico contribuindo para desordens psicológicas como a ansiedade, e grupos específicos, como os profissionais da saúde, precisam receber maior atenção (SILVA *et al.*, 2021). Os aspectos emocionais durante uma pandemia são tão relevantes que levam a se cogitar a existência também de uma “pandemia do medo”. Estudos realizados na China mostraram elevada prevalência de depressão e ansiedade entre profissionais da saúde já que a pandemia exige muitos esforços principalmente dos serviços de saúde, além de que o risco de ser infectado e de transmitir para familiares e outras pessoas podem contribuir para o aumento da ansiedade (BARROS *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2021).

A saúde mental do profissional da saúde durante a pandemia merece atenção já que relatos de aumento de ansiedade, depressão, perda da qualidade do sono e aumento do uso de drogas vêm crescendo nesse período (TEIXEIRA, *et al.*, 2020).

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Na figura 28 pode ser observado o fluxograma do trabalho.



Fonte: autora (2021).

4.2 PROTOCOLOS CLÍNICOS SIMPLIFICADOS

Os Protocolos foram elaborados com o intuito de guiar o profissional CD na rotina de seus atendimentos em seus consultórios/clínicas odontológicas, não

abordando o atendimento em universidades. Porém, por meio destes protocolos, os acadêmicos de odontologia também podem aumentar seus conhecimentos sobre as medidas de biossegurança a serem adotadas a partir desta pandemia.

Para o desenvolvimento destes, baseou-se em Manuais, Guias, Artigos e Informes de Instituições importantes publicados nos anos de 2020 e 2021 (ADA, OMS, CFO, ABENO, UEPG e outros), ou seja, literatura atual que trazia informações e propunha também protocolos e orientações para atendimentos odontológicos durante a pandemia de COVID-19. Os protocolos propostos nesse trabalho reúnem as informações mais importantes dos Órgãos e artigos consultados e as informações de maior consenso entre eles, sendo dispostas de maneira simplificada e direta para melhor compreensão e aplicabilidade por parte dos cirurgiões-dentistas.

Foram divididos em Protocolo Geral e Protocolo por Especialidade, com informações direcionadas a algumas especialidades odontológicas. Para facilitar as orientações, o Protocolo Geral foi dividido nas seguintes partes: Ambiente, Equipe, Pacientes e Procedimentos. Cada parte recebeu as orientações necessárias e a parte dos Procedimentos foi expandida para determinadas especialidades com orientações específicas compondo o Protocolo por Especialidade. As Especialidades contidas no Protocolo são as mais comumente encontradas: Dentística, Endodontia, Ortodontia, Pediatria, Periodontia e Prótese.

4.3 QUESTIONÁRIO

Primeiramente, buscou-se na literatura questionários da área odontológica já validados e voltados para o momento da pandemia que pudessem ser aplicados. No entanto, ainda não existem questionários validados para avaliação da COVID-19 até o momento desse estudo, portanto, optou-se por se basear no trabalho de Ahmed *et al.* (2020), por utilizar um questionário simples e fácil de ser compreendido, que envolve conhecimento/percepção de biossegurança nos atendimentos odontológicos durante a pandemia e, também medo e ansiedade, exatamente o que o presente trabalho se propôs.

Esse autor e seus colaboradores, realizaram a pesquisa de 10 a 17 de março de 2020, utilizando questionário online que foi registrado no site www.kwiksurveys.com. A pesquisa contou com 650 cirurgiões-dentistas de 30 países diferentes e foi publicada no *Internacional Journal of Environmental Research*

and Public Health em 19 de abril de 2020 sob o título “*Fear and Practice Modifications among Dentists to Combat Novel Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak*” (AHMED *et al.*, 2020).

O questionário do presente estudo também teve como objetivo avaliar conhecimento e percepção do participante com relação a biossegurança dos atendimentos odontológicos e o medo e ansiedade diante da pandemia de COVID-19 e atendimentos odontológicos e, para tanto, considerou-se as questões utilizadas Ahmed *et al.* (2020), bastante pertinentes para a realidade do público escolhido no presente trabalho. Somada a elas foram incluídas outras questões com o objetivo de obter mais informações que pudessem contribuir para pesquisa e permitissem melhor conhecer a realidade nos ambientes odontológicos. Essas questões acrescentadas foram baseadas nas medidas implementadas e recomendadas por Órgãos como OMS e ADA para atendimento odontológico durante a Pandemia do SARS-CoV-2.

O questionário de Ahmed *et al.* (2020), tanto na sua forma original (em inglês) quanto a tradução para o português utilizada nesse trabalho, pode ser visto no Apêndice A desse trabalho. As questões adicionadas às questões da referência (AHMED *et al.*, 2020) foram:

Parte 1 – Dados Pessoais:

- Durante a pandemia da COVID-19 você está atendendo pacientes?
- Você recebeu orientações/treinamento da sua faculdade/universidade sobre biossegurança e cuidados durante atendimento odontológico na Pandemia de COVID-19? (essa questão foi acrescida apenas na segunda fase da pesquisa com os acadêmicos da UEPG).

Parte 2 – Biossegurança no consultório/clínica odontológica aplicada ao Covid-19:

- Você tem programado os pacientes com intervalos para limpeza e desinfecção do ambiente?
- Você está utilizando o aparelho de ultrassom e/ou jato de bicarbonato nos atendimentos?
- Você usa protetor facial (*face shield*) durante os atendimentos?
- Você usa jaleco descartável impermeável (TNT gramatura de 30 a 50g/m²) nos atendimentos? Com que frequência faz a troca do jaleco descartável (caso use)?
- Você tem acesso a todos os EPIs (Equipamentos de Proteção Individual) que julga necessário?

- Tendo como exemplo sua rotina você acredita que os cirurgiões dentistas em geral estão conseguindo adaptar suas rotinas para as novas medidas de biossegurança?
- Você está esterilizando seu alta rotação/baixa rotação/peça reta a cada utilização?

Parte 3 – Medo e Ansiedade:

- Você tem acompanhado os noticiários a respeito do número de casos e mortes por COVID-19 em Ponta Grossa?

Ou seja, acrescentou-se 1 questão na Parte 1, na Parte 2 do questionário (Biossegurança) acrescentou-se 7 questões e na Parte 3 (Medo e Ansiedade) acrescentou-se apenas 1.

O questionário foi direcionado a profissionais cirurgiões-dentistas e acadêmicos de odontologia da cidade de Ponta Grossa e, assim como o trabalho dos autores citados, o presente estudo foi observacional com aplicação de questionário de forma online devido à dificuldade da realização de forma presencial durante a pandemia. As atividades nas universidades foram suspensas de forma presencial e muitos profissionais estavam restringindo suas consultas, além da necessidade de distanciamento e isolamento social. Considerou-se mais apropriado evitar abordar pessoalmente as pessoas pelos riscos inerentes a proximidade, manipulação de papéis e o ir e vir a diversos locais, aumentando risco de contaminação do profissional e dos participantes.

O questionário foi inserido na Plataforma do *Google Forms* que permitiu sua aplicação, reunindo as informações e permitindo que se contabilizasse e estudasse os resultados de forma organizada. Após a confecção do questionário, através do link gerado foi possível abordar o público de interesse através de E-mail, *Whatsapp*®, *Instagram*® e *Facebook*®. O questionário pode ser acessado no Apêndice B ou através do link: <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdKt4s60kCIIWH5-UilWp4pmCqpsPxtLIMnFjnZm-Iln7MeWQ/viewform>

A aplicação do questionário se deu em 2 momentos diferentes. Na Fase 1, aplicou-se o questionário para acadêmicos de Odontologia das 3 Instituições de Ponta Grossa (CESCAGE – Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais, UEPG - Universidade Estadual de Ponta Grossa e UniCesumar – Universidade Cesumar) e profissionais cirurgiões-dentistas atuantes na cidade de Ponta Grossa. A Fase 2 aconteceu alguns meses após a Fase 1. Nessa segunda fase a aplicação do questionário foi realizada entre os acadêmicos de Odontologia da UEPG após terem

recebido treinamento formal da universidade com o intuito de orientá-los a respeito das novas diretrizes e protocolos de atendimento odontológico durante a pandemia.

A Fase 1 (aplicação de questionário a acadêmicos da UEPG antes do treinamento, acadêmicos da UniCesumar e CESCAGE e a profissionais CD atuantes em Ponta Grossa) se deu no período entre agosto e outubro de 2020. A Fase 2 (aplicação do questionário a acadêmicos da UEPG depois do treinamento) se deu nos meses de março e abril de 2021.

Ao abrir o *link*, nas duas Fases, antes de acessar o questionário propriamente dito, o participante deparou-se com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para explicar a pesquisa, seus objetivos, benefícios e possíveis riscos e, pedir a confirmação da livre decisão em participar da pesquisa (Apêndice A). Nesse momento, além de clicar confirmando a aceitação na participação, foi necessário inserir nome e e-mail para que os participantes pudessem receber cópia desse termo, com informações da pesquisa e contato dos pesquisadores e do Comitê de Ética em Pesquisa. Apesar de se ter conhecimento dos nomes dos participantes da pesquisa pela inserção desses obrigatoriamente, foi garantido no TCLE a não relação do nome com as respostas, garantindo o anonimato.

A seguir os participantes tiveram acesso à Parte 1 do questionário que corresponde a Dados Pessoais: gênero, idade, período/ano e nome da faculdade do acadêmico, tempo de formado, qualificação e se a atuação é na cidade de Ponta Grossa-PR para profissionais, e então, a pergunta sobre estar ou não realizando atendimento odontológico durante a Pandemia com a possibilidade de responder SIM, NÃO e ÀS VEZES.

Na sequência o participante acessou a Parte 2 do questionário, Biossegurança no consultório/clínica odontológica aplicada a COVID-19, contendo 21 questões (as 14 utilizadas por Ahmed *et al.* (2020), e as 7 acrescentadas). E por fim o participante acessou a Parte 3, Medo e Ansiedade, contendo 8 questões (as 7 utilizadas por Ahmed *et al.* (2020), e 1 acrescentada). Todas as questões eram obrigatórias, ou seja, o participante não conseguia avançar no questionário e nem, concluí-lo, sem responder à todas as questões.

Além do acréscimo de algumas questões, o questionário contou com adaptações nos tempos verbais já que no trabalho original o autor e colaboradores tiveram como público apenas profissionais que estavam exercendo sua profissão durante a pandemia e o presente trabalho envolveu, além de acadêmicos,

profissionais que não estavam realizando atendimentos durante a pandemia. Dessa forma, utilizou-se perguntas de suposição, perguntando se o participante acha importante algumas atitudes ou escolhas ou, utilizando o futuro do pretérito do indicativo como tempo verbal para obter informações de possíveis condutas dos participantes que não estavam realizando atendimento odontológico. Esses participantes não poderiam responder no presente do indicativo, afirmando suas ações e sim, apenas demonstrar suas intenções.

A questão acrescida na Parte 1 sobre estar ou não atendendo pacientes visa direcionar o participante para as perguntas no presente (para quem estava atendendo - Ação) ou no futuro do pretérito (para quem não estava atendendo – Intenção).

Exemplos:

Ex 1: Questão para participantes que estavam atendendo durante a pandemia:

“Você está adiando o tratamento de pacientes que estejam com sintomas suspeitos?”

Questão para participantes que não estavam atendendo durante a pandemia:

“Você acha importante adiar o tratamento de pacientes que estejam com sintomas suspeitos?”

Ex2: Questão para participantes que estavam atendendo durante a pandemia: *“Você já usou uma máscara N-95/PFF2-S ou similar em algum atendimento odontológico?”*

Questão para participantes que não estavam atendendo durante a pandemia: *“Se você estivesse atendendo usaria em algum atendimento odontológico?”*

Na Fase 2 aconteceu a inclusão da seguinte questão ao questionário: Você recebeu orientações/treinamento da sua faculdade/universidade sobre biossegurança e cuidados durante atendimento odontológico na Pandemia de COVID-19? E as possibilidades de respostas foram:

- A) Não
- B) Sim e acredito que os conhecimentos adquiridos foram essenciais
- C) Sim, mas as informações passadas acrescentaram pouco conhecimento além do que eu já sabia
- D) Sim, mas o treinamento não acrescentou nenhum conhecimento

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

- Critérios de Inclusão: foram incluídos no estudo profissionais cirurgiões-dentistas que exercem suas funções na cidade de Ponta Grossa-PR, tanto do setor público quanto privado, e acadêmicos de Odontologia das universidades da cidade de Ponta Grossa-PR (CESCAGE, UEPG e UniCesumar).

- Critérios de Exclusão: foram excluídos todos os participantes que responderam o questionário, mas, são profissionais que atuam em outras cidades ou estudam em outras faculdades que não as faculdades de odontologia da cidade de Ponta Grossa-PR.

4.5 CÁLCULO AMOSTRAL

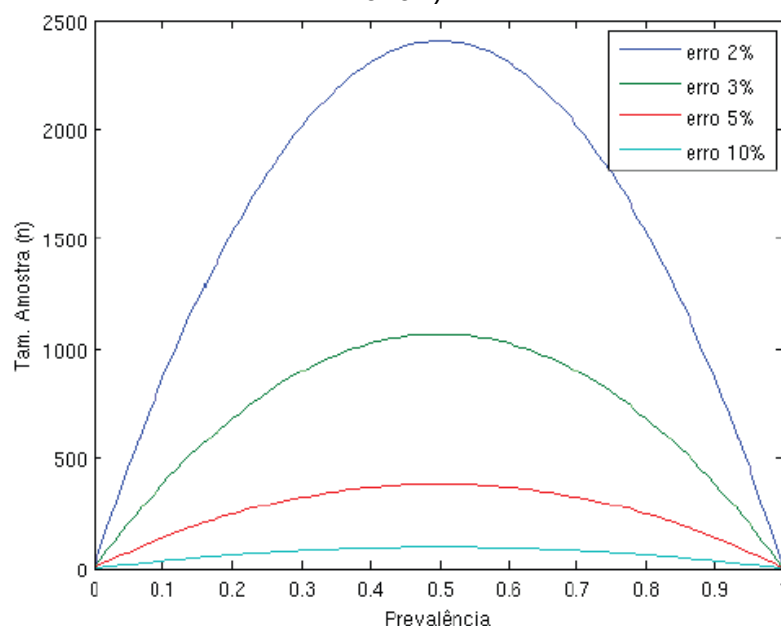
O processo de amostragem foi probabilístico com o método de amostragem aleatória simples com desfecho em proporções. Foram consideradas as seguintes populações: 287 acadêmicos de odontologia da UEPG (de acordo com a Coordenação de Odontologia da UEPG), 93 acadêmicos de odontologia da UniCesumar (de acordo com a Coordenação de Odontologia da UniCesumar), 250 acadêmicos de odontologia do CESCAGE (de acordo com a Coordenação de Odontologia do CESCAGE) e 977 profissionais cirurgiões-dentistas atuantes em Ponta Grossa (de acordo com o Conselho Regional de Odontologia – Ponta Grossa). A frequência esperada do evento de interesse na população foi considerada 50% que é o pior cenário considerado para amostragem aleatória simples (Gráfico 1).

O gráfico mostra que, independentemente do erro, o cenário em que número de amostras é maior é para a frequência esperada de 50%.

Portanto, considerando um erro de 5% e um nível de confiança de 95%, obtiveram-se os números amostrais que estão demonstrados na Tabela 1. Essas amostras foram calculadas no software Epi Info 7 (DEAN *et al.*, 2011).

Por tratar-se de uma pandemia, um momento bastante delicado e que pede urgência nas ações, as medidas devem ser tomadas com rapidez. Desta forma, podemos presenciar Órgãos da Área de Saúde acelerando alguns processos em benefício da população. Assim, entende-se que submeter o questionário a um processo de validação, testando suas propriedades psicométricas, tradução e adaptação cultural é imprescindível, porém, essa intenção não foi incluída no projeto dessa pesquisa por não ser possível realizar nesse momento.

Gráfico 1 – Gráfico mostrando erros de 2% a 10% (linhas em diferentes cores) para diferentes tamanhos de amostra (eixo y) e estimativas de frequência (no gráfico chamada de prevalência no eixo x)



Fonte: PEREIRA, W. Uma história da Odontologia no Brasil. **História e Perspectivas**, n.47, p.147-173, 2012.

Tabela 1 – Resultados obtidos para o cálculo de tamanho de amostra com os diferentes tamanhos de população, frequência esperada de 50%, erro de 5% e diferentes níveis de confiança. O recomendado para o presente estudo é o nível de significância de 95%

Populações	Tamanho da população	Nível de confiança	Tamanho amostral
Alunos UEPG	287	90%	139
		95%	164
		99%	200
Alunos Unicesumar	93	90%	69
		95%	75
		99%	82
Alunos CESCAGE	250	90%	130
		95%	151
		99%	182
Profissionais atuantes em Ponta Grossa	977	90%	212
		95%	276
		99%	395

Fonte: autora (2021).

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e aprovada no dia 26 de junho de 2020, sob o número de parecer 4.114.525 (Anexo A).

5 RESULTADOS

5.1 APRESENTAÇÃO DOS PROTOCOLOS CLÍNICOS SIMPLIFICADOS

No Quadro 1 está disposto o Protocolo Geral e no Quadro 2 o Protocolo por Especialidade.

Quadro 1 – Protocolo Geral

(continua)

AMBIENTE	- Na entrada da clínica/consultório deve ter um tapete com desinfetante bactericida (embebido por hipoclorito de sódio a 2,5%) para que todos possam higienizar a sola de seus calçados (ABENO, 2020; CFO, 2020a). - Colocar alertas visuais (cartazes/placas) em lugares estratégicos para orientar os pacientes sobre cuidados necessários (CFO, 2020a). - Dispensador de álcool 70% em gel deve estar disponível na sala de espera e sala clínica (CFO, 2020a). - Os ambientes devem receber ventilação natural e luz solar, com janelas e portas abertas se possível (ALO, 2020a; IZZETTI <i>et al.</i>, 2020) ou a utilização de ar-condicionado com exaustão que garanta as trocas de ar necessárias para renovação do ar nos ambientes (ABENO, 2020). - Lixeiras devem ter acionamento pelo pé, tanto as lixeiras da sala de espera como banheiros e sala clínica (CFO, 2020a). Sala de Espera - Remover itens desnecessários da sala de espera (revistas, brinquedos, controle remoto, enfeites e outros) e área de trabalho (ADA, 2020). - Evitar aglomerações de pacientes na sala de espera, reduzindo fluxo de consultas diárias e agendando os pacientes com intervalos para a desinfecção do ambiente (CFO, 2020a). - As cadeiras na sala de espera devem ficar afastadas (em torno de 2 metros), no entanto o ideal é evitar que os pacientes precisem aguardar na sala de espera (ADA, 2020). - Ao invés de manter o paciente aguardando a consulta na sala de espera, pode-se pedir que aguarde em seu carro até ser comunicado por ligação ou mensagem que deve entrar no consultório/clínica (ADA, 2020). - Fornecer sobre luva descartável para o paciente quando for utilizar objetos de uso comum, como caneta por exemplo (ADA, 2020). - A sala de espera deve ser limpa e desinfetada diariamente (CFO, 2020a). - Preconiza-se a limpeza das superfícies tocadas com frequência (maçanetas, cadeiras, torneiras e demais superfícies de uso comum) com detergente neutro seguida da desinfecção com uma solução desinfetante por pelo menos 1 minuto (álcool a 70% ou hipoclorito de sódio a 0,1%) (ADA, 2020; ANVISA, 2020; WHO, 2020c; CFO, 2020a). Consultório (sala de atendimento clínico) - Deixar o mínimo de materiais sobre as bancadas para não ficarem expostos a aerossóis (FRANCO; CAMARGO; PERES, 2020). - Evitar fichas e outros papéis o máximo possível (ADA, 2020). - Utilizar barreiras físicas de proteção descartáveis e impermeáveis (TNT – tecido-não-tecido ou PVC – papel filme) sobre os equipamentos, cadeira odontológica, mesas, mochos, sobre os materiais de consumo, alça do refletor, botões de acionamento, braço da cadeira odontológica, encosto do mocho, ponta do sugador, canetas, seringa tríplice e superfícies em geral (ADA, 2020; CFO, 2020a). - O ambiente deve ser limpo (com água e detergente) e desinfetado (com álcool 70% ou hipoclorito de sódio a 0,1% ou ácido peracético a 0,2%). O tempo de desinfecção deve ser de pelo menos 1 minuto (FRANCO; CAMARGO; PERES, 2020; WHO, 2020c) e a desinfecção deve começar das superfícies menos contaminadas para as mais contaminadas (CFO, 2020a).
-----------------	---

Quadro 1 – Protocolo Geral

(continuação)

	- Caso haja presença de grande quantidade de sangue ou fluidos corporais, utilizar hipoclorito de sódio a 0,5% para desinfecção (WHO, 2020a). - Trocar as barreiras físicas entre as consultas (ADA, 2020). - O saco de lixo infectado deve ser substituído quando atingir 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48h, independente do volume (ANVISA, 2020).
EQUIPE	- O estado de saúde geral da equipe odontológica deve ser avaliado e monitorado diariamente, sendo necessário, caso os profissionais apresentem sinais e sintomas, ausentar-se do trabalho (ADA, 2020; LUCACIU; TARCZALI; PETRESCU, 2020; FRANCO; CAMARGO; PERES, 2020). - Deve-se perguntar para a equipe e colaboradores se nos últimos dias tiveram sintomas como dor de garganta, tosse seca e dificuldade para respirar. Perguntar se estiveram doentes ou cuidando de alguém doente. Para resposta positiva, ausentar-se do trabalho (ADA, 2020). - Se alguém da equipe esteve doente, perguntar se 2 semanas antes de ficar doente esteve com alguém com diagnóstico comprovado de COVID-19 ou se esteve em algum lugar onde o número de casos da doença era grande. Para resposta positiva, ausentar-se do trabalho (ADA, 2020). Profissionais não envolvidos diretamente no atendimento - O(a) recepcionista/atendente/secretário(a) deverá se paramentar com (ABENO, 2020): • Pijama cirúrgico de mangas curtas (para correta higienização das mãos e braços); • alçado cirúrgico específico para uso na clínica (fechado, emborrachado, impermeável e lavável) e meias grossas; • Avental descartável de mangas longas (30g/m2); • Máscara cirúrgica tripla descartável (trocar a cada 4 horas ou sempre que estiver úmida); • Gorro / touca descartável impermeável TNT 30g/m2; • Protetor Facial (<i>face shield</i>). - A máscara pode ser de tecido, no entanto, se o balcão/mesa da recepção não apresentar uma barreira física que garanta o distanciamento de pelo menos 1 metro, a máscara deve ser cirúrgica (ANVISA, 2020). - A máscara cirúrgica deve ter camada tripla, apresentando em seu interior um elemento filtrante obrigatoriamente (ANVISA, 2020). Profissionais envolvidos diretamente no atendimento - Recomenda-se que dentistas homens façam a barba para maior selamento facial e efetividade da máscara N-95 (ou PFF2-S), e as mulheres, não devem utilizar maquiagem (ABENO, 2020). - Recomenda-se que os profissionais mantenham suas unhas curtas e higienizadas e sem esmalte (ABENO, 2020). - Antes de iniciar a paramentação todos os acessórios como brincos, pulseiras, colares e relógios devem ser removidos (FRANCO; CAMARGO; PERES, 2020; CFO, 2020a). - Em seguida deve-se higienizar as mãos com água e sabão, por todas as superfícies, incluindo as costas das mãos, entre os dedos, as unhas, e punhos por 40 a 60s. Usar papel toalha descartável para enxugá-las ou na ausência de sujidade, álcool gel 70% (20-30s) (ANVISA, 2020). O profissional deve lavar as mãos com frequência em diversos momentos: Antes dos atendimentos, depois dos atendimentos, após tocar superfícies e sempre que julgar necessário (CROSP, 2020). - Utilizar álcool 70% com frequência nas mãos (FRANCO; CAMARGO; PERES, 2020). - Os profissionais envolvidos nos atendimentos odontológicos devem se paramentar com os seguintes EPIs e na seguinte ordem (ABENO, 2020): Paramentação • Pijama cirúrgico de mangas curtas (para correta higienização das mãos e braços);

Quadro 1 – Protocolo Geral

(continuação)

	• Calçado cirúrgico específico para uso na clínica (fechado, emborrachado, impermeável e lavável) e meias grossas; • Avental descartável de mangas longas (50g/m²) e impermeável; • Respirador N-95/PFF2-S ou equivalente sem válvula; • Óculos de proteção frontal e lateral (sobre óculos grau); • Gorro / touca descartável impermeável TNT 30g/m² (deve cobrir completamente cabelos e orelhas); • Protetor Facial (<i>face shield</i>); • Luvas de procedimento/cirúrgicas (Estender até cobrir o punho). - A equipe odontológica deve buscar falar apenas quando necessário, pois o movimento de fala desloca o respirador (N-95 ou PFF2-S), diminuindo o selamento com a pele. (GE <i>et al.</i>, 2020; FRANCO; CAMARGO; PERES, 2020). - De acordo com o Manual da UEPG, organizado por Bandeca <i>et al.</i> (2020), o profissional deve seguir algumas recomendações para remover os EPIs e deve acontecer nesta ordem: Desparramentação • Luvas: A face externa das luvas está contaminada, retirar com cuidado. • Protetor facial (<i>face shield</i>): Remover pela faixa elástica atrás da cabeça ou sobre a orelha e posteriormente fazer descontaminação. • Avental descartável: Soltar as tiras, afastar do pescoço e ombros tocando apenas a face interna, enrolar e descartar. Lembrar de não fazer movimentos bruscos para não dispersar partículas presentes na superfície do avental no ar e nas superfícies. • Gorro descartável: Remover pelo topo da cabeça ou pela parte de trás • Óculos de proteção. • Respirador: Segurar os elásticos pela região posterior da cabeça, afastando e puxando para cima. - A remoção dos EPIs que protegem os olhos, boca e nariz (óculos e respirador) e os cabelos (touca) não devem ser removidos dentro da sala clínica onde houve produção de aerossol pelo risco de contaminação pelo vírus que possa estar suspenso no ar (IZZETTI <i>et al.</i>, 2020). - Todos os EPIs devem ser descartados ao final de cada atendimento, e os que não podem ser descartados devem ser lavados e desinfetados (ALO, 2020a). - A limpeza e desinfecção dos óculos de proteção e do protetor facial (<i>face shield</i>) devem ser realizadas após seu uso, lavando com água e sabão e realizando a desinfecção com álcool 70% (ANVISA, 2020). - Para a remoção do respirador N-95 ou PFF2-S, o profissional deverá se retirar da sala clínica e proceder a limpeza da cavidade nasal no fim da jornada de trabalho (Ex: Cotonete embebido em soro fisiológico/água da torneira, de 3-5 rodadas) (FRANCO; CAMARGO; PERES, 2020). - Importante salientar que a face externa dos EPIs está contaminada, portanto, se entre os passos de remoção essa área for tocada é necessário executar a higiene das mãos (ANVISA, 2020). - Se houver escassez de materiais é possível prolongar a vida útil dos respiradores N-95/PFF2-S. No entanto, este deve ser guardado em um recipiente perfurado e identificado para uso pessoal, mantendo a máscara limpa, seca e íntegra. Só poderá ser utilizado novamente após 7 dias (WHO, 2020c). Antes de cada uso avaliar se o respirador não apresenta sujidade, umidade, rasgados ou amassados, se estas características estiverem evidentes deve ser descartado (ANVISA, 2020; CFO, 2020a).
PACIENTES	- O primeiro contato com o paciente deve ser por telefone ou vídeo chamada buscando informações sobre sua saúde e seus motivos para o tratamento odontológico (ALHARBI; ALHARBI; ALQAIDI, 2020). - Para a realização da pré-triagem, algumas perguntas são de fundamental importância (ATHER <i>et al.</i>, 2020): ° <i>Está com algum sintoma respiratório, como tosse seca, falta de ar ou espirros</i>

Quadro 1 – Protocolo Geral

(continuação)

	frequentes? ° Apresentou febre nos últimos dias? ° Você ou alguém que esteve em contato com você está sendo monitorado por suspeita de ter contraído o COVID-19? ° Você ou alguém que esteve em contato com você fez exame e foi confirmada infecção pelo novo Coronavírus? ° Você fez alguma viagem nos últimos 14 dias? - Dependendo das respostas do paciente e da urgência do procedimento odontológico, a consulta deve ser adiada por pelo menos 2 semanas (ATHER <i>et al.</i>, 2020), no entanto, considerando que muitas pessoas infectadas por COVID-19 são assintomáticas, deve-se realizar todo o atendimento considerando o paciente potencial transmissor do coronavírus (ALHARBI; ALHARBI; ALQAIDI, 2020). - Além desses questionamentos, uma anamnese breve deverá ser feita para determinar a urgência da condição bucal do paciente (ATHER <i>et al.</i>, 2020). Desta forma o cirurgião-dentista terá como decidir entre uma intervenção clínica ou recomendações e orientações a distância por vídeo chamada ou telefone, levando em consideração os riscos e benefícios (ALHARBI; ALHARBI; ALQAIDI, 2020). - Na confirmação da consulta, o paciente deverá ser informado sobre a utilização de máscara no trajeto e dentro do ambiente do consultório/clínica (FRANCO; CAMARGO; PERES, 2020). - Também deve ser orientado a chegar no horário da consulta (nem antes e nem com atraso) para evitar encontro de pacientes e para não comprometer o tempo de desinfecção do ambiente (ABENO, 2020). - Deve-se lembrar o paciente de não levar acompanhante, apenas quando for extremamente necessário (ADA, 2020). - Na entrada da clínica, o paciente deve fazer a desinfecção dos seus calçados em tapetes sanitizantes bactericidas e receber protetores de sapatos descartáveis (“pro pé”), os quais podem ser colocados apenas quando o paciente estiver na cadeira odontológica, evitando qualquer tipo de acidente (ABENO, 2020; CFO, 2020a; BANDECA <i>et al.</i>, 2020). - Uma vez no consultório odontológico, o paciente será informado pelo(a) recepcionista sobre medidas de proteção como a lavagem das mãos (com água e sabão ou álcool a 70%) e o uso de máscara (AHMED <i>et al.</i>, 2020; ATHER <i>et al.</i>, 2020; ADA, 2020; BRASIL, 2020b). - Fornecer máscara ao paciente caso ele não tenha (ATHER <i>et al.</i>, 2020). - Em seguida, aferir a temperatura corporal do paciente e acompanhante, se este estiver presente (ADA, 2020; AHMED <i>et al.</i>, 2020). - Paciente deve permanecer com máscara até o momento da realização do atendimento clínico (ADA, 2020). - Paciente deve lavar o rosto antes do atendimento odontológico ou realizar desinfecção com clorexidina 0,2% (FRANCO; CAMARGO; PERES, 2020; BANDECA <i>et al.</i>, 2020). - Paciente deve receber gorro e avental descartável antes de entrar para sala de atendimento (CFO, 2020a). - Após o atendimento, o paciente será orientado a remover “pro pé” sem tocar na sola, remover gorro pelo topo, remover avental e descartar no lixo hospitalar antes de deixar o consultório (CFO, 2020a). - Orientá-lo também a lavar as mãos e colocar máscara antes de deixar o local (CFO, 2020a).
PROCEDIMENTOS	- Não se deve cumprimentar o paciente com aperto de mãos ou outro contato físico (ADA, 2020). - O paciente deve entrar para a sala de atendimento sem acompanhante, no entanto se for necessária sua presença, fornecer ao acompanhante um protetor facial (<i>face shield</i>) além da máscara que já deve estar usando (ADA, 2020). - Antes de iniciar qualquer procedimento, o paciente deve realizar bochecho

Quadro 1 – Protocolo Geral

(conclusão)

	com um antimicrobiano. Pode-se utilizar 15 ml de iodopovidona a 0,2% ou peróxido de hidrogênio a 1% durante 20 segundos para reduzir a quantidade de microrganismos na saliva (WHO, 2020b). Deve cuspir no copo onde se encontrava o enxaguante e não na cuspideira (BANDECA <i>et al.</i>, 2020). - Sempre que possível trabalhar a 4 mãos (MENG; HUA; BIAN, 2020). - Priorizar Instrumentos e dispositivos descartáveis (ATHER <i>et al.</i>, 2020). - Todos os instrumentais devem ser esterilizados, inclusive os instrumentos rotatórios, pois em aço inoxidável o vírus pode permanecer viável por até 4 dias (WHO, 2020a). - As peças de mão e os instrumentais devem ser limpos com sabão enzimático antes da esterilização (CFO, 2020a). - Os procedimentos de geração de aerossóis devem ser evitados, sempre que possível utilizar instrumentos manuais (ALHARBI; ALHARBI; ALQAIDI, 2020) pois com a aerossolização da saliva, o vírus permanece no ar por até 3 horas (VAN DOREMALEN <i>et al.</i>, 2020). - Se for necessário o uso de alta rotação, utilizá-lo com pouca água (ABENO, 2020), ou de preferência substituir pelo motor de baixa rotação sem água (FRANCO; CAMARGO; PERES, 2020). - Utilizar peças de mão com sistema anti refluxo (PENG <i>et al.</i>, 2020). - Utilizar isolamento absoluto nos procedimentos que forem possíveis (ALHARBI; ALHARBI; ALQAIDI, 2020; ABENO, 2020). - Dar preferência ao sugador cirúrgico (bomba a vácuo) por ter mais potência de sucção (ALHARBI; ALHARBI; ALQAIDI, 2020; ABENO, 2020). - Evitar o uso da seringa tríplice quando possível, substituindo a lavagem com a seringa e soro fisiológico e aspiração com sugador de bomba a vácuo ou utilizar gaze para secar a cavidade bucal (ABENO, 2020). - A cuspideira não deve ser usada, substituindo seu uso pela sucção frequente da saliva por meio da bomba a vácuo. Caso a utilização da cuspideira aconteça, realizar desinfecção com hipoclorito de sódio a 1% (ABENO, 2020).
--	--

Fonte: autora (2021).

O ambiente odontológico (sala de espera e sala clínica) precisa sofrer algumas modificações tanto no tocante à sua maneira de funcionamento (rotina) como na sua limpeza e desinfecção. Logo na entrada do consultório/clínica deve ser colocado um tapete sanitizante que pode ser um pano umedecido com solução de hipoclorito de sódio no lugar ou sobre o capacho de entrada. Essa solução é feita com 1 litro de água e 1-2 colheres de água sanitária e deve ser depositada no pano com frequência para mantê-lo úmido (CROSP, 2020).

A diminuição do fluxo de pessoas pode ser alcançada com a redução do número de atendimentos diários, com um contato prévio com o paciente para garantir que a presença do paciente no consultório é indispensável (ou se orientações podem resolver o caso), com a orientação para que o paciente seja pontual nas suas consultas não chegando antes do horário estabelecido e nem atrasado, orientando para que os pacientes não levem acompanhantes ao consultório a não ser em casos indispensáveis. Assim, consequentemente, as pessoas que precisarem dividir a sala de espera terão condições de se manterem

afastadas por conta também desse fluxo reduzido. Todas essas orientações farão com que menos pessoas dividam o ambiente odontológico, diminuindo a proximidade entre as pessoas, o contato com superfícies do ambiente e garantindo um melhor fluxo do ar do ambiente.

Pacientes mais vulneráveis, que apresentam comorbidades e/ou idade avançada, devem adiar os tratamentos odontológicos eletivos durante a pandemia para sua segurança, e se realmente o tratamento for necessário, dar preferência a tratamentos minimamente invasivos (IDPH, 2020).

O paciente, ao agendar seu tratamento, deve ser orientado quanto aos cuidados que deve ter antes, durante e depois do atendimento visando diminuir ou eliminar risco de contaminação cruzada. A higiene das mãos, por exemplo, é um dos cuidados mais importantes para evitar a disseminação de doenças (CROSP, 2020) e o paciente deve ser incentivado a fazê-la assim que chegue ao ambiente odontológico e antes de deixá-lo. Além disso, sugere-se a paramentação do paciente com avental, gorro, óculos e “pro pé, procedimento que não fazia parte da rotina do CD (CFO, 2020a).

Com relação ao ar do ambiente, a recomendação é que todos utilizem máscaras para impedir gotículas e aerossóis provenientes da fala, tosse ou espirro, que porventura possam acontecer, contaminem o ar e as superfícies. A recomendação é manter janelas e portas abertas sempre que possível e evitar os Sistemas de Aquecimento, Ventilação e Ar-Condicionado (AVAC), a não ser que sejam corretamente projetados, construídos, operados e monitorados e que recebam limpeza e manutenção adequados, caso contrário podem se tornar causa e fonte de contaminação (ABENO, 2020).

Também são fontes de contaminação objetos desnecessários tanto na sala de espera quanto na sala de atendimento, assim como objetos que costumam ser compartilhados como canetas, revistas e outros. Removendo estes itens dos ambientes diminui a chance de contatos indiretos e facilita a limpeza e desinfecção das superfícies e objetos.

Disponibilizar local para a lavagens das mãos e álcool 70% para desinfecção das mãos também contribui para que se reduza as possibilidades de infecção cruzada dentro do ambiente odontológico (MONTORO *et al.*, 2020).

A ordem de agendamento dos pacientes deve ser observada, iniciando pelos pacientes que receberão tratamentos com menor risco ou nenhum risco de formação

de aerossol até os de maior formação de aerossóis, deixando estes por último (CROCE, 2020; LUCACIU; TARCZALI; PETRESCU, 2020).

Neste protocolo existe a recomendação de fornecer um antimicrobiano para o paciente bochechar antes do atendimento odontológico. A Figura 29 mostra o paciente recebendo o enxaguante e após o bochecho, cuspidno no próprio copo que continha o líquido para evitar o uso e contaminação da cuspidadeira e consequentemente, aumentar risco de contaminação. A eficácia dos EPIs depende diretamente da forma correta de utilizá-los, de colocá-los (paramentação) e de removê-los (desparamentação) (WHO, 2020c).

Todo o processo de paramentação e desparamentação deve exigir muita atenção por parte do profissional e dessa forma a paramentação deve ser pensada prevendo a desparamentação e esta, deve ser cuidadosa prevenindo a contaminação do profissional durante seu processo. Aparentemente esse é um pensamento lógico e simples, mas, se não houver atenção, esse processo pode ser comprometido e a ordem de paramentação pode não permitir a ordem de desparamentação desejada.

Figura 29 – Entrega do enxaguante a paciente e paciente cuspidno esse enxaguante no próprio copo



Fonte: autora (2021).

Os óculos protegem os olhos dos aerossóis, o respirador protege o profissional de aspirar os aerossóis e a touca protege os cabelos de serem contaminados, já que não é uma região possível de desinfecção antes de deixar o consultório/clínica odontológica, como rosto, braços e mãos por exemplo. Por isso, é importante que ao final da desparamentação o profissional mantenha os óculos, o

respirador e a touca. Esses EPIs devem ser removidos fora do ambiente onde foi produzido aerossol para não correr risco de contaminação.

Com relação à paramentação do CD proposta no Protocolo Geral deste trabalho, esta tem início com o profissional já vestido com roupa própria para uso em atendimento, o pijama cirúrgico. Esse pijama deve ser de tecido e ter mangas curtas para permitir a correta lavagem das mãos e braços. Além disso o profissional deve usar um calçado próprio para área de saúde, emborrachado e com meias grossas.

Os aventais são contaminados por saliva e/ou sangue durante o procedimento odontológico e por isso apresentam alto risco de contaminação cruzada entre os pacientes (PARK *et al.*, 2020). A recomendação é utilizar 1 avental descartável por paciente e descartá-lo. Não é indicado lavar e reutilizar o avental (CROCE, 2020).

O primeiro item da paramentação é o avental de TNT descartável de gramatura 50g/m² sobrepondo esse pijama. Essa sequência pode ser observada na Figura 30. O avental apresenta fechamento traseiro e duas amarras: região do pescoço e da cintura. Na Figura 31 é possível observar a colocação do avental pela profissional.

Figura 30 – Profissional com pijama cirúrgico, calçado emborrachado, meias grossas e "pro pé".
Profissional iniciando a colocação do avental de TNT



Fonte: autora (2021).

Figura 31 – Profissional amarrando avental de TNT de fechamento traseiro



Fonte: autora (2021).

Na Figura 32 é possível observar a amarração traseira na região da cintura do avental e, também a imagem da profissional segurando o próximo EPI do protocolo da paramentação, o respirador.

Figura 32 – Profissional terminando a colocação do avental e pronta para iniciar colocação do respirador



Fonte: autora (2021).

Após colocar o avental, o profissional deve realizar a colocação do respirador, ajustá-lo ao rosto puxando as tiras elásticas como mostra a Figura 33, realizar ajuste do clipe nasal como mostra a Figura 34 e realizar o teste de vedação como mostra a Figura 35.

Figura 33 – Profissional ajustando elásticos do Respirador



Fonte: autora (2021).

Figura 34 – Profissional com PFF2-S acomodado no rosto e ajustando o clipe nasal



Fonte: autora (2021).

Figura 35 – Adaptação do Respirador PFF2-S e teste de vedação



Fonte: autora (2021).

O profissional deve fazer o ajuste do respirador para melhor adaptação ao rosto e melhor vedação como sugere a embalagem. Além do clipe nasal, as alças elásticas devem ser reguladas para que o respirador fique bem ajustado no rosto e promova ótima vedação. Os respiradores não devem ser compartilhados com outras pessoas (é de uso individual) e suas condições devem ser verificadas para garantir sua eficiência, como a sua vedação e se não existem sujidades na sua superfície (CROSP, 2020). Os respiradores não devem ser limpos com produtos ou ir para a autoclave pois perdem sua eficiência (CROCE, 2020).

Muito cuidado deve ser tomado no manuseio desses respiradores para que não aconteça contaminação da parte interna já que o mesmo respirador é utilizado em mais de um atendimento. Além disso, não se deve utilizar máscara cirúrgica embaixo dos respiradores para não comprometer a vedação, que também pode ser comprometido pela presença de barba ou maquiagem (CROSP, 2020).

Após a colocação do respirador o profissional deve colocar os óculos de proteção. Na Figura 36 podem ser observados esses itens.

Figura 36 – Profissional com o Respirador e com os óculos de proteção



Fonte: autora (2021).

O próximo EPI a ser colocado, depois dos óculos, é o gorro que deve cobrir todo o cabelo e orelhas, cobrir a testa para que o protetor facial possa sobrepô-lo em seguida, além de cobrir as hastes dos óculos e os elásticos do respirador,

garantindo a não contaminação dessas regiões. A colocação do gorro e do protetor facial (*face shield*) pode ser vista na Figura 37. Esses protetores devem se estender de trágus a trágus e ir até a região submandibular sem ultrapassá-la para não ser deslocado para cima ao tocar o peito do profissional quando este baixar a cabeça. Sua vedação superior acontece por sobrepor o gorro, impedindo entrada de aerossol nesta região (CROSP, 2020). A Figura 38 ilustra essa sobreposição.

Figura 37 – Profissional colocando o gorro e o protetor facial



Fonte: autora (2021).

Figura 38 – Protetor Facial (*face shield*) sobrepondo touca



Fonte: autora (2021).

Na Figura 39 a profissional já está com o protetor facial posicionado e realiza a colocação do último item da paramentação: as luvas. Estas devem cobrir parte do avental nos punhos. Essa Figura mostra a profissional com a paramentação completa, com todos os EPIs necessários para iniciar um atendimento odontológico com produção de gotículas e aerossóis.

Figura 39 – Profissional com protetor facial, colocando as luvas e já completamente paramentada



Fonte: autora (2021).

O momento da desparamentação é bastante crítico já que todos os EPIs que devem ser manuseados estarão contaminados e qualquer descuido por parte do profissional pode resultar em contaminação desnecessária de objetos, superfícies, ambientes, sua própria contaminação e de outras pessoas.

A desparamentação proposta no Protocolo Geral deste trabalho tem início com a remoção das luvas de modo que não aconteça a contaminação do profissional. Para remoção das luvas não se deve introduzir o polegar na borda do punho da mão oposta, como muitos fazem, pois dessa forma pode acontecer a contaminação interna da luva, podendo contaminar o profissional. O profissional deve iniciar a remoção das luvas colocando o polegar ou dedo médio entre o punho e a palma da mão oposta e tracionar, como na Figura 40.

Ao mesmo tempo deve realizar o mesmo movimento com a outra mão e tracionar. Quando o profissional já tiver “agarrado” as duas luvas pode iniciar

movimento no sentido de removê-las, virando-as do avesso naturalmente como mostra a Figura 41, descartando-as em seguida.

Figura 40 – Profissional iniciando o processo de remoção das luvas com segurança



Fonte: autora (2021).

Figura 41 – Remoção das luvas de forma segura



Fonte: autora (2021).

Após a remoção das luvas, o profissional deve remover o protetor facial (*face shield*) pelo elástico que o prende na região posterior da cabeça como pode ser visto na Figura 42 e separá-lo para higienização posterior.

Figura 42 – Remoção do protetor facial (*face shield*) pelo elástico



Fonte: autora (2021).

Após remover o protetor facial, o profissional deve remover o avental sem tocar na parte contaminada (externa), buscando tirá-lo do lado avesso como mostra a Figura 43, sem movimentos bruscos e sem sacudi-lo para não espalhar possíveis partículas contaminadas (CROSP, 2020) e descartá-lo em seguida.

Figura 43 – Profissional removendo o avental de forma segura



Fonte: autora (2021).

Após a remoção do avental, o profissional vai estar com os óculos, respirador e gorro/touca. O profissional deve manter esses 3 EPIs e dirigir-se a outro ambiente onde não tenha sido produzido gotículas e aerossóis recentemente. Então,

o profissional vai remover o gorro pelo topo da cabeça em movimento único, porém não brusco, como mostra a Figura 44, e descartá-la.

Figura 44 – Remoção do gorro/touca pelo topo da cabeça em movimento único



Fonte: autora (2021).

Na sequência o profissional deve remover os óculos pelas hastes como mostra a Figura 45 e separá-los para higienização.

Figura 45 – Remoção dos óculos de proteção



Fonte: autora (2021).

Por último, o profissional vai remover o respirador pelos elásticos presos a cabeça sem tocar a região frontal e externa do respirador que pode estar contaminado, como mostra a Figura 46. Em seguida este deve ser descartado caso o profissional não vá reutilizá-lo.

Figura 46 – Remoção do Respirador de forma segura



Fonte: autora (2021).

Caso o profissional opte por reutilizar o respirador, deve observar se está em boas condições e se não apresenta sujidades em sua superfície. Este respirador deve ser manipulado com cuidado para não contaminar a parte interna, considerando que a parte externa pode estar contaminada. Deve ser acondicionado em um recipiente plástico, limpo, com perfurações para circulação de ar e com tampa para mantê-lo protegido. Na Figura 47 é possível observar a profissional posicionando o recipiente plástico com perfurações na face para iniciar o processo de remoção do respirador para reutilização.

Figura 47 – Profissional posicionando o recipiente para armazenamento do Respirador



Fonte: autora (2021).

Na Figura 48 a profissional realiza o processo de remoção do Respirador puxando o elástico posicionado na nuca e levando para trás do recipiente e em seguida fazendo o mesmo com o elástico mais superior. Desta forma, o respirador é acomodado no recipiente sem ser tocado, assim como sua colocação futura também ocorrerá sem necessidade de tocá-lo diretamente.

Figura 48 – Profissional realizando processo de acondicionamento do Respirador em recipiente plástico perfurado



Fonte: autora (2021).

O recipiente deve estar limpo, perfurado para permitir ventilação e com tampa, como mostra a Figura 49, e jamais deve ser substituído por saco plástico (CROSP, 2020).

Figura 49 – Respirador acondicionado em recipiente plástico perfurado com tampa

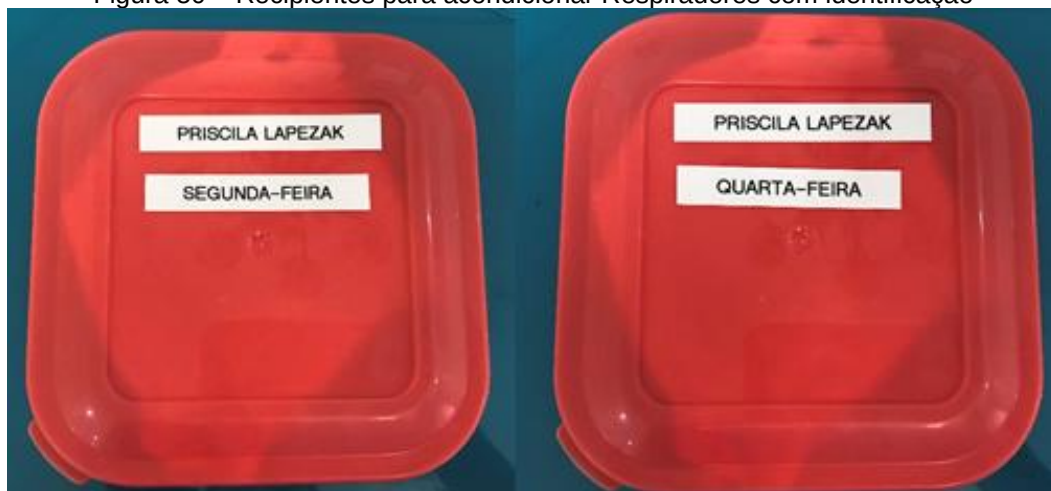


Fonte: autora (2021).

Tendo em vista que o respirador possa estar contaminado, este deve permanecer sem ser utilizado por 7 dias (WHO, 2020c), período suficiente para o SARS-CoV-2 estar inativo e garantir a segurança do profissional. O recipiente deve conter identificação do profissional e a data ou dia da semana que o respirador foi

utilizado pela última vez para controle do profissional, como mostra a Figura 50 (CROSP, 2020).

Figura 50 – Recipientes para acondicionar Respiradores com identificação



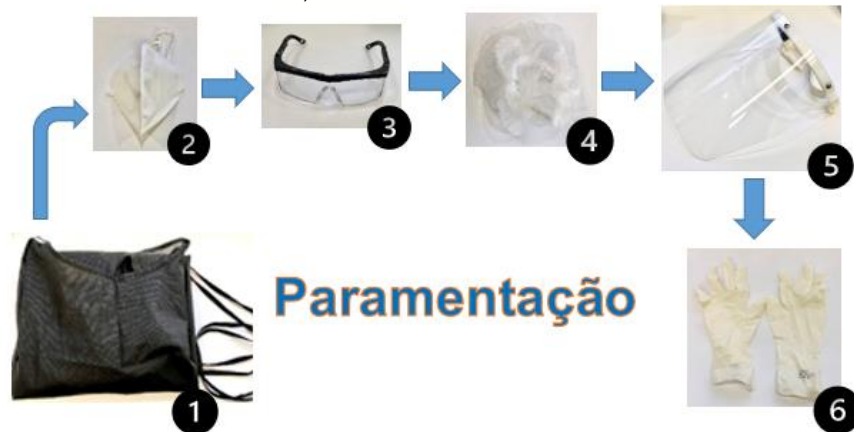
Fonte: autora (2021).

É necessário ressaltar a importância da lavagem das mãos com água e sabão ou álcool 70% antes de iniciar a paramentação e cada vez que tocar uma superfície que possa estar contaminada. Na desparamentação deve existir cuidado para evitar tocar superfícies contaminadas. Após a remoção do protetor facial pelo elástico, por exemplo, é importante lavar as mãos antes de proceder a remoção do avental, já que este elástico fica exposto durante o atendimento odontológico, estando contaminado possivelmente. Assim como é importante lavar as mãos após a remoção do gorro/touca antes de tocar as hastes dos óculos. A lavagem das mãos deve ocorrer sempre que se julgue necessário (BANDECA *et al.*, 2020).

Ao final do atendimento e após a desparamentação, óculos e protetor facial devem ser lavados com sabonetes germicidas, desinfetados com solução de hipoclorito de sódio a 1%, enxaguados em água e secos com toalha de papel (CROSP, 2020) ou lavados com água e sabão e desinfetados com álcool 70% (ANVISA, 2020).

A seguir é possível observar um fluxo de paramentação e desparamentação recomendado nesse protocolo, através das Figuras 51 e 52.

Figura 51 – Fluxo de sequência de Paramentação: 1- Avental, 2- Respirador, 3- Óculos de Proteção, 4- Touca, 5- Protetor Facial e 6- Luvas



Fonte: autora (2021).

Figura 52 – Fluxo de sequência de Desparamentação: 1-Luvas, 2- Protetor Facial, 3- Avental, 4- Touca, 5- Óculos de Proteção e 6- Respirador



Fonte: autora (2021).

No Quadro 2 encontra-se o Protocolo por Especialidade recomendado nesse trabalho.

Quadro 2 – Protocolo por Especialidade

(continua)

ESPECIALIDADE	RECOMENDAÇÕES
DENTÍSTICA	- Para restaurações provisórias e definitivas, não utilizar isolamento relativo e sim optar pelo uso do isolamento absoluto, pois este diminui a taxa de propagação do vírus por partículas salivares (IDPH, 2020); - Priorizar a remoção do tecido cariado com instrumentos manuais (técnica restauradora atraumática) e/ou remoção química (GE et al, 2020). - Restaurações de classe II profundas são classificadas como procedimentos de urgência/emergência, com perigo de exposição pulpar, portanto devem ser priorizadas. (ADA, 2020);

Quadro 2 – Protocolo por Especialidade

(continuação)

	- As embalagens de materiais que serão utilizados, tais como Cimento de ionômero de vidro, Resina composta, Ácido fosfórico e outros devem ser desinfetados com álcool 70% e manipulados com materiais devidamente esterilizados, se necessário recobrir com barreiras físicas (filme de PVC) (CFO, 2020a).
ENDODONTIA	- Os procedimentos endodônticos devem ser priorizados em sessão única quando possível, exceto casos de necropulpectomia (ABENO, 2020); - Deve ser realizado tratamento com isolamento absoluto (dique de borracha) (ABENO, 2020); - Restringir radiografias intraorais para reduzir a salivação excessiva, e para evitar possível reflexo de tosse ou vômito. Realizar radiografias extraorais se possível (MARTINS-CHAVES; GOMES; GOMEZ, 2020; ALHARBI; ALHARBI; ALQAIDI, 2020); - Se for necessário o uso das radiografias intraorais optar por barreira dupla sobre os sensores radiográficos e películas, para impedir contaminação cruzada (ATHER <i>et al.</i>, 2020); - Realizar abertura coronária quimio mecânica, utilizando Carisolv, ou papacárie, junto a instrumentos manuais de raspagem como colheres de dentina, ou utilizar lentamente o micromotor sem o uso de água até a chegada na câmara pulpar (ABENO, 2020); - Realização da restauração com cimento de ionômero de vidro ou resina composta, observando com cuidado esta etapa, pois deverá se manter por tempo suficiente até a próxima consulta (ABENO, 2020).
ORTODONTIA	- Procurar resolver casos de desconforto com o aparelho ortodôntico através de vídeo chamada ou foto por mensagem quando possível (CAPRIOGLIO <i>et al.</i>, 2020); - Caso o paciente quebre seu aparelho móvel, recomenda-se orientá-lo a interromper o uso até que uma consulta possa ser agendada (CAPRIOGLIO <i>et al.</i>, 2020); - Priorizar atendimento para pacientes que fazem uso de aparelhos ativo e funcionais para evitar complicações (PARK <i>et al.</i>, 2020); - O paciente deve remover aparelho móvel antes de fazer o bochecho com a solução de gluconato de clorexidina a 0,12% (BANDECA <i>et al.</i>, 2020); - O aparelho móvel deve ser limpo com gaze e imerso em solução de clorexidina a 0,2% por 10 minutos (BANDECA <i>et al.</i>, 2020); - Todos os instrumentais devem ser esterilizados e não apenas desinfetados, inclusive os alicates ortodônticos por conta da viabilidade do vírus no aço inoxidável por até 4 dias (WHO, 2020a); - Para pacientes com aparelhos fixos (com bráquetes e outros), em caso de complicações, algumas recomendações podem ser dadas (Ex.1: Em caso de bráquete descolado e com a ligadura elástica solta do arco, pode-se orientar o paciente a usar uma pinça desinfetada para remoção. Ex.2: Se o fio ortodôntico tiver extremidades salientes e estiver traumatizando a mucosa, pode-se recomendar o uso de cera protetora e se não for suficiente, pode-se orientar que se corte o fio com um alicate de unha desinfetado) (CAPRIOGLIO <i>et al.</i>, 2020); - Para os pacientes que fazem uso de alinhadores, o ortodontista deve considerar enviá-los a seu paciente, evitando seu deslocamento ao consultório quando possível (CAPRIOGLIO <i>et al.</i>, 2020); - Se for necessário realizar moldagem para confecção de aparelhos, a moldagem em alginato deve ser lavada em cuba de água com movimentos pendulares por 20 segundos e envolvida em gases umedecidas com a solução de hipoclorito de sódio a 1% e acondicionada em saco plástico fechado por 10 minutos (ABENO, 2020); - Após a desinfecção, a moldagem deve ser enxaguada em cuba com água, secada com papel toalha e ser embalada para envio ao laboratório ou para vazar o gesso (ABENO, 2020).

Quadro 2 – Protocolo por Especialidade

(continuação)

ODONTOPEDIATRIA	- Realizar contato a distância (ligação, mensagem, vídeo chamada) com os pais ou responsáveis para entender a real necessidade da consulta presencial (ALO, 2020a); - Realizar vídeo chamada para: 1. Aos pais: Explicar a importância de que a criança tenha apenas 1 acompanhante e levar para consulta apenas o que for necessário, evitando levar brinquedos e demais objetos que possam ser contaminados e, a importância da pontualidade nas consultas (BANDECA <i>et al.</i>, 2020). 2. A criança: Realizar o primeiro contato com o profissional (sem paramentação) e estabelecer vínculo, explicar a ausência de beijos, abraços e brinquedos no consultório e para explicar a importância de usar máscara até o momento do atendimento (BANDECA <i>et al.</i>, 2020). O profissional: Estabelecer vínculo com a criança, conhecer suas preferências e seus medos e ansiedades, e obter informações (anamnese) (BANDECA <i>et al.</i>, 2020); - Enviar aos pais um vídeo mostrando toda a paramentação necessária, para que mostrem a criança antes da consulta, desta forma, diminui chances de ficar apreensiva com a aparência do profissional paramentado (BANDECA <i>et al.</i>, 2020); - O acompanhante da criança deve aguardar na sala de espera de preferência, a não ser em casos realmente necessários como crianças com necessidades especiais, muito pequenas ou pouco cooperativas (ALO, 2020a); - Criança imunologicamente comprometida deve ser atendida no primeiro horário (BANDECA <i>et al.</i>, 2020); - O paciente deve realizar bochecho com 15 ml de solução de gluconato de clorexidina a 0,12% durante 1 minuto, no entanto, se a criança ainda não for capaz de cuspir, deve ser realizada a desinfecção da cavidade bucal com uma gaze embebida em 2ml nesta solução (BANDECA <i>et al.</i>, 2020); - Sempre que possível trabalhar a 4 mãos (ALO, 2020b); - Se houver necessidade de caneta de alta rotação, utilizar dique de borracha (isolamento absoluto) (GE <i>et al.</i>, 2020); - Evitar abrir a porta da sala clínica durante o atendimento (ALO, 2020a); - Realizar o gerenciamento de doenças dentárias através de conceitos minimamente invasivos e outros que não gerem aerossóis, como tratamento restaurador atraumático, selantes, verniz fluoretado, diamino fluoreto de prata, resinas infiltrantes, manejo não restaurador, remoção seletiva da cárie e técnica de Hall (ALO, 2020b); - O atendimento por telefone, principalmente via vídeo chamada deve ser realizado com os pais e a criança, a fim de continuar enfatizando a importância da escovação com dentífricos fluoretados para impedir o desenvolvimento de lesões cáries e para promover comportamentos positivos e preventivos de saúde bucal (ALO, 2020b); - Sedação inalatória com óxido nitroso/oxigênio deve ser evitada pelo potencial risco de necessidade de medidas de suporte de vida que envolvem manipulação de vias aéreas e uso de rede hospitalar (SOUZA; COSTA; COSTA, 2020).
PERIODONTIA	- Recomenda-se utilizar instrumentos manuais (curetas, foice, limas e/ou outros instrumentais) ao invés de ultrassom se possível (ADA, 2020); - Evitar o uso de dispositivos que gerem alta quantidade de aerossol como jato de bicarbonato de sódio (ABENO, 2020); - Dar preferência às suturas com fio absorvível, para evitar necessidade do retorno do paciente para a remoção (ABENO, 2020).
PRÓTESE DENTÁRIA	-O paciente deve remover prótese móvel antes de fazer o bochecho com a solução gluconato de clorexidina a 0,12% (BANDECA <i>et al.</i>, 2020);

Quadro 2 – Protocolo por Especialidade

(conclusão)

	- As próteses acrílicas, após remoção da boca do paciente, devem ficar imersas por 10 minutos em solução de hipoclorito de sódio 1% e as que possuem partes metálicas necessitam de 10 minutos imersas em clorexidina 0,2% (ABENO, 2020); - A prótese a ser ajustada, cada vez que for removida da cavidade oral do paciente, deve ser lavada em cuba com água e não em torneira com água corrente para evitar dispersão de gotículas contaminadas (ABENO, 2020); - Se a prótese apresentar sangue, além de água a cuba para lavagem deve conter sabão enzimático (BANDECA <i>et al.</i>, 2020); - Utilizar toalha de papel para secar as próteses. Não utilizar seringa de ar pela formação de aerossol (CFO, 2020a); - Depois de seca, a prótese deve ser desinfetada com álcool 70% antes de ser ajustada (BANDECA <i>et al.</i>, 2020); - Após provar a prótese no paciente, se ainda necessitar de ajuste, deve ser novamente lavada na cuba com água limpa (trocar a água a cada lavagem), secada com toalha de papel e desinfetada com álcool 70%. Esse procedimento deve ser realizado cada vez que houver prova da prótese (BANDECA <i>et al.</i>, 2020); - Os ajustes realizados com alta rotação ou peça reta devem ser feitos dentro de uma câmara de desgaste (semelhante a câmara escura portátil para revelar radiografias) para impedir aerossol no consultório (BANDECA <i>et al.</i>, 2020); - Os dispositivos de prova devem ficar imersos em álcool 70% por 5 minutos (ABENO, 2020). Moldagem - O cirurgião-dentista deve limpar e desinfetar moldagens e peças protéticas antes de enviar ao laboratório e o laboratório também deve enviar os trabalhos desinfetados para que se evitem infecções cruzadas (CFO, 2020b); - As moldagens devem passar por limpeza para remoção de material orgânico (saliva) em cuba com água, realizando movimentos pendulares por 20 segundos. Não utilizar ar para secar para não produzir aerossol, utilizar toalha de papel (ABENO, 2020); - Em seguida, as moldagens devem passar por desinfecção para eliminar ou diminuir microrganismos patógenos de sua superfície. Moldagem de siliconas devem ser imersas em solução de Hipoclorito de Sódio a 1% por 10 minutos. Moldagens em alginato e poliéter não podem ficar imersas pois sofrem distorção, mas podem ser mergulhadas rapidamente na solução ou borrifadas e envoltas em gases umedecidas com a solução e acondicionar em saco plástico fechado por 10 minutos (ABENO, 2020; CFO, 2020b); - Após a desinfecção, a moldagem deve ser enxaguada em cuba com água, seca com papel toalha e ser embalada para envio ao laboratório de prótese (ABENO, 2020); - Caso modelos de gesso sejam contaminados por saliva durante o atendimento, estes deverão ser imersos em água de gesso com hipoclorito de sódio 0,5% por 30 minutos e deixados para secar naturalmente (ABENO, 2020); - Evitar a repetição de moldagens, utilizando a técnica e o tamanho da moldeira de estoque corretos (GE <i>et al.</i>, 2020); - Se possível realizar etapas de forma digital para ter o tempo reduzido, menor número de consultas e menor risco de contaminação cruzada (CFO, 2020b); - Para etapas digitais, serão necessárias desinfecção dos equipamentos com álcool 70% e a utilização de barreiras físicas (BANDECA <i>et al.</i>, 2020).
--	---

Fonte: autora (2021).

O Protocolo por Especialidade apresentado buscou evidenciar características importantes de cada especialidade citada. Na Figura 53 é possível observar a principal medida preventiva de cada uma delas.

Figura 53 – Principal medida preventiva de cada especialidade citada no Protocolo

Dentística	Barreiras Físicas nos Materiais
Endodontia	Sessão Única
Ortodontia	Esterilizar Alicates ortodônticos
Odontopediatria	Condicionamento à distância
Periodontia	Utilização de curetas
Prótese Dentária	Câmara de Desgastes

Fonte: autora (2021).

O risco de transmissão do vírus pode ser reduzido na escolha do tipo de tratamento e na escolha de procedimentos que não gerem aerossóis se possível ou que controlem a contaminação durante os procedimentos (uso de dique de borracha para isolamento absoluto, por exemplo) (IDPH, 2020). Sempre que possível o uso do dique de borracha para isolamento absoluto é importante para reduzir produção de aerossol contaminado com saliva e/ou sangue no ambiente, principalmente com a utilização de caneta de alta rotação e ultrassom (PENG *et al.*, 2020).

Na especialidade de Ortodontia destaca-se a importância da esterilização de instrumentais como alicates ortodônticos e colocador de ligadura elástica ao invés de apenas desinfetá-los, garantindo ausência de microrganismos nesses. Na Figura 54 é possível observar esses materiais embalados e esterilizados, prontos para uso.

Figura 54 – Alicates ortodônticos e colocador de ligadura elástica embalados e esterilizados



Fonte: autora (2021).

A especialidade de Prótese Dentária apresenta a característica de exigir com frequência a utilização do micromotor com peça reta para desgastes de peças protéticas acrílicas. Esse desgaste gera produção de minúsculas partículas acrílicas que costumam se espalhar por todo o consultório (chão, superfícies, roupa do profissional e outros), não apenas sujando como podendo levar à contaminação do ambiente caso essa peça protética tenha sido provada na cavidade bucal do paciente e não tenha sido desinfetada anteriormente.

No Manual da Universidade Estadual de Ponta Grossa (BANDECA *et al.*, 2020) encontra-se a proposta de se utilizar o interior de uma câmara portátil para se realizar esses desgastes, trazendo uma solução bastante eficaz para esse procedimento. Esta câmara de desgaste pode ser visualizada na Figura 55. A câmara apresenta duas aberturas onde o profissional vai introduzir suas mãos, a peça a ser ajustada e o motor, além disso apresenta visor transparente que permite que o CD possa enxergar seu trabalho (BANDECA *et al.*, 2020).

Figura 55 – Câmara de desgaste



Fonte: DENTAL STILO. **Câmara para desgastes de próteses e jateamento para prótese e ortodontia.** s/d. Disponível em: <https://www.dentalstilo.com.br/produto/camara-para-desgastes-de-proteses-e-jateamento-para-protese-e-ortodontia/20836>. Acesso em:: 12 ago. 2021.

5.2 QUESTIONÁRIO

Para a análise dos dados foram utilizadas técnicas de estatística descritiva e inferencial. Inicialmente, foi realizada uma análise exploratória univariada para observar a distribuição das frequências das variáveis que caracterizavam a amostra estudada.

A associação entre as variáveis qualitativas foi realizada com o Teste Qui-quadrado ou o Teste Exato de Fisher, quando as condições para a utilização do Teste Qui-quadrado não foram observadas. Foram verificadas as associações das variáveis gênero (feminino ou masculino), idade (≤ 25 anos ou > 25 anos), grau de formação (acadêmico ou profissional) e atuação do profissional (particular ou pública) para cada resposta dada às questões do questionário. As respostas de cada questão foram dicotomizadas (sim ou não), permitindo assim, a aplicação do modelo estatístico.

A avaliação do impacto de um treinamento de protocolos para biossegurança foi realizada em uma amostra de acadêmicos de Odontologia da UEPG que responderam os questionários antes e após a realização deste treinamento. A análise dos dados foi realizada com o Teste de McNemar para amostras pareadas.

Os resultados foram considerados estatisticamente significantes para um valor de $p < 0,05$. Os dados foram digitados em uma planilha Excel (Microsoft® Excel for Mac, *version* 16.50, 2021), e os cálculos estatísticos foram realizados com o programa SPSS® (*Statistical Package for the Social Science*, versão 21.0, SPSS Inc Chigaco Illinois USA).

Optou-se em utilizar gráficos ao invés de tabelas para a apresentação dos resultados com o intuito de facilitar a visualização destes, no entanto, todos os dados podem ser encontrados em tabelas no Apêndice D.

PARTE 1 – DADOS PESSOAIS

Com relação a Parte 1 do Questionário – Dados Pessoais, obteve-se alguns dados que puderam caracterizar a amostra e estão dispostos na Tabela 2.

O questionário foi respondido por 386 participantes na Fase 1, havendo prevalência de participantes do gênero feminino (296). Com relação a idade, houve prevalência de participantes com idade igual ou inferior a 25 anos. Do total de participantes, 310 eram acadêmicos e 76 eram profissionais. Dos acadêmicos que responderam ao questionário, houve prevalência de participantes de faculdade pública. Dentre os acadêmicos, 195 estavam cursando os 3 primeiros anos da faculdade e 115 os 2 últimos anos. Dentre os profissionais (76), 48 tinham mais de

15 anos de formados, 57 apresentavam pós-graduação e 47 atuavam em setor privado (Tabela 2).

As questões direcionadas aos participantes que estavam atendendo pacientes durante a pandemia e aos que não estavam atendendo, foram unidas para possibilitar a análise dos dados, tendo em vista que as questões eram as mesmas, diferenciando-se apenas no tempo verbal utilizado.

Cada questão recebeu um nome para facilitar a visualização dos resultados (Q0, Q1, Q1...etc). A primeira questão (Durante a Pandemia da COVID-19 você está atendendo pacientes?) foi considerada como Q0 (Questão Zero) por ser a questão que direciona o tempo verbal das demais. As questões sobre Medo e Ansiedade foram chamadas de MA1, MA2, MA3 e assim por diante (MA: Medo e Ansiedade) para se diferenciarem das questões de conhecimento em biossegurança.

Tabela 2 – Caracterização da Amostra

Tabela 2. Caracterização da amostra incluída no estudo		
Características		n (%)
Gênero	Feminino	296 (77)
	Masculino	90 (23)
Idade	≤ 25 anos	287 (74)
	>25 anos e ≤30 anos	32 (8)
	>30 anos e ≤35 anos	10 (3)
	>35 anos e ≤40 anos	22 (6)
	>40 anos e ≤45 anos	0 (0)
	>45 anos e ≤50 anos	12 (3)
	>50 anos	23 (6)
Formação	Acadêmico	310 (80)
	Profissional	76 (20)
Acadêmicos		
Instituição	Pública	241 (78)
	Privada	69 (22)
Série	1ª	66 (21)
	2ª	60 (19)
	3ª	69 (22)
	4ª	70 (23)
	5ª	45 (14)
Tempo de Formação		
Não Graduado (acadêmicos)	< 3 anos	10 (3)
	≥3 anos e ≤5 anos	4 (1)
	>5 anos e ≤10 anos	9 (2)
	>10 anos e ≤15 anos	5 (1)
	>15 anos	48 (12)
Qualificação	Não Graduado (acadêmicos)	310 (80)
	Graduado	19 (5)
	Pós-graduado	57 (15)
Atuação		
Não atua (acadêmicos)		310 (80)
	Consultório particular	47 (12)
	Rede pública	29 (8)

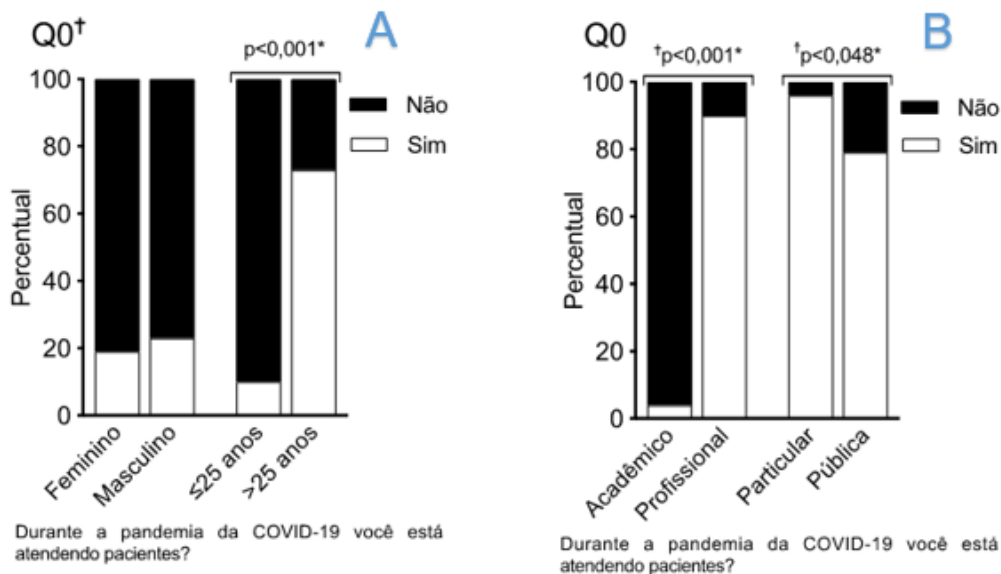
Fonte: autora (2021).

PARTE 2 – CONHECIMENTO DE BIOSSEGURANÇA

As análises da Parte 2 do Questionário – Conhecimento em Biossegurança, com relação a gênero e idade podem ser encontradas no Apêndice D. Com relação a formação e atuação no setor público ou privado podem ser encontradas no Apêndice E.

Como resultado, pode-se observar que dentre os participantes que estavam atendendo pacientes durante a pandemia, houve prevalência de participantes com mais de 25 anos, com diferença estatística significativa como mostra o Gráfico 2(A). A grande maioria eram profissionais ($p < 0,001$) e a prevalência foi dos profissionais do setor privado ($p < 0,048$) como mostra o Gráfico 2(B).

Gráfico 2 – Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista de acordo com gênero e idade (A), e com o grau de formação e atuação (B). (*) $p < 0,05$, significativo. †Teste Qui-quadrado
Fonte: autora (2021).

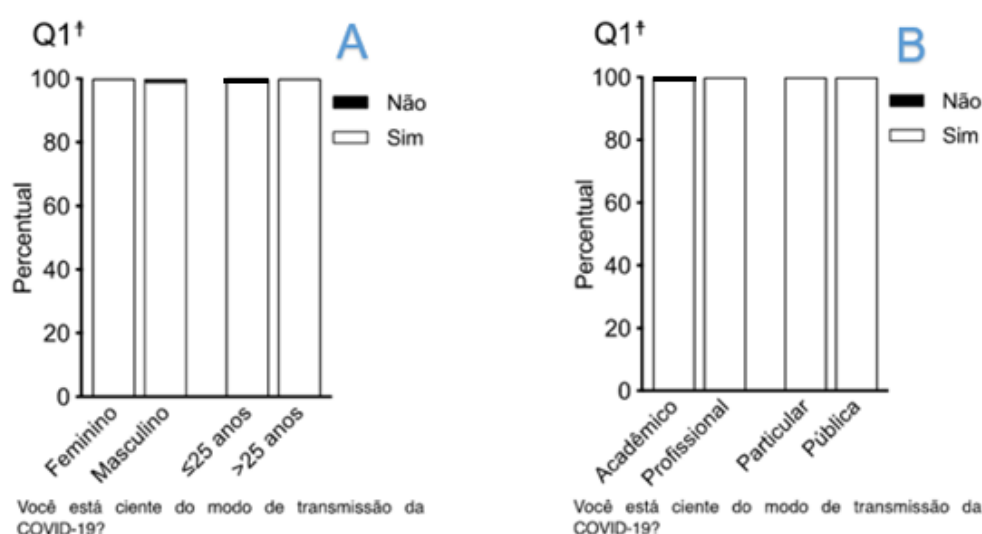


Fonte: autora (2021).

Quando foi questionado se o participante estava ciente do modo de transmissão da COVID-19, apenas 1 participante respondeu não estar ciente. O participante em questão era do gênero masculino e tinha idade igual ou inferior a 25 anos como mostra o Gráfico 3(A). Com relação a formação, tratava-se de um acadêmico como mostra o Gráfico 3(B).

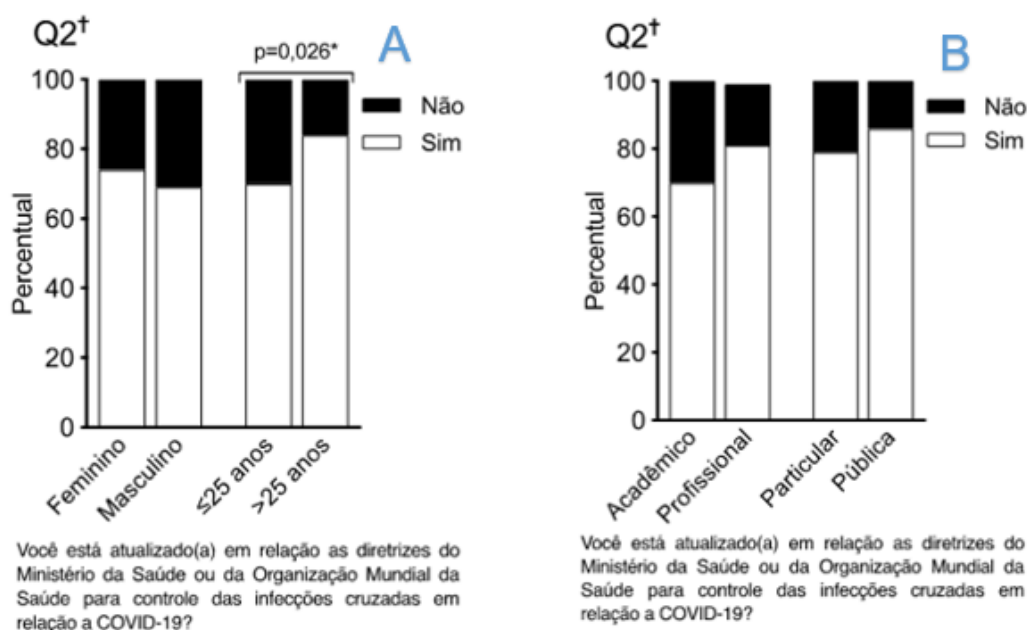
Com relação a sentir-se atualizado(a) em relação as diretrizes do Ministério da Saúde ou da OMS para controle das infecções cruzadas em relação a COVID-19, a maioria respondeu sentir-se atualizado(a). Houve diferença estatística significativa com relação a idade, prevalecendo os participantes com mais de 25 anos (Gráfico 4(A)). Não houve diferença estatística significativa quanto a formação e dentre os profissionais, entre rede particular e pública (Gráfico 4(B)).

Gráfico 3 – Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista de acordo com gênero e idade (A), e com o grau de formação e atuação (B). (*) $p < 0,05$, significativo. †Teste Exato de Fisher



Fonte: autora (2021).

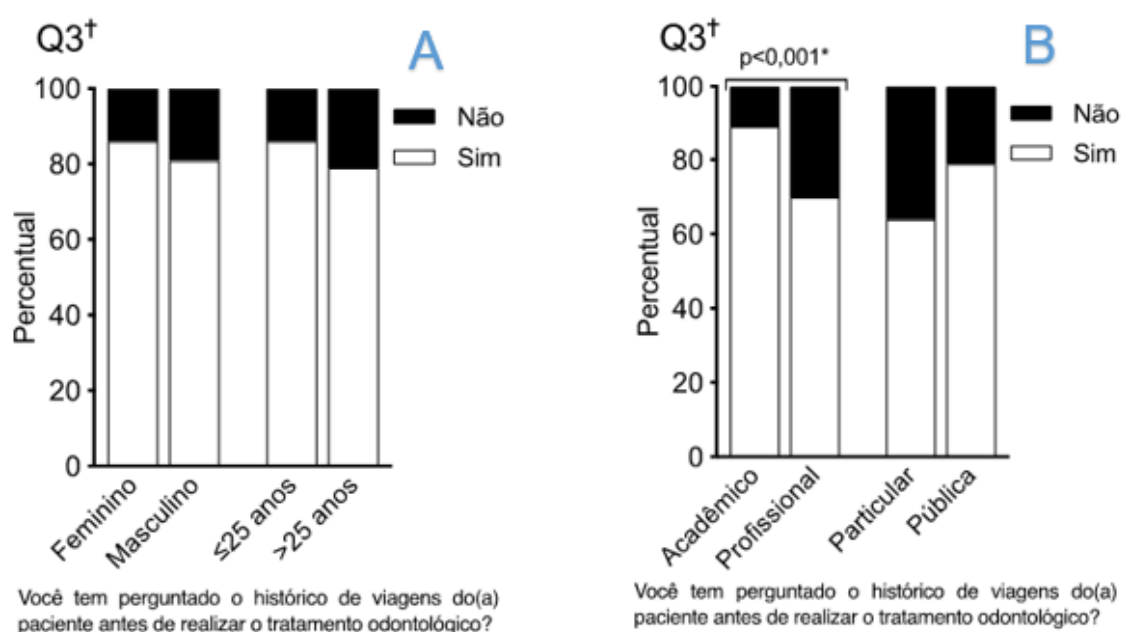
Gráfico 4 – Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista de acordo com gênero e idade (A), e com o grau de formação e atuação (B). (*) $p < 0,05$, significativo. †Teste Qui-quadrado



Fonte: autora (2021).

A maioria dos participantes respondeu estar perguntando ou achar importante perguntar o histórico de viagem dos pacientes antes de realizar o tratamento (Gráfico 5(A)). Houve diferença estatística significativa quando comparado profissionais com acadêmicos, prevalecendo acadêmicos (Gráfico 5(B)). Dentre os profissionais, não houve diferença estatística significativa entre rede pública e privada (Gráfico 5(B)).

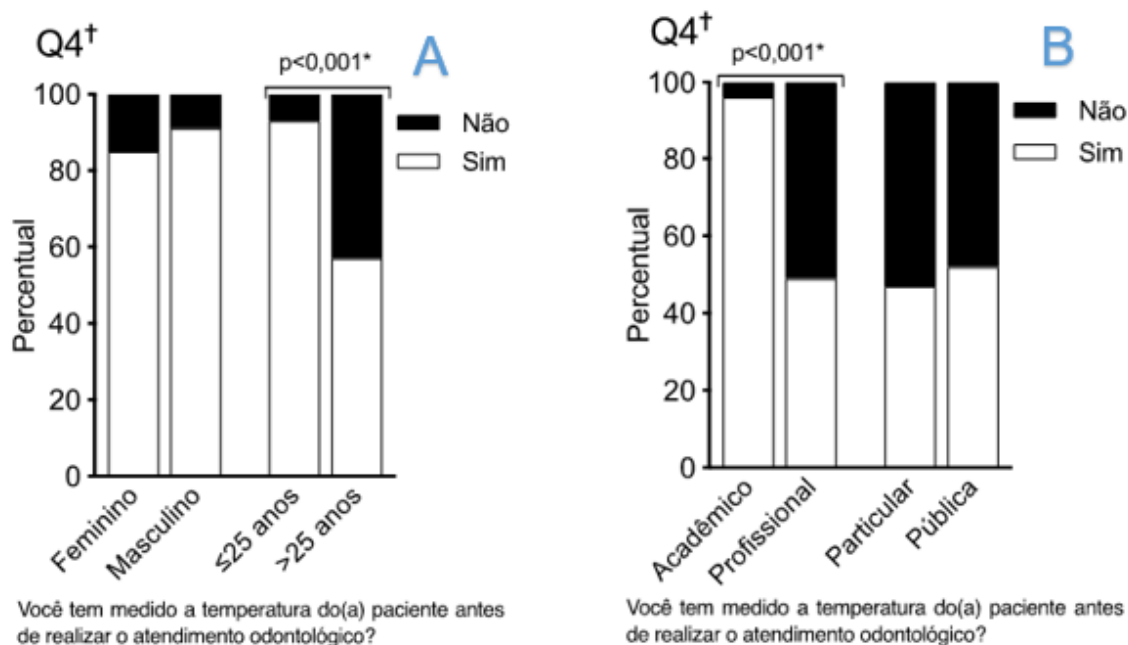
Gráfico 5 – Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista de acordo com gênero e idade (A), e com o grau de formação e atuação (B). (*) $p < 0,05$, significativo. †Teste Qui-quadrado



Com relação a medir a temperatura do(a) paciente antes do atendimento ou achar importante medir, a maioria respondeu positivamente, prevalecendo participantes com idade igual ou inferior a 25 anos (com diferença estatística significativa) (Gráfico 6(A)), acadêmicos (com diferença estatística significativa) (Gráfico 6(B)). Dentre os profissionais, não houve diferença estatística significativa com relação a atuação como pode ser visto no Gráfico 6 (B).

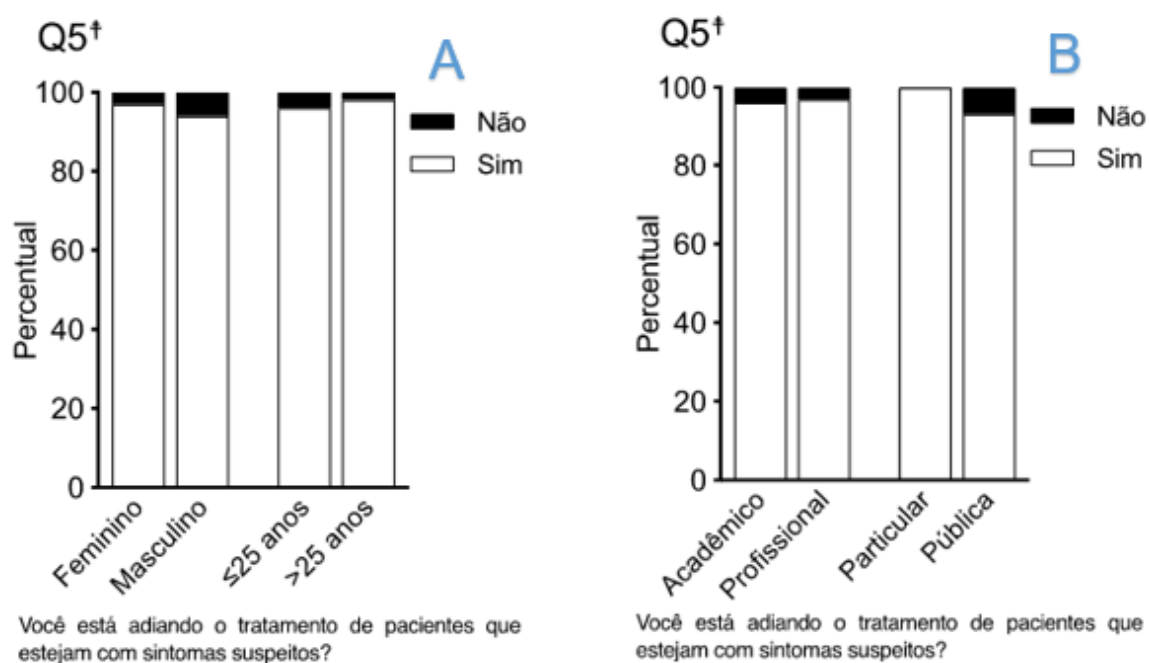
Com relação a adiar pacientes com sintomas suspeitos ou achar importante adiar, a grande maioria respondeu positivamente, prevalecendo participantes com mais de 25 anos (Gráfico 7(A)). Comparando acadêmicos com profissionais o resultado foi bastante semelhante, não havendo diferença estatística entre os grupos (Gráfico 7(B)). Dentre os profissionais, não houve diferença estatística significativa com relação a atuação (Gráfico 7(B)).

Gráfico 6 – Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista de acordo com gênero e idade (A), e com o grau de formação e atuação (B). (*) $p < 0,05$, significativo. †Teste Qui-quadrado



Fonte: autora (2021).

Gráfico 7 – Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista de acordo com gênero e idade (A), e com o grau de formação e atuação (B). (*) $p < 0,05$, significativo. †Teste Exato de Fisher

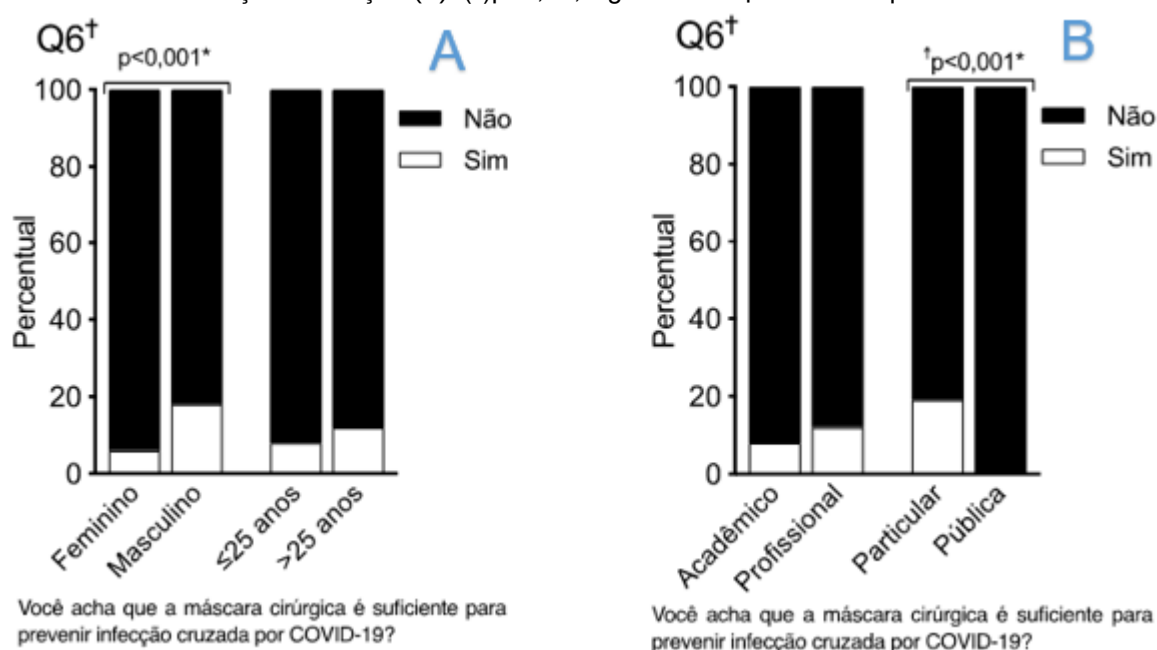


Fonte: autora (2021).

A grande maioria dos participantes responderam não achar a máscara cirúrgica suficiente para prevenir infecção cruzada por COVID-19, destacando-se as

mulheres (com diferença estatística significativa, $p < 0,001$) e com relação a idade não houve diferença estatística significativa (Gráfico 8(A)). Não diferença estatística significativa entre acadêmicos e profissionais, e dentre os profissionais, todos do setor público responderam não achar a máscara cirúrgica suficiente, com diferença estatística significativa (Gráfico 8(B)).

Gráfico 8 – Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista de acordo com gênero e idade (A), e com o grau de formação e atuação (B). (*) $p < 0,05$, significativo. †Teste Qui-quadrado



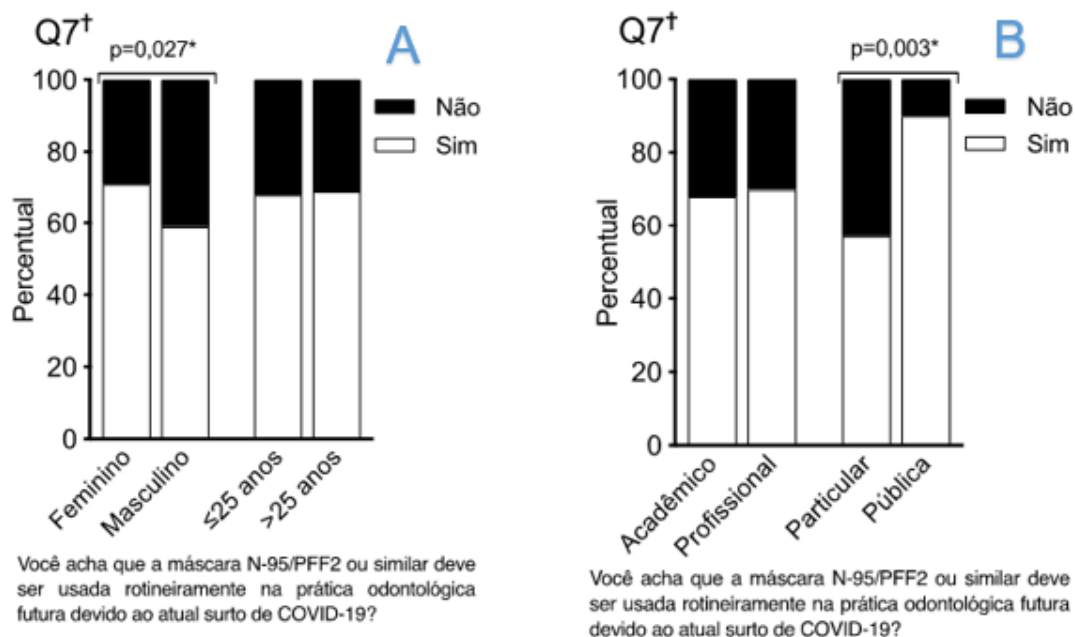
. Fonte: autora (2021).

Na questão Q7, a maioria respondeu que sim, prevalecendo mulheres, com diferença estatística significativa. Houve equilíbrio entre as respostas dos participantes maiores de 25 anos e os com 25 anos ou menos (Gráfico 9(A)). Não houve diferença estatisticamente significativa entre as respostas dos acadêmicos e dos profissionais e dentre os profissionais, os do setor público foram maioria quando se considera a resposta positiva para essa questão, sendo significativa a diferença entre esse setor e o particular (Gráfico 9(B)).

Com relação a utilização da máscara N-95/PFF-2 ou similar em atendimento odontológico, a grande maioria respondeu já ter usado ou achar importante o uso, sem diferença estatística significativa entre gêneros e entre as idades dos participantes (Gráfico 10(A)). Também não houve diferença estatística significativa

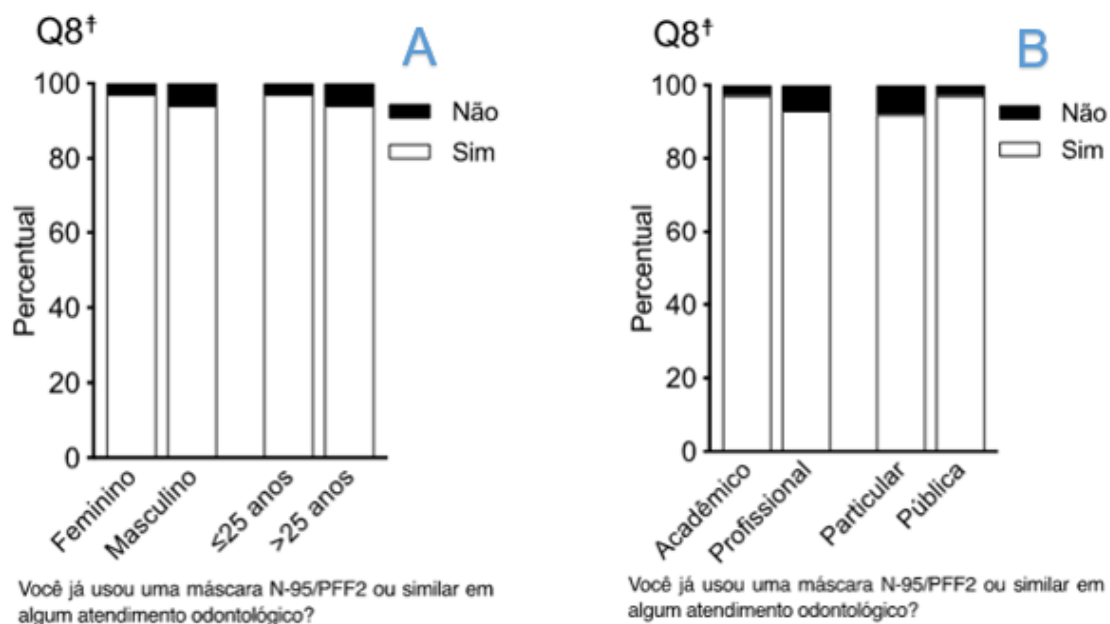
entre as respostas dos acadêmicos e dos profissionais e nem entre profissionais do setor público e privado (Gráfico 10(B)).

Gráfico 9 – Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista de acordo com gênero e idade (A), e com o grau de formação e atuação (B). (*) $p < 0,05$, significativo. †Teste Qui-quadrado



. Fonte: autora (2021).

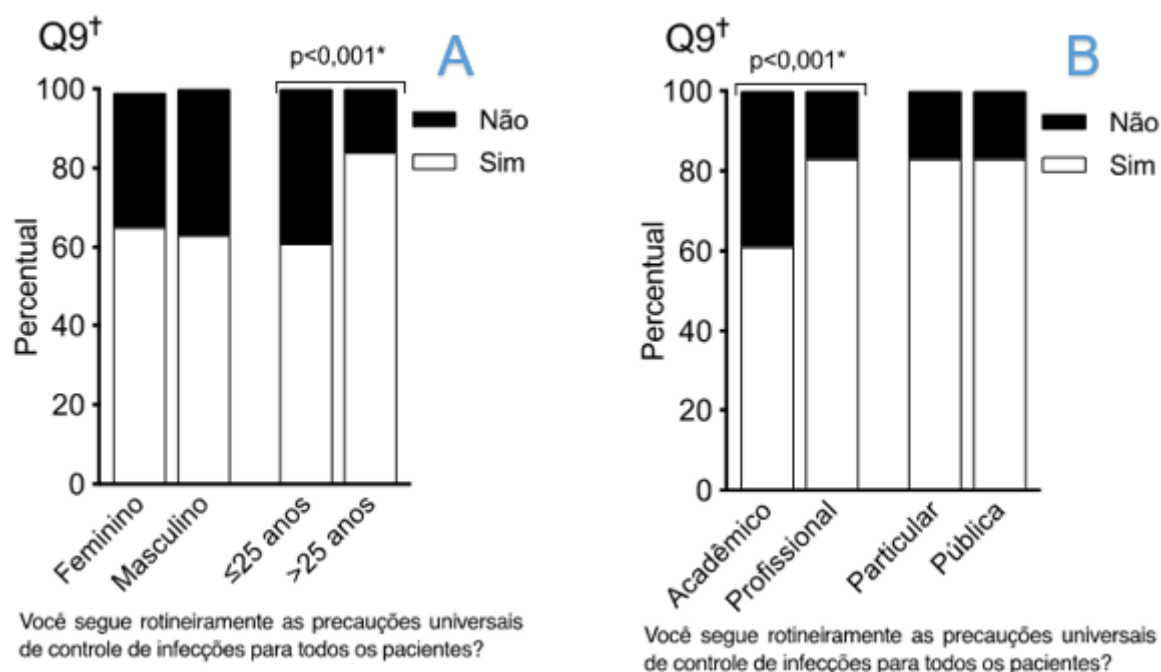
Gráfico 10 – Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista de acordo com gênero e idade (A), e com o grau de formação e atuação (B). (*) $p < 0,05$, significativo. †Teste Exato de Fisher



Fonte: autora (2021).

Com relação a seguir rotineiramente as precauções universais de controle de infecções para todos os pacientes (Q9), a maioria respondeu estar seguindo ou achar importante seguir, sem diferença estatística entre os gêneros, porém com diferença significativa entre as idades, sendo a maioria com mais de 25 anos (Gráfico 11(A)). A maioria significativa dos participantes que respondeu estar seguindo ou seguir as precauções eram profissionais e dentre estes não houve diferença entre setor privado ou público (Gráfico 11(B)).

Gráfico 11 – Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista de acordo com gênero e idade (A), e com o grau de formação e atuação (B). (*) $p < 0,05$, significativo. †Teste Qui-quadrado



Fonte: autora (2021).

Na questão Q10, não houve diferença significativa entre os gêneros, no entanto o número de participantes que responderam estar utilizando ou achar importante utilizar dique de borracha foi significativamente maior para os de 25 anos ou menos (Gráfico 12(A)), prevalecendo acadêmicos (Gráfico 12(B)). Dentre os profissionais, os do setor público prevaleceram de maneira significativa (Gráfico 12(B)).

Quando perguntado sobre a utilização ou achar importante utilizar o sugador de alta potência (bomba a vácuo) em todos os pacientes, aproximadamente metade dos participantes respondeu sim, sem diferença significativa entre os gêneros e idade (Gráfico 13(A)) e nem entre profissionais e acadêmicos (Gráfico 13(B)). No

entanto os profissionais do setor público responderam sim em maior número, mostrando uma diferença estatística significativa (Gráfico 13(B)).

Gráfico 12 – Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista de acordo com gênero e idade (A), e com o grau de formação e atuação (B). (*) $p < 0,05$, significativo. †Teste Qui-quadrado

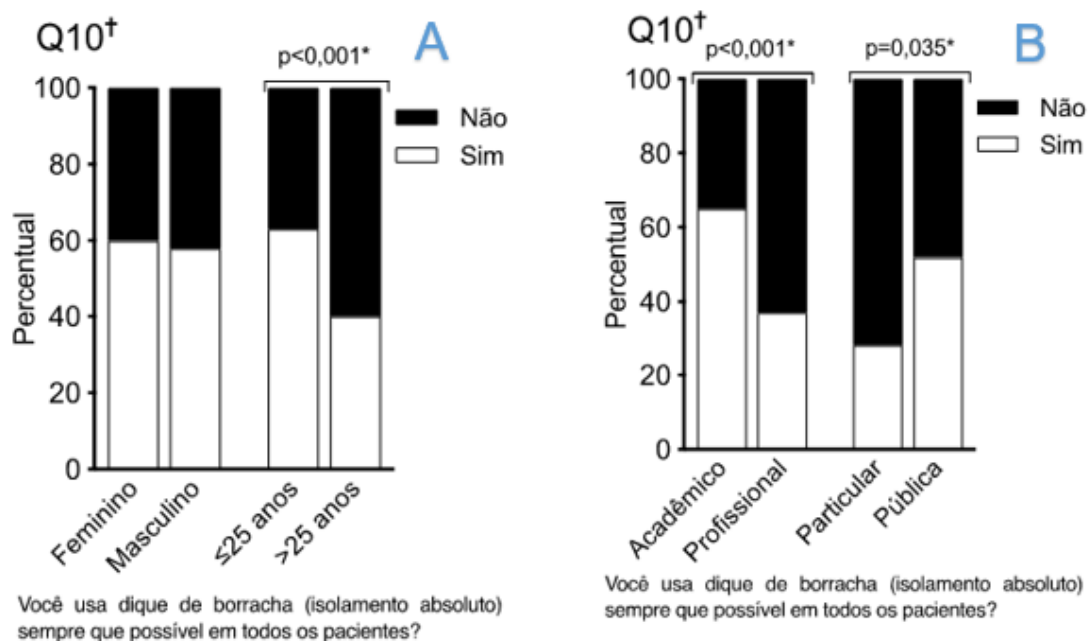
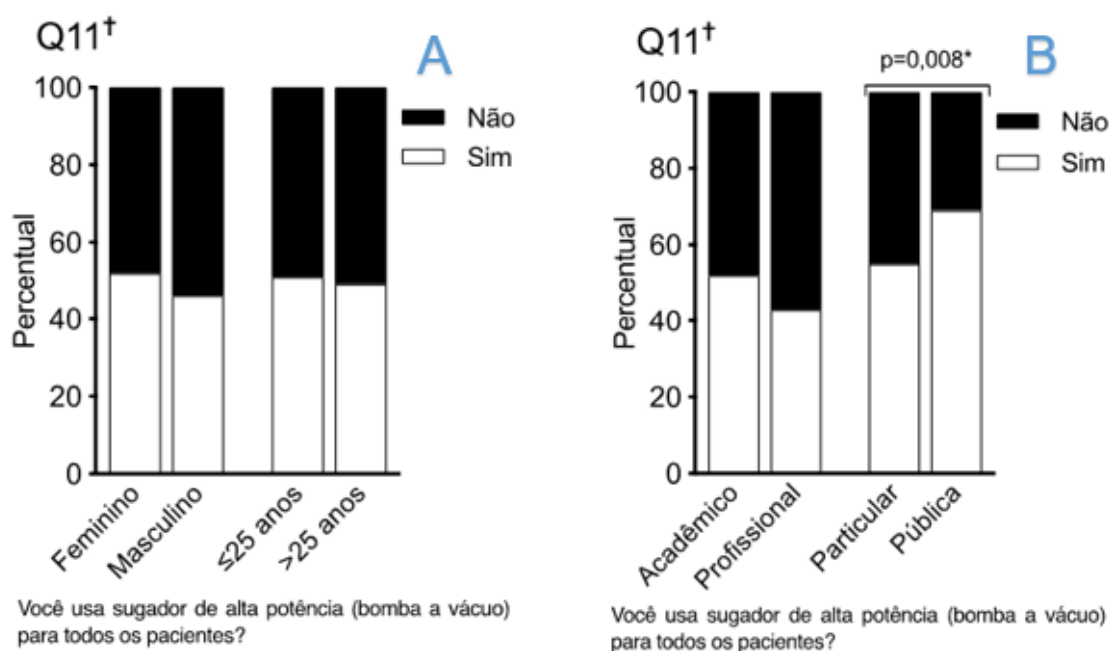
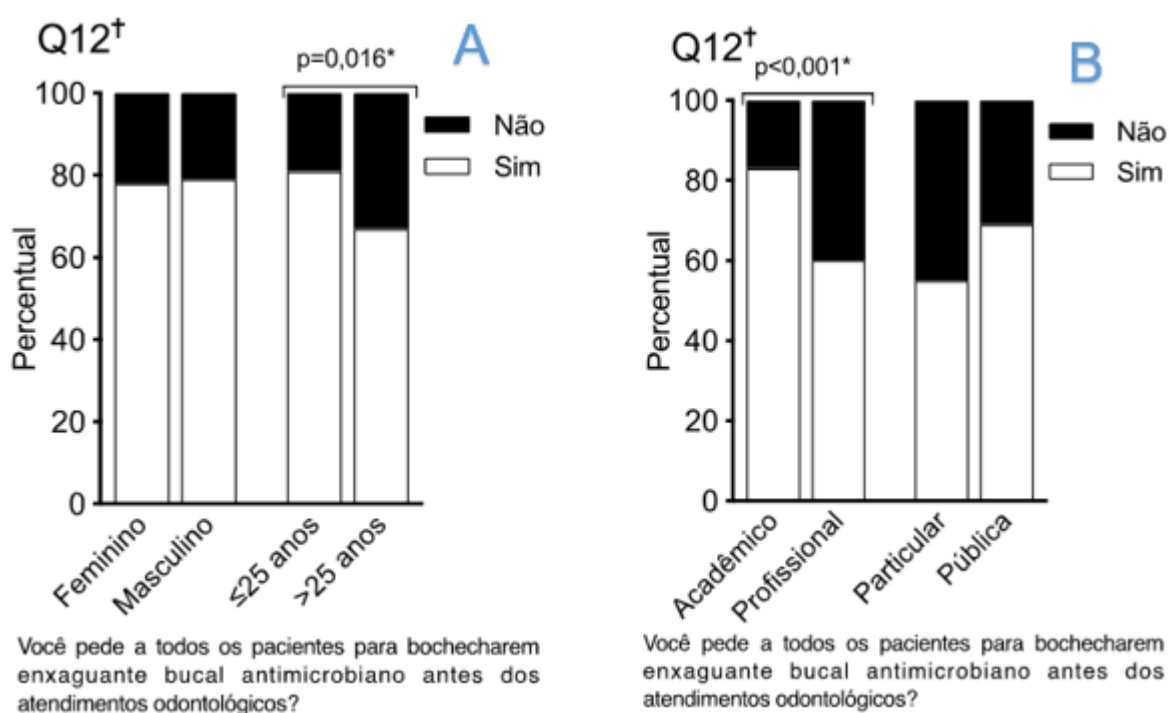


Gráfico 13 – Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista de acordo com gênero e idade (A), e com o grau de formação e atuação (B). (*) $p < 0,05$, significativo. †Teste Qui-quadrado



Na questão Q12, a maioria respondeu utilizar o antimicrobiano, sem diferença entre os gêneros, porém com maior prevalência entre os participantes de 25 anos ou menos ($p=0,016$) (Gráfico 14(A)). Mais acadêmicos responderam “sim” do que profissionais de maneira significativa (Gráfico 14(B)). Entre os profissionais de rede particular ou pública não houve diferença estatística significativa (Gráfico 14(B)).

Gráfico 14 – Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista de acordo com gênero e idade (A), e com o grau de formação e atuação (B). (*) $p<0,05$, significativo. †Teste Qui-quadrado

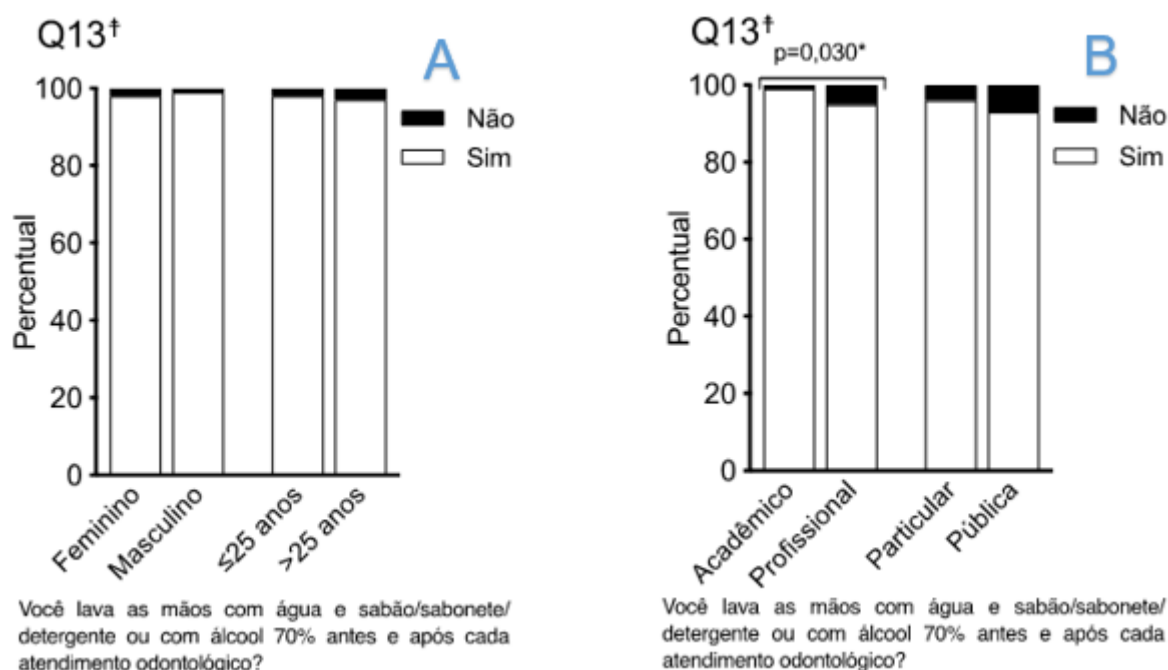


Fonte: autora (2021).

Sobre lavar as mãos antes e após todos os atendimentos odontológicos (Q13), dos 386 participantes apenas 7 participantes responderam não o fazer, não sendo um número estatisticamente significativo (Gráfico 15(A) e Gráfico 15(B)).

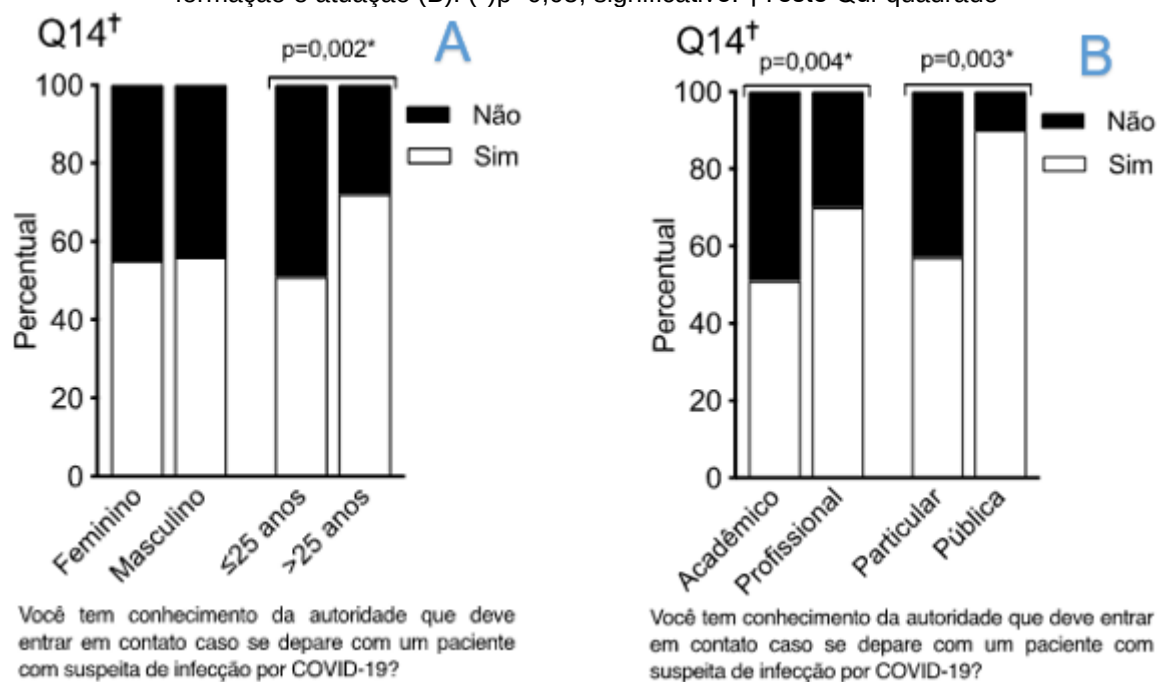
Na questão Q14, um pouco mais da metade dos participantes disseram saber a quem comunicar sem diferença entre os gêneros, porém com prevalência dos participantes com mais de 25 anos (Gráfico 16(A)). A maioria que respondeu saber qual autoridade comunicar eram profissionais, e com relação ao setor, não houve diferença estatística significativa (Gráfico 16(B)).

Gráfico 15 – Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista de acordo com gênero e idade (A), e com o grau de formação e atuação. (*) $p < 0,05$, significativo. †Teste Exato de Fisher



Fonte: autora (2021).

Gráfico 16 – Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista de acordo com gênero e idade (A), e com o grau de formação e atuação (B). (*) $p < 0,05$, significativo. †Teste Qui-quadrado

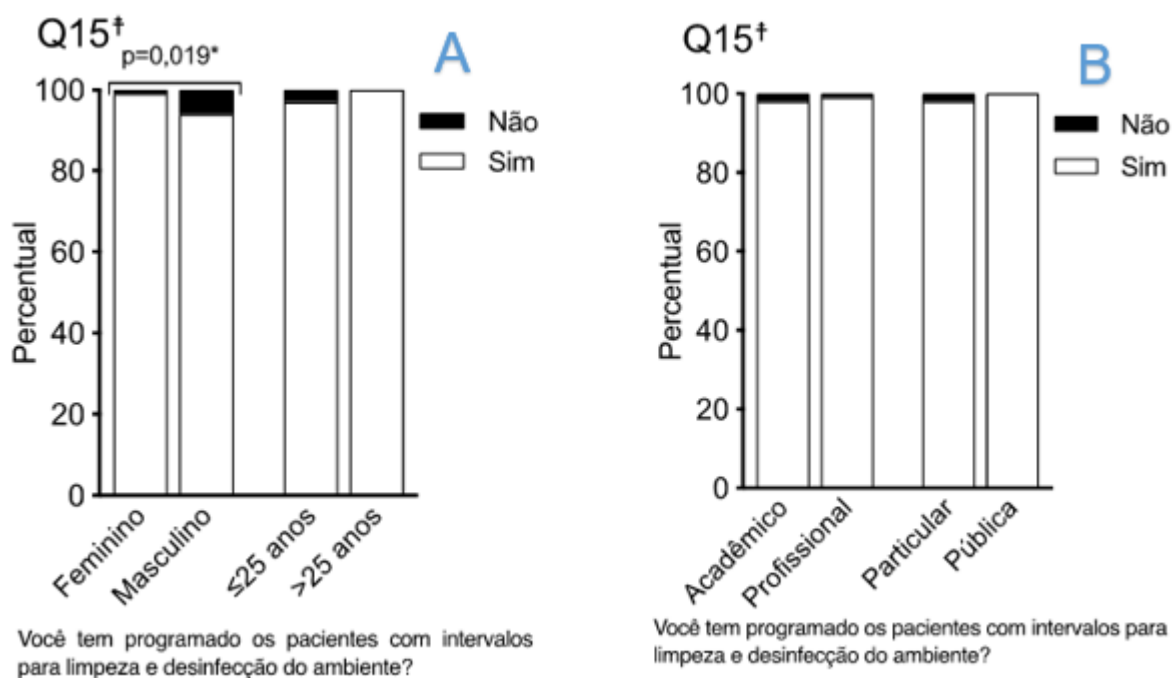


Fonte: autora (2021).

Quando perguntado sobre programar ou achar importante programar os pacientes com intervalos para limpeza e desinfecção do ambiente (Q15), apenas 8

responderam não estar ou não achar importante, sendo a maioria do gênero masculino, sem diferença estatística significativa entre as idades (Gráfico 17(A)). Não houve diferença estatística significativa entre acadêmicos e profissionais, e nem entre profissionais do setor privado ou público (Gráfico 17(B)).

Gráfico 17 – Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista de acordo com gênero e idade (A), e com o grau de formação e atuação (B). (*) $p < 0,05$, significativo. †Teste Exato de Fisher



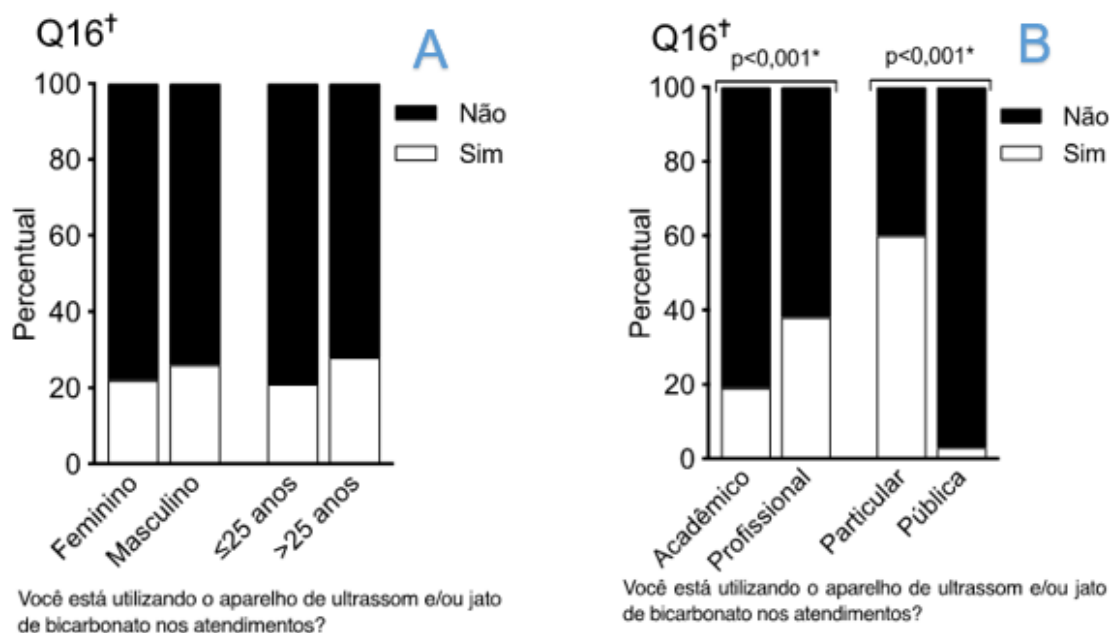
Fonte: autora (2021).

Sobre utilizar aparelho de ultrassom e/ou jato de bicarbonato nos atendimentos durante a pandemia (Q16), a maioria (77%) responderam não estar utilizando ou que não utilizariam, sem diferença estatística significativa entre os gêneros e idades (Gráfico 18(A)). Mais profissionais responderam estar utilizando estes dispositivos do que acadêmicos ($p < 0,001$) e quase 100% eram do setor privado ($p < 0,001$) (Gráfico 18(B)).

Na questão Q17, 93% responderam “sim”, sem diferença estatística significativa entre os gêneros e a idade (Gráfico 19(A)). Também não houve diferença estatística significativa entre acadêmicos e profissionais, porém, houve diferença estatística significativa entre profissionais do setor privado e público, onde 100% dos profissionais do setor público responderam estar utilizando ou achar

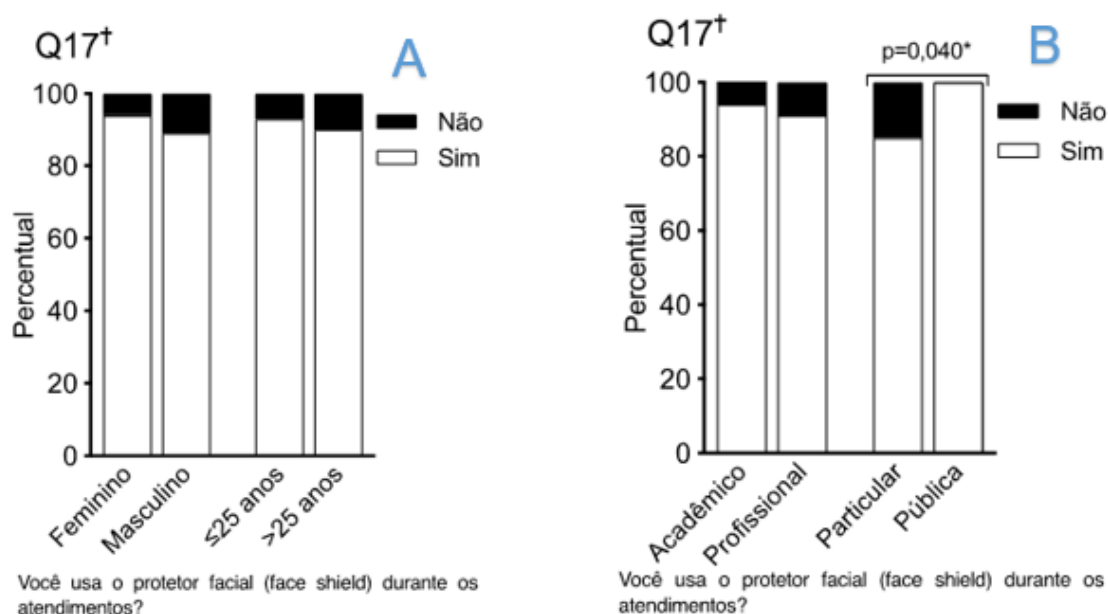
importante utilizar o protetor e 85% dos profissionais do setor privado (Gráfico 19(B)).

Gráfico 18 – Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista de acordo com gênero e idade (A), e com o grau de formação e atuação (B). (*) $p < 0,05$, significativo. †Teste Qui-quadrado



Fonte: autora (2021).

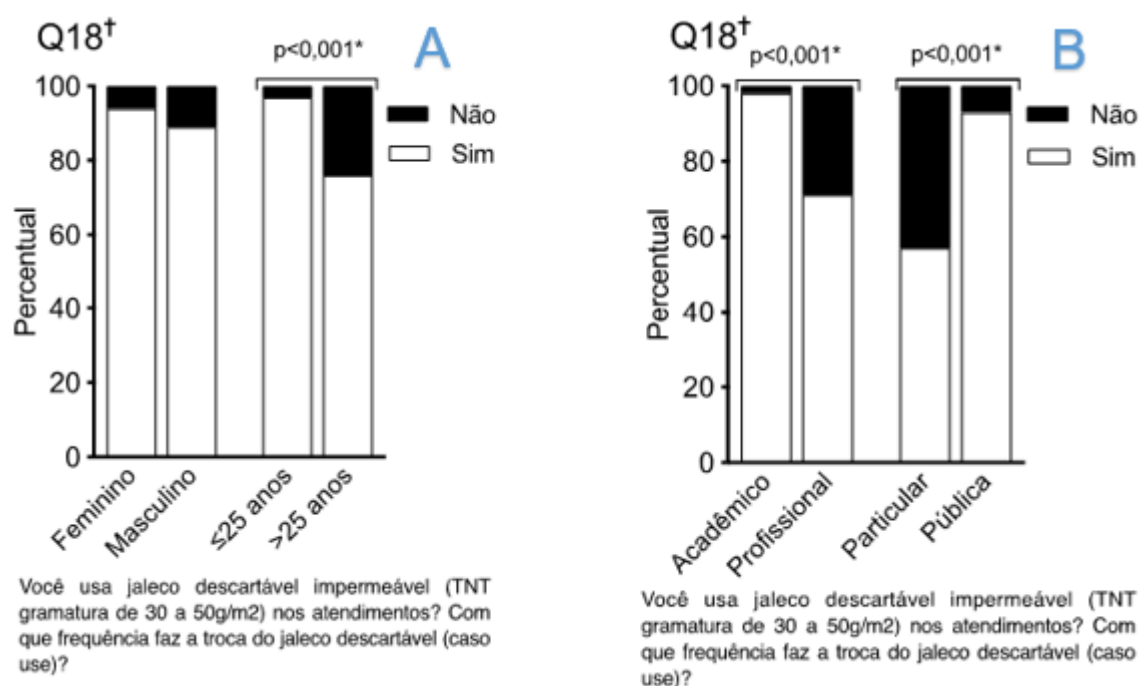
Figure 19 – Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista de acordo com gênero e idade (A), e com o grau de formação e atuação (B). (*) $p < 0,05$, significativo. †Teste Qui-quadrado



Fonte: autora (2021).

Sobre usar ou achar importante usar jaleco descartável impermeável (TNT gramatura de 30 a 50g/m²) (Q18), a grande maioria respondeu positivamente, sem diferença estatística significativa entre os gêneros (Gráfico 20 (A)). Os participantes com 25 anos ou menos responderam positivamente em maior número com diferença estatística significativa (Gráfico 20(A)). A maioria que respondeu positivamente era acadêmico com diferença estatística significativa e, dentre os profissionais, do setor público, como mostra o Gráfico 20(B), também com diferença estatística significativa.

Gráfico 20 – Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista de acordo com gênero e idade (A), e com o grau de formação e atuação (B). (*) $p < 0,05$, significativo. †Teste Qui-quadrado



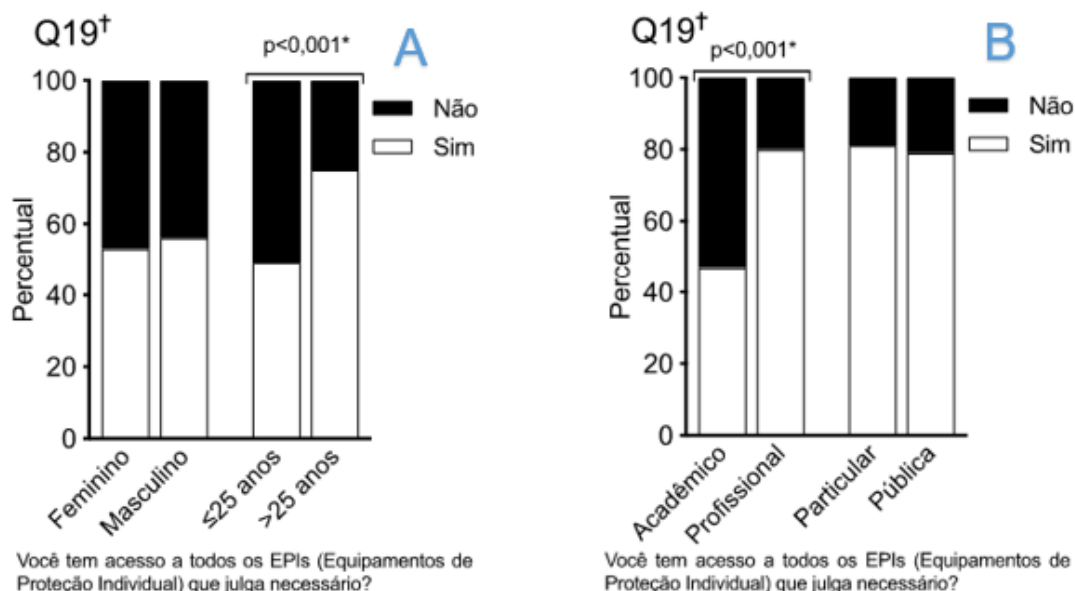
Fonte: autora (2021).

Na questão Q19, aproximadamente metade dos participantes respondeu positivamente sem diferença significativa entre os gêneros, no entanto a maioria significativa tinha mais de 25 anos (Gráfico 21(A)). A maioria significativa que respondeu ter acesso aos EPIs eram profissionais, sem diferença estatística significativa entre atuação particular ou pública (Gráfico 21(B)).

Na Q20, aproximadamente metade dos participantes, sem diferença estatística entre os gêneros, respondeu acreditar que os cirurgiões-dentistas estão conseguindo adaptar suas rotinas para as novas medidas de biossegurança durante a pandemia (Gráfico 22 (A)). A maioria que respondeu positivamente tinha mais de 25 anos (Gráfico 22(A)). Não houve diferença significativa entre as respostas dos

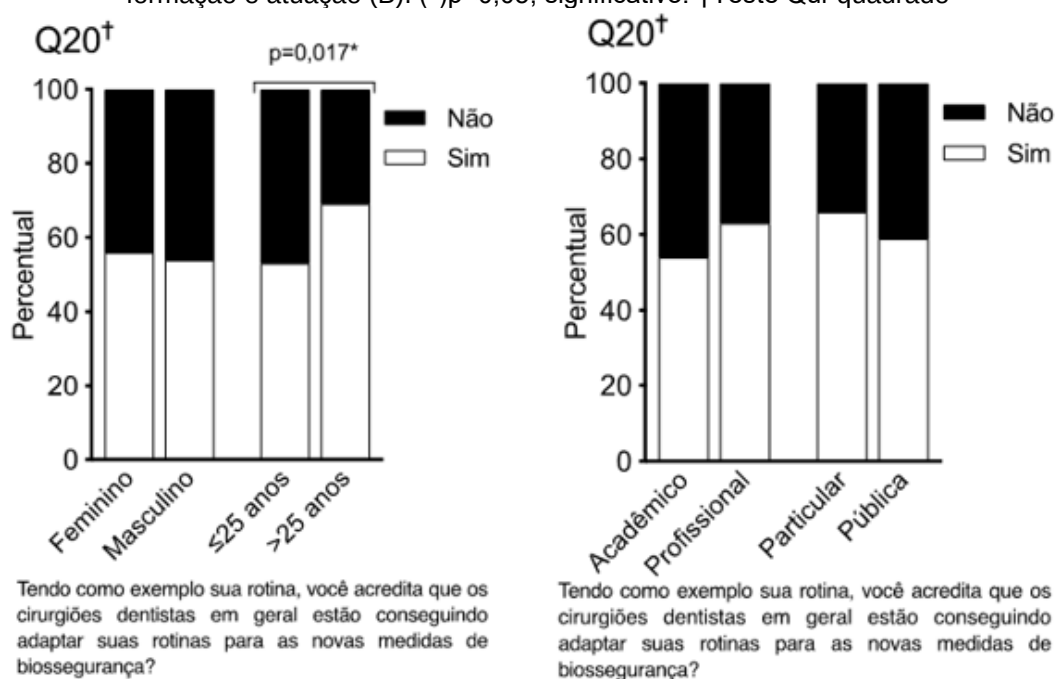
acadêmicos e dos profissionais e dentre estes, não houve diferença entre atuação particular ou pública (Gráfico 22(B)).

Gráfico 21 – Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista de acordo com gênero e idade (A), e com o grau de formação e atuação (B). (*) $p < 0,05$, significativo. †Teste Qui-quadrado



Fonte: autora (2021).

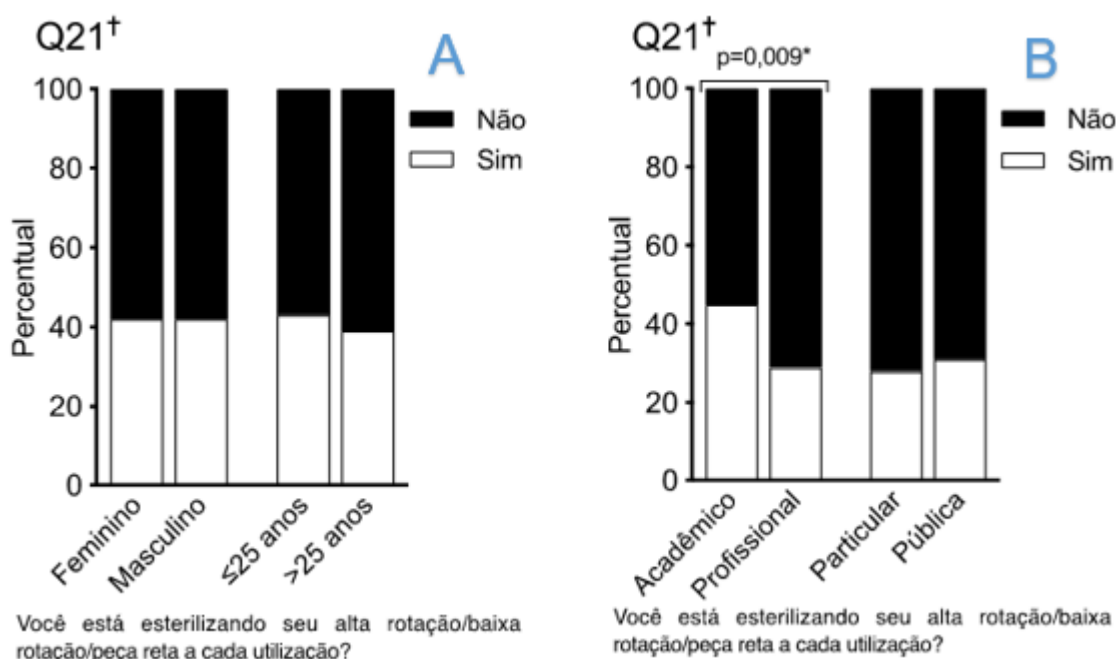
Gráfico 22 – Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista de acordo com gênero e idade (A), e com o grau de formação e atuação (B). (*) $p < 0,05$, significativo. †Teste Qui-quadrado



Fonte: autora (2021).

Sobre estar esterilizando ou achar importante esterilizar as canetas de alta/baixa rotação e peça reta a cada utilização (Q21), mais da metade dos participantes respondeu não o fazer, sem diferença estatística significativa entre os gêneros e idades (Gráfico 23(A)). Os profissionais foram maioria, sem diferença entre setor privado e público (Gráfico 23(B)).

Figure 23 – Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista de acordo com gênero e idade (A), e com o grau de formação e atuação (B). (*) $p < 0,05$, significativo. †Teste Qui-quadrado

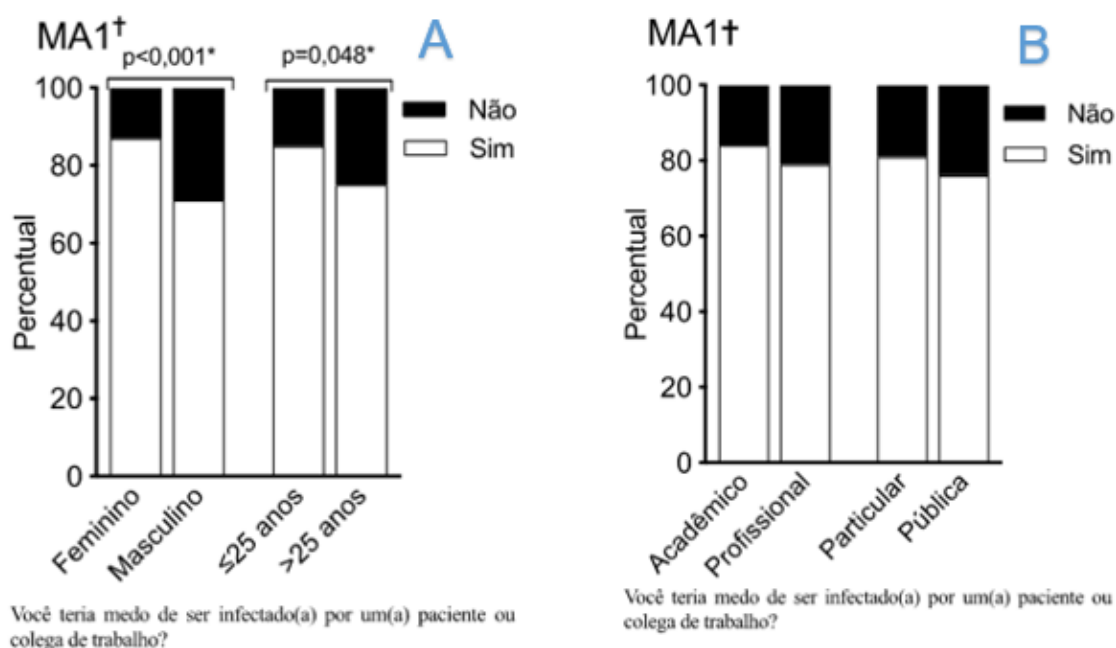


PARTE 3 – MEDO E ANSIEDADE

As análises da Parte 3 do questionário – Medo e Ansiedade, com relação a gênero e idade podem ser encontradas no Apêndice F. Com relação a formação e atuação no setor público ou privado podem ser encontradas no Apêndice G.

Com relação a Parte 3 do Questionário – Medo e Ansiedade, quando perguntado se o participante tem medo ou teria medo se estivesse atendendo de ser infectado por um paciente ou colega de trabalho (MA1), a maioria respondeu ter medo, prevalecendo mulheres com idade igual ou menor de 25 anos (Gráfico 24(A)). Não houve diferença estatística significativa entre acadêmicos e profissionais e nem entre setor público ou privado de atuação dos profissionais (Gráfico 24(B)).

Gráfico 24 – Medo e Ansiedade de acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista para o atendimento clínico de pacientes durante a pandemia de COVID-19 de acordo com gênero e idade (A), e com o grau de formação e atuação (B). (*) $p < 0,05$, significativo. †Teste Qui-quadrado



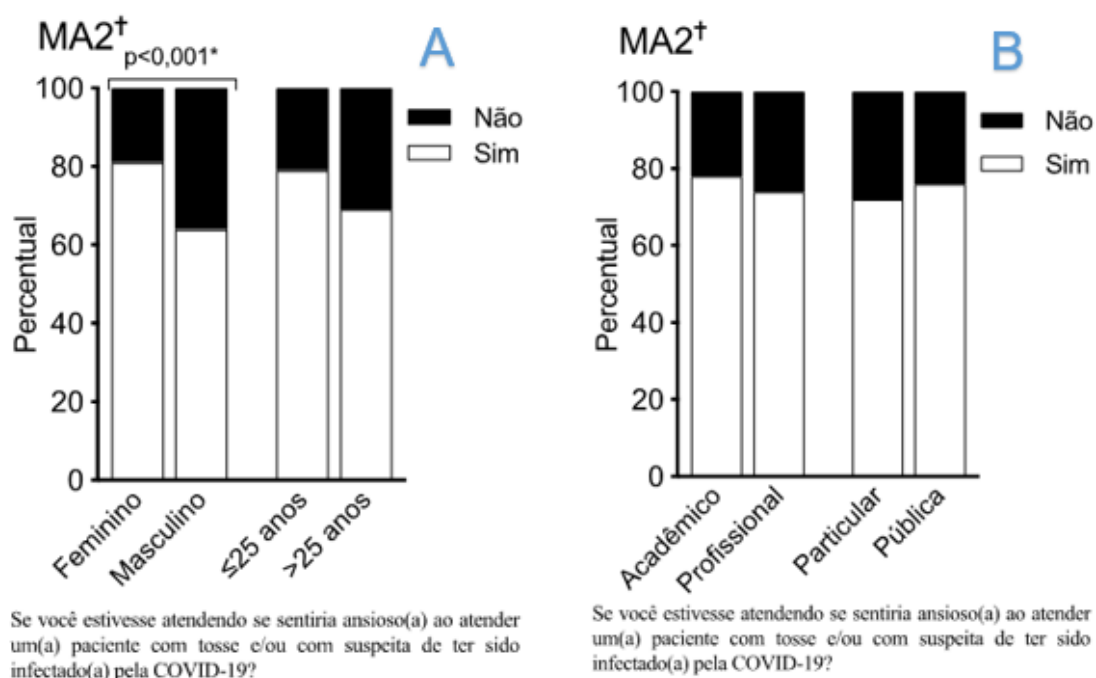
Fonte: autora (2021).

A grande maioria dos participantes respondeu sentir-se ansioso(a) ou que se sentiria ansioso(a) se estivesse atendendo diante de um(a) paciente com tosse e/ou suspeita de ter sido infectado(a) por COVID-19 (MA2). A maioria que respondeu sentir-se ansioso(a) foram mulheres ($p < 0,001$) sem diferença estatística significativa entre as idades (Gráfico 25(A)). Não houve diferença estatística significativa entre acadêmicos e profissionais e nem entre atuação profissional (Gráfico 25(B)).

Na questão MA3, mais de 80% dos participantes responderam negativamente, sem diferença estatística significativa entre gêneros e idades. (Gráfico 26(A)). Não houve diferença estatística significativa entre profissionais e acadêmicos e nem entre setor privado ou público de atuação profissional (Gráfico 26(B)).

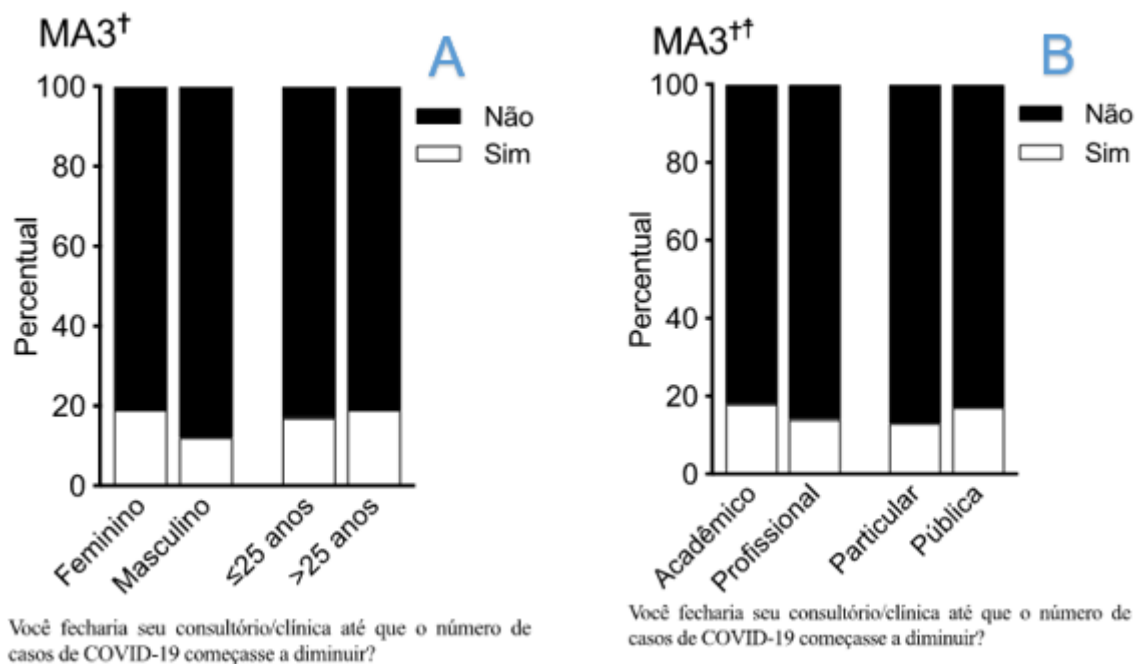
Sobre sentir-se nervoso(a) ao conversar com pacientes em distâncias curtas (MA4), a maioria respondeu não se sentir, sendo a maioria do gênero masculino ($p = 0,004$) (Gráfico 27(A)). Não houve diferença significativa entre idades (Gráfico 27(A)), nem entre acadêmicos e profissionais e nem entre setores de atuação profissional (Gráfico 27(B)).

Gráfico 25 – Medo e Ansiedade de acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista para o atendimento clínico de pacientes durante a pandemia de COVID-19 de acordo com gênero e idade (A), e com o grau de formação e atuação (B). (*) $p < 0,05$, significativo. †Teste Qui-quadrado



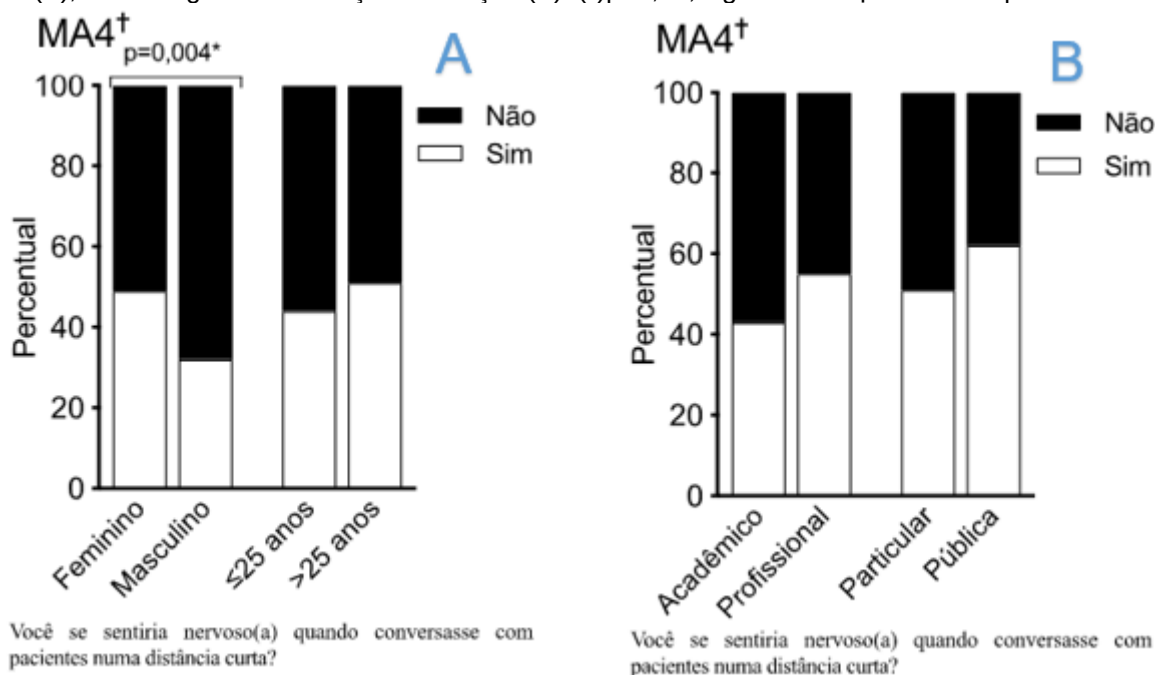
Fonte: autora (2021).

Gráfico 26 – Medo e Ansiedade de acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista para o atendimento clínico de pacientes durante a pandemia de COVID-19 de acordo com gênero e idade (A), e com o grau de formação e atuação (B). (*) $p < 0,05$, significativo. †Teste Qui-quadrado



Fonte: autora (2021).

Gráfico 27 – Medo e Ansiedade de acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista para o atendimento clínico de pacientes durante a pandemia de COVID-19 de acordo com gênero e idade (A), e com o grau de formação e atuação (B). (*) $p < 0,05$, significativo. †Teste Qui-quadrado



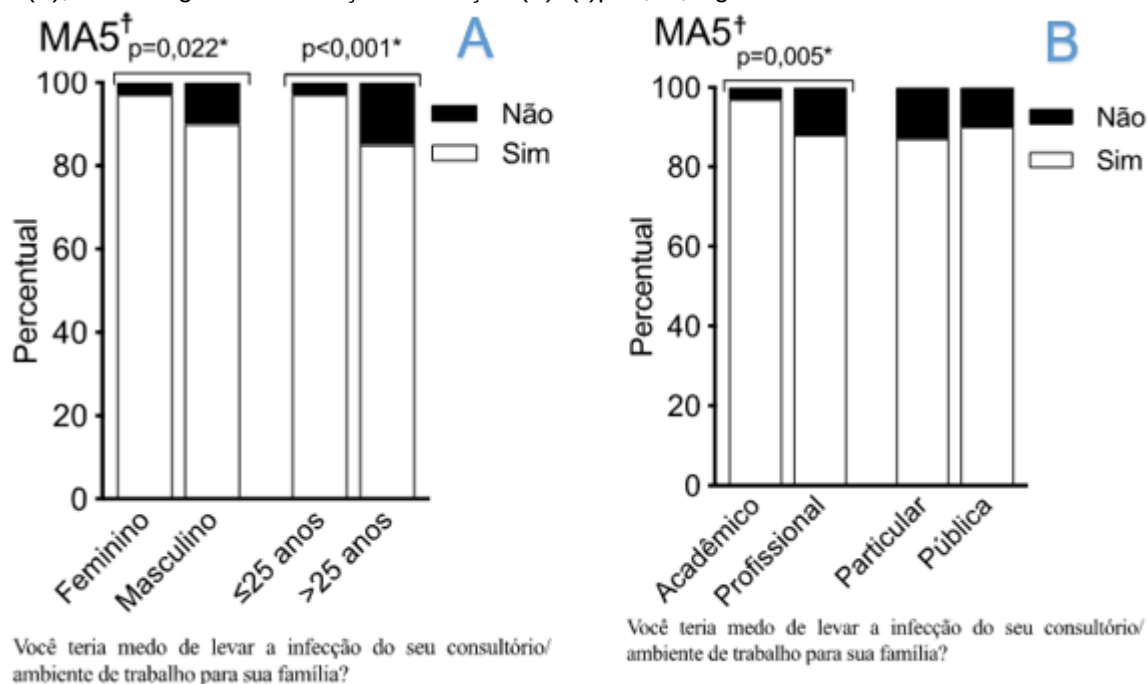
Fonte: autora (2021).

Na questão MA5, mais de 90% dos participantes responderam sentir medo de levar a infecção do consultório/ambiente de trabalho para a família. A maioria foram mulheres ($p=0,022$) de idade igual ou inferior a 25 anos ($p<0,001$) (Gráfico 28(A)). Os acadêmicos se destacaram em relação aos profissionais respondendo positivamente ($p=0,005$), e dentre os profissionais não houve diferença estatística significativa entre os setores de atuação (Gráfico 28(B)).

A maioria dos participantes respondeu não ter medo de ficar em quarentena se fosse infectado(a) (MA6), sem diferença estatística significativa entre os gêneros e idades (Gráfico 29(A)). Mais profissionais responderam ter medo do que acadêmicos ($p=0,010$), porém sem diferença entre os setores de atuação profissional (Gráfico 29(B)).

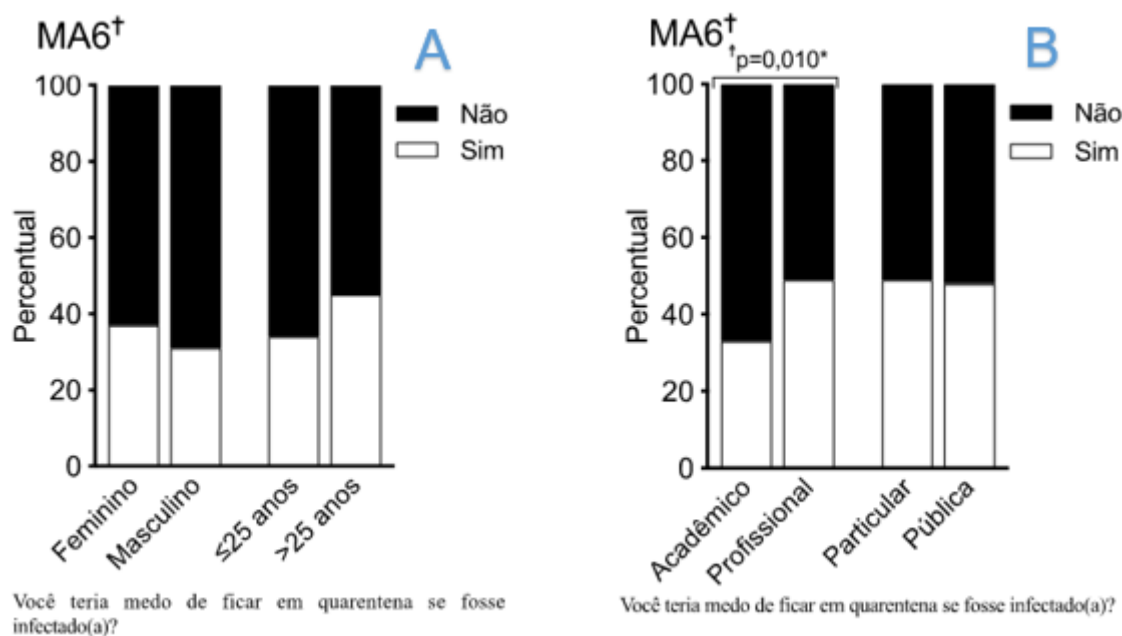
Com relação a sentir-se apreensivo(a) com o valor do tratamento caso seja infectado(a) por COVID-19 (MA7), a maioria respondeu negativamente sem diferença estatística significativa entre os gêneros e idades (Gráfico 30(A)), nem entre profissionais e acadêmicos e nem entre os setores de atuação profissional (Gráfico 30(B)).

Figure 28 – Medo e Ansiedade de acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista para o atendimento clínico de pacientes durante a pandemia de COVID-19 de acordo com gênero e idade (A), e com o grau de formação e atuação (B). (*) $p < 0,05$, significativo. †Teste Exato de Fisher



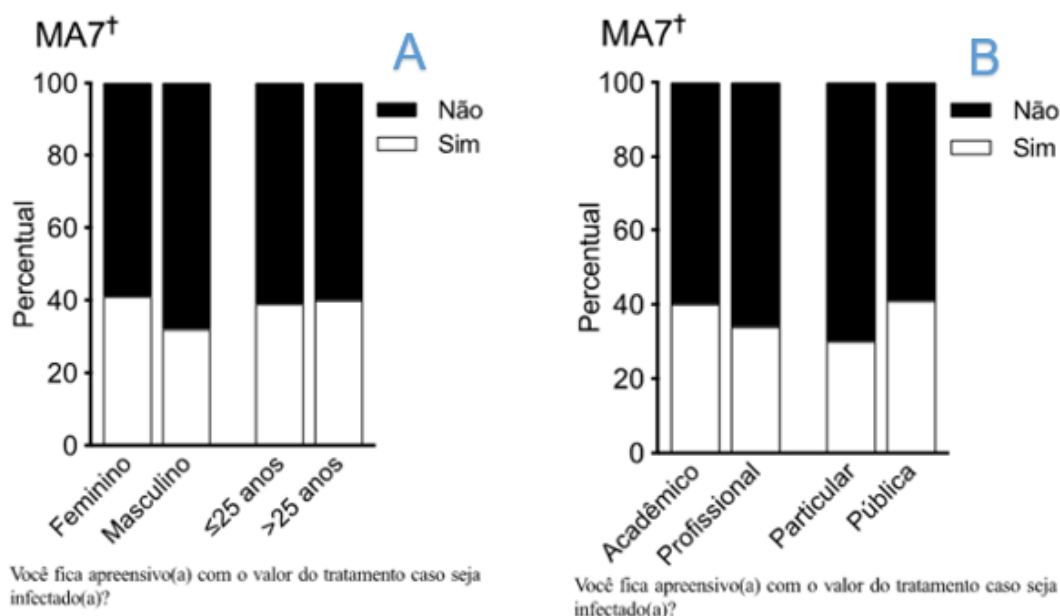
Fonte: autora (2021).

Gráfico 29 – Medo e Ansiedade de acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista para o atendimento clínico de pacientes durante a pandemia de COVID-19 de acordo com gênero e idade (A), e com o grau de formação e atuação (B). (*) $p < 0,05$, significativo. †Teste Qui-quadrado



Fonte: autora (2021).

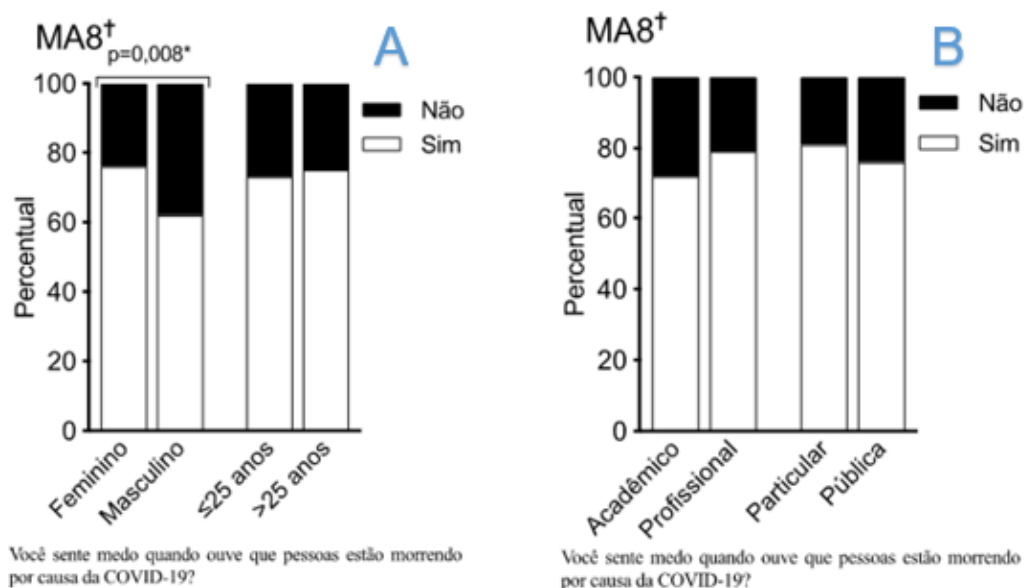
Gráfico 30 – Medo e Ansiedade de acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista para o atendimento clínico de pacientes durante a pandemia de COVID-19 de acordo com gênero e idade (A), e com o grau de formação e atuação (B). (*) $p < 0,05$, significativo. †Teste Qui-quadrado



Na questão MA8, a maioria dos participantes respondeu sentir medo quando ouve que pessoas estão morrendo por COVID-19, prevalecendo mulheres ($p=0,008$) porém sem diferença entre as idades (Gráfico 31(A)). Não houve diferença estatística significativa entre acadêmicos e profissionais e entre os setores de atuação profissional com relação as respostas para esta questão (Gráfico 31(B)).

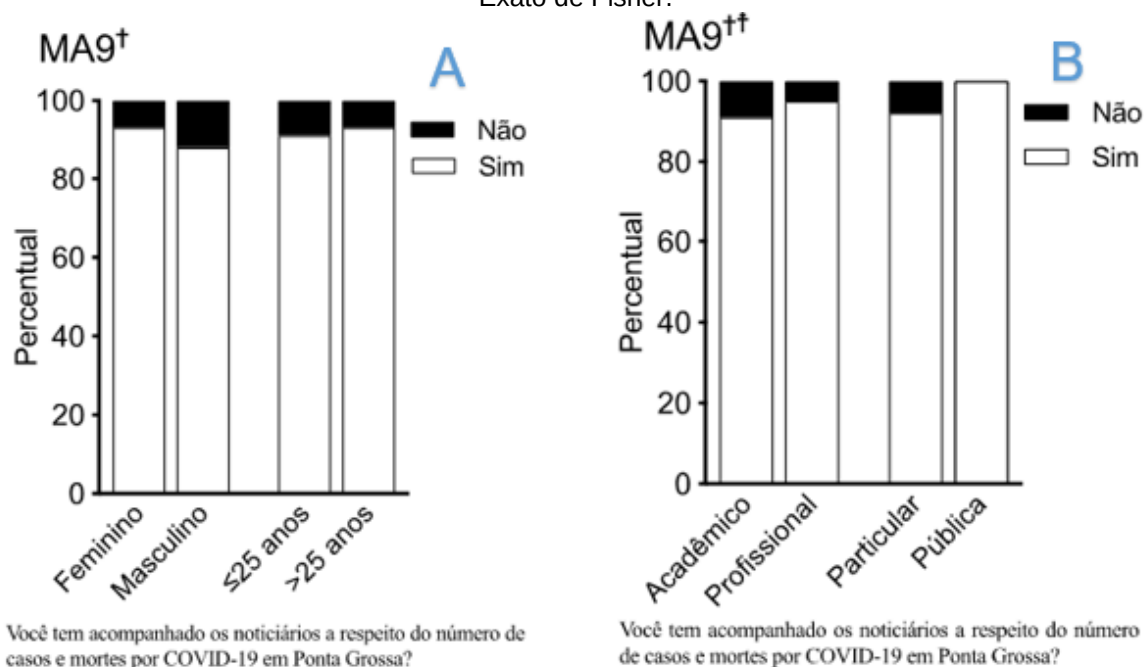
Na questão MA9, mais de 90% dos participantes responderam estar acompanhando noticiários sobre número de casos e mortes por COVID-19, sem diferença estatística significativa entre gênero e idade (Gráfico 32(A)), nem entre acadêmicos e profissionais e nem entre setor de atuação profissional (Gráfico 32(B)).

Gráfico 31 – Medo e Ansiedade de acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista para o atendimento clínico de pacientes durante a pandemia de COVID-19 de acordo com gênero e idade (A), e com o grau de formação e atuação. (*) $p < 0,05$, significativo. †Teste Qui-quadrado.



Fonte: autora (2021).

Gráfico 32 – Medo e Ansiedade de acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista para o atendimento clínico de pacientes durante a pandemia de COVID-19 de acordo com gênero e idade (A), e com o grau de formação e atuação (B). (*) $p < 0,05$, significativo. †Teste Qui-quadrado. ††Teste Exato de Fisher.



Fonte: autora (2021).

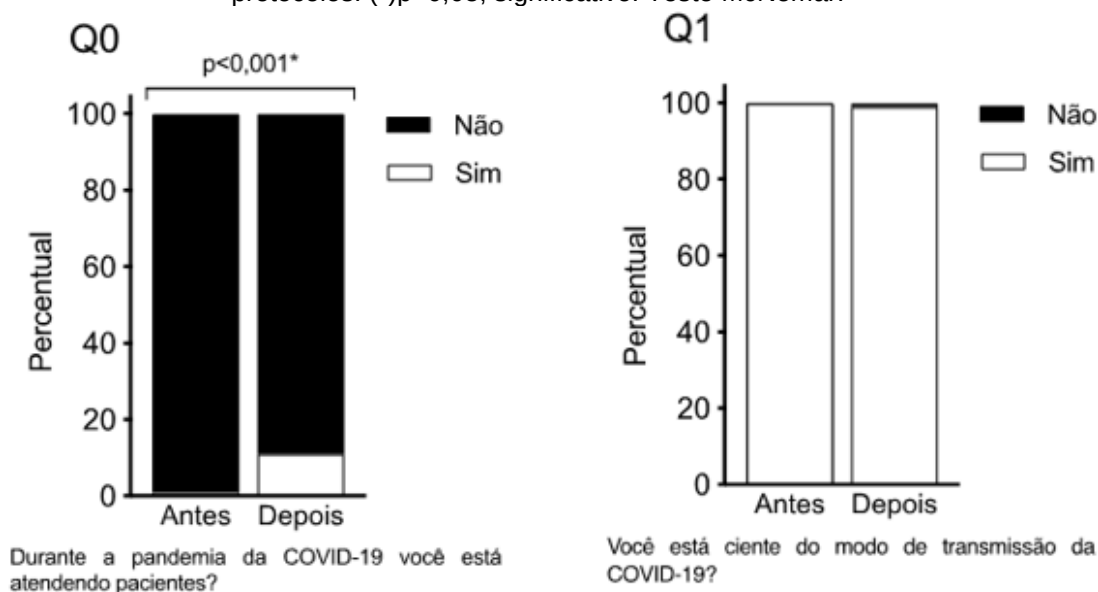
ANTES E DEPOIS DO TREINAMENTO

Na Fase 2 da Pesquisa, o questionário foi aplicado novamente aos acadêmicos de odontologia da UEPG após terem recebido treinamento formal por parte da instituição. Foi realizada a comparação entre as respostas dadas na Fase 1 (antes do treinamento) e da Fase 2 (depois do treinamento). Para esta análise foram considerados apenas os acadêmicos que responderam ao questionário nos 2 momentos, resultando num total de 154 acadêmicos. As análises que comparam os resultados encontrados Antes e Depois do treinamento sobre biossegurança ofertado para os acadêmicos da UEPG, com relação a Parte 2 do Questionário (conhecimento de biossegurança) encontram-se no Apêndice H e com relação a Parte 3 do Questionário (medo e ansiedade), no Apêndice I.

Na questão Q0, na Fase 1 apenas 1 acadêmico respondeu estar atendendo pacientes durante a pandemia e na Fase 2 o número foi de 135 (Gráfico 33).

Na questão Q1, antes do treinamento, 100% dos acadêmicos responderam estar cientes do modo de transmissão da COVID-19 e depois do treinamento 1 acadêmico respondeu não estar ciente (Gráfico 33).

Gráfico 33 – Questão Q0 e Q1. Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia antes e após a realização do curso de treinamento dos protocolos. (*) $p < 0,05$, significativo. Teste McNemar.

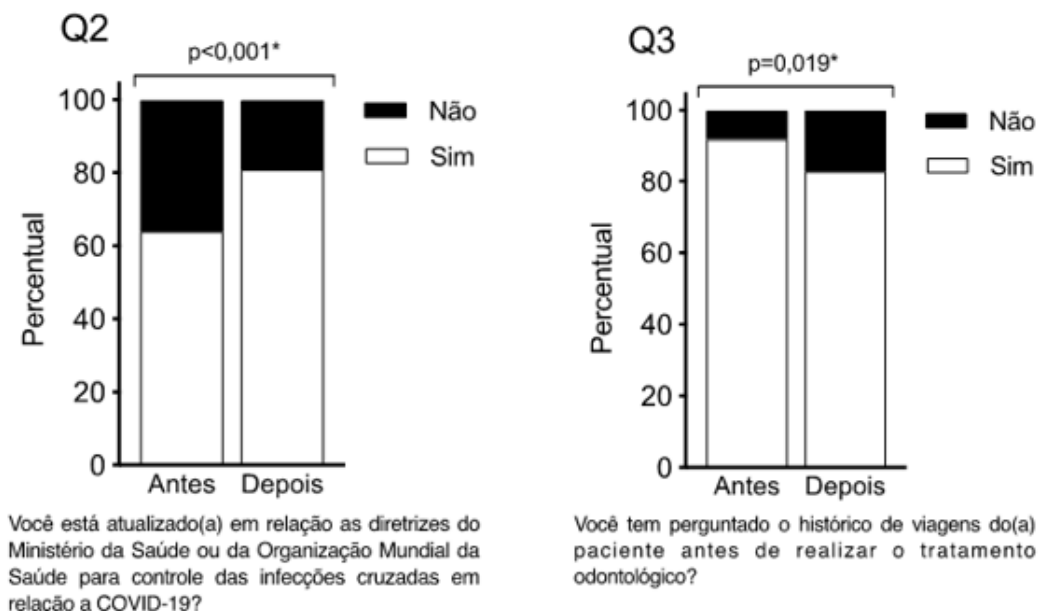


Fonte: autora (2021).

Na questão Q2, antes do treinamento 64% consideravam-se atualizado(a) e depois do treinamento 80% consideraram-se atualizado(a) (Gráfico 34). Na questão

Q3, antes do treinamento 92% responderam positivamente e depois do treinamento caiu para 83% (Gráfico 34).

Gráfico 34 – Questão Q2 e Q3. Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia antes e após a realização do curso de treinamento dos protocolos. (*) $p < 0,05$, significativo. Teste McNemar



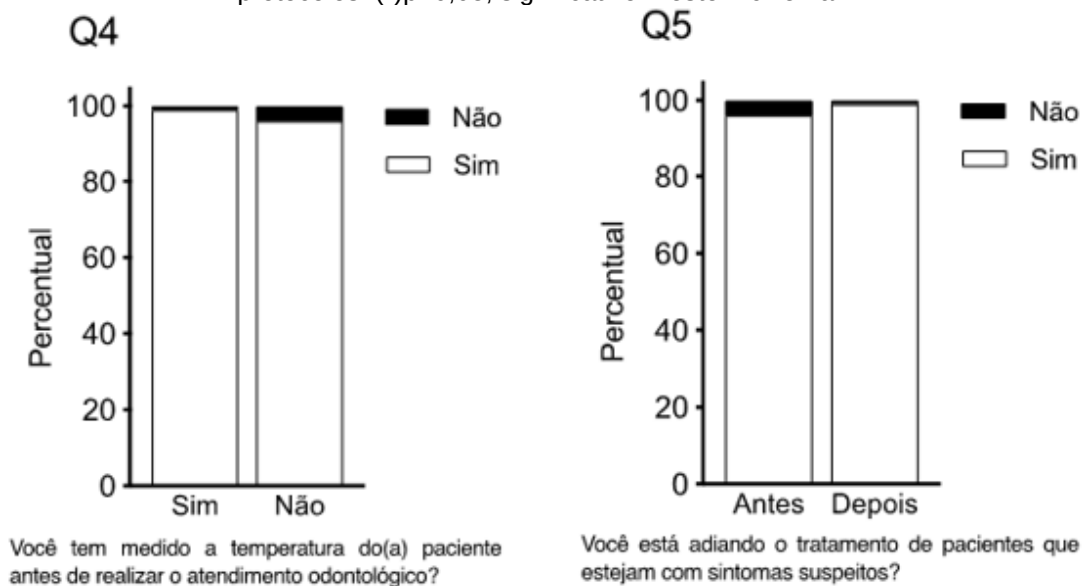
Fonte: autora (2021).

Na questão Q4, não houve diferença estatística significativa entre os 2 momentos (antes e depois do treinamento) (Gráfico 35). Na questão Q5 também não houve diferença estatística significativa entre as respostas considerando os 2 momentos (Gráfico 35).

Na questão Q6, a grande maioria dos participantes respondeu achar que a máscara cirúrgica não é suficiente para prevenir infecção por COVID-19, sem diferença estatística significativa entre os 2 momentos (Gráfico 36). Na questão Q7, antes do treinamento, 66% dos participantes achavam que a máscara N-95/PFF2 ou equivalente deveria ser usada rotineiramente na prática odontológica futura e depois do treinamento aumentou para 83% (Gráfico 36).

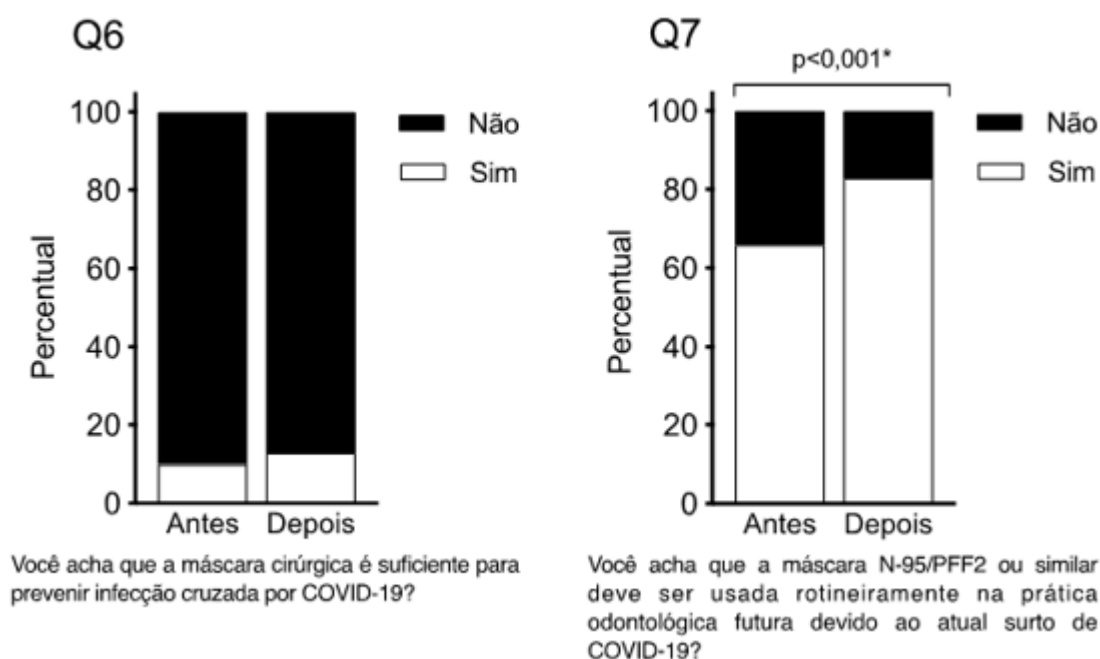
Na questão Q8, a grande maioria dos participantes respondeu já ter usado ou que usaria a máscara N-95/PFF2 ou equivalente em algum atendimento odontológico e depois do treinamento o número se manteve (Gráfico 37). Na Q9 houve um aumento significativo no número de participantes que responderam seguir rotineiramente as precauções universais de controle de infecções para todos os pacientes após o treinamento (Gráfico 37).

Gráfico 35 – Questão Q4 e Q5. Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia antes e após a realização do curso de treinamento dos protocolos. (*) $p<0,05$, significativo. Teste McNemar.



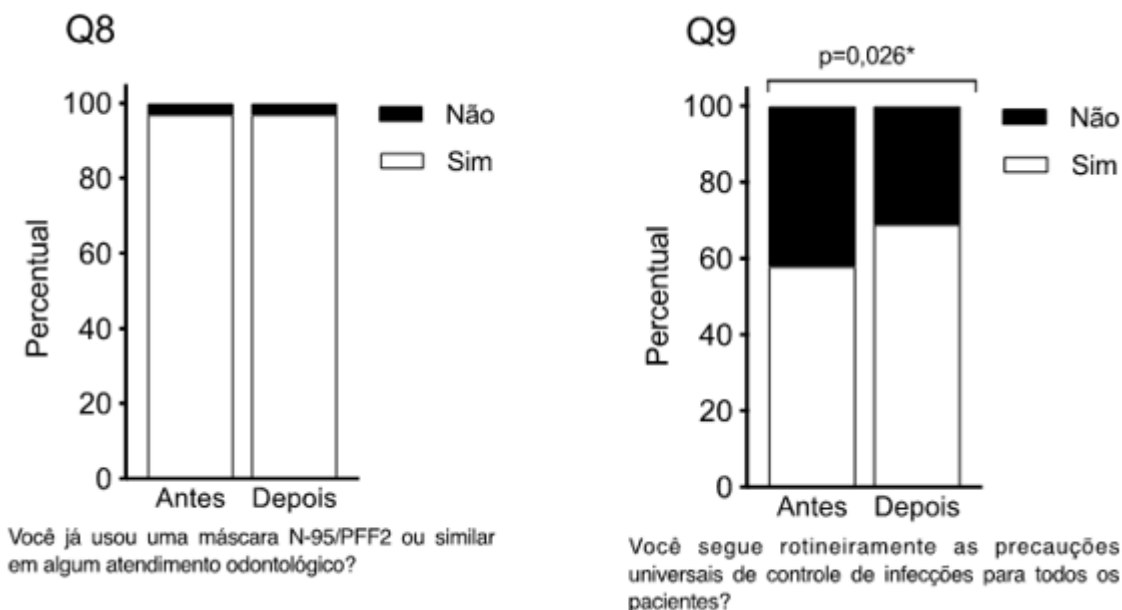
Fonte: autora (2021).

Gráfico 36 – Questão Q6 e Q7. Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia antes e após a realização do curso de treinamento dos protocolos. (*) $p<0,05$, significativo. Teste McNemar



Fonte: autora (2021).

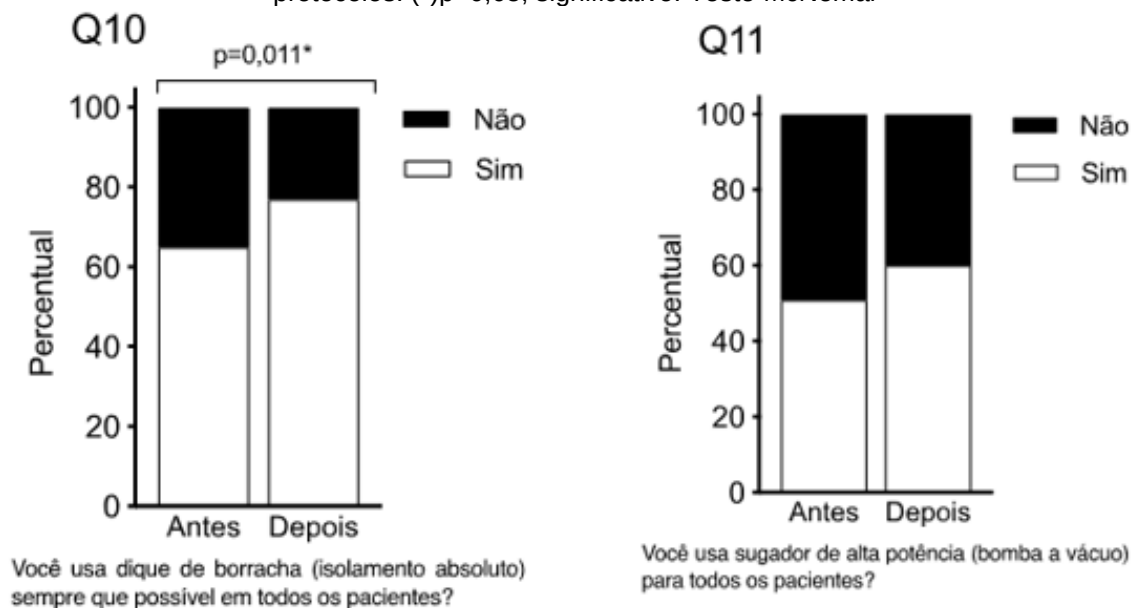
Gráfico 37 – Questão Q8 e Q9. Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia antes e após a realização do curso de treinamento dos protocolos. (*) $p < 0,05$, significativo. Teste McNemar



Fonte: autora (2021).

Na questão Q10 houve aumento significativo ($p = 0,011$) de respostas positivas após o treinamento (Gráfico 38). Na questão Q11, não houve diferença estatística significativa entre os 2 momentos (Gráfico 38).

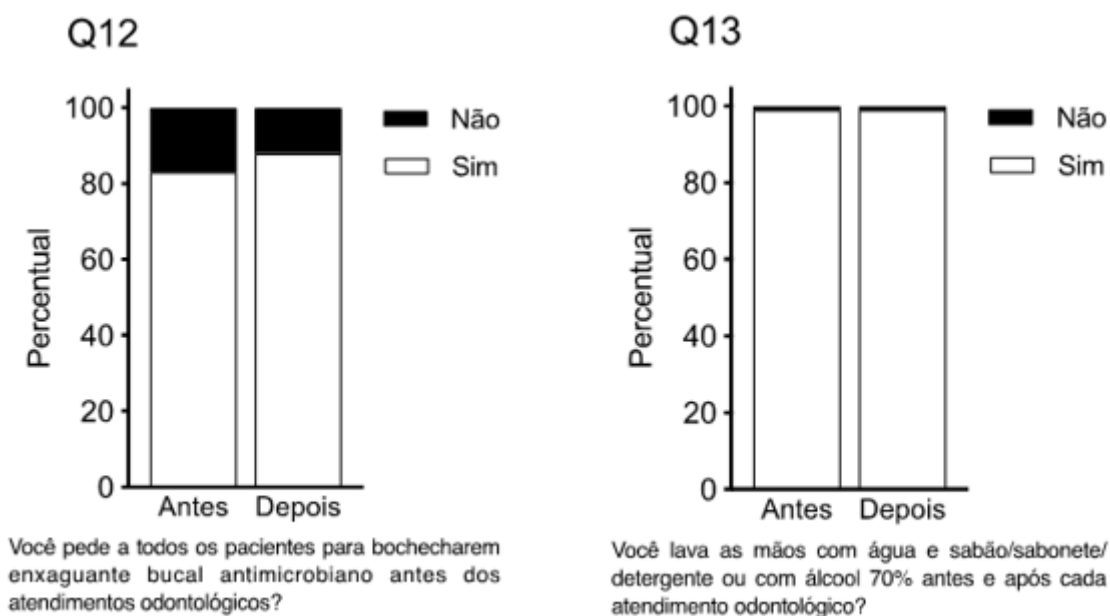
Gráfico 38 – Questão Q10 e Q11. Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia antes e após a realização do curso de treinamento dos protocolos. (*) $p < 0,05$, significativo. Teste McNemar



Fonte: autora (2021).

Na questão Q12 não houve diferença estatística significativa entre os 2 momentos sobre pedir ou achar importante pedir para os pacientes bochecharem enxaguante bucal antimicrobiano antes dos atendimentos odontológicos (Gráfico 39). Na questão Q13 também não houve diferença estatística significativa entre antes e depois do treinamento (Gráfico 39).

Gráfico 39 – Questão Q12 e Q13. Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia antes e após a realização do curso de treinamento dos protocolos. (*) $p < 0,05$, significativo. Teste McNemar

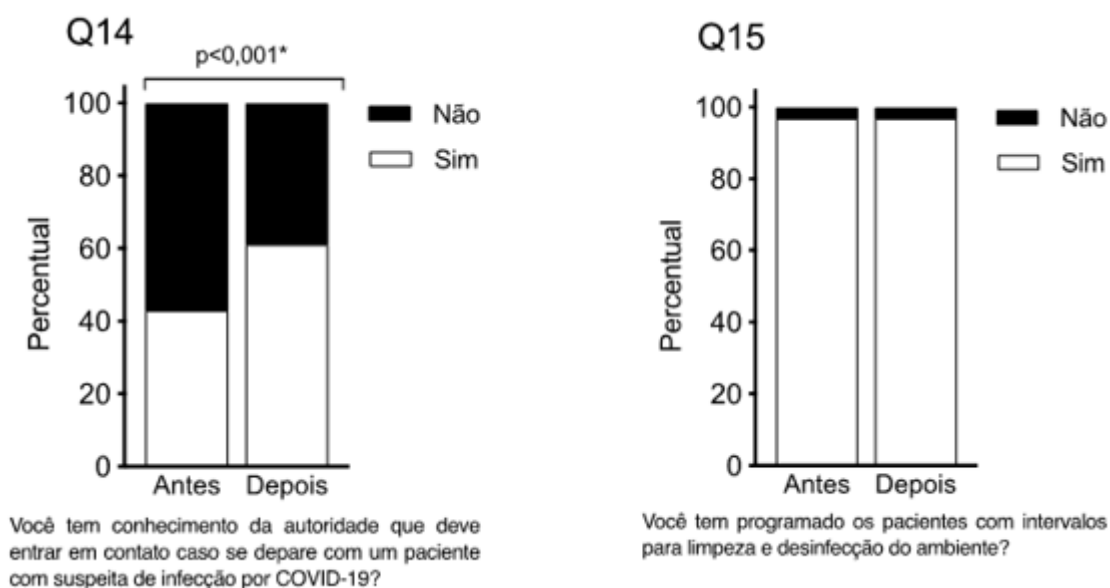


Fonte: autora (2021).

Na questão Q14, antes do treinamento apenas 43% dos participantes sabiam qual autoridade comunicar caso estivesse diante de um caso com suspeita de infecção por COVID-19, subindo para 66% após o treinamento (Gráfico 40). Na questão Q15 não houve diferença estatística significativa entre as respostas nos 2 momentos (Gráfico 40).

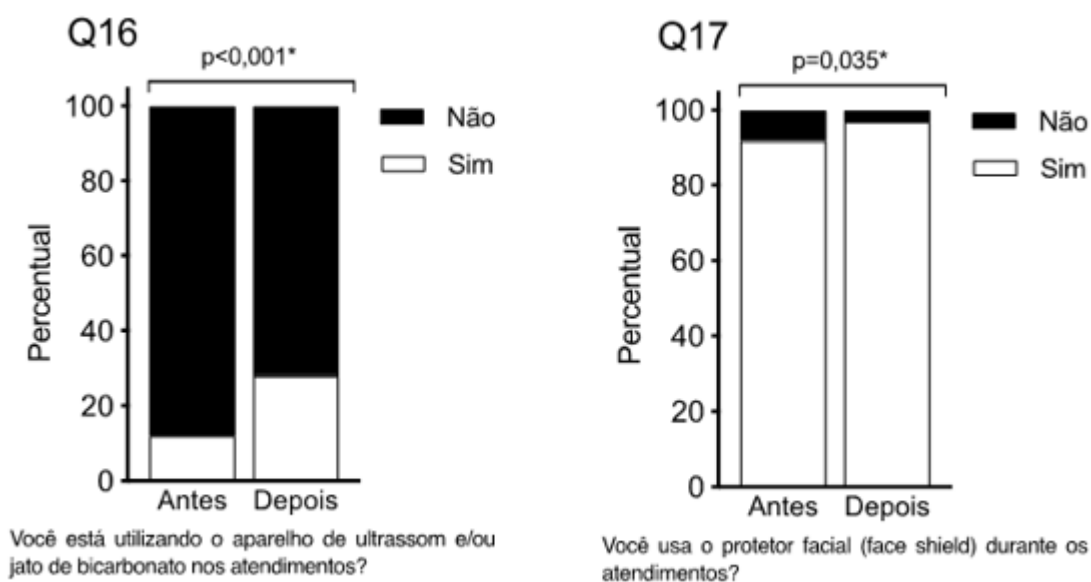
Na questão Q16, a utilização do aparelho de ultrassom e/ou jato de bicarbonato nos atendimentos aumentou significativamente de 12% para 28% dos participantes quando comparado os 2 momentos ($p < 0,001$) (Gráfico 41). Na questão Q17, os participantes que responderam positivamente antes do treinamento correspondiam a 92%, aumentando para 97% depois do treinamento (Gráfico 41).

Gráfico 40 – Questão Q14 e Q15. Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia antes e após a realização do curso de treinamento dos protocolos. (*) $p<0,05$, significativo. Teste McNemar



Fonte: autora (2021).

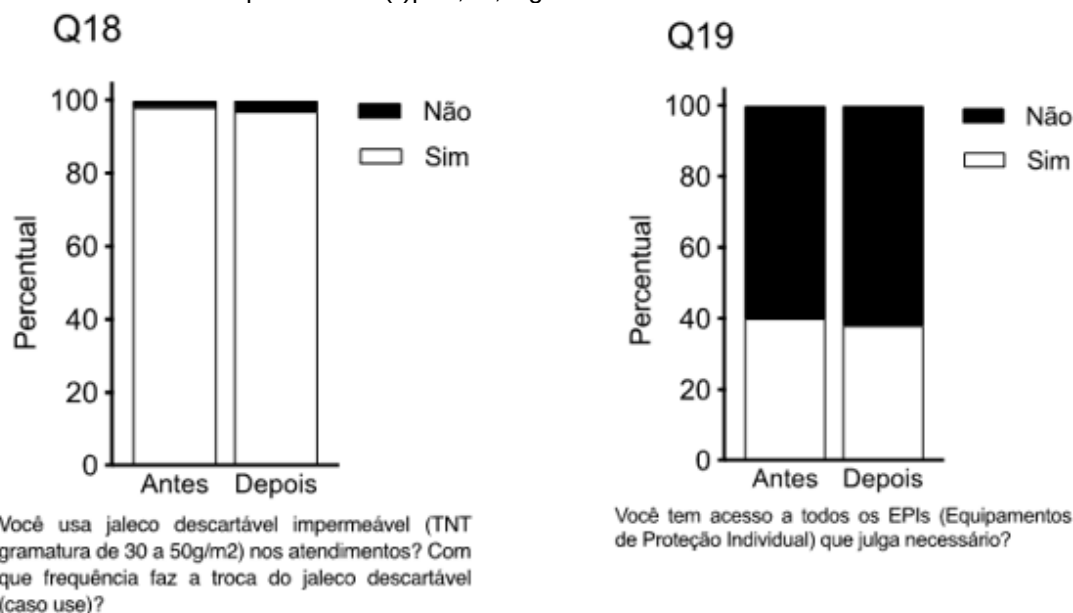
Gráfico 41 – Questão Q16 e Q17. Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia antes e após a realização do curso de treinamento dos protocolos. (*) $p<0,05$, significativo. Teste McNemar.



Fonte: autora (2021).

Na questão Q18, não houve diferença estatística significativa entre as respostas dos participantes nos 2 momentos (Gráfico 42). Na questão Q19 também não houve diferença entre as respostas antes e depois do treinamento (Gráfico 42).

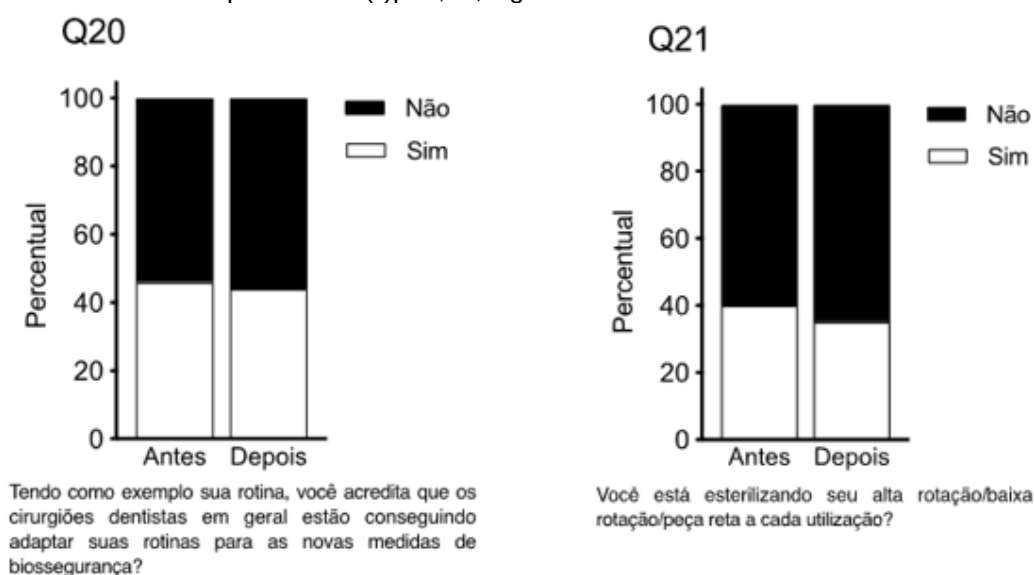
Gráfico 42 – Questão Q18 e Q19. Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia antes e após a realização do curso de treinamento dos protocolos. (*) $p < 0,05$, significativo. Teste McNemar



Fonte: autora (2021).

Na questão Q20, não houve diferença estatística significativa entre os 2 momentos (Gráfico 43). Na questão Q21 também não houve diferença (Gráfico 43).

Gráfico 43 – Questão Q20 e Q21. Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia antes e após a realização do curso de treinamento dos protocolos. (*) $p < 0,05$, significativo. Teste McNemar

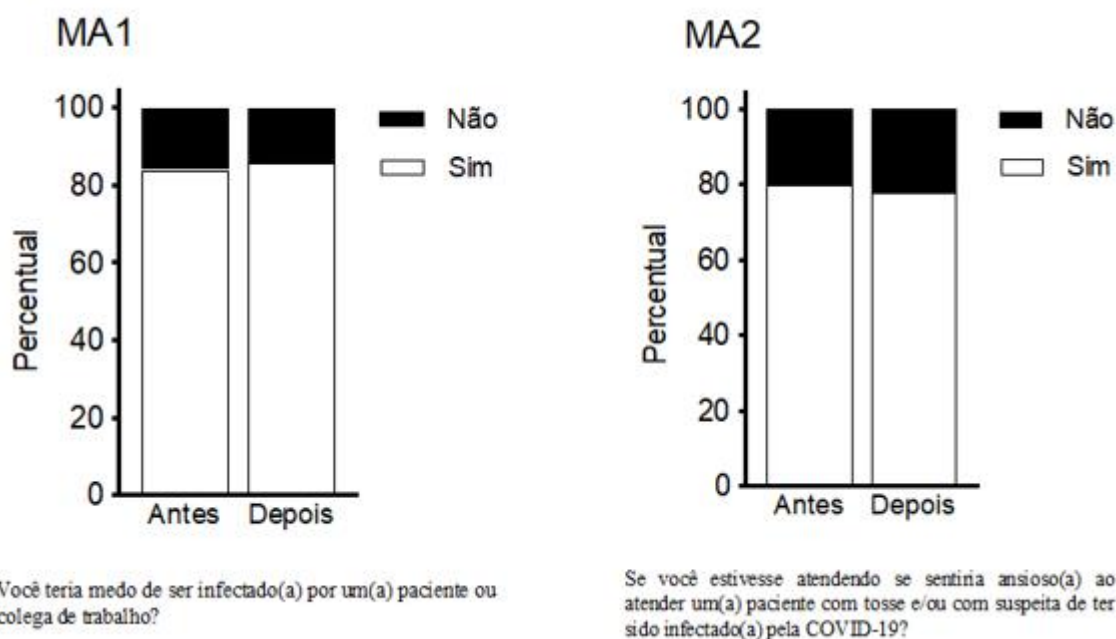


Fonte: autora (2021).

Com relação ao medo e ansiedade, na questão MA1 não houve diferença estatística significativa comparando as respostas antes e depois do treinamento com

relação a ter medo de ser infectado por um(a) paciente ou colega de trabalho (Gráfico 44). Na questão Ma2 também não houve diferença estatística significativa entre as respostas nos 2 momentos (Gráfico 44).

Gráfico 44 – Questão MA1 e MA2. Medo e Ansiedade de acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista para o atendimento clínico de pacientes durante a pandemia de COVID-19 antes e após a realização do curso de treinamento dos protocolos. (*) $p < 0,05$, significativo. Teste McNemar

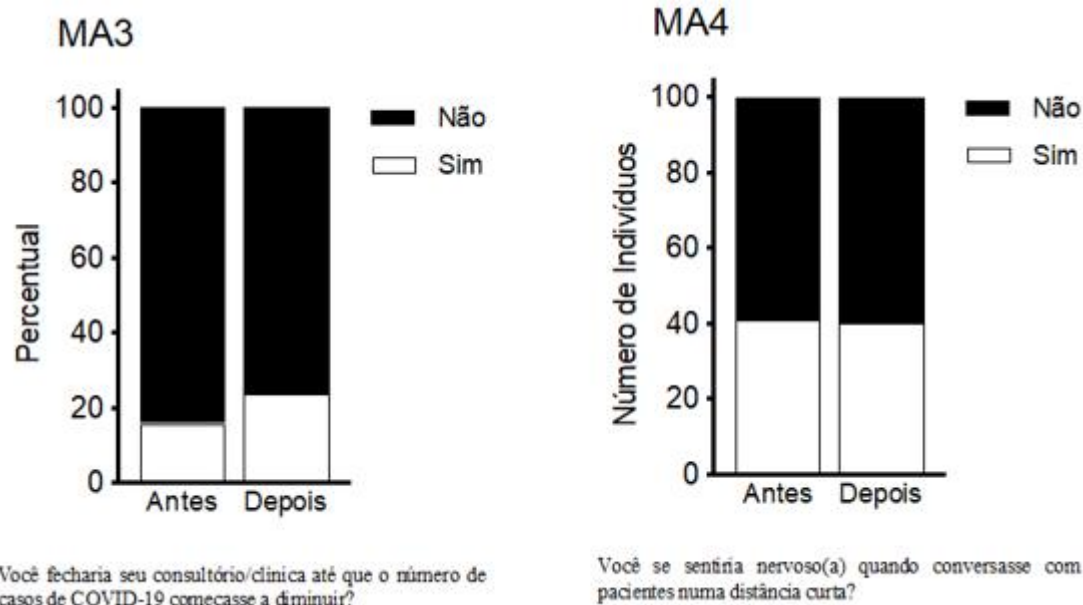


Fonte: autora (2021).

Na questão MA3 não houve diferença estatística significativa quando se compara os 2 momentos (Gráfico 45). Na questão MA4 também não houve diferença entre as respostas antes e depois do treinamento (Gráfico 45).

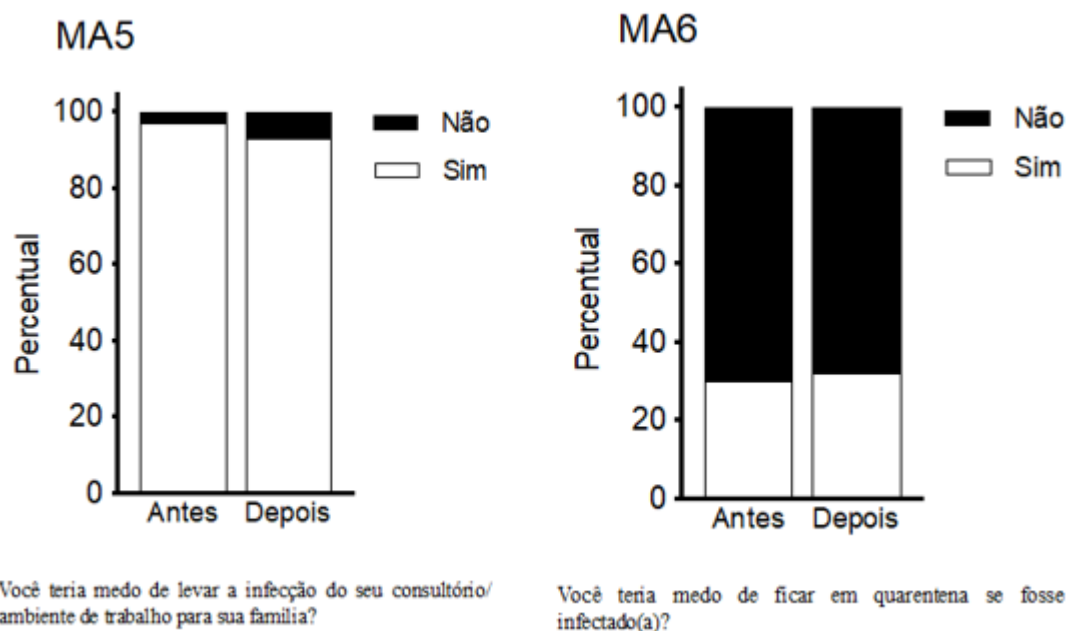
Na questão MA5 não houve diferença estatística significativa com relação ao medo de levar a infecção do consultório/ambiente de trabalho para a família comparando os 2 momentos (Gráfico 46). Na questão MA6 também não houve diferença com relação ao medo de ficar em quarentena se fosse infectado (Gráfico 46).

Gráfico 45 – Questão MA3 e MA4. Medo e Ansiedade de acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista para o atendimento clínico de pacientes durante a pandemia de COVID-19 antes e após a realização do curso de treinamento dos protocolos. (*) $p < 0,05$, significativo. Teste McNemar



Fonte: autora (2021).

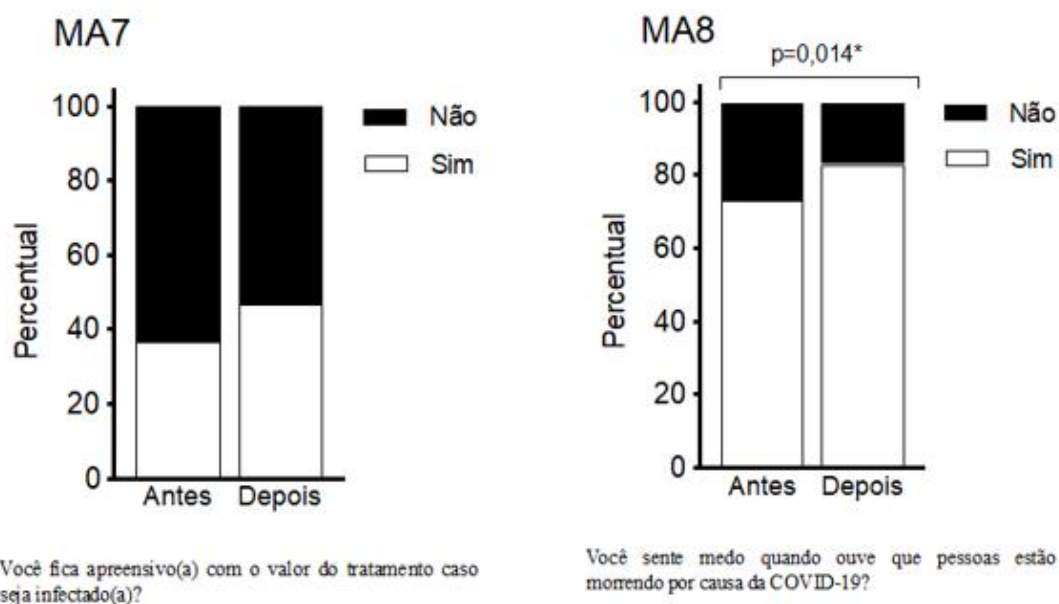
Gráfico 46 – Questão MA5 e MA6. Medo e Ansiedade de acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista para o atendimento clínico de pacientes durante a pandemia de COVID-19 antes e após a realização do curso de treinamento dos protocolos. (*) $p < 0,05$, significativo. Teste McNemar



Fonte: autora (2021).

Na questão MA7, não houve diferença estatística significativa entre os 2 momentos (Gráfico 47). Na questão MA8 houve um aumento significativo de participantes que responderam sentir medo quando ouve que pessoas estão morrendo por causa da COVID-19 depois do treinamento (Gráfico 47).

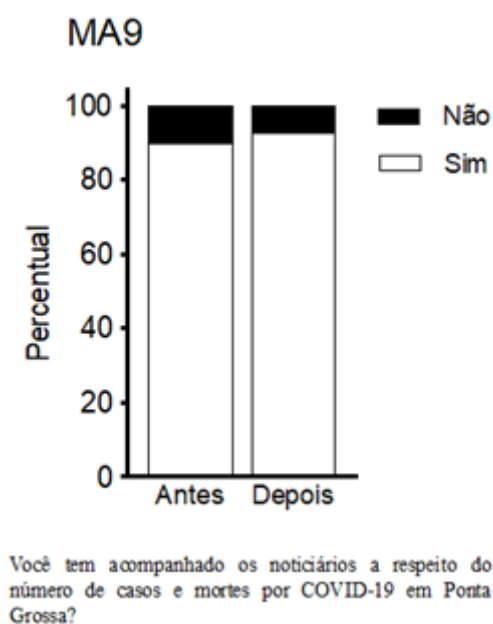
Gráfico 47 – Questão MA7 e MA8. Medo e Ansiedade de acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista para o atendimento clínico de pacientes durante a pandemia de COVID-19 antes e após a realização do curso de treinamento dos protocolos. (*) $p < 0,05$, significativo. Teste McNemar



Fonte: autora (2021).

Na questão MA9, não houve diferença estatística significativa entre os 2 momentos (Gráfico 48).

Gráfico 48 – Questão MA9. Medo e Ansiedade de acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista para o atendimento clínico de pacientes durante a pandemia de COVID-19 antes e após a realização do curso de treinamento dos protocolos. (*) $p < 0,05$, significativo. Teste McNemar



Fonte: autora (2021).

6 DISCUSSÃO

6.1 PROTOCOLOS CLÍNICOS

Muitas informações são únicas e estão presentes em todas as referências consultadas por serem orientações indiscutíveis, como por exemplo a necessidade do uso do protetor facial (*face shield*) durante os atendimentos odontológicos na pandemia, já outras são voltadas para a realidade de cada rotina, como por exemplo detalhes na paramentação e na desparamentação.

No que diz respeito a maneira de funcionamento do consultório odontológico, existe concordância entre os trabalhos consultados quanto a orientação para a diminuição do fluxo de pessoas, espaçamento das cadeiras na sala de espera, ventilação do ambiente, utilização de máscaras por parte de todos (profissionais e pacientes), remoção de objetos desnecessários dos ambientes, disponibilidade de local para lavagem das mãos e/ou álcool a 70% (ADA, 2020; ABENO, 2020; CFO, 2020a; BANDECA *et al.*, 2020).

Na sala de espera a distância recomendada entre as cadeiras pelo CFO é de 1 metro e pela ADA é de aproximadamente 2 metros (CFO, 2020a; ADA, 2020). No presente protocolo recomendou-se 2 metros por apresentar maior segurança. Além disso, recomenda-se que se tenha na sala de espera álcool para higienizar as mãos. Este álcool é em gel ou glicerinado, o álcool isopropílico é indicado para desinfecção de superfícies, principalmente eletrônicos (MONTORO *et al.*, 2020).

Com relação a concentração, Montoro *et al.* (2020) explicam que o álcool 46% não é eficiente para combater o SARS-CoV-2 e que o álcool 70% é mais seguro que o álcool 92% além de custar menos. O álcool deve ser utilizado sob fricção contra a superfície e, para garantir a desinfecção, deve ser repetida 3 vezes. Utilizá-lo apenas 1 vez e sem limpeza prévia pode resultar em sua inativação pela matéria orgânica e a fixação de sujidades nas superfícies (CROSP, 2020). É indicado para pequenas superfícies e objetos que possam ser imersos. Pode deteriorar tubo de plástico, silicone ou borracha (ANVISA, 2020). Indicado para objetos de plástico, metal ou vidro (maçanetas, controle remoto, celulares, torneiras e outros) (MONTORO *et al.*, 2020).

Alguns manuais indicam o hipoclorito de sódio para desinfecção do consultório na concentração de 1% como é o caso do Manual da ABENO e do

Conselho Federal de Odontologia - CFO, no entanto no protocolo proposto nesse artigo optou-se em seguir as recomendações da OMS, que recomenda hipoclorito de sódio a 0,1% e caso haja presença de grande quantidade de sangue ou fluidos corporais, hipoclorito de sódio a 0,5% (WHO, 2020a).

O Hipoclorito de Sódio se utilizado na forma pura, aumenta o risco de intoxicação e de danos à superfície (MONTORO, 2020). Para se conseguir a concentração de 0,1%, recomendada pela OMS em abril de 2020, deve-se utilizar 2,5 colheres de sopa de água sanitária para 1 litro de água, ou 2 colheres de alvejante comum para 1 litro de água. A solução diluída deve ser consumida assim que misturada pois é degradada pela luz. Não utilizar em metal por causar oxidação dessas superfícies (ANVISA, 2020). Indicado para superfícies laváveis como pisos, azulejos e louças sanitárias (MONTORO *et al.*, 2020).

A respeito de intervalo entre consultas que produzem aerossol, ainda não há evidências referentes ao tempo de permanência do vírus no aerossol apesar de que alguns estudos citam que este poderia estar viável por até 3 horas (CROSP, 2020). Diante desta incerteza a ADA preferiu não recomendar intervalo entre as consultas até que estudos possam esclarecer melhor o tempo necessário e seguro (ADA, 2020). A ABENO recomenda um intervalo de pelo menos 30 minutos, mas, sugere que esse intervalo seja calculado por uma equipe de Engenharia Clínica considerando ventilação do ambiente, a metragem e número de pessoas que circulam (ABENO, 2020).

Em contrapartida, Franco, Camargo e Peres (2020) recomendam um intervalo de 1 a 2 horas para a sedimentação desse aerossol já que o estudo de Van Doremalen *et al.* (2020) demonstrou a viabilidade do vírus em até 3 horas no aerossol, com média de 1,1 horas. O protocolo proposto nesse artigo não cita esse intervalo de tempo justamente pela disparidade de recomendações encontradas na literatura e dessa forma, preferiu-se não recomendar nenhum intervalo como fez a ADA (2020).

Dentre toda a literatura consultada a ordem da sequência proposta para paramentação e desparamentação foi diferente, o que gera questionamentos e também discussão sobre essas escolhas. O protocolo proposto nesse trabalho baseou-se na paramentação recomendada pela ABENO – Associação Brasileira de Ensino Odontológico (2020) e na desparamentação recomendada pela UEPG – Universidade Estadual e Ponta Grossa (BANDECA *et al.*, 2020).

Mas por que a paramentação se baseia num documento (ABENO) e a desparamentação em outro (UEPG)? Para responder a essa questão é importante observar a Tabela 3 com as sequências de paramentação e desparamentação propostas pelas Instituições consultadas. Destacados em vermelho estão os EPIs que ao ver dos autores do presente trabalho apresentam uma ordem equivocada, ou seja, deveriam estar posicionados em outra sequência.

Desta forma, no momento da desparamentação haveria menos risco de contaminação e ao fim o profissional poderia manter o respirador, os óculos e o gorro para remover em outro ambiente com segurança. Estes pequenos detalhes fazem diferença para quem está sendo orientado por um protocolo, sendo necessário que estes passos recebam a atenção devida em sua descrição.

Em cor-de-rosa está marcada a sequência de paramentação e em verde a sequência de desparamentação adotada no atual Protocolo Proposto.

Quadro 3 – Sequências de Paramentação e Desparamentação.

	Sequência de Paramentação	Sequência de Desparamentação
CROSP (2020)	Avental Respirador Gorro Óculos Protetor Facial Luvas	Luvas Protetor Facial Gorro Avental Óculos Respirador
CFO (2020b)	Gorro Avental Respirador Protetor Facial Óculos Luvas	Luvas Protetor Facial Avental Gorro e Respirador
ABENO (2020)	Avental Respirador Óculos Gorro Protetor Facial Luvas	Luvas Avental Protetor Facial Óculos Gorro Respirador
UEPG (2020)	Respirador Óculos Gorro Protetor Facial Avental Luvas	Luvas Avental Protetor Facial Gorro Óculos Respirador
Protocolo Sugerido Neste Artigo	Avental Respirador Óculos Gorro Protetor Facial Luvas	Luvas Protetor Facial Avental Gorro Óculos Respirador

Fonte: autora (2021).

Na sequência de paramentação proposta pelo manual do CROSP (2020) “ORIENTAÇÃO DE BIOSSEGURANÇA - ADEQUAÇÕES TÉCNICAS EM TEMPOS DE COVID-19” a indicação é que se coloque o gorro antes dos óculos, no entanto na desparamentação sugere-se que o gorro seja removido antes. Essa sequência de colocação dos EPIs impede a sequência proposta de remoção dos EPIs. Se os óculos forem colocados por cima do gorro não existe possibilidade da remoção do gorro sem remover antes os óculos. Esse fato é verdade principalmente se o profissional estiver fazendo uso de óculos com vedação (proposto neste mesmo manual) que é preso com elástico na cabeça (como os óculos utilizados para esqui). As hastes ou elásticos dos óculos devem ser protegidos de contaminação ficando embaixo do gorro, o qual é descartado a cada atendimento. Se os óculos forem posicionados sobre o gorro, suas hastes necessitarão de desinfecção, aumentando a dificuldade e o risco do processo.

A paramentação proposta pelo CFO (2020a) se inicia pelo gorro, o que pode atrapalhar na desparamentação. Seguindo esta indicação, o respirador e os óculos seriam colocados sobreposto ao gorro, expondo os elásticos do respirador e as hastes dos óculos durante o atendimento, gerando a contaminação destes. Como durante a desparamentação não deve haver movimentos bruscos tanto na remoção do avental quanto do gorro, ou seja, estes não devem ser “chacoalhados”, seria realmente inviável tentar remover o gorro tendo o respirador e os óculos posicionados sobre ele. Justamente por não ser possível a remoção do gorro antes da remoção do respirador, este protocolo orienta realizar a remoção desses 2 itens de forma simultânea. No entanto, a remoção de 2 EPIs ao mesmo tempo pode aumentar a dificuldade de fazer a desparamentação de forma segura. Além disso, esse documento não deixa claro a sequência de remoção de todos os EPIs, descrevendo apenas parte da desparamentação.

Já no documento da ABENO (2020) “CONSENSO ABENO: BIOSSEGURANÇA NO ENSINO ODONTOLÓGICO PÓS-PANDEMIA DA COVID-19”, a sugestão da sequência de paramentação permite que ao final da desparamentação o profissional consiga manter o gorro, óculos e respirador, mas, na desparamentação, sugere que se remova os óculos antes do gorro. Esta orientação traria dificuldade para o profissional já que as orelhas devem ser totalmente cobertas pelo gorro ou tornaria essa remoção impossível caso o profissional optasse pelos óculos com vedação com elásticos presos na cabeça.

Além disso, remover o gorro sem estar utilizando óculos pode apresentar risco de os olhos serem atingidos por partículas contaminadas advindas do gorro. Portanto, o protocolo proposto nesse trabalho teve a ABENO como referência apenas para a paramentação.

O protocolo proposto pela UEPG em seu Manual – Boas Práticas em Biossegurança do Curso de Odontologia da UEPG para Prevenção de Infecção de COVID-19 (BANDECA *et al.*, 2020), apresenta paramentação e desparamentação consistentes e possíveis de serem executadas, porém, a paramentação recomendada por esses autores se inicia pelo respirador. Trata-se de um protocolo indicado para os acadêmicos de odontologia da UEPG que se encontram em ambiente de clínica odontológica universitária onde acontece o trânsito de muitas pessoas, como os colegas acadêmicos, professores, funcionários e pacientes. Desta forma, o acadêmico precisa remover a máscara que utilizou no trajeto até a universidade, proceder a lavagem do rosto e imediatamente acomodar o respirador em seu rosto. Este fato justifica a paramentação do acadêmico iniciar pelo respirador.

Já em um ambiente de consultório/clínica particular, o profissional provavelmente realizará sua paramentação em um local isolado, em sua sala clínica onde estará sozinho, dessa forma, o respirador não tem necessidade de ser o primeiro EPI a ser colocado. Neste ambiente o profissional pode permanecer sem máscara ou respirador até que seja necessária sua colocação. Mas por que não iniciar a paramentação com o respirador no consultório/clínica particular? A utilização do respirador costuma ser desconfortável e dificultar a respiração e como no ambiente de consultório/clínica particular não existe a necessidade de se iniciar por esse EPI, considerou-se mais agradável para o profissional colocá-lo depois do avental. Além disso, a acomodação e vedação do respirador no rosto seriam perdidos durante os movimentos para a colocação e amarração do avental, necessitando de nova adaptação ao rosto.

Na paramentação proposta pelo manual da UEPG (BANDECA *et al.*, 2020), a recomendação é de se colocar o protetor facial antes do avental. Para o profissional que provavelmente vai proceder sua paramentação sozinho, realizar a amarração traseira utilizando o protetor facial é bastante “desajeitado” o que pode provocar o deslocamento deste na face, exigindo novo ajuste como no caso do respirador. Já a desparamentação proposta nesse protocolo caberia perfeitamente

junto com a paramentação proposta pela ABENO para um ambiente de consultório/clínica particular, e por esse motivo, optou-se por essas referências no desenvolvimento do presente protocolo.

No presente protocolo recomenda-se pijama cirúrgico de mangas curtas como na recomendação da ABENO (2020), diferentemente da indicação por parte do manual da UEPG (BANDECA *et al.*, 2020) por exemplo. Neste manual, a recomendação para o acadêmico é de pijama cirúrgico com suas mangas longas para sua maior proteção, no entanto, possivelmente estas mangas são contaminadas durante o atendimento clínico. No entanto, o atendimento realizado na clínica odontológica da universidade normalmente se restringe ao atendimento de um único paciente e o acadêmico realiza sua desparamentação logo após terminá-lo, separando-o para lavagem. Já no consultório/clínica particular, o CD provavelmente utilizará o pijama cirúrgico durante toda sua jornada de trabalho no dia, ou seja, trocará apenas o avental descartável, mas não o pijama. Dessa forma, mangas curtas são recomendadas por não serem passíveis de contaminação durante o atendimento, além de facilitarem a lavagem e higiene das mãos e braços entre os atendimentos odontológicos.

O avental descartável é um dos EPIs que pode ser considerado novo para o CD. Na rotina do CD é habitual a utilização de jalecos de tecido e não é de costume trocar a cada paciente. A frequência de troca do jaleco varia de profissional para profissional, mas acontece 1 ou 2 vezes ao dia ou quando o jaleco apresenta sujidade visível. A nova recomendação é não apenas de vestir um avental descartável, mas, recomenda-se que o profissional remova sua roupa ao chegar no ambiente odontológico e vista outra específica para esse fim como o pijama cirúrgico, a fim de evitar contaminação da roupa que o profissional utiliza para ir para casa (PARK *et al.*, 2020).

A gramatura do tecido-não-tecido (TNT) do avental recomendada é de 50g/m², no entanto, caso o profissional não tenha acesso a um avental dessa gramatura, pode utilizar um avental de no mínimo 30g/m², porém deve ser assegurado pelo fabricante que seja impermeável (ABENO, 2020). Se o avental de TNT for de gramatura 30g/m² e não for impermeável, uma alternativa é a utilização de um avental impermeável (plástico) embaixo do avental descartável de TNT.

Dentre os EPIs, o respirador também é uma novidade na rotina do CD que trabalha em seu consultório ou clínica particular, pois normalmente utiliza a máscara

cirúrgica para todo e qualquer procedimento odontológico. No entanto, a máscara cirúrgica não apresenta vedação adequada para proteger contra partículas menores que 5µm (aerossóis) que contenham partículas não biológicas e, também partículas virais e outros microrganismos (CROSP, 2020). As máscaras cirúrgicas convencionais não apresentam a vedação de um respirador, fornecem proteção apenas contra o contato direto e contra gotas grandes por serem frouxas (BARTOSZKO *et al.*, 2020). Por estes motivos recomenda-se respiradores e não máscaras cirúrgicas nos atendimentos odontológicos durante a pandemia.

No entanto a eficiência do respirador é perdida se ficarem umedecidos ou molhados, sendo assim, sua vida útil pode ser aumentada de 4 horas de uso para 15 a 30 dias se for utilizada uma máscara cirúrgica sobreposta a ele (CROSP, 2020). Já a ANVISA (2020) não recomenda essa sobreposição pois não garante a não contaminação do respirador e leva ao desperdício de EPI (ANVISA, 2020). É importante lembrar que o presente protocolo recomenda a utilização do protetor facial (*face shield*) que além de proteger o rosto do profissional como um todo, reduz a contaminação do respirador. Por acontecer a umidificação do respirador pela respiração do profissional, esse deve ser substituído quando úmido.

O gorro/touca é um EPI já conhecido e utilizado pelo CD na sua prática diária, no entanto, normalmente não são impermeáveis. Nas normas atuais sugere-se a utilização de gorros impermeáveis com gramatura mínima de 30g/m² (ABENO, 2020; BANDECA *et al.*, 2020). O protetor facial (*face shield*) é um EPI que o CD não estava habituado a utilizar no Brasil e foi incluído na lista de EPI essencial para atendimento odontológico durante a pandemia. Além de proteger o rosto do profissional, tem a finalidade de evitar a contaminação do respirador (PARK *et al.*, 2020).

Com relação ao calçado, a indicação é de fornecer “pró pé” para o paciente que circula no consultório/clínica com os calçados que vem de sua casa, já o profissional deve utilizar calçado próprio para ser utilizado no consultório/clínica e só neste ambiente, sendo facultativo o uso do “pró pé”. No entanto, é importante levar em consideração o tipo de piso do consultório/clínica, pois em algumas situações o uso do “pró pé” pode levar a acidentes. Considerando este aspecto, o uso do “pró pé” pode ser indicado quando o paciente se sentar na cadeira odontológica antes de colocar os pés sobre ela (BANDECA *et al.*, 2020).

Antes de qualquer procedimento odontológico, existe a recomendação de que o paciente realize bochecho com solução antimicrobiana para a redução do número de microrganismos na cavidade bucal. De acordo com PENG *et al.*, 2020, e com o CFO (2020a) a clorexidina, comumente utilizada, não é eficaz contra o SARS-CoV-2, já o peróxido de hidrogênio 0,5 a 1% ou povidona a 0,2% por serem oxidantes e o vírus ser vulnerável a oxidação, seriam os produtos indicados (PENG *et al.*, 2020; CFO, 2020a).

Park *et al.* (2020), ressaltam que o gluconato de clorexidina a 0,12% não apresenta ação contra vírus, portanto não seria eficiente para reduzir transmissão dessa doença, e que, embora o peróxido de hidrogênio e a povidona demonstrem atividade viricida *in vitro*, o fato de inativar vírus na cavidade oral durante o bochecho não elimina o risco de transmissão da COVID-19 já que o enxaguante não teria acesso/ação sobre os vírus do trato respiratório.

No entanto, o Conselho Regional de Odontologia de São Paulo - CROSP recomenda que o bochecho pré-operatório pode ser realizado com digluconato de clorexidina a 0,12% ou peróxido de hidrogênio 1% (água oxigenada 10 volumes diluído em solução aquosa) durante e pós-pandemia de COVID-19 (CROSP, 2020). Já o Conselho Regional de Odontologia do Ceará - CROCE, como a clorexidina foi usada contra o SARS-CoV-1 recomenda o bochecho com peróxido de hidrogênio a 1% seguido do bochecho de clorexidina a 0,12% (CROCE, 2020).

Autores do Manual da UEPG (BANDECA *et al.*, 2020) recomendam bochecho com digluconato de clorexidina a 0,12% por 1 minuto, já que não existem evidências científicas que comprovem a eficácia dos agentes antimicrobianos para bochecho. Portanto, pode-se observar que não é de extrema relevância a modificação do agente utilizado normalmente em clínica para o combate da COVID-19 até que novos estudos sejam realizados. O bochecho é importante, mas não é decisivo neste processo, mais importante que um bochecho com o agente ideal é utilizar EPI's adequados durante o atendimento.

A vantagem da caneta de alta rotação com anti-retração em relação a caneta sem anti-retração é que reduz significativamente o refluxo de detritos, fluidos e microrganismos durante seu uso, prevenindo infecção cruzada (PENG *et al.*, 2020). Além disso é indicado que aconteça a esterilização em autoclave das canetas toda vez que forem utilizadas. Com estas medidas, o risco de infecção cruzada através desse dispositivo é diminuído.

De acordo com o CDC (2017) apesar de ser rara a documentação de transmissão de agentes infecciosos entre pacientes e profissionais em odontologia, entre 2003 e 2015, foram documentadas transmissões em ambientes odontológicos nos Estados Unidos, incluindo transmissões de paciente para paciente. Na maioria dos casos, não conseguiram vincular uma falha na prevenção e controle de infecção com uma transmissão particular, mas foi possível identificar algumas falhas em procedimentos básicos de prevenção de infecções como falha no aquecimento no processo de esterilização e no monitoramento de autoclaves. Dessa forma, de que adiantaria o profissional realizar a esterilização das canetas/peças de mão e demais instrumentais se o processo de esterilização estiver comprometido? Portanto, é importante enfatizar a importância de se esterilizar essas peças, mas também, de haver manutenção e testes das autoclaves para garantir a eficácia do processo.

As barreiras físicas já são recomendadas para a prática clínica odontológica e essa recomendação está sendo reforçada com o objetivo de diminuir contaminação de superfícies tocadas com frequência pelo CD.

Além de elaborar um protocolo geral, o objetivo desse trabalho foi elaborar protocolos voltados para as especialidades durante e pós pandemia, já que existem poucas orientações nesse sentido publicadas até o momento, e mais difícil ainda, reunidas num mesmo trabalho. Tentou-se reunir o máximo de orientações encontradas na literatura para compor o Protocolo por Especialidade, no entanto é possível observar que a literatura traz poucos detalhes referente a momentos e procedimentos específicos e próprios de cada área.

Cada especialidade apresenta muitas particularidades que poderiam ser mais bem exploradas e mais informações poderiam ser divulgadas para o profissional especialista, guiando-o de forma mais completa em sua rotina no consultório/clínica. No momento que a rotina das especialidades é esmiuçada, mais ações com potencial de contaminação podem ser identificadas e mais soluções adequadas para seu controle podem ser propostas.

6.2 PESQUISA QUESTIONÁRIO

Os resultados da Parte 1 do Questionário – Dados Pessoais, que caracterizam a amostra (Tabela 2) mostram que a maioria dos participantes do estudo são do gênero feminino, o que se explica devido 80% dos participantes

serem acadêmicos de odontologia e estes são na maioria mulheres de acordo com os dados fornecidos pelas universidades de Ponta Grossa. Com relação a idade dos participantes, o fato da maioria ter 25 anos ou menos também se explica por serem na maioria acadêmicos, que consiste em uma população mais jovem que os profissionais.

Mais acadêmicos que profissionais participaram do estudo provavelmente pela colaboração de alguns acadêmicos com a pesquisa, gerando incentivo e insistência com os colegas para que contribuíssem respondendo ao questionário. Esses acadêmicos que auxiliaram neste processo são da UEPG, isso justifica maior participação de acadêmicos de instituição pública (UEPG) que privada (CESCAGE e UniCesumar). Com relação ao ano cursado pelos acadêmicos, os resultados mostram menor participação do 5º ano, o que é explicado pela maioria dos participantes serem da UEPG e o 5º ano desta instituição tem realmente a turma reduzida de acordo com os dados obtidos.

Dentre os profissionais, a maioria dos participantes tem mais de 15 anos de formados. Uma explicação para isso é que, embora o questionário tenha sido aplicado à distância e tenha se utilizado várias estratégias para abordar os profissionais, acredita-se que o incentivo de colegas próximos tenha tido maior impacto. Como trata-se na maioria de profissionais com muitos anos de formação, isso justifica o fato da maioria apresentar pós-graduação. E o fato da maioria dos profissionais participantes serem de atuação privada provavelmente se deve ao fato de que estes foram mais abordados para responderem ao questionário que os do setor público.

Na primeira fase da pesquisa (agosto/setembro de 2020) a maioria dos participantes não estavam atendendo pacientes. Isto se deve a amostra ser composta principalmente por acadêmicos e neste período as universidades haviam interrompido as aulas presenciais e as clínicas de atendimento aos pacientes. Dentre os profissionais participantes pôde-se observar que alguns (10%) decidiu interromper suas atividades durante a pandemia ou em um período da pandemia (Questão Q0 da Tabela 5 do Apêndice D).

Desde que foi reconhecida a gravidade do vírus e sua rápida disseminação, diversos lugares do mundo, em diferentes momentos, tiveram os serviços odontológicos interrompidos ou reduzidos. A falta de conhecimento do vírus, da doença, do modo como age e falta de vacina, fez com que as pessoas se sentissem

muito inseguras e sentissem medo. Apesar disso, na China, durante o surto de coronavírus, a demanda por serviços odontológicos diminuiu apenas 38% mostrando a grande necessidade das pessoas por esses serviços (ALHARBI; ALHARBI; ALQAIDI, 2020). Já no norte da Itália, durante pico da doença, 90% dos 356 cirurgiões-dentistas que responderam ao questionário respondeu atender uma média de 6 a 15 pacientes por dia antes da pandemia, mudando para média de 0 a 5 por semana durante a pandemia (CONSOLO *et al.*, 2020).

Na Parte 2 do Questionário – Conhecimento de Biossegurança, praticamente 100% dos participantes (menos 1 acadêmico) responderam estar cientes das formas de transmissão do vírus e a maioria (73%) dos participantes considerou-se atualizada em relação as novas diretrizes. Esta constatação é bastante importante pois esse conhecimento é primordial para que a prática odontológica aconteça de forma segura (PENG *et al.*, 2020). Resultado semelhante foi encontrado em alguns estudos que também utilizaram questionário. Numa pesquisa realizada com 1555 acadêmicos de odontologia em Cairo, observou-se que 97,2% dos participantes demonstraram conhecer as formas de transmissão do vírus (SHARAF; KABEL, 2021).

O trabalho de Ahmed *et al.* (2020), no qual a presente pesquisa teve seu questionário baseado, aplicou questionário para 650 profissionais de 30 países diferentes em março de 2020, 97% dos participantes consideraram-se cientes das formas de transmissão e 90% se consideravam atualizados com relação as novas diretrizes. Em um estudo realizado em julho de 2020 com aplicação de questionário a 435 cirurgiões-dentistas no Iraque, quase todos os participantes disseram conhecer as formas de transmissão da COVID-19 e 80% considerou-se atualizado com relação as novas diretrizes (MAHDEE *et al.*, 2020). Isto provavelmente tem relação com a quantidade de informação disponível em meios de comunicação, redes sociais e nas próprias faculdades em todo o mundo devido a gravidade e tantas mudanças necessárias para conter o vírus.

Dentre os que responderam estar cientes na presente pesquisa, houve prevalência de profissionais (81% dos profissionais responderam positivamente), além disso, prevaleceu profissionais do setor público que se consideraram atualizados, provavelmente pelo fato de receber instruções diretas do Ministério da Saúde e Órgãos responsáveis, diferente do profissional do consultório particular, que apesar de precisar seguir normas e exigências da Vigilância Sanitária, conduz seu

trabalho de acordo com suas convicções e precisa buscar informações por si só, sendo o responsável pelas escolhas e atitudes tomadas nesse ambiente.

Todas as questões que abordaram EPIs e mudanças nos protocolos de atendimento odontológico, fazem parte das novas diretrizes recomendadas pela OMS e tem o objetivo de reduzir riscos de contaminação. Através delas é possível observar o comportamento e intenções dos participantes. Apesar de que muitas questões tiveram mais respostas condizentes com conhecimento e cuidado por parte dos participantes, não correspondem ao resultado encontrado com relação ao conhecimento da forma de transmissão da doença e das novas diretrizes. Pôde-se observar que muitos não estão ou não estariam seguindo algumas orientações importantes para esse fim, como por exemplo com relação ao uso do dique de borracha (isolamento absoluto).

Nesta questão 41% dos participantes relataram não estar fazendo uso ou que não fariam uso deste dispositivo. Um resultado muito mais preocupante foi encontrado no trabalho de Ahmed *et al.* (2020), onde 84% dos profissionais disseram não estar utilizando. O uso do dique de borracha durante o atendimento odontológico é capaz de reduzir significativamente os aerossóis produzidos a partir da saliva, contribuindo muito para diminuição de carga viral no ar e depósito dessa nas superfícies, sendo uma das importantes recomendações da OMS (PENG *et al.*, 2020).

Dentre os participantes, 78% pedem ou pediriam que o paciente realizasse bochecho com antimicrobiano antes do atendimento (26% na pesquisa de Ahmed *et al.* 2020). A utilização de antimicrobiano antes das consultas consiste em uma das maneiras mais eficientes para reduzir microrganismos na saliva (FINI, 2020). Apesar de não se ter comprovação de qual antimicrobiano é capaz de destruir o SARS-CoV-2, sabe-se são capazes de reduzir microrganismos de maneira geral, contribuindo para prevenção e cuidados no consultório odontológico (PENG *et al.*, 2020).

Nas demais questões dessa parte do questionário, os resultados mostraram que 85% estava ou estaria perguntando histórico de viagem, corroborando com o achado na pesquisa da Ahmed *et al.* (2020) que mostrou um taxa semelhante de 82%, quanto a aferição da temperatura do paciente 86% medem ou mediriam (81% na pesquisa de Ahmed *et al.* 2020), 96% adiam ou adiariam consultas de pacientes suspeitos (78% na pesquisa de Ahmed *et al.* 2020), 92% acreditam que a máscara cirúrgica não é suficiente para prevenir COVID-19 (85% na pesquisa de Ahmed *et al.*

2020) e 96% já usaram ou usariam o respirador N-95 ou similar (10% na pesquisa de Ahmed *et al.* 2020).

É possível observar que os resultados encontrados na atual pesquisa foram mais favoráveis que os encontrados no trabalho de Ahmed *et al.* (2020), porém é importante salientar que este foi destinado apenas a profissionais e, também que a pesquisa foi realizada no início da pandemia, quando pouca informação estava disponível para o público em geral e principalmente para os cirurgiões-dentistas.

Na maioria das questões os participantes do gênero feminino, com 25 anos ou menos, acadêmicos, mostraram-se mais cuidadosos e/ou mais conhecedores das medidas para reduzir ou impedir contaminação pelo SARS-CoV-2. Estes resultados podem ter relação com a segurança e confiança que o profissional adquire ao longo de sua carreira, levando em alguns casos a uma certa displicência ou banalização de certos cuidados e recomendações.

O gênero masculino só se mostrou mais cuidadoso e/ou mais informado que o gênero feminino com relação a medir a temperatura do paciente antes das consultas. Apenas 20% dos participantes responderam que não fechou ou não fecharia o consultório por um período até que os casos de COVID-19 diminuíssem, porém, a maioria destes são do gênero masculino. Esses resultados evidenciam as diferenças entre os gêneros em algumas questões como modo de pensar e agir e características do temperamento, resultando em comportamentos diferentes de um modo geral.

Com relação a comparação entre acadêmicos e profissionais, não houve diferença significativa entre as respostas em aproximadamente metade das questões. Nas demais os acadêmicos se mostraram mais cuidadosos e/ou mais informados na maioria delas, com exceção da questão sobre acreditar estar seguindo rotineiramente as precauções universais de controle de infecções para todos os pacientes, a ter conhecimento da autoridade que se deve entrar em contato caso se depare com um paciente com suspeita de infecção por COVID-19, a ter acesso a todos os EPIs que julga necessário.

Quando se compara os profissionais do setor privado e público, foi observado que o profissional do setor público se mostrou mais cuidadoso e/ou informado. Estes resultados mostram que o profissional do setor público está mais informado ou está utilizando os EPIs recomendados e executando as recomendações por estarem disponíveis a ele, por serem fornecidos pelo SUS sem gerar gastos

extras para si e sem o ônus de precisar ir em busca desses materiais. Além disso, esse público costuma ser orientado e receber recomendações constantemente, mantendo-os atualizados e cientes dos cuidados necessários.

Os profissionais da rede privada só se destacaram positivamente em relação aos da rede pública com relação a adiar a consulta dos pacientes com sintomas suspeitos de COVID-19, provavelmente por terem autonomia total em seus consultórios/clínicas odontológicas. Os atendimentos realizados pelo SUS nem sempre podem ser adiados e provavelmente é essa a recomendação que os profissionais do setor público recebem. Negativamente se destacaram quando quase 100% dos profissionais que responderam estar utilizando jato de bicarbonato/ultrassom nos atendimentos eram do setor privado.

Essa atitude pode ter relação com a facilidade e agilidade que estes equipamentos proporcionam em comparação a instrumentos manuais. Além disso, existe uma demanda de pacientes buscando por profilaxia (limpeza dentária) e em um momento de escassez ou por não estar em um momento financeiro favorável devido a pandemia, julgaram ser importante não se negar a realizar um atendimento, mesmo que exista risco aumentado com relação a contaminação por COVID-19. Esta questão econômica foi abordada no trabalho de Mahdee *et al.* (2020), realizado com CDs que se mostraram economicamente afetados pela pandemia e é destacada a desaceleração global da economia durante a pandemia no trabalho de Giorgi *et al.* (2020).

Com relação a Parte 3 do Questionário – Medo e Ansiedade, 83% dos participantes responderam ter medo de ser infectado por colega de trabalho ou paciente (87% na pesquisa de Ahmed *et al.* 2020). É de se esperar que o CD sinta medo de levar o vírus para seus familiares já que em seu trabalho tem contato direto com saliva, produz aerossolização desta e se mantém numa distância bastante curta do paciente por um período prolongado. Apesar do uso da paramentação com todos os EPIs necessários, sabe-se que o vírus pode permanecer viável por horas ou dias em determinadas superfícies, fazendo com que a contaminação tenha alto risco de acontecer (PENG *et al.*, 2020).

Dentre os participantes, 77% sentem-se ansiosos ao atender paciente com tosse ou suspeita de estar infectado (90% na pesquisa de Ahmed *et al.* 2020), 45% sentem-se nervosos em conversar com o paciente numa distância curta (mais de 72% na pesquisa de Ahmed *et al.* 2020), 95% têm medo de levar a infecção para

seus familiares (92% na pesquisa de Ahmed *et al.* 2020) e 73% sentem medo quando ouvem que pessoas estão morrendo por COVID-19 (86% na pesquisa de Ahmed *et al.* 2020).

Dos participantes, 90% relataram estar acompanhando noticiários sobre casos e mortes por COVID-19. No trabalho de Giorgi *et al.* (2020), uma das recomendações para diminuir as consequências psicológicas na pandemia é evitar expor-se excessivamente à cobertura da mídia sobre esta doença.

É natural se esperar medo e ansiedade durante uma pandemia onde se presencia o aumento de casos da doença e mortes constantemente (AHMED *et al.*, 2020). Não apenas a saúde física pode ser afetada pela COVID-19, como saúde psicológica e, também a resiliência do profissional (GIORGI *et al.*, 2020). Um estudo que aplicou questionário para profissionais da saúde durante a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) em 2003 em Hong Kong, mostrou que 68% deles apresentavam alto grau de ansiedade e 57% apresentavam sofrimento psíquico (TAM *et al.*, 2004). Um estudo realizado em julho de 2020 com aplicação de questionário a 435 dentistas no Iraque mostrou que mais de 80% deles sentiam-se ansiosos com relação a probabilidade de infectar-se por COVID-19 (MAHDEE *et al.*, 2020).

A respeito do gênero, prevaleceram respostas condizentes com medo e ansiedade de participantes do gênero feminino quanto a ter medo de ser infectado por um(a) paciente ou colega de trabalho, sentir-se ansioso diante de um(a) paciente com tosse ou sintomas, a ter medo de levar a infecção do consultório para a família e sentir medo quando ouve que pessoas estão morrendo por COVID-19. O gênero masculino foi maioria ao responder que não fechou ou não fecharia o consultório/clínica até que o número de casos de COVID-19 começasse a diminuir e que não sente ou sentiria medo de conservar com um(a) paciente numa distância curta.

Estes resultados mostram claramente que o gênero feminino se mostrou com mais medo e ansiedade, mostrando que o gênero masculino estava menos preocupado diante da possibilidade de ser infectado pelo SARS-CoV-2. Resultado mostrando mais medo e ansiedade no gênero feminino foi encontrado entre CDs no Iraque, apesar dos dados mostrarem que o gênero masculino é mais afetado pela COVID-19 (MAHDEE *et al.*, 2020). Também prevaleceram mulheres em um estudo

com aplicação de questionário para 1485 acadêmicos de medicina e odontologia nos Emirados Árabes (SADDIK *et al.*, 2020).

Dentre os profissionais, os do setor público se mostraram com mais medo e ansiedade que os do setor privado, assim como encontrado entre os profissionais do Iraque no estudo de Mahdee *et al.* (2020). Os autores atribuíram esse resultado ao grande número de pacientes que buscam atendimento por dia no setor público quando comparado aos consultórios particulares, aumentando a preocupação e medo de ser infectado por não terem o mesmo controle sobre seleção de casos, ajustes de seus horários e autonomia para cancelar consultas (MAHDEE *et al.*, 2020). Além disso, fatores relacionados ao local de trabalho são capazes de influenciar questões mentais e psicológicas diante da realidade da pandemia (GIORGI *et al.*, 2020).

Com relação a Comparação entre os 2 momentos da Pesquisa com acadêmicos da UEPG, verificou-se que na Fase 1 (antes do treinamento) que ocorreu em agosto/setembro de 2020 apenas 1 acadêmico respondeu estar atendendo pacientes já que as atividades da universidade estavam suspensas neste período. Na Fase 2 (março/abril de 2021) este número subiu para 135 pois as atividades estavam sendo retomadas na UEPG.

Após o treinamento pôde-se observar que as respostas foram significativamente diferentes em algumas questões. Mais acadêmicos consideraram-se atualizados em relação as diretrizes do Ministério da Saúde ou da OMS e mais acadêmicos passaram a achar que o respirador N-95/PFF2 ou equivalente deveria ser usado rotineiramente. Também houve um aumento significativo no número de acadêmicos que responderam seguir rotineiramente as precauções universais de controle de infecções, achar importante usar dique de borracha (isolamento absoluto) e sugador de alta potência (bomba a vácuo), saber qual autoridade comunicar em caso de paciente com suspeita de estar infectado e que acham importante utilizar protetor facial (*face shield*). Isso mostra que o treinamento a respeito de cuidados, medidas, novos EPIs e mudanças nos protocolos de atendimento odontológico recebido pelos acadêmicos da UEPG trouxe um resultado positivo, aumentando o conhecimento e a conscientização destes.

Com relação ao medo e ansiedade antes e após o treinamento, não houve diferenças significativas na maioria das questões, com exceção da questão sobre sentir medo quando ouve que pessoas estão morrendo por causa da COVID-19.

Nesta questão mais acadêmicos responderam sentir medo na Fase 2 que na Fase 1. Os momentos da Fase 1 e 2 foi separado por um período de 6 meses e a situação com relação ao número de casos e mortes por COVID-19 era diferente nestes.

Com o passar dos meses o número total de casos e de mortes no Brasil de modo geral e nas cidades aumentou e mais pessoas próximas foram atingidas. Apesar disto, na Fase 1 o questionário foi aplicado quando ainda não havia vacina disponível para prevenir a doença ou amenizar os sintomas. Na Fase 2 já existiam algumas vacinas disponíveis e os profissionais da saúde no Brasil já haviam tomado a primeira dose. Estes fatores podem justificar pouca diferença entre as Fases com relação ao medo e ansiedade. Também é importante lembrar que na Fase 2 apesar dos casos e mortes terem aumentado, o que poderia gerar mais medo, os participantes receberam um treinamento, o que pode ter dado mais segurança a esses acadêmicos.

Como limitação dessa pesquisa tem-se o fato de que o questionário não foi testado e validado antes de ser aplicado. Isto se justifica pelo tempo insuficiente para testar, validar e aplicar nesta pesquisa, porém, acredita-se na importância de realizá-lo futuramente para que possa ser utilizado em algum outro momento de surto, epidemia ou pandemia.

7 CONCLUSÃO

Elaborar protocolos clínicos simplificados é muito importante para guiar o cirurgião-dentista e, também, os acadêmicos nas suas práticas odontológicas. No entanto, estes protocolos devem ser revistos constantemente, haja vista a velocidade com que novas descobertas vêm sendo feitas. Para gerar atendimentos com mais segurança, menos medo e menos ansiedade para todos, torna-se necessário disponibilizar conhecimento atualizado e bem embasado. Além disso, as orientações devem estar completas para que não restem dúvidas no momento de sua aplicação.

Neste contexto, é possível observar que orientações direcionadas a cada especialidade odontológica ainda são insuficientes e que podem ser mais exploradas e desenvolvidas para trazer maior detalhamento e mais assertividade. Protocolos específicos são necessários e põem trazer grandes contribuições na rotina dos especialistas.

Com relação a percepção dos acadêmicos de odontologia e profissionais a respeito da COVID-19 e das medidas de biossegurança para atendimento odontológico, houve mais respostas que condizem com ações de prevenção de contaminação. No entanto, apesar da maioria responder assertivamente, ainda existiu um número significativo de respostas que não condizem com cuidado e conhecimento das diretrizes para atendimento odontológico durante a pandemia, mostrando que os profissionais e acadêmicos ainda carecem de informação e/ou conscientização sobre a importância dos cuidados para prevenir contaminação.

Dentre os participantes da pesquisa, os do gênero feminino, com 25 anos ou menos e acadêmicos se destacaram ao responderem mais assertivamente com relação as atitudes e intenções nos atendimentos odontológicos, e dentre os profissionais, os do setor público se mostraram mais cuidadosos e/ou informados com relação às diretrizes para atendimento odontológico na pandemia.

Com relação ao medo e ansiedade diante dos atendimentos odontológicos na pandemia, a grande maioria demonstrou preocupação em se contaminar e, também, de levar o vírus para o ambiente familiar. Destes, os participantes do gênero feminino novamente se destacaram, mostrando ter mais medo e ansiedade diante da COVID-19 e dos atendimentos odontológicos que os do gênero masculino.

É importante destacar que o treinamento realizado para os acadêmicos de odontologia da UEPG se mostrou eficaz através de mais respostas assertivas com relação a biossegurança nos atendimentos odontológicos após este ter sido realizado. No entanto, apesar do cuidado e/ou informação ter aumentado, o medo e a ansiedade não sofreram diferença estatisticamente significativa. Dessa forma, não foi possível estabelecer relação entre conhecimento e medo e ansiedade neste trabalho.

REFERÊNCIAS

ABENO – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO ODONTOLÓGICO. **Consenso Abeno: biossegurança no ensino odontológico pós-pandemia da Covid-19.**

ABENO. Porto Alegre/RS, 2020. Disponível em: <https://abeno.org.br/abeno-files/downloads/retomada-de-praticas-seguras-no-ensino-odontologico.pdf>. Acesso em:: 12 ago 2021.

ADA – AMERICAN DENTAL ASSOCIATION. **Return to work interim guidance toolkit.** ADA, 2020. Disponível em: <https://ebusiness.ada.org/education/viewcourse.aspx?id=426>. Acesso em:: 21 set 2020.

AHMED, M.A. *et al.* Fear and Practice Modifications among Dentists to Combat Novel Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak. **Int J Environ Res Public Health**, v. 17, n. 8, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7216192/>. Acesso em:: 14 set. 2021.

ALHARBI, A.; ALHARBI, S.; ALQAIDI, S. Guidelines for dental care provision during the COVID-19 pandemic. **Saudi Dental Journal**, v. 34, n. 4, p. 181-6. 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1013905220303266>. Acesso em:: 12 ago. 2021.

ALO – Asociación Latinoamericana de Odontopediatria. Rula de atención para procedimientos de Odontologia Pediátrica durante la etapa de confinamiento o cuarentena de la pandemia COVID-19. **Rev. Latinoam Odontop.**, v. 10, n. 2, 2020a. Disponível em: <https://revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/190>. Acesso em:: 12 set. 2021.

ALO – Asociación Latinoamericana de Odontopediatria. Tratamiento de la enfermedad caries en época de COVID-19: protocolos clínicos para el control de aerosoles. **Rev Latinoam Odontop.**, v. 10, n. 2, 2020b. Disponível em: <https://www.revistaodontopediatria.org/index.php/alop/issue/view/23>. Acesso em:: 12 ago. 2021.

ALSAADI, E.A.J.; JONES, I.M. Membrane binding proteins of coronaviruses. **Future Virology**, v. 14, n. 4, p. 275-86, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7079996/>. Acesso em:: 12 set. 2021.

ALVES, T.C.T.F. Depressão e ansiedade entre estudantes da área de saúde. **Rev Med.**, v. 93, n. 3, p. 101-5, 2014. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/103400>. Acesso em:: 12 set. 2021.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 47/2020.** ANVISA, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/arquivos-noticias-anvisa/586json-file-1>. Acesso em:: 04 out. 2020.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Serviços Odontológicos – Prevenção e Controle de Riscos – Tecnologia em Serviços de Saúde**. Editora ANVISA, 2006. Disponível em: https://www.anvisa.gov.br/servicosade/manuais/manual_odonto.pdf. Acesso em: 04 out. 2020.

ATHER, A. *et al.* Coronavirus Disease 19 (COVID-19): Implications for Clinical Dental Care. **JOE**, v. 46, n.5, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7270628/>. Acesso em: 02 out. 2020.

BANDECA, S.C.S. *et al.* **Boas Práticas em Biossegurança do Curso de Odontologia da UEPG para Prevenção de Infecção de COVID-19**. Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), 2020. Disponível em: <https://www2.uepg.br/proex/wp-content/uploads/sites/8/2020/09/BOAS-PRATICAS-EM-BIOSSEGURANCA-DO-CURSO-DE-ODONTOLOGIA.pdf>. Acesso em: 12 out. 2020.

BARROS, M.B.A. *et al.* Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiol. Serv. Saude**, v. 29, n.4, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ress/2020.v29n4/e2020427>. Acesso em: 12 set. 2020.

BARTOSZKO, J.J. *et al.* Medical masks vs N95 respirators for preventing COVID-19 in healthcare workers: A systematic review and meta-analysis of randomized trials. **Influenza Other Respi Viruses**, v. 14, n. 4, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7298295/>. Acesso em: 12 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial Número 74 – Doença pelo Novo Coronavírus COVID-19**. Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/agosto/6/boletim_epidemiologico_covid_74-final_6ago.pdf. Acesso em: 12 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial Número 21– Doença pelo Novo Coronavírus COVID-19**. Ministério da Saúde, 2020a. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/July/08/Boletim-epidemiologico-COVID-21-corrigido-13h35--002-.pdf>. Acesso em: 12 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 16/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS Atendimento Odontológico no SUS**. Brasília, 2020b. Disponível em: <https://site.crosp.org.br/uploads/arquivo/295c9c14409db20cb63c862bb07ce0e4.pdf>. Acesso em: 12 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz. **Procedimentos para a manipulação de microorganismos patogênicos e/ou recombinantes na FIOCRUZ**. Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: http://www3.iq.usp.br/uploads/grupos/grupo4/Biosseguran%C3%A7a/Manuais%20de%20Biosseguran%C3%A7a/Manual_Biosseguranca_FIOCRUZ.pdf. Acesso em: 12 set. 2021.

CAPRIOGLIO, A. *et al.* Management of orthodontic emergencies during 2019-NCOV. **Prog Orthod.**, v. 21, p. 1-4, 2020. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7137858/pdf/40510_2020_Article_310.pdf. Acesso em: 12 set. 2020.

CARVALHO-NETTO, E.F. Medo e ansiedade: aspectos comportamentais e neuroanatômicos. **Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa**, v. 54, n. 2, p. 62-65, 2009. Disponível em: <https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/371>. Acesso em: 12 set. 2020.

CDC – Centers for Disease Control and Prevention. **CDC Center for Global Health 2016 Annual Report**. CDC, 2017. Disponível em: <https://www.cdc.gov/globalhealth/resources/reports/annual/2016/index.html>. Acesso em: 12 set. 2021.

CFO – CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos**. Rio de Janeiro, 2020a. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/04/cfo-lanc%CC%A7a-Manual-de-Boas-Pra%CC%81ticas-em-Biosseguranc%CC%A7a-para-Ambientes-Odontologicos.pdf>. Acesso em: 12 set. 2020.

CFO – CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Biossegurança e desinfecção de materiais de moldagem e moldes para profissionais de prótese dentária (cirurgias dentistas e TPD)**. Rio de Janeiro, 2020b. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Manual-Desinfeccao-1.pdf>. Acesso em: 12 set. 2020.

CONSOLO, U. *et al.* Epidemiological Aspects and Psychological Reactions to COVID-19 of Dental Practitioners in the Northern Italy Districts of Modena and Reggio Emilia. **Int J Environ Res Public Health**, v. 17, n. 10, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7277877/>. Acesso em: 12 set. 2020.

CROCE – Conselho Regional de Odontologia do Ceará. **Os Passos do Atendimento Odontológico em Tempos de COVID-19: Proposta de um Manual de Atendimento para Cirurgias-Dentistas**. Fortaleza, 2020. Disponível em: <http://www.cro-ce.org.br/noticia?id=359>. Acesso em: 12 set. 2020.

CROSP – Conselho Regional de Odontologia de São Paulo. **Orientação de Biossegurança – Adequações Técnicas em Tempos de COVID-19**. São Paulo, 2020. Disponível em: <http://www.crosp.org.br/uploads/arquivo/747df5ff505e7beff33c1a5ff5d6f12a.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2020.

DEAN, A.G. *et al.* **Epi Info™, a database and statistics program for public health professionals**. CDC, Atlanta, USA, 2011.

DENTAL STILO. **Câmara para desgastes de próteses e jateamento para prótese e ortodontia**. s/d. Disponível em: <https://www.dentalstilo.com.br/produto/camara->

para-desgastes-de-proteses-e-jateamento-para-protese-e-ortodontia/20836. Acesso em: 12 ago. 2021.

FARIA, M.H.D. *et al.* Biossegurança em Odontologia e COVID-19: Uma Revisão Integrativa. **Cadernos Esp. Ceará.**, v. 14, n. 1, p. 53-60, 2020. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/335>. Acesso em: 12 set. 2020.

FINI, M.B. What dentists need to know about COVID-19. **Oral Oncology.**, n.105, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7186204/pdf/main.pdf>. Acesso em: 12 set. 2020.

FRANCO, J.B.; CAMARGO, A.R.; PERES, M.P.S.M. Cuidados Odontológicos na era do COVID-19: recomendações para procedimentos odontológicos e profissionais. **Revista da Associação de Cirurgiões Dentistas.** v. 74, n. 1, p. 18-21, 2020. Disponível em: <https://site.crosp.org.br/uploads/arquivo/8b9e5bd8d0d5fd9cf5f79f81e6cb0e56.pdf>. Acesso em: 12 set. 2020.

GE, Z. *et al.* Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry. **J Zhejiang Univ Sci B.**, v. 21, n. 5, p. 361-88, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32425001/>. Acesso em: 12 set. 2020.

GIORGI, G. *et al.* COVID-19-Related Mental Health Effects in the Workplace: A Narrative Review. **Int J Environ Res Public Health.**, v. 17, n. 21, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7663773/>. Acesso em: 12 set. 2020.

GRUBER, A. **COVID-19: O que se sabe sobre a origem da doença.** Jornal da USP, 2020. Disponível em: <https://jornal.usp.br/artigos/covid2-o-que-se-sabe-sobre-a-origem-da-doenca/>. Acesso em: 20 ago. 2021.

HARAPAN, H. *et al.* Coronavirus disease 2019 (COVID-19): A literature review. **Journal of infection and public health**, v. 13, n. 5, p. 667-73, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876034120304329>. Acesso em: 19 out. 2021.

HUANG, C. *et al.* Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **The Lancet**, v. 395, p. 497-506, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30183-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30183-5/fulltext). Acesso em: 12 set. 2020.

IDPH – ILLINOIS DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH. **Routine Oral and Dental Care.** IDPH, 2020. Disponível em: <https://www.dph.illinois.gov/covid19/community-guidance/routine-oral-and-dental-care>. Acesso em: 25 set. 2020.

IZZETTI, R. *et al.* COVID-19 transmission in dental practice: brief review of preventive measures in Italy. **J Dental Res.**, v. 99, n. 9, p. 1030-8, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32302257/>. Acesso em: 12 set. 2020.

JORGE, A.O.C. Princípios de Biossegurança em Odontologia. **Rev. biociênc.** v.8, n.1, p.7-17, 2002. Disponível em: <http://periodicos.unitau.br/ojs/index.php/biociencias/article/view/60>. Acesso em: 12 set. 2020.

KAMPF, G. *et al.* Persistence Of Coronaviruses On Inanimate Surfaces And Their Inactivation With Biocidal Agents. **J Hosp Infec.** v. 104, n.3, p. 246-51, 2020. Disponível em: [https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701\(20\)30046-3/fulltext](https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701(20)30046-3/fulltext). Acesso em: 12 set. 2021.

KHADER, Y. *et al.* Dentists' awareness, perception, and attitude regarding COVID-19 and infection control: A cross-sectional study among Jordanian dentists. **JMIR Publications**, v. 6, n. 2, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7147327/>. Acesso em: 12 set. 2021.

KIND, L.; CORDEIRO, R. Narrativas sobre a morte: A Gripe Espanhola e a COVID-19 no Brasil. **Psicol. Soc.** v.32, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/LdMLvxpDHBYGt8fC5SZRp/?lang=pt>. Acesso em: 12 set. 2020.

KONKEWICZ, L.R. Controle de infecção em odontologia. In: SOUZA, V.H.S.; MOZACHI, N. **O Hospital. Manual do Ambiente Hospitalar**. Curitiba: Maxi Gráfica, p. 707-26, 2005.

LAI, J. *et al.* Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. Oral Investigation, Psychiatry. **JAMA**, v. 3, n. 3, 2020. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763229>. Acesso em: 12 set. 2020.

LAUER, S.A. *et al.* The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application. **Annals of Internal Medicine.**, 2020. Disponível em: <https://www.acpjournals.org/doi/pdf/10.7326/M20-0504>. Acesso em: 12 set. 2020

LEÃO, A.M. *et al.* Prevalência e Fatores Associados à Depressão e Ansiedade entre Estudantes Universitários da Área da Saúde de um Grande Centro Urbano do Nordeste do Brasil. **Rev. Brasileira de Educação Médica**, n.42, v.4, p.55-65, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/kyYq35bwkZKHpkRTjyqjMYz/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 set. 2020.

LUCACIU, O.; TARCZALI, D.; PETRESCU, N. Oral healthcare during the COVID-19 pandemic, **Journal of Dental Sciences**, v. 15, n. 4, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7252092/>. Acesso em: 12 set. 2020.

MADIGAN, M.T. *et al.* **Brock Biology of Microorganism**. 15ª edição. Nova Iorque: Pearson, 2017.

MAHDEE, A.F. *et al.* Anxiety, Practice Modification, and Economic Impact among Iraqi Dentists during the COVID-19 Outbreak. **Frontiers in Medicine**. v.7, 2020. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2020.595028/full>. Acesso em: 12 set. 2020.

MALLINENI, S.K. *et al.* Coronavirus disease (COVID-19): Characteristics in children and considerations for dentists providing their care. **Int J Paediatr Dent.**, v. 30, n. 3, p. 245-50, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32250505/>. Acesso em: 12 set. 2020.

MARTINS-CHAVES, R.R.; GOMES, C.C.; GOMEZ, R.S. Immunocompromised patients and coronavirus disease 2019: a review and recommendations for dental health care. **Braz. oral res.**, v. 34, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bor/a/Xn6N7K6njGLS9KpZkFMCGXR/?lang=en>. Acesso em: 12 set. 2021.

MENG, L.; HUA, F.; BIAN, Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. **Journal of Dental Research**, v. 99, n. 5, p. 481-7, 2020. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0022034520914246>. Acesso em: 12 set. 2021.

MONTORO, L.A. *et al.* **Informativo Sobre Produtos Desinfetantes Para o Enfrentamento da Pandemia de COVID-19**. Departamento de Química, Instituto de Ciências Exatas, Universidade Federal de Minas Gerais, 2020. Disponível em: https://www.qui.ufmg.br/wp-content/uploads/2020/06/Informativo-Desinfetantes-DQ_UFMG-16-junho2020.pdf. Acesso em: 03 jul. 2020.

NASCIMENTO JUNIOR, J.A.C. *et al.* SARS, MERS and SARS-CoV-2 (COVID-19) treatment: a patent review. **Expert Opin Ther Pat.**, v. 30, n. 8, p. 567-79, 2020. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13543776.2020.1772231>. Acesso em: 12 set. 2020.

OLIVEIRA, W.K. *et al.* Como o Brasil pode deter a COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 2, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/KYN SHRcc8MdQcZHgZzVChKd/?lang=pt>. Acesso em: 12 set 2021.

OSHA – OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH ADMINISTRATION. **Guidance Summary: Preparing Workplaces for Covid-19**. OSHA, 2020. Disponível em: <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3990.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2020.

PARK, J.H. *et al.* Post- COVID-19 Clinical and Management Guidelines for Orthodontic Practices. **Research Gate**, 2020.

PENG, X. *et al.* Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. **International Journal of Oral Science**, v. 12, n. 9, 2020. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41368-020-0075-9.pdf>. Acesso em: 12 set. 2021.

PEREIRA, W. Uma história da Odontologia no Brasil. **História e Perspectivas**, n.47, p.147-73, 2012. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.html>. Acesso em: 12 set. 2020.

ROTTER, M. Hand washing, hand disinfection, and skin disinfection. In: WENZEL, R.P. **Prevention and control of nosocomial infections**. 3rd edition. Baltimore: Williams & Wilkins, p. 691-709, 1997.

SADDIK, B. *et al.* Increased Levels of Anxiety Among Medical and Non-Medical University Students During the COVID-19 Pandemic in the United Arab Emirates. **Risk Management and Healthcare Policy**, n.13, p.2395-406, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33177898/>. Acesso em: 12 set. 2020.

SANTOS, M.V.A.; CAMOS, F.B.G.; CAMPOS, J.A.D.B. Biossegurança na Odontologia. **Revista Uniara**, n. 19, p. 51-58, 2006. Disponível em: <https://www.revistarebram.com/index.php/revistauniara/article/view/248>. Acesso em: 16 set. 2020.

SÃO PAULO. Governo do Estado de São Paulo. Instituto Butantan. **Entenda o que é uma pandemia e as diferenças entre surto, epidemia e endemia**. Instituto Butantan, 2021. Disponível em: <https://butantan.gov.br/covid/butantan-tira-duvida/tira-duvida-noticias/entenda-o-que-e-uma-pandemia-e-as-diferencas-entre-surto-epidemia-e-endemia> Acesso em: 10 ago. 2021.

SCHMIDTS, W. **Hand disinfection in health care**. Hamburg: Bode Chemie GmbH, 1998.

SHARAF, R.F.; KABEL, N. Awareness and knowledge of undergraduate dental students about the signs and symptoms of Corona viral infection (COVID-19), and the required infection control measures to prevent its spread. **Bulletin of the National Research Centre**, v. 45, n. 32, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33551636/>. Acesso em: 15 set. 2020.

SILVA, D.F.O. *et al.* Prevalência de ansiedade em profissionais da saúde em tempos de COVID-19: revisão sistemática com metanálise. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 693-710, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2021.v26n2/693-710/>. Acesso em: 18 set. 2020.

SINGHAL, T.A. Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). *Indian Journal of Pediatrics*. v. 87, n. 4, p.281-6, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7090728/>. Acesso em: 15 set. 2020.

SOUZA, R.C.C.; COSTA, P.S.; COSTA, L.R. Precauções e recomendações sobre sedação odontológica durante a pandemia de COVID-19. **Rev. Bras. Odontol.** v. 77, 2020. Disponível em: <http://cro-df.org.br/pdf/artigocorona.pdf>. Acesso em: 15 set. 2020.

STEFAN, N. *et al.* Obesity and impaired metabolic health in patients with COVID-19. **Nat Rev Endocrinol.**, v.16, n.7, p.341-2, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7187148/>. Acesso em: 15 set. 2020.

TAM, C.W.C. *et al.* Severe acute respiratory syndrome (SARS) in Hongkong in 2003: Stress and psychological impact among frontline healthcare workers. *Psychol. Med.*, v.34, 1197-204, 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15697046/>. Acesso em: 16 set. 2020.

TAY, M. Z. *et al.* The trinity of COVID-19: Immunity, Inflammation and Intervention. **Nature Reviews/Immunology**, v.20, 2020. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41577-020-0311-8>. Acesso em: 15 set. 2020.

TEIXEIRA, C.F.S. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3465-74, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n9/3465-3474/>. Acesso em: 25 set. 2021.

TUÑAS, I.T.C. *et al.* Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19): Uma abordagem preventiva para Odontologia. **Rev. Bras. de Odontologia**, v. 77, 2020. Disponível em: <https://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/1776>. Acesso em: 18 set. 2020.

VAN DOREMALEN, N. *et al.* Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. **The New England Journal of Medicine**, v. 382, 2020. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmc2004973>. Acesso em: 19 set. 2020.

VICENTE, K. M. S. *et al.* Diretrizes de Biossegurança para o Atendimento Odontológico durante a Pandemia do COVID-19: Revisão de Literatura. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v.41, n.3, p. 29-32, 2020. Disponível em: <https://www.apcdaracatuba.com.br/revista/2020/09/TRABALHO4.pdf>. Acesso em: 19 set. 2020.

WALL, C. The impact of AIDS on the general practitioner of dentistry. **Int. Dent. J.**, v. 37, n. 2, p. 98-107, 1987.

WANG, C. *et al.* A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The Lancet*, v. 395, p. 497-514, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7135038/>. Acesso em: 19 set. 2020.

WHO – World Health Organization. **Cleaning and disinfection of environmental surfaces in the context of COVID-19**. Geneva: World Health Organization, 2020a. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/cleaning-and-disinfection-of-environmental-surfaces-inthe-context-of-covid-19>. Acesso em: 19 set. 2021.

WHO – World Health Organization. **Considerations for the provision of essential oral health services in the context of COVID-19**. Geneva: World Health Organization, 2020b. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/who-2019-nCoV-oral-health-2020.1>. Acesso em: 18 set. 2021.

WHO – World Health Organization. **Infection prevention and control during health care when coronavirus disease (COVID-19) is suspected or confirmed.** Geneva: World Health Organization, 2020c. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-2019-nCoV-IPC-2021.1>. Acesso em: 19 set. 2021.

WIKIMEDIA COMMONS. **File: 3D medical animation coronavirus structure.** s/d. Disponível em: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:3D_medical_animation_coronavirus_structure.jpg. Acesso em: 12 ago. 2021.

XU, J. *et al.* Salivary Glands: Potential Reservoirs for COVID-19. **Asymptomatic Infection. J. Dent. Res.**, v. 99, n. 8, 2020. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0022034520918518?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed. Acesso em: 19 set. 2021.

ZHOU, P. *et al.* A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. **Nature**, 579, p. 270-3, 2020. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41586-020-2012-7>. Acesso em: 19 set. 2020.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO UTILIZADO NO ARTIGO “FEAR AND PRACTICE MODIFICATIONS AMONG DENTISTSTO COMBAT NOVEL CORONAVIRUS DISEASE (COVID-19) OUTBREAK”, AHMED, et al., 2020 E A TRADUÇÃO/ADAPTAÇÃO UTILIZADA NA PRESENTE PESQUISA (em azul)

Table 1

1- *Are You Afraid of Getting Infected with COVID-19 from a Patient and Co-Worker?*

() Yes () No () Unaware

Você tem medo de ser infectado(a) por um(a) paciente ou colega de trabalho?

() Sim () Não () Às vezes

2- *Are You Anxious When Providing Treatment to a Patient who is Coughing or Suspected of being Infected with COVID-19?*

() Yes () No () Unaware

Você se sente ansioso(a) ao atender um(a) paciente com tosse e/ou com suspeita de ter sido infectado(a) pela COVID-19?

() Sim () Não () Às vezes

3- *Do You want to Close Your Dental Practice until the Number of COVID-19 Cases Starts Declining?*

() Yes () No () Unaware

Você fechou ou pretende fechar seu consultório/clínica até que o número de casos de COVID-19 comece a diminuir?

() Sim () Não () Não sei

4- *Do You Feel Nervous when Talking to Patients in Close Vicinity?*

() Yes () No () Unaware

Você se sente nervoso(a) quando conversa com pacientes numa distância curta?

() Sim () Não () Às vezes

5- *Do You have Fear that You Could Carry the Infection from Your Dental Practice back to Your Family?*

() Yes () No () Unaware

Você tem medo de levar a infecção do seu consultório/ambiente de trabalho para sua família?

() Sim () Não () Às vezes

6- *Are You Afraid of Getting Quarantined if get Infected?*

() Yes () No () Unaware

Você tem medo de ficar em quarentena se for infectado(a)?

() Sim () Não () Às vezes

7- *Are You Anxious about the Cost of Treatment if You Get Infected?*

() Yes () No () Unaware

Você fica apreensivo(a) com o valor do tratamento caso seja infectado(a)?

☐ Sim ☐ Não ☐ Às vezes ☐ Não sei

8- *Do You feel Afraid when you Hear that People are Dying Because of COVID-19?*

☐ Yes ☐ No ☐ Unaware

Você sente medo quando ouve que pessoas estão morrendo por causa da COVID-19?

☐ Sim ☐ Não ☐ Às vezes

Table 2

1- *Are You Aware of the Mode of Transmission of COVID-19?*

☐ Yes ☐ No ☐ Don't know

Você está ciente do modo de transmissão da Covid-19?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não tenho certeza

2- *Are You Updated with the Current CDC or WHO Guidelines for Cross-Infection Control regarding COVID-19?*

☐ Yes ☐ No ☐ Don't know

Você está atualizado(a) em relação as diretrizes do Ministério da Saúde ou da Organização Mundial da Saúde para controle das infecções cruzadas em relação a COVID-19?

☐ Sim ☐ Não ☐ Um pouco

3- *Are You currently Asking every Patient's Travel History before Performing Dental Treatment?*

☐ Yes ☐ No ☐ Don't know

Você tem perguntado o histórico de viagens do(a) paciente antes de realizar o tratamento odontológico?

☐ Sim ☐ Não ☐ Às vezes

4- *Are You currently Taking every Patient's Body Temperature before Performing Dental Treatment?*

☐ Yes ☐ No ☐ Don't know

Você tem medido a temperatura do(a) paciente antes de realizar o atendimento odontológico?

☐ Sim ☐ Não ☐ Às vezes

5- *Are You Deferring Dental Treatment of Patients Showing Suspicious Symptoms?*

☐ Yes ☐ No ☐ Don't know

Você está adiando o tratamento de pacientes que estejam com sintomas suspeitos?

☐ Sim ☐ Não ☐ Às vezes

6- *Do You Think Surgical Mask is enough to Prevent Cross-Infection of COVID 19?*

☐ Yes ☐ No ☐ Don't know

Você acha/acredita que a máscara cirúrgica é suficiente para prevenir infecção cruzada por COVID-19?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei

7- *Do You Think N-90 Mask should be Routinely Worn in Dental Practice due to the Current Outbreak?*

(☐)Yes (☐)No (☐)Don't know

Você acha que a máscara N-95/PFF2 ou similar deve ser usada rotineiramente na prática odontológica futura devido ao atual surto de Covid-19?

(☐)Sim (☐)Não (☐)Não sei (☐)Nunca ouvi falar em máscara N-95 ou PFF2

(☐)Às vezes

8- *Have You Ever Worn an N-90 Mask while Treating a Patient in Your Dental Practice?*

(☐)Yes (☐)No (☐)Don't know

Você já usou uma máscara N-95/PFF2 ou similar em algum atendimento odontológico?

(☐)Sim (☐)Não

9- *Do You Routinely Follow Universal Precautions of Infection Control for Every Patient?*

(☐)Yes (☐)No (☐)Don't know

Você segue rotineiramente as precauções universais de controle de infecções para todos os pacientes?

(☐)Sim (☐)Não (☐)Não sei (☐)Às vezes

10- *Do You Use Rubber Dam Isolation for Every Patient?*

(☐)Yes (☐)No (☐)Don't know

Você usa dique de borracha (isolamento absoluto) em todos os pacientes?

(☐)Sim (☐)Não (☐)Às vezes

11- *Do You Use High-Volume Suction in Your Practice for Every Patient?*

(☐)Yes (☐)No (☐)Don't know

Você usa sugador de alta potência (bomba a vácuo) para todos os pacientes? (

☐)Sim (☐)Não (☐)Às vezes

12- *Do You Ask Every Patient to Rinse His/Her Mouth with Anti-Bacterial Mouthwash before Treatment?*

(☐)Yes (☐)No (☐)Don't know

Você pede a todos os pacientes para bochecharem enxaguante bucal antimicrobiano antes dos atendimentos odontológicos?

(☐)Sim (☐)Não (☐)Às vezes

13- *Do You Wash Hands with Soap and Water/Use Sanitizer Before and After Treatment of Every Patient?*

(☐)Yes (☐)No (☐)Don't know

Você lava as mãos com água e sabão/sabonete/detergente ou com álcool 70% antes e após cada atendimento odontológico?

(☐)Sim (☐)Não (☐)Às vezes

14- *Are You Aware of which Authority to Contact if You Come Across a Patient with Suspected COVID-19 Infection?*

(☐)Yes (☐)No (☐)Don't know

Você tem conhecimento da autoridade que deve entrar em contato caso se depare com um paciente com suspeita de infecção por Covid-19?

()Sim ()Não

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezados(as) Cirurgiões-Dentistas e Acadêmicos(as) de Odontologia:

Este é um convite para participar da pesquisa “Medidas de Biossegurança: Novos protocolos e a Relação entre Conhecimento, Medo e Ansiedade em acadêmicos de odontologia e cirurgiões dentistas”, sob a responsabilidade da Mestranda Priscila Aline Lapezak Hoffmann, aluna regular do Programa de Mestrado em Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Ponta Grossa e de sua orientadora Professora Doutora Shelon Cristina Souza Bandeca.

O presente estudo tem como objetivo determinar o conhecimento das mudanças nos protocolos de atendimento odontológico e obter informações a respeito da ansiedade e medo por parte dos profissionais e acadêmicos de odontologia durante a pandemia do novo coronavírus.

Os resultados permitirão que se realize uma análise profunda sobre o tema e se construa protocolos de atendimento odontológico consistentes e específicos para cada especialidade da odontologia.

Não existem respostas corretas ou incorretas, por isso pedimos que responda esta pesquisa com honestidade e verdade. Você levará aproximadamente cinco minutos para respondê-la. Responder a esta pesquisa não envolverá quaisquer riscos significativos aos participantes, além da expressão da sua opinião. Para minimizar qualquer desconforto e manter sua privacidade, o questionário é anônimo e de autopreenchimento. Todas as informações obtidas são sigilosas e os dados serão armazenados em local seguro. A publicação será feita na forma de resultados estatísticos, sem identificar os participantes.

Não estão previstas despesas ou danos diretos ou indiretos às dimensões física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual em decorrência da participação na pesquisa, apenas o investimento de parte do tempo para responder ao questionário.

Contudo, existe risco de quebra de sigilo, constrangimento, desconforto, estresse ou cansaço do participante ao responder ao questionário. No entanto, você poderá, a qualquer momento, desistir de participar da pesquisa sem nenhum prejuízo. Os benefícios individuais serão a eventual motivação para a reflexão sobre o tema da pesquisa e para a sociedade será contribuir para a retomada qualificada e

segura dos atendimentos clínicos odontológicos nas universidades, consultórios e clínicas odontológicas.

Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas através do e-mail da pesquisadora responsável (priscilalapezak@gmail.com) ou pelo telefone (42) 99901-7766, ou através do e-mail da orientadora da pesquisa (shelonsouzap@gmail.com) ou telefone (42) 99924-4198. A Comissão de Ética em Pesquisa da UEPG (CEP/UEPG) localizada na Av. Carlos Cavalcanti, 4748 - Uvaranas, Bloco M - Sala 116-B - Campus Universitário, CEP 84030-900, também poderá ser contatada para esclarecimento de dúvidas pelo e-mail propesp-cep@uepg.br ou pelo telefone (42) 3220-3108.

Tempo aproximado para responder ao questionário: 5 minutos.
Agradecemos sua colaboração e tempo dedicado.

APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO UTILIZADO NA PESQUISA

Questionário Covid-19

Questionário Parte 1 - Dados pessoais

-Gênero:

() masculino

() feminino

-Idade:

() menos de 25 anos

() de 26 a 30 anos

() de 31 a 35 anos

() de 36 a 40 anos

() de 41 a 45 anos

() de 46 a 50 anos

() mais de 50 anos

-Formação:

() acadêmico(a) de odontologia

() profissional cirurgião(ã)-dentista

-Se acadêmico(a), Qual instituição?

() UEPG

() UNICESUMAR

() CESCAGE

-Se acadêmico(a), Que ano cursa?

() primeiro

() segundo

() terceiro

() quarto

() quinto

-Se profissional, Atua em Ponta Grossa?

() sim

() não

-Se profissional, Quantos anos de formado(a):

() menos de 3 anos

() de 3 a 5 anos

☐ de 5 a 10 anos

☐ de 10 a 15 anos

☐ mais de 15 anos

-Se profissional, Qualificação (concluída):

☐ graduação apenas

☐ especialização

☐ mestrado

☐ doutorado

-Se profissional, Atua em:

☐ consultório/clínica particular

☐ serviço público

Q0- Durante a pandemia da COVID-19 você está atendendo pacientes?

☐ Sim ☐ Não ☐ Às vezes

Questionário Parte 2 - Biossegurança no consultório/clínica odontológica aplicada ao Covid-19

Q1- Você está ciente do modo de transmissão da Covid-19?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não tenho certeza

Q2- Você está atualizado(a) em relação as diretrizes do Ministério da Saúde ou da Organização Mundial da Saúde para controle das infecções cruzadas em relação a COVID-19?

☐ Sim ☐ Não ☐ Um pouco

Q3- Você tem perguntado (para quem está atendendo) o histórico de viagens do(a) paciente antes de realizar o tratamento odontológico?

☐ Sim ☐ Não ☐ Às vezes

Você acha importante perguntar (para quem não está atendendo) o histórico de viagens do(a) paciente antes de realizar o tratamento odontológico?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei

Q4- Você tem medido (para quem está atendendo) a temperatura do(a) paciente antes de realizar o atendimento odontológico?

☐ Sim ☐ Não ☐ Às vezes

Você acredita ser importante medir (para quem não está atendendo) a temperatura do(a) paciente antes de realizar o atendimento odontológico?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei

Q5- Você está adiando (para quem está atendendo) o tratamento de pacientes que estejam com sintomas suspeitos?

() Sim () Não () Às vezes

Você acha importante adiar (para quem não está atendendo) o tratamento de pacientes que estejam com sintomas suspeitos?

() Sim () Não () Não sei

Q6- Você acha/acredita que a máscara cirúrgica é suficiente para prevenir infecção cruzada por COVID-19?

() Sim () Não () Não sei

Q7- Você acha que a máscara N-95/PFF2 ou similar deve ser usada rotineiramente na prática odontológica futura devido ao atual surto de Covid-19?

() Sim () Não () Não sei () Nunca ouvi falar em máscara N-95 ou PFF2 () Às vezes

Q8- Você já usou uma máscara N-95/PFF2 ou similar (para quem está atendendo) em algum atendimento odontológico?

() Sim () Não

Se você estivesse atendendo usaria máscara N-95/PFF2 ou similar (para quem não está atendendo) em algum atendimento odontológico?

() Sim () Não

Q9- Você segue rotineiramente (para quem está atendendo) as precauções universais de controle de infecções para todos os pacientes?

() Sim () Não () Não sei () Às vezes

Você conhece (para quem não está atendendo) as precauções universais de controle de infecções para todos os pacientes?

() Sim () Não () Não sei

Q10- Você usa (para quem está atendendo) dique de borracha (isolamento absoluto) em todos os pacientes?

() Sim () Não () Às vezes

Você acha importante usar (para quem não está atendendo) dique de borracha (isolamento absoluto) em todos os pacientes?

() Sim () Não () Às vezes () Não sei

Q11- Você usa (para quem está atendendo) sugador de alta potência (bomba a vácuo) para todos os pacientes?

() Sim () Não () Às vezes

Você acha importante usar (para quem não está atendendo) sugador de alta potência (bomba a vácuo) para todos os pacientes?

() Sim () Não () Às vezes () Não sei

Q12- Você pede (para quem está atendendo) a todos os pacientes para bochecharem enxaguante bucal antimicrobiano antes dos atendimentos odontológicos?

() Sim () Não () Às vezes

Você pediria (para quem não está atendendo) a todos os pacientes para bochecharem enxaguante bucal antimicrobiano antes dos atendimentos odontológicos?

() Sim () Não () Às vezes () Não sei

Q13- Você lava (para quem está atendendo) as mãos com água e sabão/sabonete/detergente ou com álcool 70% antes e após cada atendimento odontológico?

() Sim () Não () Às vezes

Você lavaria (para quem não está atendendo) as mãos com água e sabão/sabonete/detergente ou com álcool 70% antes e após cada atendimento odontológico? () Sim () Não () Às vezes () Não sei

Q14- Você tem conhecimento da autoridade que deve entrar em contato caso se depare com um paciente com suspeita de infecção por Covid-19?

() Sim () Não

Q15- Você tem programado (para quem está atendendo) os pacientes com intervalos para limpeza e desinfecção do ambiente?

() Sim () Não () Às vezes

Você programaria (para quem não está atendendo) os pacientes com intervalos para limpeza e desinfecção do ambiente?

() Sim () Não () Às vezes () Não sei

Q16- Você está utilizando (para quem está atendendo) o aparelho de ultrassom e/ou jato de bicarbonato nos atendimentos?

() Sim () Não () Às vezes

Se você estivesse atendendo estaria utilizando (para quem não está atendendo) o aparelho de ultrassom e/ou jato de bicarbonato nos atendimentos?

() Sim () Não () Às vezes () Não sei

Q17- Você usa (para quem está atendendo) o protetor facial (*face shield*) durante os atendimentos?

() Sim () Não () Às vezes

Você usaria (para quem não está atendendo) o protetor facial (*face shield*) durante os atendimentos?

() Sim () Não () Às vezes () Não sei

Q18- Você usa (para quem está atendendo) jaleco descartável impermeável (TNT gramatura de 30 a 50g/m²) nos atendimentos? Com que frequência faz (para quem está atendendo) a troca do jaleco descartável (caso use)?

() sim, troco a cada paciente

() sim, troco a cada paciente mas não sei informar a gramatura do TNT e/ou se é impermeável

() sim, mas não troco a cada paciente

() sim, não troco a cada paciente e não sei informar a gramatura do TNT e/ou se é impermeável

() não uso jaleco descartável de TNT

Você usaria (para quem não está atendendo) jaleco descartável impermeável (TNT gramatura de 30 a 50g/m²) nos atendimentos? Com que frequência acharia importante fazer (para quem não está atendendo) a troca do jaleco descartável (caso use)?

() sim, acharia importante trocar a cada paciente

() sim, acharia importante trocar algumas vezes ao dia

() sim, acharia importante trocar 1x ao dia

() não usaria jalecos descartáveis

() sim, mas não sei com que frequência usaria e nem o tipo de TNT do jaleco

Q19- Você tem acesso a todos os EPIs (Equipamentos de Proteção Individual) que julga necessário?

() sim, tenho acesso a todos os EPIs

() não tenho acesso a nenhum EPI

() tenho acesso a alguns EPIs

Q20- Tendo como exemplo sua rotina (para quem está atendendo) você acredita que os cirurgiões dentistas em geral estão conseguindo adaptar suas rotinas para as novas medidas de biossegurança?

() Sim () Não () Às vezes () Não sei

Tendo como exemplo sua rotina antes de interromper as atividades (para quem não está atendendo) você acredita que os cirurgiões dentistas em geral estão conseguindo adaptar suas rotinas para as novas medidas de biossegurança?

() Sim () Não () Às vezes () Não sei

Q21- Você está esterilizando (para quem está atendendo) seu alta rotação/baixa rotação/peça reta a cada utilização?

() Sim () Não () Nem sempre

Se você estivesse atendendo, estaria esterilizando (para quem não está atendendo) seu alta rotação/baixa rotação/peça reta a cada utilização?

() Sim () Não () Nem sempre () Não sei

Q22- Você recebeu orientações/treinamento da sua faculdade/universidade sobre biossegurança e cuidados durante atendimento odontológico na Pandemia de COVID-19? (questão utilizada apenas na Fase 2)

() Não () Sim e acredito que os conhecimentos adquiridos foram essenciais

() Sim, mas as informações passadas acrescentaram pouco conhecimento além do que eu já sabia

() Sim, mas o treinamento não acrescentou nenhum conhecimento

Questionário Parte 3 - Medo e Ansiedade

MA1- Você tem (para quem está atendendo) medo de ser infectado(a) por um(a) paciente ou colega de trabalho?

() Sim () Não () Às vezes

Você teria (para quem não está atendendo) medo de ser infectado(a) por um(a) paciente ou colega de trabalho?

() Sim () Não () Às vezes () Não sei

MA2- Você se sente ansioso(a) (para quem está atendendo) ao atender um(a) paciente com tosse e/ou com suspeita de ter sido infectado(a) pelo COVID-19?

() Sim () Não () Às vezes

Se estivesse atendendo você se sentiria ansioso (para quem não está atendendo) ao atender um(a) paciente com tosse e/ou com suspeita de ter sido infectado(a) pelo COVID-19? () Sim () Não () Às vezes () Não sei

MA3- Você fechou ou pretende fechar (para quem está atendendo) seu consultório/clínica até que o número de casos de COVID-19 comece a diminuir?

() Sim () Não () Não sei

Você fecharia (para quem não está atendendo) seu consultório/clínica até que o número de casos de COVID-19 comece a diminuir?

() Sim () Não () Não sei

MA4- Você se sente nervoso(a) (para quem está atendendo) quando conversa com pacientes numa distância curta?

() Sim () Não () Às vezes

Você se sentiria nervoso(a) (para quem não está atendendo) quando conversasse com pacientes numa distância curta?

() Sim () Não () Às vezes () Não sei

MA5- Você tem medo (para quem está atendendo) de levar a infecção do seu consultório/ambiente de trabalho para sua família?

() Sim () Não () Às vezes

Você teria medo (para quem não está atendendo) de levar a infecção do seu consultório/ambiente de trabalho para sua família?

() Sim () Não () Não sei

MA6- Você tem medo (para quem está atendendo) de ficar em quarentena se for infectado(a)?

() Sim () Não () Às vezes

Você teria medo (para quem não está atendendo) de ficar em quarentena se fosse infectado(a)?

() Sim () Não () Não sei

MA7- Você fica apreensivo(a) com o valor do tratamento caso seja infectado(a)?

() Sim () Não () Às vezes () Não sei

MA8- Você sente medo quando ouve que pessoas estão morrendo por causa da COVID-19? () Sim () Não () Às vezes

MA9- Você tem acompanhado os noticiários a respeito do número de casos e mortes por COVID-19 em Ponta Grossa?

() Sim, com bastante frequência () Sim, às vezes () Não

APÊNDICE D – DADOS SOBRE CONHECIMENTO DAS MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 EM ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA E CIRURGIÕES-DENTISTA DE ACORDO COM GÊNERO E IDADE

Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista de acordo com gênero e idade.

Questões	Gênero			Valor de P	Idade			Valor de P
	Fem (%)	Masc (%)	Total (%)		≤25 anos (%)	>25 anos (%)	Total (%)	
Q0								
Sim	60 (20)	21 (23)	81 (21)	†0,532	32 (10)	49 (73)	81 (20)	†<0,001*
Não	236 (80)	69 (77)	305 (79)		287 (90)	18 (27)	305 (80)	
Total	296 (100)	90 (100)	386 (100)		319 (100)	67 (100)	386 (100)	
Q1								
Sim	296 (100)	89 (99)	385 (100)	†0,233	318 (100)	67 (100)	385 (100)	†1,000
Não	0 (0)	1 (1)	1 (0)		1 (0)	0 (0)	1 (0)	
Total	296 (100)	90 (100)	386 (100)		319 (100)	67 (100)	386 (100)	
Q2								
Sim	218 (74)	62 (69)	280 (73)	†0,376	224 (70)	56 (84)	280 (73)	†0,026*
Não	78 (26)	28 (31)	106 (27)		95 (30)	11 (16)	106 (27)	
Total	296 (100)	90 (100)	386 (100)		319 (100)	67 (100)	386 (100)	
Q3								
Sim	256 (86)	73 (81)	329 (85)	†0,208	276 (86)	53 (79)	329 (85)	†0,120
Não	40 (14)	17 (19)	57 (15)		43 (14)	14 (21)	57 (15)	
Total	296 (100)	90 (100)	386 (100)		319 (100)	67 (100)	386 (100)	
Q4								
Sim	252 (85)	82 (91)	334 (86)	†0,146	296 (93)	38 (57)	334 (86)	†<0,001*
Não	44 (15)	8 (9)	52 (14)		23 (7)	29 (43)	52 (14)	
Total	296 (100)	90 (100)	386 (100)		319 (100)	67 (100)	386 (100)	
Q5								
Sim	286 (97)	85 (94)	371 (96)	†0,355	305 (96)	66 (98)	371 (96)	†0,485
Não	10 (3)	5 (6)	15 (4)		14 (4)	1 (2)	15 (4)	
Total	296 (100)	90 (100)	386 (100)		319 (100)	67 (100)	386 (100)	
Q6								
Sim	17 (6)	16 (18)	33 (8)	†<0,001*	25 (8)	8 (12)	33 (8)	†0,275
Não	279 (94)	74 (82)	353 (92)		294 (92)	59 (88)	353 (92)	
Total	296 (100)	90 (100)	386 (100)		319 (100)	67 (100)	386 (100)	

		(100)	(100)	(100)		(100)	(100)	(100)	
Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista de acordo com gênero e idade. Continuação (parte 02).									
Questões	Gênero			Valor de P	Idade			Valor de P	
	Fem (%)	Masc (%)	Total (%)		≤25 anos (%)	>25 anos (%)	Total (%)		
Q7									
	Sim	211 (71)	53 (59)	264 (68)	†0,027*	218 (68)	46 (69)	264 (68)	†0,959
	Não	85 (29)	37 (41)	122 (32)		101 (32)	21 (31)	122 (32)	
	Total	296 (100)	90 (100)	386 (100)		319 (100)	67 (100)	386 (100)	
Q8									
	Sim	287 (97)	85 (94)	372 (96)	‡0,330	309 (97)	63 (94)	372 (96)	‡0,278
	Não	9 (3)	5 (6)	14 (4)		10 (3)	4 (6)	14 (4)	
	Total	296 (100)	90 (100)	386 (100)		319 (100)	67 (100)	386 (100)	
Q9									
	Sim	194 (65)	57 (63)	251 (65)	†0,701	195 (61)	56 (84)	251 (65)	†<0,001*
	Não	102 (34)	33 (37)	135 (35)		124 (39)	11 (16)	135 (35)	
	Total	296 (100)	90 (100)	386 (100)		319 (100)	67 (100)	386 (100)	
Q10									
	Sim	176 (60)	52 (58)	228 (59)	†0,776	201 (63)	27 (40)	228 (59)	†0,001*
	Não	120 (40)	38 (42)	158 (41)		118 (37)	40 (60)	158 (41)	
	Total	296 (100)	90 (100)	386 (100)		319 (100)	67 (100)	386 (100)	
Q11									
	Sim	154 (52)	41 (46)	195 (51)	†0,282	162 (51)	33 (49)	195 (51)	†0,820
	Não	142 (48)	49 (54)	191 (49)		157 (49)	34 (51)	191 (49)	
	Total	296 (100)	90 (100)	386 (100)		319 (100)	67 (100)	386 (100)	
Q12									
	Sim	231 (78)	71 (79)	302 (78)	†0,864	257 (81)	45 (67)	302 (78)	†0,016*
	Não	65 (22)	19 (21)	84 (22)		62 (19)	22 (33)	84 (22)	
	Total	296 (100)	90 (100)	386 (100)		319 (100)	67 (100)	386 (100)	
Q13									
	Sim	290 (98)	89 (99)	379 (98)	‡1,000	314 (98)	65 (97)	379 (98)	‡0,350
	Não	6 (2)	1 (1)	7 (2)		5 (2)	2 (3)	7 (2)	
	Total	296 (100)	90 (100)	386 (100)		319 (100)	67 (100)	386 (100)	

Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista de acordo com gênero e idade. Continuação (parte 03).

de Odontologia e Cirurgias Dentárias de acordo com gênero e idade. Continuação (parte 05).									
Questões	Gênero			Valor de P	Idade			Valor de P	
	Fem (%)	Masc (%)	Total (%)		≤25 anos (%)	>25 anos (%)	Total (%)		
Q14									
	Sim	162 (55)	50 (56)	212 (55)		164 (51)	48 (72)	212 (55)	
	Não	134 (45)	40 (44)	174 (45)	†0,890	155 (49)	19 (28)	174 (45)	†0,002*
	Total	296 (100)	90 (100)	386 (100)		319 (100)	67 (100)	386 (100)	
Q15									
	Sim	293 (99)	85 (94)	378 (98)		311 (97)	67 (100)	378 (98)	
	Não	3 (1)	5 (6)	8 (2)	†0,019*	8 (3)	0 (0)	8 (2)	†0,360
	Total	296 (100)	90 (100)	386 (100)		319 (100)	67 (100)	386 (100)	
Q16									
	Sim	64 (22)	23 (26)	87 (22)		68 (21)	19 (28)	87 (22)	
	Não	323 (78)	67 (74)	299 (78)	†0,434	251 (79)	48 (72)	299 (78)	†0,210
	Total	296 (100)	90 (100)	386 (100)		319 (100)	67 (100)	386 (100)	
Q17									
	Sim	277 (94)	80 (89)	357 (93)		297 (93)	60 (90)	357 (93)	
	Não	19 (6)	10 (11)	29 (7)	†0,139	22 (7)	7 (10)	29 (41)	†0,316
	Total	296 (100)	90 (100)	386 (100)		319 (100)	67 (100)	386 (100)	
Q18									
	Sim	279 (94)	80 (89)	359 (93)		308 (97)	51 (76)	359 (93)	
	Não	17 (6)	10 (11)	27 (7)	†0,080	11 (3)	16 (24)	27 (7)	†<0,001*
	Total	296 (100)	90 (100)	386 (100)		319 (100)	67 (100)	386 (100)	
Q19									
	Sim	157 (53)	50 (56)	207 (54)		157 (49)	50 (75)	207 (54)	
	Não	139 (47)	40 (44)	179 (46)	†0,675	162 (51)	17 (25)	179 (46)	†<0,001*
	Total	296 (100)	90 (100)	386 (100)		319 (100)	67 (100)	386 (100)	
Q20									
	Sim	165 (56)	49 (54)	214 (55)		168 (53)	46 (69)	214 (55)	
	Não	131 (44)	41 (46)	172 (45)	†0,828	151 (47)	21 (31)	172 (45)	†0,017*
	Total	296 (100)	90 (100)	386 (100)		319 (100)	67 (100)	386 (100)	

Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista de acordo com gênero e idade. Continuação (parte 04).

Questões	Gênero			Valor de P	Idade			Valor de P
	Fem (%)	Masc (%)	Total (%)		≤25 anos (%)	>25 anos (%)	Total (%)	
Q21								
Sim	125 (42)	38 (42)	163 (42)	†0,999	137 (43)	26 (39)	163 (42)	†0,533
Não	171 (58)	52 (58)	223 (58)		182 (57)	41 (61)	223 (58)	
Total	296 (100)	90 (100)	386 (100)		319 (100)	67 (100)	386 (100)	

(*)p<0,05, significativo. † Teste Qui-quadrado. ‡ Teste Exato de Fisher

Questões:

Q0. Durante a pandemia da COVID-19 você está atendendo pacientes?

Q1. Você está ciente do modo de transmissão da COVID-19?†

Q2. Você está atualizado(a) em relação as diretrizes do Ministério da Saúde ou da Organização Mundial da Saúde para controle das infecções cruzadas em relação a COVID-19?†

Q3. Você tem perguntado o histórico de viagens do(a) paciente antes de realizar o tratamento odontológico?

Q4. Você tem medido a temperatura do(a) paciente antes de realizar o atendimento odontológico?

Q5. Você está adiando o tratamento de pacientes que estejam com sintomas suspeitos?

Q6. Você acha que a máscara cirúrgica é suficiente para prevenir infecção cruzada por COVID-19?

Q7. Você acha que a máscara N-95/PFF2 ou similar deve ser usada rotineiramente na prática odontológica futura devido ao atual surto de COVID-19?

Q8. Você já usou uma máscara N-95/PFF2 ou similar em algum atendimento odontológico?

Q9. Você segue rotineiramente as precauções universais de controle de infecções para todos os pacientes?

Q10. Você usa dique de borracha (isolamento absoluto) sempre que possível em todos os pacientes?

Q11. Você usa sugador de alta potência (bomba a vácuo) para todos os pacientes?

Q12. Você pede a todos os pacientes para bochecharem enxaguante bucal antimicrobiano antes dos atendimentos odontológicos?

Q13. Você lava as mãos com água e sabão/sabonete/detergente ou com álcool 70% antes e após cada atendimento odontológico?

Q14. Você tem conhecimento da autoridade que deve entrar em contato caso se depare com um paciente com suspeita de infecção por COVID-19?

Q15. Você tem programado os pacientes com intervalos para limpeza e desinfecção do ambiente?

Q16. Você está utilizando o aparelho de ultrassom e/ou jato de bicarbonato nos atendimentos?

Q17. Você usa o protetor facial (face shield) durante os atendimentos?

Q18. Você usa jaleco descartável impermeável (TNT gramatura de 30 a 50g/m2) nos atendimentos? Com que frequência faz a troca do jaleco descartável (caso use)?

Q19. Você tem acesso a todos os EPIs (Equipamentos de Proteção Individual) que julga necessário?

Q20. Tendo como exemplo sua rotina, você acredita que os cirurgiões dentistas em geral estão conseguindo adaptar suas rotinas para as novas medidas de biossegurança?

Q21. Você está esterilizando seu alta rotação/baixa rotação/peça reta a cada utilização?

APÊNDICE E – CONHECIMENTO DAS MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 EM ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA E CIRURGIÕES-DENTISTA DE ACORDO COM O GRAU DE FORMAÇÃO E ATUAÇÃO

Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista de acordo com o grau de formação e atuação.

Questões	Grau de Formação			Valor de P	Atuação			Valor de P
	Acadêmico (%)	Profissional (%)	Total (%)		Particular (%)	Pública (%)	Total (%)	
Q0								
Sim	13 (4)	68 (90)	81 (21)	†<0,001*	45 (96)	23 (79)	68 (90)	‡0,048*
Não	297 (96)	8 (10)	305 (80)		2 (4)	6 (21)	8 (10)	
Total	310 (100)	76 (100)	386 (100)		47 (100)	29 (100)	76 (100)	
Q1								
Sim	309 (100)	76 (100)	385 (100)	‡1,000	47 (100)	29 (100)	76 (100)	---
Não	1 (0)	0 (0)	1 (0)		0 (0)	0 (0)	0 (0)	
Total	310 (100)	76 (100)	386 (100)		47 (100)	29 (100)	76 (100)	
Q2								
Sim	218 (70)	62 (81)	280 (73)	†0,049*	37 (79)	25 (86)	62 (82)	†0,414
Não	92 (30)	14 (18)	106 (27)		10 (21)	4 (14)	14 (18)	
Total	310 (100)	76 (100)	386 (100)		47 (100)	29 (100)	76 (100)	
Q3								
Sim	276 (89)	53 (70)	329 (85)	†<0,001*	30 (64)	23 (79)	53 (70)	†0,154
Não	34 (11)	23 (30)	57 (15)		17 (36)	6 (21)	23 (30)	
Total	310 (100)	76 (100)	386 (100)		47 (100)	29 (100)	76 (100)	
Q4								
Sim	297 (96)	37 (49)	334 (86)	†<0,001*	22 (47)	15 (52)	37 (49)	†0,677
Não	13 (4)	39 (51)	52 (14)		25 (53)	14 (48)	39 (51)	
Total	310 (100)	76 (100)	386 (100)		47 (100)	29 (100)	76 (100)	
Q5								
Sim	297 (96)	74 (97)	371 (96)	‡0,745	47 (100)	27 (93)	74 (97)	‡0,142
Não	13 (4)	2 (3)	15 (4)		0 (0)	2 (7)	2 (3)	
Total	310 (100)	76 (100)	386 (100)		47 (100)	29 (100)	76 (100)	
Q6								
Sim	24 (8)	9 (12)	33 (8)	†0,252	9 (19)	0 (0)	9 (12)	†0,011*
Não	286 (92)	67 (88)	353 (92)		38 (81)	29 (100)	67 (88)	

Total	310 (100)	76 (100)	386 (100)		47 (100)	29 (100)	76 (100)	
Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista de acordo com o grau de formação e atuação. Continuação (parte 02).								
Questões	Grau de Formação			Valor de P	Atuação			Valor de P
	Acadêmico (%)	Profissional (%)	Total (%)		Particular (%)	Pública (%)	Total (%)	
Q7								
Sim	211 (68)	53 (70)	264 (68)	†0,779	27 (57)	26 (90)	53 (70)	†0,003*
Não	99 (32)	23 (30)	122 (32)		20 (43)	3 (10)	23 (30)	
Total	310 (100)	76 (100)	386 (100)		47 (100)	29 (100)	76 (100)	
Q8								
Sim	301 (97)	71 (93)	372 (96)	†0,163	43 (92)	28 (97)	71 (93)	†0,644
Não	9 (3)	5 (7)	14 (4)		4 (8)	1 (3)	5 (7)	
Total	310 (100)	76 (100)	386 (100)		47 (100)	29 (100)	76 (100)	
Q9								
Sim	188 (61)	63 (83)	251 (65)	†<0,001*	39 (83)	24 (83)	63 (83)	†1,000
Não	122 (39)	13 (17)	135 (35)		8 (17)	5 (17)	13 (17)	
Total	310 (100)	76 (100)	386 (100)		47 (100)	29 (100)	76 (100)	
Q10								
Sim	200 (65)	28 (37)	228 (59)	†<0,001*	13 (28)	15 (52)	28 (37)	†0,035*
Não	110 (35)	48 (63)	158 (41)		34 (72)	14 (48)	48 (63)	
Total	310 (100)	76 (100)	386 (100)		47 (100)	29 (100)	76 (100)	
Q11								
Sim	162 (52)	33 (43)	195 (51)	†0,167	26 (55)	7 (24)	33 (43)	†0,008*
Não	148 (48)	43 (57)	191 (49)		21 (45)	22 (76)	43 (57)	
Total	310 (100)	76 (100)	386 (100)		47 (100)	29 (100)	76 (100)	
Q12								
Sim	256 (83)	46 (60)	302 (78)	†<0,001*	26 (55)	20 (69)	46 (60)	†0,237
Não	54 (17)	30 (40)	84 (22)		21 (45)	9 (31)	30 (40)	
Total	310 (100)	76 (100)	386 (100)		47 (100)	29 (100)	76 (100)	
Q13								
Sim	307 (99)	72 (95)	379 (98)	†0,030*	45 (96)	27 (93)	72 (95)	†0,633
Não	3 (1)	4 (5)	7 (2)		2 (4)	2 (7)	4 (5)	
Total	310 (100)	76 (100)	386 (100)		47 (100)	29 (100)	76 (100)	

Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista de acordo com o grau de formação e atuação. Continuação (parte 03).

Questões	Grau de Formação			Valor de P	Atuação			Valor de P
	Acadêmico (%)	Profissional (%)	Total (%)		Particular (%)	Pública (%)	Total (%)	
Q14								
Sim	159 (51)	53 (70)	212 (55)	†0,004*	27 (57)	26 (90)	53 (70)	†0,003*
Não	151 (49)	23 (30)	174 (45)		20 (43)	3 (10)	23 (30)	
Total	310 (100)	76 (100)	386 (100)		47 (100)	29 (100)	76 (100)	
Q15								
Sim	303 (98)	75 (99)	378 (98)	†1,000	46 (98)	29 (100)	75 (99)	†1,000
Não	7 (2)	1 (1)	8 (2)		1 (2)	0 (0)	1 (1)	
Total	310 (100)	76 (100)	386 (100)		47 (100)	29 (100)	76 (100)	
Q16								
Sim	58 (19)	29 (38)	87 (22)	†<0,001*	28 (60)	1 (3)	29 (38)	†<0,001*
Não	252 (81)	47 (62)	299 (78)		19 (40)	28 (97)	47 (62)	
Total	310 (100)	76 (100)	386 (100)		47 (100)	29 (100)	76 (100)	
Q17								
Sim	288 (93)	69 (91)	357 (93)	†0,531	40 (85)	29 (100)	69 (91)	†0,040*
Não	22 (7)	7 (9)	29 (7)		7 (15)	0 (0)	7 (9)	
Total	310 (100)	76 (100)	386 (100)		47 (100)	29 (100)	76 (100)	
Q18								
Sim	305 (98)	54 (71)	359 (93)	†<0,001*	27 (57)	27 (93)	54 (71)	†0,001*
Não	5 (2)	22 (29)	27 (7)		20 (43)	2 (7)	22 (29)	
Total	310 (100)	76 (100)	386 (100)		47 (100)	29 (100)	76 (100)	
Q19								
Sim	146 (47)	61 (80)	207 (54)	†<0,001*	38 (81)	23 (79)	61 (80)	†1,000
Não	164 (53)	15 (20)	179 (46)		9 (19)	6 (21)	15 (20)	
Total	310 (100)	76 (100)	386 (100)		47 (100)	29 (100)	76 (100)	
Q20								
Sim	166 (54)	48 (63)	214 (55)	†0,131	31 (66)	17 (59)	48 (63)	†0,626
Não	144 (46)	28 (37)	172 (45)		16 (34)	12 (41)	28 (37)	
Total	310 (100)	76 (100)	386 (100)		47 (100)	29 (100)	76 (100)	

Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista de acordo com o grau de formação e atuação. Continuação (parte 04).

Questões	Grau de Formação			Valor de P	Atuação			Valor de P
	Acadêmico (%)	Profissional (%)	Total (%)		Particular (%)	Pública (%)	Total (%)	
Q21								
Sim	141 (45)	22 (29)	163 (42)	†0,009*	13 (28)	9 (31)	22 (29)	†0,753
Não	169 (55)	54 (71)	223 (58)		34 (72)	20 (69)	54 (71)	
Total	310 (100)	76 (100)	386 (100)		47 (100)	29 (100)	76 (100)	

(*)p<0,05, significativo. † Teste Qui-quadrado. ‡ Teste Exato de Fisher

Questões:

Q0. Durante a pandemia da COVID-19 você está atendendo pacientes?

Q1. Você está ciente do modo de transmissão da COVID-19?†

Q2. Você está atualizado(a) em relação as diretrizes do Ministério da Saúde ou da Organização Mundial da Saúde para controle das infecções cruzadas em relação a COVID-19?†

Q3. Você tem perguntado o histórico de viagens do(a) paciente antes de realizar o tratamento odontológico?

Q4. Você tem medido a temperatura do(a) paciente antes de realizar o atendimento odontológico?

Q5. Você está adiando o tratamento de pacientes que estejam com sintomas suspeitos?

Q6. Você acha que a máscara cirúrgica é suficiente para prevenir infecção cruzada por COVID-19?

Q7. Você acha que a máscara N-95/PFF2 ou similar deve ser usada rotineiramente na prática odontológica futura devido ao atual surto de COVID-19?

Q8. Você já usou uma máscara N-95/PFF2 ou similar em algum atendimento odontológico?

Q9. Você segue rotineiramente as precauções universais de controle de infecções para todos os pacientes?

Q10. Você usa dique de borracha (isolamento absoluto) sempre que possível em todos os pacientes?

Q11. Você usa sugador de alta potência (bomba a vácuo) para todos os pacientes?

Q12. Você pede a todos os pacientes para bochecharem enxaguante bucal antimicrobiano antes dos atendimentos odontológicos?

Q13. Você lava as mãos com água e sabão/sabonete/detergente ou com álcool 70% antes e após cada atendimento odontológico?

Q14. Você tem conhecimento da autoridade que deve entrar em contato caso se depare com um paciente com suspeita de infecção por COVID-19?

Q15. Você tem programado os pacientes com intervalos para limpeza e desinfecção do ambiente?

Q16. Você está utilizando o aparelho de ultrassom e/ou jato de bicarbonato nos atendimentos?

Q17. Você usa o protetor facial (face shield) durante os atendimentos?

Q18. Você usa jaleco descartável impermeável (TNT gramatura de 30 a 50g/m2) nos atendimentos? Com que frequência faz a troca do jaleco descartável (caso use)?

Q19. Você tem acesso a todos os EPIs (Equipamentos de Proteção Individual) que julga necessário?

Q20. Tendo como exemplo sua rotina, você acredita que os cirurgiões dentistas em geral estão conseguindo adaptar suas rotinas para as novas medidas de biossegurança?

Q21. Você está esterilizando seu alta rotação/baixa rotação/peça reta a cada utilização?

APÊNDICE F – MEDO E ANSIEDADE DE ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA E CIRURGIÕES-DENTISTA PARA O ATENDIMENTO CLÍNICO DE PACIENTES DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 DE ACORDO COM GÊNERO E IDADE

Medo e Ansiedade de acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões-Dentista para o atendimento clínico de pacientes durante a pandemia de COVID-19 de acordo com gênero e idade.

Questões	Gênero			Valor de P	Idade			Valor de P
	Fem (%)	Masc (%)	Total (%)		≤25 anos (%)	>25 anos (%)	Total (%)	
MA1								
Sim	256 (87)	64 (71)	320 (83)	†<0,001*	270 (85)	50 (75)	320 (83)	†0,048*
Não	40 (13)	26 (29)	66 (17)		49 (15)	17 (25)	66 (17)	
Total	296 (100)	90 (100)	386 (100)		319 (100)	67 (100)	386 (100)	
MA2								
Sim	240 (81)	58 (64)	298 (77)	†<0,001*	252 (79)	46 (69)	298 (77)	†0,067
Não	56 (19)	32 (36)	88 (23)		67 (21)	21 (31)	88 (23)	
Total	296 (100)	90 (100)	386 (100)		319 (100)	67 (100)	386 (100)	
MA3								
Sim	56 (19)	11 (12)	67 (17)	†0,142	54 (17)	13 (19)	67 (17)	†0,627
Não	240 (81)	79 (88)	319 (83)		265 (83)	54 (81)	319 (83)	
Total	296 (100)	90 (100)	386 (100)		319 (100)	67 (100)	386 (100)	
MA4								
Sim	146 (49)	29 (32)	175 (45)	†0,004*	141 (44)	34 (51)	175 (45)	†0,328
Não	150 (51)	61 (68)	211 (55)		178 (56)	33 (49)	211 (55)	
Total	296 (100)	90 (100)	386 (100)		319 (100)	67 (100)	386 (100)	
MA5								
Sim	286 (97)	81 (90)	367 (95)	†0,022*	310 (97)	57 (85)	367 (95)	†<0,001*
Não	10 (3)	9 (10)	19 (5)		9 (3)	10 (15)	19 (5)	
Total	296 (100)	90 (100)	386 (100)		319 (100)	67 (100)	386 (100)	
MA6								
Sim	111 (37)	28 (31)	139 (36)	†0,269	109 (34)	30 (45)	139 (36)	†0,100
Não	185 (63)	62 (69)	247 (64)		210 (66)	37 (55)	247 (64)	
Total	296 (100)	90 (100)	386 (100)		319 (100)	67 (100)	386 (100)	
MA7								
Sim	122 (41)	29 (32)	151 (39)	†0,126	124 (39)	27 (40)	151 (39)	†0,828
Não	174 (59)	61 (68)	235 (61)		195 (61)	40 (60)	235 (61)	
Total	296 (100)	90 (100)	386 (100)		319 (100)	67 (100)	386 (100)	

	(100)	(100)	(100)		(100)	(100)	(100)	
Medo e Ansiedade de acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista para o atendimento clínico de pacientes durante a pandemia de COVID-19 de acordo com gênero e idade. Continuação (parte 02).								
Questões	Gênero			Valor de P	Idade			Valor de P
	Fem (%)	Masc (%)	Total (%)		≤25 anos (%)	>25 anos (%)	Total (%)	
MA8								
Sim	226 (76)	56 (62)	282 (73)	†0,008*	232 (73)	50 (75)	282 (73)	†0,750*
Não	70 (24)	34 (38)	104 (27)		87 (27)	17 (25)	104 (27)	
Total	296 (100)	90 (100)	386 (100)		319 (100)	67 (100)	386 (100)	
MA9								
Sim	274 (93)	79 (88)	353 (92)	†<0,155	291 (91)	62 (93)	353 (92)	†0,726
Não	22 (7)	11 (12)	33 (8)		28 (9)	5 (7)	33 (8)	
Total	296 (100)	90 (100)	386 (100)		319 (100)	67 (100)	386 (100)	

(*)p<0,05, significativo

† Teste Qui-quadrado

‡ Teste Exato de Fisher

Questões:

MA1. Você teria medo de ser infectado(a) por um(a) paciente ou colega de trabalho?

MA2. Se você estivesse atendendo se sentiria ansioso(a) ao atender um(a) paciente com tosse e/ou com suspeita de ter sido infectado(a) pela COVID-19?

MA3. Você fecharia seu consultório/clínica até que o número de casos de COVID-19 começasse a diminuir?

MA4. Você se sentiria nervoso(a) quando conversasse com pacientes numa distância curta?

MA5. Você teria medo de levar a infecção do seu consultório/ambiente de trabalho para sua família?

MA6. Você teria medo de ficar em quarentena se fosse infectado(a)?

MA7. Você fica apreensivo(a) com o valor do tratamento caso seja infectado(a)?

MA8. Você sente medo quando ouve que pessoas estão morrendo por causa da COVID-19?

MA9. Você tem acompanhado os noticiários a respeito do número de casos e mortes por COVID-19 em Ponta Grossa?

APÊNDICE G – MEDO E ANSIEDADE DE ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA E CIRURGIÕES-DENTISTA PARA O ATENDIMENTO CLÍNICO DE PACIENTES DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 DE ACORDO COM O GRAU DE FORMAÇÃO E ATUAÇÃO

Medo e Ansiedade de acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões-Dentista para o atendimento clínico de pacientes durante a pandemia de COVID-19 de acordo com o grau de formação e atuação.

Questões	Grau de Formação			Valor de P	Atuação			Valor de P
	Acadêmico (%)	Profissional (%)	Total (%)		Particular (%)	Pública (%)	Total (%)	
MA1								
Sim	260 (84)	60 (79)	320 (83)	†0,307	38 (81)	22 (76)	60 (79)	†0,604
Não	50 (16)	16 (21)	66 (17)		9 (19)	7 (24)	16 (21)	
Total	310 (100)	76 (100)	386 (100)		47 (100)	29 (100)	76 (100)	
MA2								
Sim	242 (78)	56 (74)	298 (77)	†0,415	34 (72)	22 (76)	56 (74)	†0,735
Não	68 (22)	23 (26)	88 (23)		13 (28)	7 (24)	20 (26)	
Total	310 (100)	76 (100)	386 (100)		47 (100)	29 (100)	76 (100)	
MA3								
Sim	56 (18)	11 (14)	67 (17)	†0,459	6 (13)	5 (17)	11 (14)	†0,739
Não	254 (82)	65 (86)	319 (83)		41 (87)	24 (83)	65 (86)	
Total	310 (100)	76 (100)	386 (100)		47 (100)	29 (100)	76 (100)	
MA4								
Sim	133 (43)	42 (55)	175 (45)	†0,052	24 (51)	18 (62)	42 (55)	†0,349
Não	177 (57)	34 (45)	211 (55)		23 (49)	11 (38)	34 (45)	
Total	310 (100)	76 (100)	386 (100)		47 (100)	29 (100)	76 (100)	
MA5								
Sim	300 (97)	67 (88)	367 (95)	†0,005*	41 (87)	26 (90)	67 (88)	†1,000
Não	10 (3)	9 (12)	19 (5)		6 (13)	3 (10)	9 (12)	
Total	310 (100)	76 (100)	386 (100)		47 (100)	29 (100)	76 (100)	
MA6								
Sim	102 (33)	37 (49)	139 (36)	†0,010*	23 (49)	14 (48)	37 (49)	†0,955
Não	208 (67)	39 (51)	247 (64)		24 (51)	15 (52)	39 (51)	
Total	310 (100)	76 (100)	386 (100)		47 (100)	29 (100)	76 (100)	
MA7								
Sim	125 (40)	26 (34)	151 (39)	†0,328	14 (30)	12 (41)	26 (34)	†0,301

Não	185 (60)	50 (66)	235 (61)	33 (70)	17 (59)	50 (66)
Total	310 (100)	76 (100)	386 (100)	47 (100)	29 (100)	76 (100)

Medo e Ansiedade de acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões-Dentista para o atendimento clínico de pacientes durante a pandemia de COVID-19 de acordo com o grau de formação e atuação. Continuação (parte 02).

Questões	Grau de Formação			Valor de P	Atuação			Valor de P
	Acadêmico (%)	Profissional (%)	Total (%)		Particular (%)	Pública (%)	Total (%)	
MA8								
Sim	222 (72)	60 (79)	282 (73)	†0,197	38 (81)	22 (76)	60 (79)	†0,604
Não	88 (28)	16 (21)	104 (27)		9 (19)	7 (24)	16 (21)	
Total	310 (100)	76 (100)	386 (100)		47 (100)	29 (100)	76 (100)	
MA9								
Sim	281 (91)	72 (95)	353 (92)	†0,253	43 (92)	29 (100)	72 (95)	†0,291
Não	29 (9)	4 (5)	33 (8)		4 (8)	17 (0)	4 (5)	
Total	310 (100)	76 (100)	386 (100)		47 (100)	29 (100)	76 (100)	

(*)p<0,05, significativo

† Teste Qui-quadrado

‡ Teste Exato de Fisher

Questões:

MA1. Você teria medo de ser infectado(a) por um(a) paciente ou colega de trabalho?

MA2. Se você estivesse atendendo se sentiria ansioso(a) ao atender um(a) paciente com tosse e/ou com suspeita de ter sido infectado(a) pela COVID-19?

MA3. Você fecharia seu consultório/clínica até que o número de casos de COVID-19 começasse a diminuir?

MA4. Você se sentiria nervoso(a) quando conversasse com pacientes numa distância curta?

MA5. Você teria medo de levar a infecção do seu consultório/ambiente de trabalho para sua família?

MA6. Você teria medo de ficar em quarentena se fosse infectado(a)?

MA7. Você fica apreensivo(a) com o valor do tratamento caso seja infectado(a)?

MA8. Você sente medo quando ouve que pessoas estão morrendo por causa da COVID-19?

MA9. Você tem acompanhado os noticiários a respeito do número de casos e mortes por COVID-19 em Ponta Grossa?

APÊNDICE H – CONHECIMENTO DAS MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 EM ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA ANTES E APÓS A REALIZAÇÃO DO CURSO DE TREINAMENTO DOS PROTOCOLOS

Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia antes e após a realização do curso de treinamento dos protocolos.

Q0. Depois				Q1. Depois			
Questão	Sim (%)	Não (%)	Total (%)	Questão	Sim (%)	Não (%)	Total (%)
Q0. Antes	Sim	0	1	Q1. Antes	Sim	153	1
	(%)	(0)	(1)		(%)	(99)	(1)
	Não	135	18		Não	0	0
	(%)	(88)	(12)		(%)	(0)	(0)
Total	135	93	154	Total	153	1	154
(%)	(88)	(12)	(100)	(%)	(99)	(1)	(1)
Valor de P	<0,001*			Valor de P	- - -		

Q2. Depois				Q3. Depois			
Questão	Sim (%)	Não (%)	Total (%)	Questão	Sim (%)	Não (%)	Total (%)
Q2. Antes	Sim	88	10	Q3. Antes	Sim	121	20
	(%)	(57)	(7)		(%)	(79)	(13)
	Não	36	20		Não	7	6
	(%)	(23)	(13)		(%)	(4)	(4)
Total	124	30	154	Total	128	25	154
(%)	(80)	(20)	(100)	(%)	(83)	(17)	(100)
Valor de P	<0,001*			Valor de P	0,019*		

Q4. Depois				Q5. Depois			
Questão	Sim (%)	Não (%)	Total (%)	Questão	Sim (%)	Não (%)	Total (%)
Q4. Antes	Sim	146	6	Q5. Antes	Sim	145	2
	(%)	(95)	(4)		(%)	(94)	(1)
	Não	1	1		Não	7	0
	(%)	(1)	(1)		(%)	(5)	(0)
Total	147	7	154	Total	152	2	154
(%)	(96)	(5)	(100)	(%)	(99)	(1)	(100)
Valor de P	0,125			Valor de P	0,180		

Q6. Depois				Q7. Depois			
Questão	Sim (%)	Não (%)	Total (%)	Questão	Sim (%)	Não (%)	Total (%)
Q6. Antes	Sim	3	13	Q7. Antes	Sim	89	12
	(%)	(2)	(8)		(%)	(58)	(8)
	Não	17	121		Não	38	15
	(%)	(11)	(79)		(%)	(25)	(10)
Total	20	134	154	Total	127	27	154
(%)	(13)	(87)	(100)	(%)	(83)	(18)	(100)
Valor de P	0,585			Valor de P	<0,001*		

Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentista antes e após a realização do curso de treinamento dos protocolos. Continuação (parte 02).

		Q8. Depois		
Questão		Sim (%)	Não (%)	Total (%)
Q8. Antes	Sim (%)	145 (94)	4 (3)	149 (97)
	Não (%)	5 (3)	0 (0)	5 (3)
	Total (%)	151 (97)	4 (3)	154 (100)
	Valor de P	1,000		

		Q9. Depois		
Questão		Sim (%)	Não (%)	Total (%)
Q9. Antes	Sim (%)	75 (48)	15 (10)	90 (58)
	Não (%)	31 (20)	33 (22)	64 (42)
	Total (%)	106 (68)	48 (32)	154 (100)
	Valor de P	0,026*		

		Q10. Depois		
Questão		Sim (%)	Não (%)	Total (%)
Q10. Antes	Sim (%)	86 (56)	14 (9)	100 (65)
	Não (%)	32 (21)	22 (14)	54 (35)
	Total (%)	118 (77)	36 (23)	154 (100)
	Valor de P	0,011*		

		Q11. Depois		
Questão		Sim (%)	Não (%)	Total (%)
Q11. Antes	Sim (%)	61 (40)	18 (12)	79 (51)
	Não (%)	31 (20)	44 (28)	75 (49)
	Total (%)	92 (60)	62 (40)	154 (100)
	Valor de P	0,085		

		Q12. Depois		
Questão		Sim (%)	Não (%)	Total (%)
Q12. Antes	Sim (%)	115 (75)	13 (8)	128 (83)
	Não (%)	21 (14)	5 (3)	26 (17)
	Total (%)	136 (88)	18 (12)	154 (100)
	Valor de P	0,229		

		Q13. Depois		
Questão		Sim (%)	Não (%)	Total (%)
Q13. Antes	Sim (%)	152 (99)	1 (1)	153 (100)
	Não (%)	1 (1)	0 (0)	1 (1)
	Total (%)	153 (100)	1 (1)	154 (100)
	Valor de P	1,000		

		Q14. Depois		
Questão		Sim (%)	Não (%)	Total (%)
Q14. Antes	Sim (%)	57 (37)	10 (6)	67 (43)
	Não (%)	37 (24)	50 (33)	87 (57)
	Total (%)	94 (61)	60 (39)	154 (100)
	Valor de P	<0,001*		

		Q15. Depois		
Questão		Sim (%)	Não (%)	Total (%)
Q15. Antes	Sim (%)	147 (95)	3 (2)	150 (97)
	Não (%)	3 (2)	1 (1)	4 (3)
	Total (%)	150 (97)	4 (3)	154 (100)
	Valor de P	1,000		

Conhecimento das medidas de biossegurança durante a pandemia de COVID-19 em acadêmicos de Odontologia antes e após a realização do curso de treinamento dos protocolos. Continuação (parte 03).

(parte 66).

Q16. Depois				
Questão	Sim (%)	Não (%)	Total (%)	
Q16. Antes	Sim	10	8	18
	(%)	(7)	(5)	(12)
	Não	33	103	136
	(%)	(21)	(67)	(88)
	Total	43	111	154
Q16. Antes (%)	(28)	(72)	(100)	
Valor de P	<0,001*			

Q17. Depois				
Questão	Sim (%)	Não (%)	Total (%)	
Q17. Antes	Sim	138	3	141
	(%)	(90)	(2)	(92)
	Não	12	1	13
	(%)	(7)	(1)	(8)
	Total	150	4	154
Q17. Antes (%)	(97)	(3)	(100)	
Valor de P	0,035*			

Q18. Depois				
Questão	Sim (%)	Não (%)	Total (%)	
Q18. Antes	Sim	147	4	151
	(%)	(96)	(3)	(98)
	Não	2	1	3
	(%)	(1)	(1)	(2)
	Total	149	5	154
Q18. Antes (%)	(97)	(3)	(100)	
Valor de P	0,688			

Q19. Depois				
Questão	Sim (%)	Não (%)	Total (%)	
Q19. Antes	Sim	35	27	62
	(%)	(23)	(17)	(40)
	Não	24	68	92
	(%)	(16)	(44)	(60)
	Total	59	95	154
Q19. Antes (%)	(38)	(62)	(100)	
Valor de P	0,780			

Q20. Depois				
Questão	Sim (%)	Não ou não sei (%)	Total (%)	
Q20. Antes	Sim	40	31	71
	(%)	(26)	(20)	(46)
	Não	28	55	26
	(%)	(18)	(36)	(54)
	Total	68	86	154
Q20. Antes (%)	(44)	(56)	(100)	
Valor de P	0,795			

Q21. Depois				
Questão	Sim (%)	Não (%)	Total (%)	
Q21. Antes	Sim	36	26	62
	(%)	(23)	(17)	(40)
	Não	18	74	92
	(%)	(12)	(48)	(60)
	Total	54	100	154
Q21. Antes (%)	(35)	(65)	(100)	
Valor de P	0,291			

(*)p<0,05, significativo, Teste McNemar

Questões:

Q0. Durante a pandemia da COVID-19 você está atendendo pacientes?

Q1. Você está ciente do modo de transmissão da COVID-19?†

Q2. Você está atualizado(a) em relação as diretrizes do Ministério da Saúde ou da Organização Mundial da Saúde para controle das infecções cruzadas em relação a COVID-19?†

Q3. Você tem perguntado o histórico de viagens do(a) paciente antes de realizar o tratamento odontológico?

Q4. Você tem medido a temperatura do(a) paciente antes de realizar o atendimento odontológico?

Q5. Você está adiando o tratamento de pacientes que estejam com sintomas suspeitos?

Q6. Você acha que a máscara cirúrgica é suficiente para prevenir infecção cruzada por COVID-19?

Q7. Você acha que a máscara N-95/PFF2 ou similar deve ser usada rotineiramente na prática odontológica futura devido ao atual surto de COVID-19?

Q8. Você já usou uma máscara N-95/PFF2 ou similar em algum atendimento odontológico?

Q9. Você segue rotineiramente as precauções universais de controle de infecções para todos os pacientes?

Q10. Você usa dique de borracha (isolamento absoluto) sempre que possível em todos os pacientes?

Q11. Você usa sugador de alta potência (bomba a vácuo) para todos os pacientes?

Q12. Você pede a todos os pacientes para bochecharem enxaguante bucal antimicrobiano antes dos atendimentos odontológicos?

Q13. Você lava as mãos com água e sabão/sabonete/detergente ou com álcool 70% antes e após cada atendimento odontológico?

Q14. Você tem conhecimento da autoridade que deve entrar em contato caso se depare com um paciente com suspeita de infecção por COVID-19?

Q15. Você tem programado os pacientes com intervalos para limpeza e desinfecção do ambiente?

Q16. Você está utilizando o aparelho de ultrassom e/ou jato de bicarbonato nos atendimentos?

Q17. Você usa o protetor facial (face shield) durante os atendimentos?

Q18. Você usa jaleco descartável impermeável (TNT gramatura de 30 a 50g/m²) nos atendimentos? Com que frequência faz a troca do jaleco descartável (caso use)?

Q19. Você tem acesso a todos os EPIs (Equipamentos de Proteção Individual) que julga necessário?

Q20. Tendo como exemplo sua rotina, você acredita que os cirurgiões dentistas em geral estão conseguindo adaptar suas rotinas para as novas medidas de biossegurança?

Q21. Você está esterilizando seu alta rotação/baixa rotação/peça reta a cada utilização?

APÊNDICE I – MEDO E ANSIEDADE DE ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA PARA O ATENDIMENTO CLÍNICO DE PACIENTES DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 ANTES E APÓS A REALIZAÇÃO DO CURSO DE TREINAMENTO DOS PROTOCOLOS

Medo e Ansiedade de acadêmicos de Odontologia para o atendimento clínico de pacientes durante a pandemia de COVID-19 antes e após a realização do curso de treinamento dos protocolos.

MA1. Depois					MA2. Depois						
Questão		Sim	Não	Total	Questão		Sim	Não	Total		
		(%)	(%)	(%)			(%)	(%)	(%)		
MA1. Antes	Sim	119	11	130	MA2. Antes	Sim	106	18	124		
	(%)	(77)	(7)	(84)		(%)	(69)	(12)	(80)		
	Não	14	10	24		Não	14	16	30		
	(%)	(9)	(6)	(16)		(%)	(9)	(10)	(19)		
	Total	133	21	154		Total	120	34	154		
		(%)	(86)	(13)	(100)			(%)	(78)	(22)	(100)
Valor de P			0.690		Valor de P			0.597			

Questão		MA3. Depois			Questão		MA4. Depois		
		Sim (%)	Não (%)	Total (%)			Sim (%)	Não (%)	Total (%)
MA3. Antes	Sim	12	13	25	MA4. Antes	Sim	37	26	63
	(%)	(8)	(8)	(16)		(%)	(24)	(17)	(41)
	Não	25	104	129		Não	25	66	13
	(%)	(16)	(68)	(84)		(%)	(16)	(43)	(59)
	Total	37	117	154		Total	62	92	154
	(%)	(24)	(76)	(100)		(%)	(40)	(60)	(100)
Valor de P		0,073			Valor de P		1,000		

Questão		MA5. Depois			Questão		MA6. Depois				
		Sim (%)	Não (%)	Total (%)			Sim (%)	Não (%)	Total (%)		
MA5. Antes	Sim	143	7	150	MA6. Antes	Sim	27	19	46		
	(%)	(93)	(4)	(97)		(%)	(18)	(12)	(30)		
	Não	1	3	4		Não	22	86	108		
	(%)	(1)	(2)	(3)		(%)	(14)	(56)	(70)		
	Total	144	10	154		Total	49	105	154		
		(%)	(94)	(6)	(100)			(%)	(32)	(68)	(100)
Valor de P		0.070			Valor de P		0.755				

Questão		MA7. Depois			Questão		MA8. Depois				
		Sim (%)	Não (%)	Total (%)			Sim (%)	Não (%)	Total (%)		
MA7. Antes	Sim	38	19	57	MA8. Antes	Sim	101	11	112		
	(%)	(25)	(12)	(37)		(%)	(66)	(7)	(73)		
	Não	34	63	97		Não	27	15	42		
	(%)	(22)	(41)	(63)		(%)	(17)	(10)	(27)		
	Total	72	82	154		Total	128	26	154		
		(%)	(47)	(53)	(100)			(%)	(83)	(17)	(100)
Valor de P		0.053			Valor de P		0.014*				

		MA9. Depois		
Questão		Sim (%)	Não (%)	Total (%)

(*)p<0,05, significativo, Teste McNemar

MA1. Você teria medo de ser infectado(a) por

MA9. Antes	Sim (%)	133 (86)	6 (4)	139 (90)
	Não (%)	10 (7)	5 (3)	15 (10)
	Total (%)	143 (93)	11 (7)	154 (100)
Valor de P			0,454	

um(a) paciente ou colega de trabalho?

MA2. Se você estivesse atendendo se sentiria ansioso(a) ao atender um(a) paciente com tosse e/ou com suspeita de ter sido infectado(a) pela COVID-19?

MA3. Você fecharia seu consultório/clínica até que o número de casos de COVID-19 começasse a diminuir?

MA4. Você se sentiria nervoso(a) quando conversasse com pacientes numa distância curta?

MA5. Você teria medo de levar a infecção do seu consultório/ambiente de trabalho para sua família?

MA6. Você teria medo de ficar em quarentena se fosse infectado(a)?

MA7. Você fica apreensivo(a) com o valor do tratamento caso seja infectado(a)?

MA8. Você sente medo quando ouve que pessoas estão morrendo por causa da COVID-19?

MA9. Você tem acompanhado os noticiários a respeito do número de casos e mortes por COVID-19 em Ponta Grossa?

ANEXOS

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
PONTA GROSSA - UEPG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Medidas de Biossegurança durante a pandemia de COVID-19: Novos protocolos e a Relação entre Conhecimento, medo e ansiedade em acadêmicos de odontologia e cirurgiões dentistas

Pesquisador: Shelon Cristina Souza Pinto

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 33733120.9.0000.0105

Instituição Proponente: Universidade Estadual de Ponta Grossa

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.114.525

Apresentação do Projeto:

Medidas de Biossegurança durante a pandemia de COVID-19: Novos protocolos e a Relação entre Conhecimento, medo e ansiedade em acadêmicos de odontologia e cirurgiões dentistas.

O questionário será disponibilizado pelo Google Forms <https://docs.google.com/forms/d/1Dvstk9l26e4uBQFZYzXPb8dxna0xYpvlGXis1Xu0lIM/edit?ts=5ee23e4d> e será enviado aos participantes via mídia

social (Facebook, Instagram, WhatsApp) e emails. O questionário será enviado para acadêmicos do curso de odontologia (todos os anos) e

cirurgiões dentistas que estão atendendo pacientes em seus consultórios particulares, clínicas, serviço público ou hospital. Além dos questionários, o

grupo da pesquisa também irá elaborar protocolos com as novas medidas de biossegurança que devem ser adotadas a partir da pandemia do SARS

-CoV-2. Nova abordagem por meio do mesmo questionário apresentado inicialmente será realizada com os acadêmicos do curso de odontologia

(todos os anos).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvaranas, Bloco M, Sala 116-B

Bairro: Uvaranas

CEP: 84.030-900

UF: PR

Município: PONTA GROSSA

Telefone: (42)3220-3108

E-mail: coep@uepg.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA - UEPG



Continuação do Parecer: 4.114.525

A avaliação do conhecimento de acadêmicos e cirurgiões dentistas sobre a COVID-19 e sobre as medidas de biossegurança que precisam ser adotadas para prevenção da contaminação destes profissionais. Além da avaliação do medo de contágio dos acadêmicos de odontologia e cirurgiões dentistas em um possível atendimento.

Objetivo Secundário:

Existe a necessidade de implementar novos protocolos de biossegurança, visando a maior proteção dos cirurgiões dentistas, evitando ao máximo o contágio durante o atendimento odontológico nas diferentes especialidades da odontologia, o que também será abordado neste estudo. Avaliar o conhecimento e medo dos acadêmicos de odontologia após a apresentação dos protocolos elaborados pela equipe desta pesquisa, por meio de nova apresentação do mesmo questionário apresentado no início da pesquisa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Toda pesquisa com seres humanos apresenta riscos, embora estes serão evitados por um sistema de questionário extremamente eficaz e equipe treinada. No entanto, podem ocorrer os seguintes riscos:

- Perda de sigilo dos dados;
- Possibilidade de constrangimento;
- Desconforto;
- Estresse;
- Cansaço dos participantes ao responder o questionário.

Lembramos que, apesar dos riscos, serão tomadas todas as medidas cabíveis para minimizá-los.

Benefícios:

É importante sabermos sobre o conhecimento das medidas de biossegurança para os atendimentos durante e pós-pandemia, pois sem conhecimento, o risco para os profissionais da área odontológica é muito grande. É importante

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvaranas, Bloco M, Sala 116-B
Bairro: Uvaranas **CEP:** 84.030-900
UF: PR **Município:** PONTA GROSSA
Telefone: (42)3220-3108 **E-mail:** coep@uepg.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA - UEPG



Continuação do Parecer: 4.114.525

também avaliar o conhecimento dos acadêmicos do curso de odontologia, antes mesmo do retorno às atividades clínicas, para que possam adotar estas quando as aulas retornarem. Além disso, saber sobre o medo e ansiedade dos profissionais e acadêmicos pode nos ajudar a implementar medidas para tranquilização destes por meio da elaboração de protocolos de biossegurança bem conduzidos, reduzindo ao mínimo o risco de contágio durante atendimento de pacientes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de Pesquisa relevante e exequível. Em dezembro de 2019 na China, houve uma série de casos de pneumonia grave de causa desconhecida. Em 7 de janeiro de 2020, foi detectado que a causa era o vírus SARS-CoV-2. Houve disseminação mundial, gerando uma pandemia. A transmissão ocorre por gotículas nasais e salivares do indivíduo infectado para outros. A prevenção se dá pelo distanciamento social, higienizar mãos com água e sabão, ou álcool 70%, e uso de máscara. Dentistas e demais profissionais da área da saúde estão na linha de frente ao combate da COVID-19 e, portanto, a biossegurança deve ser priorizada nos atendimentos. Em meio a pandemia, há preocupação com a situação psicológica deste público para o retorno aos atendimentos e com este propósito o trabalho tem por objetivo a avaliação do conhecimento de acadêmicos e cirurgiões dentistas sobre a COVID-19 e as medidas de biossegurança que precisam ser adotadas para prevenção da contaminação destes profissionais, além da avaliação do medo de contágio dos acadêmicos de odontologia e cirurgiões dentistas em um possível atendimento. Além disso, existe a necessidade de implementar novos protocolos de biossegurança, visando a maior proteção dos cirurgiões dentistas, evitando ao máximo o contágio durante o atendimento odontológico nas diferentes especialidades da odontologia, o que também será abordado neste estudo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Em anexo e de acordo com as resoluções 466/2012 e 510/2016

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvaranas, Bloco M, Sala 116-B
Bairro: Uvaranas **CEP:** 84.030-900
UF: PR **Município:** PONTA GROSSA
Telefone: (42)3220-3108 **E-mail:** coep@uepg.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA - UEPG



Continuação do Parecer: 4.114.525

Recomendações:

Enviar o relatório final ao término do projeto de pesquisa por Notificação via Plataforma Brasil para evitar pendências.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto foi aprovado sem restrições. O projeto se encontra dentro dos princípios éticos e metodológicos, de acordo com o Conselho Nacional de Saúde, Resolução 466/2012 e 510/2016. O termo de consentimento livre esclarecido deve ser elaborado em duas vias, sendo uma retida pelo participante da pesquisa, ou por seu representante legal, e uma arquivada pelo pesquisador.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1577976.pdf	26/06/2020 11:07:43		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_novo.pdf	26/06/2020 11:04:46	Shelon Cristina Souza Pinto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	1Projeto_detalhado_Brochura_investiga dor.pdf	26/06/2020 10:50:39	Shelon Cristina Souza Pinto	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	25/06/2020 23:07:31	Shelon Cristina Souza Pinto	Aceito
Brochura Pesquisa	brochura.pdf	17/06/2020 17:59:07	Shelon Cristina Souza Pinto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_responsabilidade.pdf	17/06/2020 17:58:38	Shelon Cristina Souza Pinto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	17/06/2020 17:58:16	Shelon Cristina Souza Pinto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	Projeto_detalhado_Brochura_investigad or.pdf	17/06/2020 17:57:58	Shelon Cristina Souza Pinto	Aceito

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvaranas, Bloco M, Sala 116-B
Bairro: Uvaranas **CEP:** 84.030-900
UF: PR **Município:** PONTA GROSSA
Telefone: (42)3220-3108 **E-mail:** coep@uepg.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
PONTA GROSSA - UEPG



Continuação do Parecer: 4.114.525

Investigador	Projeto_detalhado_Brochura_investigador.pdf	17/06/2020 17:57:58	Shelon Cristina Souza Pinto	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	17/06/2020 17:45:34	Shelon Cristina Souza Pinto	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PONTA GROSSA, 26 de Junho de 2020

Assinado por:
ULISSES COELHO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Gen. Carlos Cavalcanti, nº 4748. UEPG, Campus Uvaranas, Bloco M, Sala 116-B
Bairro: Uvaranas CEP: 84.030-900
UF: PR Município: PONTA GROSSA
Telefone: (42)3220-3108 E-mail: coep@uepg.br