

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Faculdade de Odontologia
Programa de Pós-Graduação em Odontologia
Área de Concentração de Saúde Bucal Coletiva



Dissertação

Atendimentos odontológicos nos serviços de Atenção Primária ao final do segundo ano da pandemia de COVID-19 no Brasil

Eugênia Carrera Malhão

Pelotas, 2023

EUGÊNIA CARRERA MALHÃO

Atendimentos odontológicos nos serviços de Atenção Primária ao final do segundo ano da pandemia de COVID-19 no Brasil

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Odontologia, área de Concentração Saúde Bucal Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Alexandre Emidio Ribeiro Silva

Coorientadora: Thais Freitas Formozo Tillmann

Pelotas, 2023

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

M249a Malhão, Eugênia Carrera

Atendimentos odontológicos nos serviços de Atenção Primária ao final do segundo ano da pandemia de COVID-19 no Brasil / Eugênia Carrera Malhão ; Alexandre Emidio Ribeiro Silva, orientador ; Thais Freitas Formozo Tillmann, coorientadora. – Pelotas, 2023.

190 f.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Bucal Coletiva, Programa de pós-graduação em Odontologia / Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas, 2023.

1. Administração da prática odontológica. 2. Assistência odontológica. 3. COVID-19. I. Silva, Alexandre Emidio Ribeiro, orient. II. Tillmann, Thais Freitas Formozo, coorient. III. Título.

Black : D585

Eugênia Carrera Malhão

Atendimentos odontológicos nos serviços de Atenção Primária ao final do segundo ano da pandemia de COVID-19 no Brasil

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Odontologia, área de concentração Saúde Bucal Coletiva, Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas.

Data: 14/03/2023

Banca examinadora:

Prof. Dr. Alexandre Emidio Ribeiro Silva (orientador)

Doutor em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas – UFPel

Dr^a. Manuela de Souza e Silva Silveira

Doutora em Saúde Bucal Coletiva – UFPel

Prof^a. Dr^a. Maria Beatriz Junqueira de Camargo

Doutora em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas – UFPel

Prof. Dr. Otávio Pereira D'Avila (suplente)

Doutor em Odontologia, com ênfase em Saúde Bucal Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS

Notas Preliminares

A presente dissertação foi redigida segundo o Manual de Normas para Dissertações, Teses e Trabalhos Científicos da Universidade Federal de Pelotas de 2019, adotando o Nível de Descrição em Artigos, descrita no referido manual: <https://wp.ufpel.edu.br/ppgo/files/2019/07/manual-2.pdf> Acesso em: 19/12/2022.

O projeto de pesquisa contido nesta dissertação foi apresentado em sua forma final após qualificação realizada dia 23 de setembro de 2021 e aprovada pela Banca Examinadora composta pelos Professores Doutores Maria Beatriz Junqueira de Camargo, Andreia Morales Cascaes e Otávio Pereira D'avila (suplente).

Resumo

MALHÃO, Eugênia Carrera. **Atendimentos odontológicos nos serviços de Atenção Primária ao final do segundo ano da pandemia de COVID-19 no Brasil**. Orientador: Alexandre Emidio Ribeiro Silva. 2023. 190 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Bucal Coletiva) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2023.

Com o surgimento do novo coronavírus e a pandemia da COVID-19, diversas atividades precisaram ser repensadas, entre elas, a prática odontológica. O objetivo do presente estudo foi mensurar o número de atendimentos odontológicos prestados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Brasil no final do segundo ano de pandemia e os seus fatores associados. Trata-se de um estudo de acompanhamento realizado entre novembro e dezembro de 2021, momento em que mais de 60% da população brasileira encontrava-se vacinada para a doença. O estudo base foi realizado entre julho e agosto de 2020 e buscou-se, no acompanhamento de 2021, avaliar os mesmos respondentes da primeira etapa da pesquisa. Trata-se de um estudo longitudinal com análise de dados transversais elaborado a partir da aplicação de questionário aos cirurgiões-dentistas atuantes nas UBS do Sistema Único de Saúde (SUS). A variável desfecho do estudo foi o número de pacientes atendidos nas UBS por turno no momento anterior à pandemia comparado com o momento da realização do estudo. As variáveis de exposição foram sociodemográficas; relacionadas aos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) fornecidos aos profissionais; realização de teletriagem pré-atendimento; e, por último, o sentimento dos dentistas em relação ao atendimento odontológico. Os dados foram analisados por meio do pacote estatístico Stata® 12.0. Foram realizadas as análises descritivas, bivariadas e análise multivariável utilizando regressão de Poisson, sendo calculadas Razões de Média (RM) e Intervalos de Confiança de 95% (IC95%). Foram avaliados 416 dentistas. No que se refere aos atendimentos odontológicos houve uma redução média de 22% do número de atendimentos em relação ao momento anterior à pandemia. Possuir entre 16 e 20 anos (RM 0,78; IC95% 0,64-0,95) e 21 anos ou mais de formado (RM 0,75; IC95% 0,62-0,91), além de não ter cursado especialização após a graduação (RM 0,80; IC95% 0,70-0,92) estiveram associados à diminuição do número de atendimentos odontológicos. Esses achados servem de alerta para que os gestores de saúde possam oferecer e estimular ações de educação permanente aos profissionais, a fim de que estes estejam mais preparados para continuar prestando atendimentos em momentos de emergências sanitárias, como em uma pandemia.

Palavras-chave: Administração da Prática Odontológica. Assistência Odontológica. COVID-19.

Abstract

MALHÃO, Eugênia Carrera. **Dental care in Primary Care services at the end of the second year of the COVID-19 pandemic in Brazil.** Advisor: Alexandre Emidio Ribeiro Silva. 2023. 190 f. Dissertation (Master of Dentistry) – School of Dentistry, Federal University of Pelotas, Pelotas, 2023.

With the emergence of the new coronavirus and the COVID-19 pandemic, several activities needed to be rethought, including dental practice. The objective of the present study was to measure the number of dental appointments provided in Basic Health Units (BHU) in Brazil at the end of the second year of the pandemic and its associated factors. This is a follow-up study carried out between November and December 2021, when more than 60% of the Brazilian population was vaccinated for the disease. The base study was carried out between July and August 2020 and, at follow-up, we sought to evaluate the same respondents from the first stage of the research. This is a longitudinal study carried out through the analysis of cross-sectional data from the application of a questionnaire to dentists working at BHU of the Public Health System (SUS). The outcome variable of the study was the number of patients seen per turn at the BHU before the pandemic, compared to the time when the study was carried out. Exposure variables were sociodemographic; related to Personal Protective Equipment (PPE) provided to professionals; pre-service telescreening; and, finally, the feeling of dentists in relation to dental care. Data were analyzed using Stata® 12.0 statistical package. Descriptive, bivariate and multivariate analyzes were performed using Poisson regression, calculating Mean Ratios (MR) and 95% Confidence Intervals (95%CI). A total of 416 dentists were evaluated. With regard to dental appointments, there was an average reduction of 22% in the number of appointments compared to the moment before the pandemic. Being between 16 and 20 years old (RM 0.78; 95%CI 0.64-0.95) and 21 years or more since graduation (RM 0.75; 95%CI 0.62-0.91), in addition to not having attended specialization course after graduation (RM 0.80; CI95% 0.70-0.92) were associated with a decrease in the number of dental appointments. These findings serve as a warning for health managers to offer and encourage continuing education actions for professionals, so that they are better prepared to continue providing care in times of health emergencies, such as a pandemic.

Keywords: COVID-19. Dental Care. Practice Management, Dental

Lista de tabelas

Tabela 1 Descrição da amostra do estudo e análise bivariada considerando o número de atendimentos odontológicos antes do início da pandemia COVID-19 e ao final do segundo ano (redução ou aumento percentual) por parte dos dentistas da Atenção Primária atuantes nas Unidades Básicas de Saúde do Brasil. Brasil, 2022.....126

Tabela 2 Análise de regressão bruta e ajustada considerando o número de atendimentos odontológicos antes do início da pandemia COVID-19 e ao final do segundo ano (redução ou aumento percentual) dos dentistas da Atenção Primária atuantes nas Unidades Básicas de Saúde do Brasil, de acordo com as variáveis de exposição. Brasil, 2022.....127

Sumário

1	Introdução Geral	9
2	Projeto de Pesquisa.....	11
3	Relatório do Trabalho de Campo.....	110
4	Artigo	113
5	Considerações finais.....	129
	Referências	130
	Anexos	141
	Apêndices.....	155

APRESENTAÇÃO

O presente estudo integra a linha de pesquisa “Desfechos em saúde bucal: influência dos determinantes sociais, socioeconômicos, clínicos e comportamentais” do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da área de concentração em Saúde Bucal Coletiva da Universidade Federal de Pelotas, em nível de Mestrado. As etapas desenvolvidas no presente trabalho foram organizadas em capítulos e serão apresentados da seguinte forma:

- Introdução geral;
- Projeto de Pesquisa;
- Relatório do Trabalho de Campo;
- Artigo - "**Número de atendimentos odontológicos no segundo ano da pandemia de COVID-19 na Atenção Primária à Saúde do Brasil e seus fatores associados.**";
- Considerações finais;
- Anexos e apêndices.

1 Introdução Geral

O século XXI experimentou o surgimento e a epidemia de três coronavírus não identificados anteriormente: o coronavírus da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV) em 2003, o coronavírus da síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) em 2012 e o novo coronavírus de 2019 (SARS-CoV-2) no final de dezembro de 2019. Embora o SARS-CoV-2 seja geneticamente e estruturalmente relacionado ao SARS-CoV, está ficando cada vez mais claro que ele possui características únicas que contribuíram para a rápida disseminação pelo mundo (TU *et al.*, 2020). Dessa forma, a doença causada por tal vírus, denominada COVID-19, que primeiramente se manifestou na China, logo se espalhou por diversos países, sendo declarado estado de pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (LI *et al.*, 2020).

As principais vias de transmissão da COVID-19 incluem transmissão direta (tosse e espirro devido a gotículas respiratórias), transmissão por contato através de membranas mucosas (nasal, oral e ocular) e por fômites e aerossóis (LI *et al.*, 2020). Tendo em vista o alto risco de contaminação existente e a seriedade da doença que pode inclusive levar a morte (MARTÍNEZ-BENEYTO *et al.*, 2021) diversas atividades precisaram ser repensadas ou até mesmo interrompidas, entre elas, a prática odontológica (NAPIMOGA; FREITAS, 2020; PENG *et al.*, 2020).

As equipes odontológicas e seus locais de trabalho, dessa forma, estão entre os mais afetados pela exposição a agentes infecciosos transmitidos pelo ar e pelo sangue e, portanto, na vanguarda das mudanças relacionadas à maneira como o atendimento odontológico é organizado e fornecido aos pacientes (BALI; BALI; NAGRATH, 2011; SAMARANAYAKE; PEIRIS, 2004; SCULLY; SAMARANAYAKE, 2016). A infecção durante o atendimento odontológico pode ocorrer por meio de fluidos contaminados, espalhamento de aerossol durante o tratamento dentário ou por contato com instrumentos ou superfícies contaminadas pelo vírus (BANAKAR *et al.*, 2020a).

Dessa forma, as medidas de proteção e cuidados tomados pela equipe de saúde bucal anteriormente à COVID-19 tornam-se insuficientes durante a pandemia

(MENG; HUA; BIAN, 2020), sendo essencial o reforço da biossegurança e a mudança da rotina de atendimentos (GUO *et al.*, 2020; XAVIER *et al.*, 2020).

A maioria dos estudos sobre a COVID-19 e odontologia aborda questões como medo do contágio por parte dos profissionais, conhecimento sobre as particularidades do agente causador ou protocolos de prevenção (CHAMORRO-PETRONACCI *et al.*, 2020), e poucos trazem aspectos relacionados à rotina dos cirurgiões-dentistas, número de atendimentos e necessidades não resolvidas dos pacientes nesse momento. Portanto, o objetivo do presente estudo foi avaliar a realidade de atendimentos odontológicos na Atenção Primária do Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS) em um momento em que a maior parte da população brasileira encontrava-se vacinada com as duas doses.

2 Projeto de Pesquisa

2.1 Introdução

No final de 2019, um vírus de etiologia desconhecida surgiu na província de Wuhan, na China. Pouco tempo depois, ocorreu a disseminação da infecção por diversos países, sendo declarado estado de pandemia da doença COVID-19, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em março do ano de 2020 (CHECCHI *et al.*, 2021).

O agente causador da COVID-19, denominado anteriormente novo coronavírus 2019-nCoV e, mais recentemente, coronavírus 2 causador da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2) (GORBALENYA *et al.*, 2020), pode causar diversos sintomas naqueles acometidos pela doença; entre eles estão febre, tosse, espirros, vômitos, fadiga generalizada e pneumonia severa (CHEN *et al.*, 2020; GUAN *et al.*, 2020). Sua transmissão é mais complexa se comparada a de pandemias anteriores e o vírus é considerado altamente contagioso (LOTFI; HAMBLIN; REZAEI, 2020).

Tendo em vista o risco de contaminação existente, diversas atividades precisaram ser repensadas. Entre elas, a prática odontológica, o que levou, em diversos locais, a uma suspensão voluntária ou obrigatória do atendimento de rotina (NAPIMOGA; FREITAS, 2020; PENG *et al.*, 2020). Embora as evidências disponíveis não tenham demonstrado relação direta entre a atividade clínica odontológica e a contaminação por Sars-CoV-2, há claramente o potencial de transmissão da doença (BANAKAR *et al.*, 2020).

A natureza dos procedimentos e a proximidade existente entre profissional e paciente tornam a doença de fácil disseminação em consultórios odontológicos (KRITHIKADATTA *et al.*, 2020). Isso pode ocorrer devido a fluidos contaminados, espalhamento de aerossol durante o tratamento dentário ou por contato com instrumentos ou superfícies contaminadas pelo vírus (BANAKAR *et al.*, 2020).

Dessa forma, torna-se de extrema importância o reforço da biossegurança e a mudança da rotina de atendimentos (GUO *et al.*, 2020; XAVIER *et al.*, 2020). Inicialmente, os cirurgiões-dentistas no Brasil foram orientados pelo Conselho Federal de Odontologia - CFO, em consonância com o Ministério da Saúde - MS, a realizarem

somente atendimentos de urgência e emergência, suspendendo tratamentos eletivos. A intenção seria diminuir o risco de contaminação cruzada.

A maioria das publicações, diretrizes e organizações públicas reconhece que a pandemia da COVID-19 tem impacto econômico e de saúde, porém, poucos estudos abordam essa temática (CEVIK; BAMFORD; HO, 2020). A maior parte das pesquisas existentes aborda questões como medo do contágio por parte dos profissionais, conhecimento sobre as particularidades do agente causador ou protocolos de prevenção (CHAMORRO-PETRONACCI *et al.*, 2020). Assim, são necessários estudos que analisem a realidade atual dos cirurgiões-dentistas, principalmente no que tange ao número de pacientes atendidos e o tipo de atendimento prestado nas Unidades Básicas de Saúde das diferentes regiões do Brasil nesse momento crítico da história.

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo geral

Avaliar os atendimentos odontológicos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) das diferentes regiões do Brasil com o avanço da vacinação para COVID-19 no país.

2.2.2 Objetivos específicos

- Comparar quantos pacientes em média estão sendo atendidos por turno nas UBS das diferentes regiões do Brasil antes da pandemia, com 6 meses do início da pandemia e com mais de 60% da população com vacinação completa para a COVID-19.
- Identificar quais tipos de procedimentos (urgência ou eletivos) estão sendo realizados com o avanço da vacinação da COVID-19.

2.3 Revisão de literatura

Redução do atendimento odontológico durante a pandemia de COVID-19 e fatores determinantes

Com o aparecimento da COVID-19 diversas mudanças ocorreram nos mais diferentes ambientes de serviço odontológico. A principal delas, foi uma diminuição significativa no número de atendimentos, além da opção por atender somente às demandas de urgência ou emergência. Moraes *et al.* (2020) demonstraram em seu estudo com dentistas brasileiros, realizado em maio de 2020 (início da pandemia), reduções nos níveis de atendimento odontológico semanal em 23 pacientes para dentista de serviço privado e 39 pacientes para dentista da rede pública, além disso, 76% dos dentistas do sistema público relataram manter apenas consultas de emergência. Dado similar é encontrado por Ahmadi, Ebrahimi e Ghorbani (2020) em estudo realizado em junho de 2020 com cirurgiões-dentistas iranianos: 70% dos participantes não realizaram procedimentos eletivos durante a pandemia. Da mesma forma, foi encontrado no estudo de Candeiro *et al.* (2020), através de questionário aplicado entre março e abril de 2020, que 91,7% dos endodontistas respondentes suspenderam procedimentos odontológicos que não fossem necessários por ocasião de urgência ou emergência.

Estudo multicêntrico desenvolvido por Bakaeen *et al.* (2020), entre março e abril de 2020, demonstrou que 88,6% dos dentistas do serviço privado e 76% do serviço público tiveram seu local de trabalho fechado em decorrência do surto de COVID-19. De forma semelhante, todos os entrevistados de pesquisa desenvolvida na Itália (CONSOLO *et al.*, 2020) relataram o encerramento da prática ou forte redução da atividade com a pandemia. Contudo, este mesmo estudo demonstrou que quase a totalidade dos respondentes garantiu a disponibilidade de telefone para emergências odontológicas (96,1%) e relatou disposição para cuidar pessoalmente de situações de emergência (90,2%). Tysiąg-Miśta e Dziedzic (2020) conseguiram listar, através das respostas dos dentistas ao questionário desenvolvido na Polônia, os principais fatores para suspensão da prática clínica. Estes foram a escassez de equipamentos de proteção individual (EPIs), as percepções subjetivas dos entrevistados sobre o risco de contaminação da COVID-19 e um sentimento geral de ansiedade e incerteza em relação à doença.

Medidas para um atendimento odontológico mais seguro e viável

No estudo de Ahmadi, Ebrahimi e Ghorbani (2020) várias sugestões foram feitas pelos dentistas entrevistados para diminuir o risco de contágio como redução das sessões de tratamento, ênfase nos cuidados preventivos, triagem dos pacientes quanto aos sintomas relacionados à COVID-19, realização de testes para a doença e uso adequado dos Equipamentos de Proteção Individual - EPI. Assim, alguns estudos demonstraram, aos poucos, um retorno à normalidade, ou pelo menos uma diminuição das restrições aos atendimentos. Estudo realizado nos Estados Unidos (MARTINHO; GRIFFIN, 2021) apontou que, em julho de 2020, 75,3% dos participantes haviam retomado totalmente a prática e 18,9% haviam retornado à prática de forma parcial, enquanto somente 4,8% ainda não havia retomado suas atividades clínicas. Segundo Coulthard (2020), na Inglaterra, o atendimento odontológico de rotina foi suspenso em janeiro de 2020 e três meses foi começando a voltar ao normal.

Contudo, ainda são muitos os cuidados que devem ser tomados para um atendimento odontológico seguro para o cirurgião-dentista, sua equipe e os pacientes, evitando o risco de contaminação cruzada. Na literatura, são citadas com frequência recomendações como: evitar procedimentos geradores de aerossol (COULTHARD *et al.*, 2020; FALAHCHAI; HEMMATI; HASANZADE, 2020; GHANI, 2020; GURGEL *et al.*, 2020; IZZETTI *et al.*, 2020; MENG; HUA; BIAN, 2020; TURKISTANI; TURKISTANI, 2020), utilizar sugadores de alta potência (BIZZOCA; CAMPISI; MUZIO, 2020; NEGUCIOIU *et al.*, 2021), realizar triagem telefônica previamente ao atendimento presencial (ATHER *et al.*, 2020; DACIC; MILJKOVIC; JOVANOVIC, 2020; IZZETTI, R. *et al.*, 2020), utilizar técnicas extrabucais de radiografia (BERMÚDEZ-JIMÉNEZ; GAITÁN-FONSECA; AGUILERA-GALAVIZ, 2020; ELZEIN *et al.*, 2020) e o uso de dique de borracha (BERMÚDEZ-JIMÉNEZ; GAITÁN-FONSECA; AGUILERA-GALAVIZ, 2020; KOCHHAR *et al.*, 2020).

Alguns estudos, como o de Passarelli *et al.* (2020) também citam a importância de reduzir o tempo de espera no local do atendimento, além de agendar pacientes vulneráveis (imunossuprimidos ou afetados com comorbidades sistêmicas graves) para o final do dia, quando a sala de espera provavelmente estará vazia. Brondani *et al.* (2020), em estudo de revisão de 13 protocolos canadenses, relataram que a

maioria dos protocolos sugere marcar as consultas no início do dia ou em um dia separado para populações de alto risco - como idosos e pessoas com a imunidade comprometida.

Por fim, cabe destacar a relevância da telessaúde neste período crítico. Durante o surto de COVID-19, a teleodontologia se tornou uma ferramenta de grande importância não só com relação à triagem, mas também para consultas, diagnóstico e monitoramento de pacientes (NEGUCIOIU *et al.*, 2021). Estudo da Associação Latinoamericana de Odontopediatria (2020) descreve que a teleodontologia permite a triagem do paciente, gerenciamento dos sintomas através da prescrição de medicação e monitoramento dos pacientes.

2.4 Hipóteses

Baseado na literatura sobre o tema, este estudo tem as seguintes hipóteses:

- Ao comparar o número de pacientes atendidos por turno na UBS antes da pandemia, com o primeiro acompanhamento (6 meses do início da pandemia) e o segundo acompanhamento (60% da população vacinada para a COVID-19), 20% dos cirurgiões apontarão que estão atendendo o mesmo número médio de pacientes de antes da pandemia e 40% indicarão que aumentaram o número de pacientes atendidos após o primeiro acompanhamento de saúde bucal
- Espera-se que entre 30 e 40% dos cirurgiões dentistas estejam realizando predominantemente atendimentos de urgência mesmo com mais de 60% da população vacinada para a COVID-19.

2.5 Busca sistematizada da literatura

Foram realizadas buscas nas bases de dados Pubmed e Lilacs até 29 de julho de 2021. Inicialmente, foram encontrados 79 artigos na base de dados Pubmed através da seguinte chave de busca: (((Practice Management, Dental) OR (Management, Dental Practice) OR (Dental Practice Management) OR (Dental Practice Management Services) OR (Practice Management Services, Dental)) AND ((COVID-19) OR (COVID 19) OR (COVID-19 Virus Disease) OR (COVID 19 Virus Disease) OR (COVID-19 Virus Diseases) OR (Disease, COVID-19 Virus) OR (Virus Disease, COVID-19) OR (COVID-19 Virus Infection) OR (COVID 19 Virus Infection) OR (COVID-19 Virus Infections) OR (Infection, COVID-19 Virus) OR (Virus Infection, COVID-19) OR (2019-nCoV Infection) OR (2019 nCoV Infection) OR (2019-nCoV Infections) OR (Infection, 2019-nCoV) OR (Coronavirus Disease-19) OR (Coronavirus Disease 19) OR (2019 Novel Coronavirus Disease) OR (2019 Novel Coronavirus Infection) OR (2019-nCoV Disease) OR (2019 nCoV Disease) OR (2019-nCoV Diseases) OR (Disease, 2019-nCoV) OR (COVID19) OR (Coronavirus Disease 2019) OR (Disease 2019, Coronavirus) OR (SARS Coronavirus 2 Infection) OR (SARS-CoV-2 Infection) OR (Infection, SARS-CoV-2) (SARS CoV 2 Infection) OR (SARS-CoV-2 Infections) OR (COVID-19 Pandemic) OR (COVID 19 Pandemic) OR (COVID-19 Pandemics) OR (Pandemic, COVID-19))) AND ((Dental Care) OR (Care, Dental)). A mesma chave, adicionada dos termos correspondentes em espanhol, português e francês, foi utilizada no Lilacs, sendo encontrados 459 artigos.

Inicialmente, os artigos foram selecionados através de seu título; posteriormente, através do resumo; e aqueles estudos que tiveram seu resumo selecionado, foram lidos na íntegra subsequentemente. Dessa forma, dos 79 artigos encontrados no Pubmed, 56 foram selecionados através do título, e 30 após a leitura do resumo da pesquisa. Destes, três não foram incluídos – um deles por estar disponível somente na língua chinesa, e os outros dois por não abordarem os desfechos que eram esperados.

Dos 459 estudos encontrados na base de dados Lilacs, 110 foram mantidos inicialmente após a leitura dos títulos; destes, 51 eram duplicatas (dentro da base de dados Lilacs e também em relação aos artigos selecionados pelo Pubmed), permanecendo 59. Após a leitura dos resumos, 21 estudos foram mantidos, os quais

foram lidos na íntegra subsequentemente. Dentre estes, 10 foram excluídos (3 notas técnicas, 1 editorial e 6 por não se encaixarem na proposta), resultando em 11 estudos incluídos por essa base de dados. Tudo isso está sintetizado na figura 1 mostrada a seguir:

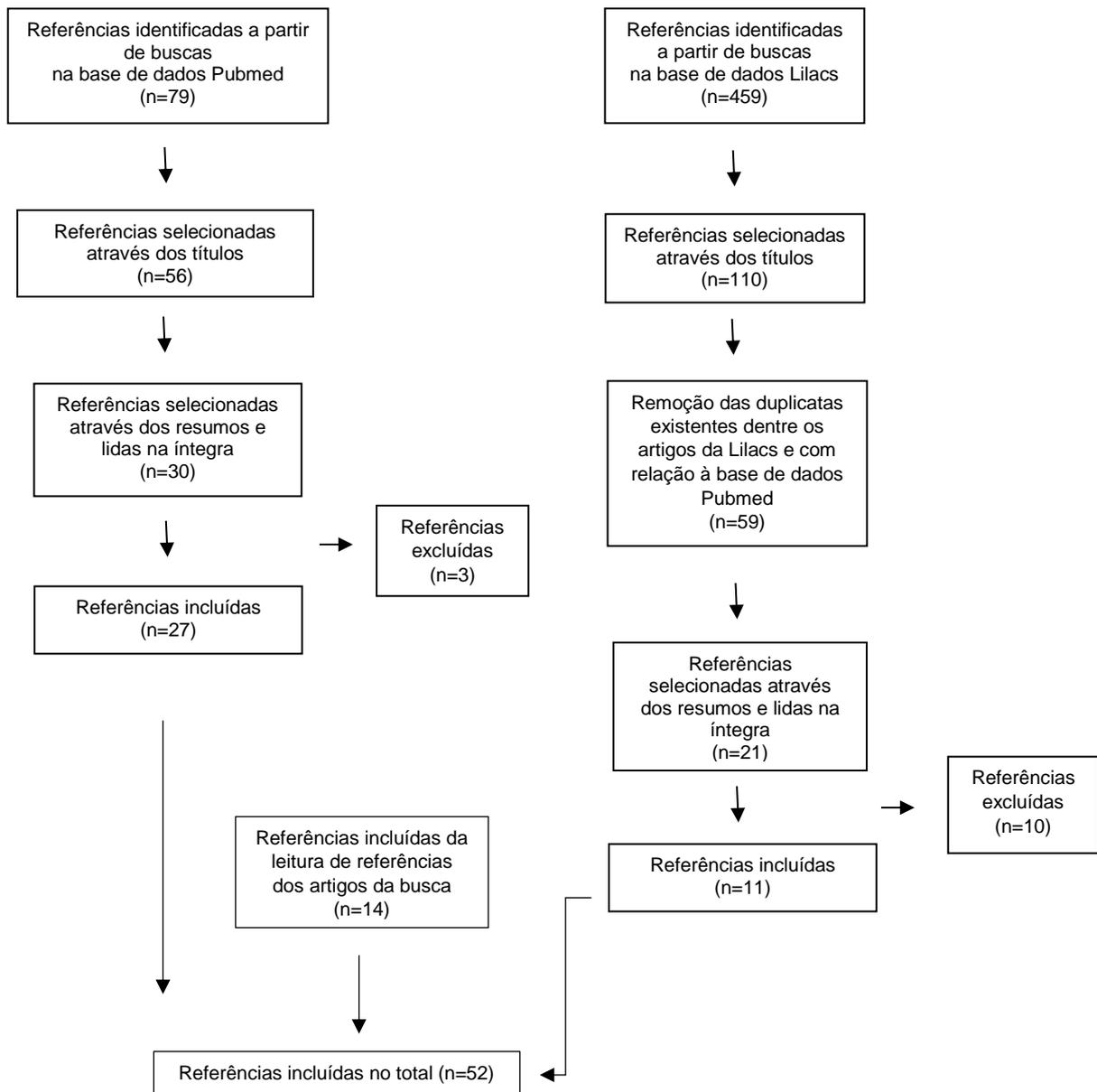


Figura 1. Fluxo da seleção dos artigos obtidos nas bases de dados Pubmed e Lilacs. Pelotas, 2021.

2.5.1 Síntese dos artigos selecionados para compor o Projeto

Todos os estudos foram publicados nos anos de 2020 e 2021 e foram realizados em diversas partes do mundo. O país com maior número de publicações foi o Brasil (CANDEIRO *et al.*, 2020; GURGEL *et al.*, 2020; MORAES *et al.*, 2020; PEREIRA *et al.*, 2020, 2021; ROSSATO *et al.*, 2021; VIEIRA-MEYER *et al.*, 2020) com sete estudos, seguido pela Itália com seis (BIZZOCA; CAMPISI; MUZIO, 2020; CONSOLO *et al.*, 2020; DE STEFANI *et al.*, 2020; IZZETTI, *et al.*, 2020; IZZETTI *et al.*, 2021; SINJARI *et al.*, 2020), e Espanha com quatro (CHAMORRO-PETRONACCI *et al.*, 2020; MARTÍNEZ-BENEYTO *et al.*, 2021; MORENO *et al.*, 2020; VARELA-MONTES *et al.*, 2020). A seguir, tem-se Irã (AHMADI; EBRAHIMI; GHORBANI, 2020; BANAKAR *et al.*, 2020; FALAHCHAI; HEMMATI; HASANZADE, 2020) e Estados Unidos da América (ATHER *et al.*, 2020; BENZIAN; BELTRÁN-AGUILAR; NIEDERMAN, 2021; MARTINHO; GRIFFIN, 2021), ambos com três artigos. A Inglaterra teve duas publicações incluídas (COULTHARD, 2020; COULTHARD *et al.*, 2020), enquanto os demais países somente uma publicação, os quais são: México (BERMÚDEZ-JIMÉNEZ; GAITÁN-FONSECA; AGUILERA-GALAVIZ, 2020), Índia (KOCHHAR *et al.*, 2020), Reino Unido (ILYAS *et al.*, 2021), Polônia (TYSIĄC-MIŚTA; DZIEDZIC, 2020), Sérvia (DACIC; MILJKOVIC; JOVANOVIC, 2020), Líbano (ELZEIN *et al.*, 2020), Palestina (KATEEB; JUNIEDI; WARREN, 2020), Alemanha (PABST *et al.*, 2021), Portugal (MELO *et al.*, 2021), Romênia (NEGUCIOIU *et al.*, 2021), Cingapura (TAY *et al.*, 2020), Paquistão (GHANI, 2020), Eslovênia (OSTRC; PAVLOVIĆ; FIDLER, 2021), Peru (SILES-GARCIA *et al.*, 2021), Jordânia (ODEH *et al.*, 2020), China (MENG; HUA; BIAN, 2020), Arábia Saudita (TURKISTANI; TURKISTANI, 2020) e Canadá (BRONDANI *et al.*, 2020).

Três estudos foram ainda multicêntricos. Um deles (BAKAEEN *et al.*, 2021) foi realizado nas regiões do Mediterrâneo Oriental, Europa, América do Norte e Pacífico Ocidental, enquanto outro (CAMPUS *et al.*, 2021) teve a participação de 36 diferentes países. O terceiro (WIESMÜLLER *et al.*, 2021) abordou países da Europa Central de língua alemã (Áustria, Alemanha, Suíça e Tirol do Sul). Não foi possível determinar o local de realização de cinco estudos (ASSOCIAÇÃO LATINO-AMERICANA DE ODONTOPEDIATRIA, 2020; MAHDI *et al.*, 2020; NUUVULA; MALLINENI, 2021;

PASSARELLI *et al.*, 2020; SHAH, 2020) e foi incluída uma revisão do Canadá juntamente com Estados Unidos (WU *et al.*, 2021).

Com relação ao delineamento, três estudos são revisões sistemáticas. Duas delas (MAHDI *et al.*, 2020; TURKISTANI; TURKISTANI, 2020) incluíram na análise treze estudos, enquanto a terceira (BANAKAR *et al.*, 2020) incluiu nove. Outro estudo se tratava de um artigo de opinião (COULTHARD, 2020), cujo autor é diretor de uma Faculdade de Odontologia da Inglaterra, e aborda não só a odontologia no contexto da pandemia, como mais especificamente relata a necessidade de suspensão do atendimento odontológico por parte de alunos. Quatro estudos são caracterizados como descritivos (ILYAS *et al.*, 2021; NEGUCIOIU *et al.*, 2021; OSTRC; PAVLOVIĆ; FIDLER, 2021; VARELA-MONTES *et al.*, 2020), e seus objetivos são, principalmente, relatar a experiência no desenvolvimento ou utilização de algum serviço odontológico durante a pandemia de Sars-Cov-2.

Contudo, a maioria dos estudos (ASSOCIAÇÃO LATINO-AMERICANA DE ODONTOPEDIATRIA, 2020; ATHER *et al.*, 2020; BENZIAN; BELTRÁN-AGUILAR; NIEDERMAN, 2021; BERMÚDEZ-JIMÉNEZ; GAITÁN-FONSECA; AGUILERA-GALAVIZ, 2020; BIZZOCA; CAMPISI; MUZIO, 2020; BRONDANI *et al.*, 2020; COULTHARD *et al.*, 2020; DACIC; MILJKOVIC; JOVANOVIC, 2020; ELZEIN *et al.*, 2020; FALAHCHAI; HEMMATI; HASANZADE, 2020; GHANI, 2020; GURGEL *et al.*, 2020; IZZETTI *et al.*, 2020; KOCHHAR *et al.*, 2020; MELO *et al.*, 2021; MENG; HUA; BIAN, 2020; MORENO *et al.*, 2020; NUVVULA; MALLINENI, 2021; ODEH *et al.*, 2020; PASSARELLI *et al.*, 2020; PEREIRA *et al.*, 2020, 2021; SHAH, 2020; SILES-GARCIA *et al.*, 2021; TAY *et al.*, 2020; WU *et al.*, 2021) se baseou em evidências encontradas na literatura a partir de buscas não sistematizadas, ou são estudos transversais desenvolvidos a partir de questionários online (AHMADI; EBRAHIMI; GHORBANI, 2020; BAKAEEN *et al.*, 2021; CAMPUS *et al.*, 2021; CANDEIRO *et al.*, 2020; CHAMORRO-PETRONACCI *et al.*, 2020; CONSOLO *et al.*, 2020; DE STEFANI *et al.*, 2020; IZZETTI *et al.*, 2021; KATEEB; JUNIEDI; WARREN, 2020; MARTÍNEZ-BENEYTO *et al.*, 2021; MARTINHO; GRIFFIN, 2021; MORAES *et al.*, 2020; PABST *et al.*, 2021; ROSSATO *et al.*, 2021; SINJARI *et al.*, 2020; TYSIAC-MIŠTA; DZIEDZIC, 2020; VIEIRA-MEYER *et al.*, 2020; WIESMÜLLER *et al.*, 2021).

A maior parte dos estudos teve o impacto na prática clínica como desfecho principal (AHMADI; EBRAHIMI; GHORBANI, 2020; BAKAEEN *et al.*, 2021;

CANDEIRO *et al.*, 2020; CHAMORRO-PETRONACCI *et al.*, 2020; CONSOLO *et al.*, 2020; IZZETTI *et al.*, 2021; MARTÍNEZ-BENEYTO *et al.*, 2021; MARTINHO; GRIFFIN, 2021; MORAES *et al.*, 2020; PABST *et al.*, 2021; ROSSATO *et al.*, 2021; SINJARI *et al.*, 2020; TYSIĄC-MIŚTA; DZIEDZIC, 2020; VIEIRA-MEYER *et al.*, 2020; WIESMÜLLER *et al.*, 2021), englobando assim as condutas, tipos de atendimento e procedimentos realizados, jornada de trabalho e cobertura de atenção odontológica. As consequências econômicas e aspectos financeiros também foram bastante abordados nas pesquisas selecionadas (AHMADI; EBRAHIMI; GHORBANI, 2020; BAKAEEN *et al.*, 2021; CHAMORRO-PETRONACCI *et al.*, 2020; KATEEB; JUNIEDI; WARREN, 2020; PABST *et al.*, 2021; ROSSATO *et al.*, 2021; WIESMÜLLER *et al.*, 2021), assim como o desfecho de percepção sobre o risco de infecção por Sars-CoV-2 ou impacto na saúde dos dentistas - se houve ou não presença de doença entre esses profissionais (AHMADI; EBRAHIMI; GHORBANI, 2020; CAMPUS *et al.*, 2021; CHAMORRO-PETRONACCI *et al.*, 2020; CONSOLO *et al.*, 2020; DE STEFANI *et al.*, 2020; KATEEB; JUNIEDI; WARREN, 2020; MARTÍNEZ-BENEYTO *et al.*, 2021).

Seis estudos (BAKAEEN *et al.*, 2021; IZZETTI *et al.*, 2021; MARTÍNEZ-BENEYTO *et al.*, 2021; PABST *et al.*, 2021; ROSSATO *et al.*, 2021; WIESMÜLLER *et al.*, 2021) tiveram como desfecho as medidas preventivas colocadas em prática nesse momento atípico, trazendo informações sobre o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) ou medidas de desinfecção realizadas. Cinco pesquisas (BAKAEEN *et al.*, 2021; DE STEFANI *et al.*, 2020; KATEEB; JUNIEDI; WARREN, 2020; MORAES *et al.*, 2020; SINJARI *et al.*, 2020) trouxeram como desfecho as percepções e comportamentos dos cirurgiões-dentistas, como por exemplo, a disponibilidade e a segurança para lidar com pacientes com suspeita de COVID-19 ou realmente infectados. Alguns estudos transversais também procuraram elucidar qual o conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre a doença COVID-19 (CANDEIRO *et al.*, 2020; DE STEFANI *et al.*, 2020; MARTINHO; GRIFFIN, 2021; VIEIRA-MEYER *et al.*, 2020).

Por fim, quanto aos desfechos, alguns estudos trouxeram o impacto psicológico ou medo de se infectar (CONSOLO *et al.*, 2020; MARTÍNEZ-BENEYTO *et al.*, 2021), previsões dos profissionais sobre as futuras mudanças na odontologia após a pandemia (IZZETTI *et al.*, 2021), prontidão dos dentistas para reabrir seus consultórios e realizar atendimento odontológico de rotina (KATEEB; JUNIEDI;

WARREN, 2020), satisfação dos dentistas com o papel de instituições reguladoras (KATEEB; JUNIEDI; WARREN, 2020), e percepção dos dentistas sobre seu papel na resposta à pandemia (KATEEB; JUNIEDI; WARREN, 2020).

Com relação às variáveis independentes, todos os estudos, exceto um (PABST *et al.*, 2021), trabalhou com questões sociodemográficas, como idade, sexo, estado civil e local de residência. Além disso, a maioria das pesquisas, com exceção de três (KATEEB; JUNIEDI; WARREN, 2020; MARTINHO; GRIFFIN, 2021; SINJARI *et al.*, 2020), teve como exposição características de trabalho, tais como anos de experiência, local onde trabalhava, especialidade e se trabalhava em tempo integral ou parcial.

Moraes *et al.* (2020) também trouxeram como variáveis de exposição a contagem de casos e óbitos por COVID-19 registrados no estado em que o entrevistado estava trabalhando, o medo de contrair a doença em sua ocupação e a situação atual de trabalho (não trabalhando/apenas urgências vs. frequência normal/reduzida). Outro estudo (TYSIĄC-MIŚTA; DZIEDZIC, 2020) também observou os sentimentos de ansiedade em relação à doença e avaliações individuais de risco para contrair COVID-19, de forma semelhante ao mencionado anteriormente. Essa pesquisa ainda incluiu como variáveis de exposição a disponibilidade de EPIs e o conhecimento das orientações nacionais sobre como tratar os pacientes durante a pandemia. Um único estudo (ROSSATO *et al.*, 2021) incluiu a variável horas de trabalho antes da pandemia. Já estudos com outros delineamentos (ASSOCIAÇÃO LATINO-AMERICANA DE ODONTOPEDIATRIA, 2020; ATHER *et al.*, 2020; BANAKAR *et al.*, 2020; BENZIAN; BELTRÁN-AGUILAR; NIEDERMAN, 2021; BERMÚDEZ-JIMÉNEZ; GAITÁN-FONSECA; AGUILERA-GALAVIZ, 2020; BIZZOCA; CAMPISI; MUZIO, 2020; BRONDANI *et al.*, 2020; COULTHARD, 2020; COULTHARD *et al.*, 2020; DACIC; MILJKOVIC; JOVANOVIC, 2020; ELZEIN *et al.*, 2020; FALAHCHAI; HEMMATI; HASANZADE, 2020; GHANI, 2020; GURGEL *et al.*, 2020; ILYAS *et al.*, 2021; IZZETTI *et al.*, 2020; KOCHHAR *et al.*, 2020; MAHDI *et al.*, 2020; MELO *et al.*, 2021; MENG; HUA; BIAN, 2020; MORENO *et al.*, 2020; NEGUCIOIU *et al.*, 2021; NUVVULA; MALLINENI, 2021; ODEH *et al.*, 2020; OSTRC; PAVLOVIĆ; FIDLER, 2021; PASSARELLI *et al.*, 2020; PEREIRA *et al.*, 2020, 2021; SHAH, 2020; SILES-GARCIA *et al.*, 2021; TAY *et al.*, 2020; TURKISTANI; TURKISTANI, 2020; VARELA-MONTES *et al.*, 2020; WU *et al.*, 2021) não trabalham com exposições.

Os estudos transversais em questão tiveram como principais resultados de suas pesquisas o impacto da doença COVID-19 na rotina clínica (AHMADI; EBRAHIMI; GHORBANI, 2020; BAKAEEN *et al.*, 2021; CAMPUS *et al.*, 2021; CANDEIRO *et al.*, 2020; CHAMORRO-PETRONACCI *et al.*, 2020; CONSOLO *et al.*, 2020; DE STEFANI *et al.*, 2020; IZZETTI *et al.*, 2021; KATEEB; JUNIEDI; WARREN, 2020; MARTÍNEZ-BENEYTO *et al.*, 2021; MARTINHO; GRIFFIN, 2021; MORAES *et al.*, 2020; PABST *et al.*, 2021; ROSSATO *et al.*, 2021; SINJARI *et al.*, 2020; TYSIĄC-MIŚTA; DZIEDZIC, 2020; VIEIRA-MEYER *et al.*, 2020; WIESMÜLLER *et al.*, 2021), compreendendo o número de pacientes atendidos, o tipo de atendimento realizado, fatores relacionados com as condutas adotadas, além de abordar o que é considerado urgência/emergência pelos dentistas entrevistados. No geral, os estudos demonstraram diminuição no número de atendimentos – quando não ocorreu uma suspensão - e maior realização de atendimentos de urgência e emergência, sendo adiados os procedimentos eletivos.

O estudo de Pabst *et al.* (2021) comparou dois períodos (abril e junho de 2020), buscando demonstrar a diferença na rotina da cirurgia bucomaxilofacial em fases distintas da pandemia. Foi demonstrado que os casos mais urgentes, que precisavam de atendimento imediato (como trauma ou tratamento cirúrgico de infecções), estavam planejados para serem realizados no segundo período na mesma proporção em que foram realizados no primeiro. Contudo, procedimentos como cirurgias ortognáticas e implantes dentários estavam sendo planejados em maior proporção para o mês de junho em comparação com o mês de abril, demonstrando que houve um período de adiamento de tratamentos eletivos. Alguns artigos também ressaltaram as consequências econômicas envolvidas nessa crise de saúde (AHMADI; EBRAHIMI; GHORBANI, 2020; BAKAEEN *et al.*, 2021), as quais não foram positivas para os cirurgiões-dentistas de consultórios e clínicas particulares. Candeiro *et al.* (2020) relataram em seu estudo as percepções dos cirurgiões-dentistas sobre a segurança do atendimento odontológico no contexto da COVID-19. Foi observado que, enquanto 9,3% dos dentistas entrevistados consideravam os tratamentos endodônticos seguros, 32,7% consideravam seguro tratar as emergências odontológicas em meio a uma pandemia.

Os estudos descritivos apresentaram serviços de saúde desenvolvidos para atendimentos odontológicos urgentes durante esse período crítico (NEGUCIOIU *et al.*,

2021; OSTRC; PAVLOVIĆ; FIDLER, 2021) ou relataram o funcionamento de serviços já existentes anteriormente durante a pandemia (ILYAS *et al.*, 2021; VARELA-MONTES *et al.*, 2020), ressaltando as diferenças nos protocolos de atendimento e tipos de procedimentos realizados.

As revisões de literatura e revisões sistemáticas buscaram, em sua maioria, apresentar recomendações aos cirurgiões-dentistas (ASSOCIAÇÃO LATINO-AMERICANA DE ODONTOLOGIA, 2020; ATHER *et al.*, 2020; BANAKAR *et al.*, 2020; BENZIAN; BELTRÁN-AGUILAR; NIEDERMAN, 2021; BERMÚDEZ-JIMÉNEZ; GAITÁN-FONSECA; AGUILERA-GALAVIZ, 2020; BIZZOCA; CAMPISI; MUZIO, 2020; BRONDANI *et al.*, 2020; DACIC; MILJKOVIC; JOVANOVIC, 2020; ELZEIN *et al.*, 2020; FALAHCHAI; HEMMATI; HASANZADE, 2020; GHANI, 2020; GURGEL *et al.*, 2020; IZZETTI *et al.*, 2020; KOCHHAR *et al.*, 2020; MAHDI *et al.*, 2020; MENG; HUA; BIAN, 2020; MORENO *et al.*, 2020; PEREIRA *et al.*, 2020, 2021; SHAH, 2020; SILES-GARCIA *et al.*, 2021; TURKISTANI; TURKISTANI, 2020; WU *et al.*, 2021), compreendendo diversos aspectos da prestação de atendimento, como triagem telefônica e presencial, restrição de procedimentos que geram aerossol, medidas de biossegurança para diminuir o risco de contaminação, espaçamento entre pacientes, entre outros. Uma revisão buscou atualizar os cirurgiões-dentistas sobre as principais diretrizes clínicas de órgãos governamentais e da comunidade odontológica, além de trazer à tona as funções que o profissional pode e deve desempenhar durante esse momento (ODEH *et al.*, 2020).

Algumas pesquisas buscaram revisar a literatura para inserir o leitor no contexto da COVID-19 e, juntamente a isso, descreveram aspectos do atendimento odontológico em seus países (COULTHARD *et al.*, 2020; TAY *et al.*, 2020). Uma delas, ressaltou os riscos de adiar o atendimento e a realização de procedimentos odontológicos (TAY *et al.*, 2020), o que foi ao encontro do estudo de Bermúdez-Jiménez, Gaitán-Fonseca e Aguilera-Galaviz (2020), os quais destacaram a importância de não cessar completamente o serviço odontológico à população. Já um outro estudo (MELO *et al.*, 2021), mencionou as perspectivas para o atendimento odontológico em um momento mais recente, mencionando a possibilidade de protocolos clínicos mais razoáveis, no sentido de serem menos restritivos, especialmente diante do avanço da vacinação.

Por fim, o estudo de Nuvvula e Mallineni (2021) mostrou a importância da teleodontologia durante a pandemia de COVID-19 na área da odontopediatria, ressaltando as possibilidades de realização de aconselhamento, teletriagem e telemonitoramento. Passarelli *et al.* (2020), além de abordarem diversos pontos relacionados ao atendimento odontológico, fornecendo diretrizes aos cirurgiões-dentistas, também trouxeram um protocolo fundamentado para delimitação de risco para cada paciente, classificando-os em pacientes de baixo, médio ou alto risco de contaminação pelo Sars-Cov-2.

Quadro 1 – Estudos selecionados após a busca sistematizada nas bases de dados Pubmed e Lilacs. 2021.

Título Autores	Mês/ano de publicação País	Objetivo(s)	Delineamento Amostra/Populaçã o	Desfecho(s)	Exposições principais	Resultados principais
COVID-19 challenges to dentistry in the new pandemic epicenter: Brazil DE MORAES, Rafael Ratto et al.	Novembro/2020 (As respostas foram coletadas de 15 a 24 de maio) Brasil	Avaliar os efeitos da pandemia de COVID-19 sobre (I) cobertura de assistência odontológica, (II) rotinas de consultórios odontológicos e encargos econômicos, e (III) o comportamento de dentistas	ESTUDO TRANSVERSAL 3.122 respostas válidas de cirurgiões-dentistas	Cobertura de assistência odontológica, rotinas de consultórios odontológicos e encargos econômicos e o comportament o de dentistas	- Características demográficas e de prática de trabalho - Medo de contrair COVID-19 no trabalho - Situação atual de trabalho (não trabalhando / apenas urgências vs. frequência normal / reduzida) - Número de casos confirmados de COVID-19 e óbitos	A situação atual de trabalho foi relatada como afetada por 94% dos entrevistados. Apenas 2% relataram volumes normais ou aumentados de atendimento ao paciente. Situações de não trabalho/apenas emergência foram mais comuns entre os dentistas que atuam nas regiões menos desenvolvidas do Norte e Nordeste, e também na região Sudeste. Enquanto apenas 52% dos dentistas privados relataram ver menos pacientes do que o normal devido à pandemia, 76% dos dentistas de clínica pública relataram manter apenas consultas de emergência, produzindo uma diferença significativa no efeito da pandemia no volume de pacientes tratados semanalmente. Reduções nos níveis de atendimento odontológico semanal em 23 pacientes para dentista particular e 39 pacientes para dentista da rede pública.
Dentists Knowledge, Attitudes and Professional Behavior towards COVID-19 pandemic: A Multi-Site Survey	Setembro/2020 (questionário esteve disponível de 28 de março a 10 de abril) Regiões do Mediterrâneo Oriental, Europa, América do Norte	Captar a percepção dos dentistas em tempo real sobre as medidas preventivas e seu nível de conforto no tratamento de pacientes com COVID-19, bem	ESTUDO TRANSVERSAL MULTICÊNTRICO Total de 1251 respostas de cirurgiões-dentistas	Nível de conforto com medidas preventivas e fornecimento de tratamento no ambiente de prática odontológica	Sexo, idade, país de prática, âmbito da prática (dentista geral versus especialista), tipo de prática (privada versus pública), status de	A maioria dos entrevistados (80,9%) indicou que seu local de trabalho foi fechado em decorrência do surto de COVID-19 (88,6% dos dentistas de serviço privado e 76% entre aqueles do serviço público). A maioria dos que continuaram trabalhando durante o surto adiou o tratamento eletivo (76%) e ainda estavam aptos a atuar em caráter de emergência (73,3%).

<p>of Dentists Perspectives BAKAEEN, Lara G. et al.</p>	<p>e Pacífico Ocidental</p>	<p>como o impacto que o surto teve em sua prática e finanças.</p>		<p>durante a pandemia COVID-19; compreensão dos benefícios e do uso de respiradores N95; atitudes em relação ao tratamento de pacientes com suspeita ou com COVID-19; impacto do surto de COVID-19 no local de trabalho; e impacto financeiro.</p>	<p>emprego (tempo integral versus tempo parcial), e experiência em anos</p>	<p>Problemas financeiros em meio a pandemia por causa do fechamento de clínica.</p>
<p>The impact of COVID-19 pandemic on dental practice in Iran: a questionnaire-based report AHMADI, Hanie; EBRAHIMI, Alireza; GHORBANI, Farhad.</p>	<p>Dezembro/2020 (questionário respondido entre 10 e 25 de junho) Irã</p>	<p>Objetivo foi avaliar o impacto da pandemia do COVID-19 na prática odontológica no Irã, conduzindo um questionário online entre dentistas e encontrando suas perspectivas sobre o assunto.</p>	<p>ESTUDO TRANSVERSAL Um total de 240 dentistas responderam ao questionário</p>	<p>Sintomas do COVID-19 em consultórios odontológicos e aumento da demanda por consulta remota</p> <p>Pontos de vista dos dentistas sobre os efeitos do COVID-19 na prática odontológica</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Idade - Anos de experiência - Gênero - Estado civil - Número de filhos se casado - Especialidade ou clínico geral - Área de atuação 	<p>A maioria dos participantes (70%) não realizou procedimentos não emergenciais durante a pandemia. Os dentistas sugeriram várias estratégias para diminuir o risco de contágio, como redução das sessões de tratamento (37%), triagem estrita de pacientes (64%) e uso de equipamentos de proteção individual (45%). No entanto, a maioria dos dentistas (87%) teve problemas em conseguir equipamento de proteção individual durante a pandemia. Além disso, 97% dos participantes relataram que encontraram uma diminuição em sua receita financeira desde o início da pandemia.</p> <p>95% dos participantes relataram que mudaram seu horário de trabalho</p>

				Problemas financeiros por causa da pandemia		<p>46% dos participantes afirmaram ter cancelado todos os procedimentos odontológicos temporariamente, desde o surto.</p> <p>A maioria dos participantes do presente estudo relatou um tremendo aumento na demanda por consultas odontológicas remotas. No entanto, eles não consideram a consulta remota como uma forma eficaz de prestação de serviços odontológicos.</p> <p>Várias sugestões foram feitas para diminuir o risco de infecção, como redução das sessões de tratamento, ênfase nos cuidados preventivos, triagem dos pacientes quanto aos sintomas relacionados, realização de testes COVID-19 para os pacientes encaminhados e uso adequado de EPI.</p> <p>Um número significativo de participantes teve problemas financeiros causados por redução da jornada de trabalho e restrição de procedimentos odontológicos.</p>
<p>Brazilian primary and secondary public oral health attention: are dentists ready to face COVID-19 Pandemic? VIEIRA-MEYER, Anya P. G. F. et al.</p>	<p>Setembro/2020 (a coleta de dados ocorreu de 29 de março a 4 de abril) Brasil</p>	<p>Investigar o conhecimento e a prática de dentistas brasileiros da atenção primária e secundária à saúde durante a pandemia da doença coronavírus (COVID-19).</p>	<p>ESTUDO TRANSVERSAL 4.048 dentistas que atuam no sistema público brasileiro (atenção primária e secundária)</p>	<p>Conhecimento dos dentistas sobre os sintomas associados ao COVID19</p> <p>Conhecimento sobre transmissão e prática de biossegurança</p>	<p>UF, gênero, anos desde a graduação, idade, especialidade</p>	<p>Região do país, postura com relação ao distanciamento social, especialidade odontológica, uso de equipamentos de proteção individual e medidas preventivas de biossegurança influenciaram a probabilidade de o dentista realizar tratamento odontológico, eletivo ou urgente, durante a pandemia de COVID-19.</p> <p>Alguns dos profissionais (28,16%) não realizaram nenhum tipo de procedimento durante o período de distanciamento social,</p>

				<p>Realização de tratamento odontológico eletivo ou urgente durante a pandemia</p>	<p>enquanto 71,84% atenderam pacientes, principalmente emergências. Destes, 5,91% ainda realizavam procedimentos eletivos.</p> <p>Dos que praticavam isolamento social, 57,45% atendiam procedimentos de emergência, enquanto esse valor era de 88,80% para aqueles que não estavam em isolamento social ($p < 0,05$). Apenas 4,65% daqueles em isolamento social estavam realizando tratamentos eletivos contra 8,27% daqueles que não estavam em isolamento social.</p> <p>Dos dentistas que acreditavam que a SARS-CoV-2 poderia ser transmitida durante o atendimento odontológico, apenas 5,8% estavam realizando tratamentos eletivos. 40% dos que não acreditavam nessa forma de disseminação continuaram realizando procedimentos odontológicos.</p> <p>Os profissionais que acreditavam que o uso de EPI de rotina é suficiente para sua proteção apresentaram tendência a realizar mais tratamentos eletivos e urgentes.</p> <p>Entre os dentistas que acreditavam que os procedimentos usuais de biossegurança eram adequados para prevenção da COVID-19, 79,82% estavam realizando atendimentos de emergência. Já entre os dentistas que não acreditavam nessas medidas, 70,84% declararam realizar tratamentos odontológicos de emergência</p> <p>Em relação aos procedimentos eletivos, 11,11% dos cirurgiões-dentistas que</p>
--	--	--	--	--	---

						<p>consideraram suficientes os protocolos de biossegurança disponíveis atualmente os realizam, enquanto esse valor foi de 4,86% entre os que não acreditavam.</p> <p>Dentistas das regiões Sul, Centro-Oeste e Sudeste realizaram tratamento odontológico de urgência com maior frequência em comparação com as regiões Norte e Nordeste. Nos casos de procedimentos eletivos, as regiões Norte, Sul e Sudeste apresentaram os maiores percentuais de tratamento eletivo, enquanto as regiões Centro-Oeste e Nordeste o mais baixo.</p>
--	--	--	--	--	--	---

<p>COVID-19 Outbreak Perception in Italian Dentists DE STEFANI, Alberto et al.</p>	<p>Maio/2020 (questionário disponível de 11 a 18 de abril) Itália</p>	<p>O objetivo desta investigação é duplo. Primeiramente, os autores objetivaram avaliar o conhecimento dos dentistas sobre o COVID-19. Em segundo lugar, investigar a percepção dos dentistas sobre os riscos associados à COVID-19, suas atitudes para o retorno de suas atividades e como julgam a intervenção institucional em termos de saúde e econômicos.</p>	<p>ESTUDO TRANSVERSAL 1500 dentistas italianos</p>	<p>Conhecimento dos dentistas sobre o COVID-19</p> <p>Percepção dos dentistas sobre os riscos associados ao COVID-19</p> <p>Atitudes para a reabertura de suas atividades (se recebeu treinamento, se sente preparado, etc.)</p> <p>Opinião sobre a intervenção institucional em termos de saúde e economia</p>	<p>Idade, gênero e especialidade odontológica praticada</p>	<p>57,2% dos entrevistados declararam que não foram treinados o suficiente para retomar o trabalho após o lockdown. Na verdade, 65,7% da amostra teriam se recusado a tratar um paciente com coriza e tosse. No caso de emergência odontológica apenas, alguns entrevistados teriam atendido os pacientes, protegendo-se com o uso adequado de EPI (8,2%), ou prescrevendo o PCR (8,2%) após o atendimento de emergência. Cento e quarenta e quatro respondentes (9,6%) teriam encaminhado o paciente ao Serviço Nacional de Saúde.</p> <p>Os dentistas consideraram a infecção pelo vírus altamente perigosa e não estavam confiantes de que seriam capazes de trabalhar com segurança.</p>
<p>Epidemiological Aspects and Psychological Reactions to COVID-19 of Dental Practitioners in the Northern Italy Districts of</p>	<p>Maio/2020 (a coleta de dados ocorreu no período de 2 de abril a 21 de abril) Itália</p>	<p>Investigar o comportamento do dentista e analisar suas reações em relação às medidas restritivas profissionais devido à ordem administrativa</p>	<p>ESTUDO TRANSVERSAL 356 dentistas dos distritos de Modena e Reggio Emilia</p>	<p>Consequências práticas do surgimento do COVID-19 na prática clínica</p> <p>Consequências emocionais da pandemia e</p>	<p>Dados demográficos (idade e sexo), tipo de atividade (dono de clínica, funcionário de consultório particular e funcionário de</p>	<p>Todos os dentistas encerraram ou reduziram sua atividade para procedimentos de urgência; 38,2% antes e 61,8% após a ordem administrativa nacional italiana de 10 de março de 2020 (DM-10M20). Uma alta porcentagem de pacientes cancelou suas consultas após a DM-10M20.</p>

<p>Modena and Reggio Emilia CONSOLO, Ugo et al.</p>		<p>nacional italiana de 10 de março de 2020 (lockdown)</p>		<p>percepção dos dentistas sobre a probabilidade de infecção para eles próprios e os pacientes</p> <p>Impacto psicológico do COVID-19</p> <p>Preocupações dos clínicos sobre o futuro profissional</p>	<p>estrutura pública) e o nível de experiência dos respondentes</p>	<p>Todos os entrevistados relataram o encerramento da prática ou forte redução da atividade.</p> <p>Elevado percentual de pacientes (92,7%) cancelou as consultas. Um grande número de dentistas (96,1%) garantiu a disponibilidade de telefone para emergências odontológicas. Quase a totalidade dos respondentes (90,2%) relatou disposição para cuidar pessoalmente de situações de emergência.</p> <p>Aproximadamente 70% dos donos de clínicas relataram um número médio de 6 a 15 pacientes por dia antes da pandemia, que mudou para 0 a 5 por semana em 90% da amostra.</p> <p>38,2% dos entrevistados acreditavam que a preocupação dos pacientes em contrair a infecção durante uma visita ao dentista era bastante alta, embora eles considerassem a probabilidade de infecção do paciente como baixa.</p>
<p>The attitudes and professional approaches of dental practitioners during the COVID-19 outbreak in Poland: a cross-sectional survey TYSIĄC-MIŚTA, Monika; DZIEDZIC Arkadiusz.</p>	<p>Junho/2020 (a pesquisa foi realizada entre os dias 6 e 16 de abril) Polônia</p>	<p>Objetivo primário: avaliar as razões e os fatores que influenciaram as decisões dos dentistas em relação às suas abordagens profissionais e desligamento do trabalho clínico durante o surto de</p>	<p>ESTUDO TRANSVERSAL 875 cirurgiões-dentistas</p>	<p>Abordagens profissionais resultantes da pandemia de COVID-19</p>	<p>- Falta de acesso a EPIs adequados e aprimorados</p> <p>- Avaliações individuais de risco de contrair COVID-19</p>	<p>71,2% dos cirurgiões-dentistas que responderam ao questionário decidiram suspender sua prática clínica naquele período. Os principais fatores para esse fato foram a escassez de equipamentos de proteção individual (EPIs), as percepções subjetivas dos entrevistados sobre o risco de contaminação da COVID-19 e um sentimento geral de ansiedade e incerteza em relação à doença.</p>

		<p>COVID-19 na Polônia</p> <p>Objetivo secundário: avaliar a redução no número de pacientes odontológicos admitidos em abril de 2020 em comparação com o período anterior ao início da pandemia na Polônia em março de 2020.</p>			<ul style="list-style-type: none"> - Sentimentos de ansiedade em relação à doença - Conhecimento da orientação nacional sobre como tratar os pacientes durante a recente crise de saúde - Sexo, idade, anos de experiência clínica, estado civil, ter filhos, local de residência, grupo de risco para infecção por coronavírus devido a comorbidades 	<p>623 dentistas não continuaram a prática clínica, e o motivo mais votado foi “Eu trabalho em um consultório odontológico insuficientemente equipado”.</p> <p>Os resultados indicaram uma alta significância da relação entre a decisão de trabalhar durante a pandemia de COVID-19 e o acesso ao EPI</p> <p>Os dentistas também foram questionados sobre as necessidades mais importantes para a prática odontológica durante a pandemia de COVID-19. O mais importante segundo os respondentes é a disponibilidade de EPIs.</p> <p>Os dentistas que suspenderam seu trabalho clínico avaliaram sua ansiedade de maneira mais elevada e consideraram maior o risco de infecção ocupacional pelo vírus do que os dentistas que continuaram sua prática.</p> <p>O número de pacientes diminuiu de 49,21 (DP, 24,97) para 12,06 (DP, 11,55). Esses cálculos consideraram apenas o número de pacientes atendidos por semana por dentistas que continuaram sua prática clínica durante o surto. Em todo o grupo de dentistas examinados, o número de pacientes caiu de 47,13 (DP, 24,93) para 3,60 (DP, 8,31).</p> <p>Entre os dentistas que continuaram seu trabalho clínico durante a pandemia, o principal motivo de sua decisão foi a necessidade altruísta de fornecer procedimentos odontológicos de emergência e urgência. Ao contrário, as duas principais</p>
--	--	--	--	--	--	---

						<p>razões para os dentistas interromperem suas atividades clínicas durante a pandemia de COVID-19 foram o medo por seu próprio bem-estar e, igualmente, o bem-estar de seus parentes / familiares próximos.</p> <p>Em nosso estudo, observamos uma grande diminuição no número de pacientes tratados. As conclusões dessa descoberta foram que a situação do COVID-19 influenciou significativamente o comportamento de busca de atendimento odontológico das pessoas e que elas não estavam dispostas a ir a instituições odontológicas para tratamento não urgente. O segundo fator foi a implementação de novos procedimentos de controle de infecção necessários. De acordo com as novas diretrizes, deve ser indicado um paciente por hora.</p>
<p>Knowledge about Coronavirus disease 19 (COVID-19) and its professional repercussions among Brazilian endodontists CANDEIRO, George Tácio de Miranda et al.</p>	<p>Setembro/2020 (questionário aplicado de 28 de março a 3 de abril) Brasil</p>	<p>O objetivo do estudo foi avaliar o nível de conhecimento dos endodontistas brasileiros sobre o COVID-19 e suas repercussões profissionais</p>	<p>ESTUDO TRANSVERSAL 2.135 endodontistas das cinco regiões brasileiras</p>	<p>Impacto da COVID-19 sobre a prática odontológica e conhecimento dos endodontistas sobre a doença</p>	<p>Dados sociodemográficos e sobre a prática profissional</p>	<p>91,7% dos respondentes suspenderam procedimentos odontológicos eletivos. Quase metade dos participantes (55,69%) relatou desempenhar apenas procedimentos de emergência em seus consultórios.</p> <p>Enquanto 9,32% deles consideram os tratamentos endodônticos seguros, 32,65% consideram seguro tratar as emergências odontológicas em meio a uma pandemia.</p>
<p>A cross-sectional survey on the impact of Coronavirus disease 2019 on the</p>	<p>Outubro/2020 (dados coletados em julho) Estados Unidos</p>	<p>Avaliar o conhecimento dos endodontistas sobre a COVID-19, além de avaliar o impacto da doença nas</p>	<p>ESTUDO TRANSVERSAL 454 membros da American Association of Endodontists (AAE)</p>	<p>Impacto da pandemia de COVID-19 na prática clínica de endodontistas</p>	<p>Questões demográficas</p>	<p>Em julho de 2020, 75,3% haviam retomado totalmente a prática e 18,9% haviam retornado à prática de forma parcial, enquanto 4,8% ainda não havia retomado suas atividades clínicas. Dos participantes que retomaram a prática, 72% relataram que o número de</p>

<p>clinical practice of endodontists across the United States MARTINHO, Frederico C.; GRIFFIN, Ina L.</p>		<p>atividades clínicas, triagem de pacientes, medidas de controle de infecção, transmissão potencial, protocolos clínicos e preocupações psicológicas na prática clínica de endodontistas nos Estados Unidos.</p>		<p>e conhecimento dos dentistas sobre a doença</p>		<p>pacientes diminuiu em comparação com o mesmo período do ano anterior. 24% dos endodontistas disseram que a pandemia COVID-19 não afetou o número de atendimento aos pacientes e apenas 4% dos entrevistados relataram um aumento no número de pacientes. Em julho de 2020, a maioria dos endodontistas participava de cuidados endodônticos no tratamento de linha de frente de pacientes odontológicos (82%).</p> <p>A maioria dos participantes reconheceu trauma (82,1%), seguido por inchaço (81,9%), dor (76,1%), e complicação pós-operatória (59,7%), como emergências, e 35% dos participantes consideraram como emergências todas as opções relatadas (as mencionadas anteriormente mais perda de coroa ou restauração provisória).</p>
<p>The Impact of COVID-19 related lockdown on dental practice in Central Italy-outcomes of a survey SINJARI, Bruna et al.</p>	<p>Agosto/2020 (questionário enviado dia 17 de abril) Itália</p>	<p>O objetivo da pesquisa foi investigar as atitudes e percepções dos dentistas em relação ao surto COVID-19 e analisar quais emergências/urgências odontológicas ocorreram principalmente durante o bloqueio na região de Abruzzo, no centro da Itália.</p>	<p>ESTUDO TRANSVERSAL 440 cirurgiões-dentistas</p>	<p>Percepções e comportamentos dos dentistas no período de pandemia</p> <p>Procedimentos de urgência mais realizados durante o lockdown na região</p>	<p>Características sociodemográficas</p>	<p>69,5% (305) relataram tratar de emergências odontológicas reconhecidas pela ADA (American Dental Association) e, entre essas condições, celulite ou infecção bacteriana difusa de tecidos moles com edema intra ou extraoral que pode potencialmente comprometer as vias aéreas do paciente (57,13%) foi o tratamento de emergência mais comum.</p> <p>Depois que o bloqueio foi declarado na Itália, os dentistas relataram que realizaram em 38,4% dos casos tanto emergências odontológicas quanto atendimento de urgência, em 26,6% dos casos apenas atendimento odontológico de urgência e não forneceram atendimento odontológico em 26,4% de casos.</p>

<p>Dentistry and coronavirus (COVID-19) - moral decision-making COULTHARD, Paul</p>	<p>Abril/2020 Inglaterra</p>	<p>Examina a odontologia e o contexto global da atual pandemia de coronavírus.</p> <p>Mostra o raciocínio por trás da suspensão dos atendimentos aos pacientes por alunos de graduação da faculdade de odontologia - da qual o autor é diretor -, contrariando o conselho em vigência até então.</p> <p>Debate o status moral do pessoal da saúde odontológica clínica no equilíbrio entre cuidado para pacientes e bem-estar pessoal.</p>	<p>ARTIGO DE OPINIÃO</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>O atendimento odontológico de rotina foi suspenso em janeiro de 2020 e três meses depois está começando a voltar ao normal. O atendimento odontológico de emergência foi fornecido com orientações sobre proteção pessoal estrita e medidas para reduzir e evitar a produção de gotículas e aerossóis. Locais como Singapura, Taiwan e Hong Kong, fecharam o atendimento odontológico de rotina de maneira semelhante à China.</p> <p>A visão inicial do Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido (NHS) era que os dentistas e suas equipes deveriam continuar a fornecer cuidados de rotina para pacientes assintomáticos sem histórico de contato próximo e para desencorajar os pacientes sintomáticos de comparecer. Enquanto isso, muitos dentistas se sentiram desconfortáveis com esse conselho e sentiram o dever moral de reduzir os cuidados de rotina por medo de espalhar o COVID-19 entre seus pacientes.</p> <p>“Como Reitor e Diretor de uma escola de odontologia, decidi suspender todo o atendimento ao paciente por alunos de graduação e pós-graduação em 16 de março de 2020”.</p> <p>Na fase inicial de uma pandemia, quando a vacina não está disponível, o EPI desempenha um papel importante no controle. Faz sentido reduzir os cuidados de rotina e direcionar o EPI apropriado para o atendimento odontológico urgente quando haverá inevitavelmente uma escassez inicial e um desafio de distribuição.</p>
--	----------------------------------	--	--------------------------	----------	----------	--

<p>COVID-19: present and future challenges for dental practice ODEH, Najla Dar et al.</p>	<p>Abril/2020 Jordânia</p>	<p>Atualizar os dentistas sobre as diretrizes recomendadas para a prestação de serviços de saúde bucal durante este período crítico e explicar aspectos importantes da COVID-19 com relevância para a região orofacial e saúde bucal.</p>	<p>REVISÃO DE LITERATURA</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>A ADA tem mantido uma posição consistente desde que a pandemia foi reconhecida. Eles pediram aos dentistas que adiassem procedimentos odontológicos eletivos para todos os pacientes odontológicos e fornecessem tratamento odontológico apenas para casos de urgência ou emergência. Os principais objetivos foram minimizar o potencial de transmissão de COVID-19 para os cuidados de saúde e evitar a falta de EPI para os profissionais de saúde que cuidam de pessoas com COVID-19 ou para os profissionais de saúde odontológica que prestam atendimento odontológico de urgência em casos de emergência.</p> <p>Urgências: dor dentária intensa; certas infecções, como pericoronarite, osteíte pós-operatória, alvéolo seco ou abscesso / celulite; trauma, como dente fraturado sintomático ou avulsão / luxação; bem como certos procedimentos restaurativos urgentes.</p> <p>O NHS inicialmente aconselhou os dentistas a realizarem atendimento odontológico de rotina apenas para pacientes sem sintomas de COVID-19, desde que nenhum procedimento gerador de aerossol fosse realizado. As recomendações do NHS foram atualizadas de acordo com a evolução da situação da pandemia, de forma que a recomendação mais recente estava em concordância com a da ADA.</p> <p>A prestação de serviços odontológicos deve levar em consideração a disponibilidade de</p>
--	--------------------------------	---	------------------------------	----------	----------	--

						<p>EPI, e que apenas os casos de urgência são admitidos para tratamento.</p> <p>Existem restrições para o trabalho de dentistas em muitos países, no entanto, alguns países como Áustria e Jordânia começaram a amenizar as restrições de atendimento. Considerando que nem o tratamento nem a vacinação estão disponíveis para COVID-19, seria sensato para os dentistas confiar mais em procedimentos não geradores de aerossol.</p> <p>Embora o confinamento domiciliar seja considerado a base para as populações prevenirem a transmissão do vírus, os dentistas não devem ser confinados pela sociedade dentro dos limites de sua especialidade. Eles têm muitos papéis a desempenhar. Seguir os procedimentos recomendados de controle de infecção cruzada, espalhar a conscientização com base em evidências e não em equívocos, identificar casos de emergência indicados para tratamento odontológico e praticar teleodontologia eficaz quando necessário podem ser úteis para pacientes odontológicos e a comunidade como um todo.</p>
<p>Dental care during the Covid-19 pandemic - To treat or not to treat? DACIC, Stefan Danilo; MILJKOVIC Milan Nebojsa; JOVANOVIC, Milica Caslav</p>	<p>Outubro/2020 Sérvia</p>	<p>O objetivo deste artigo é refletir as diretrizes clínicas baseadas em evidências existentes para o controle de infecção e tratamento odontológico de pacientes com</p>	<p>REVISÃO DE LITERATURA</p>	-	-	<p>O processo de triagem inicial deve começar por telefone, quando o paciente ligar para marcar uma consulta. Visitas aleatórias ao dentista devem ser estritamente evitadas. Após avaliar a urgência da visita, todos os procedimentos odontológicos eletivos devem ser adiados e remarcados para 30 dias ou mais. Pacientes com condições urgentes, como dor, inchaço, infecção ou trauma, devem ser questionados se apresentam quaisquer</p>

		suspeita ou confirmação de COVID-19, com base na literatura contemporânea mais recente disponível.				sintomas respiratórios, se viajaram para áreas com alta incidência de COVID-19 nos últimos 30 dias e se estiveram em contato com pessoas com suspeita ou diagnóstico de infecção por COVID-19. Se a resposta a qualquer uma dessas perguntas for afirmativa, esses pacientes devem ser desencorajados a realizar procedimentos odontológicos. Em vez disso, eles devem ser administrados alternativamente por terapia farmacológica na forma de antibióticos e analgésicos e encaminhados ao seu médico de atenção primária para avaliação geral de saúde.
Dental care management during the COVID-19 outbreak FALAHCHAI, Mehran; HEMMATI, Yasamin Babaee; HASANZADE, Mahia PESQUISAS PRÉVIAS	Setembro/2020 Irã	Fornecer algumas precauções de segurança que precisam ser seguidas passo a passo desde a admissão do paciente até a conclusão do tratamento para prevenir a transmissão do COVID-19.	REVISÃO DE LITERATURA Busca nas bases de dados Embase, PubMed e Google Scholar até março 2020 Dezesesseis artigos em inglês foram encontrados	-	-	<p>O tratamento odontológico deve ser limitado a pacientes com urgência ou situação de emergência. Ao fazer questionários de - triagem para COVID-19, os pacientes podem ser divididos em três grupos: (a) aparentemente saudável, (b) suspeito de COVID-19, e (c) confirmado para COVID-19. Salas de espera e consultórios odontológicos separados devem ser utilizados para cada grupo de pacientes para minimizar o risco de transmissão da doença. Todos os grupos devem ser tratados com as mesmas medidas de proteção em relação a EPI.</p> <p>Durante a pandemia de COVID-19, os tratamentos odontológicos de rotina são contra-indicados e a ênfase deve ser colocada apenas em tratamentos de emergência e urgência em todos os pacientes.</p> <p>Duas etapas de triagem do paciente são recomendadas. A primeira, quando o paciente</p>

						<p>procura o agendamento de consulta de forma online ou por telefone; a segunda, quando o paciente chega ao consultório.</p> <p>Um intervalo mínimo de 30 minutos deve ser considerado entre o tratamento dos pacientes.</p> <p>Os dentistas são recomendados a evitar procedimentos que gerem gotículas ou aerossóis, como o uso caneta de alta rotação e ultrassom.</p>
<p>The COVID-19 pandemic and dentistry: the clinical, legal and economic consequences - part 1: clinical COULTHARD, Paul et al.</p>	<p>Dezembro/2020 Inglaterra</p>	<p>Descrever os cuidados de emergência e urgência.</p> <p>Discutir e comparar a necessidade de o Reino Unido interromper o atendimento odontológico de rotina devido ao COVID-19 com relação a Hong Kong.</p> <p>Discutir planejamento para um retorno seguro ao atendimento odontológico de rotina e à educação odontológica</p>	<p>REVISÃO DE LITERATURA</p>	-	-	<p>Durante a transmissão sustentada de pessoa para pessoa do vírus altamente infeccioso SARS-CoV-2 no Reino Unido, precauções baseadas na transmissão foram implementadas em odontologia para o fornecimento de tratamento de emergência e urgente. Todo atendimento odontológico de rotina foi adiado e um protocolo de triagem completo, dirigido pelos centros de atendimento odontológico de emergência e urgência, foi iniciado.</p> <p>Houve um consenso universal de que seria sensato suspender os cuidados de rotina. O atendimento de emergência pode descrever as condições que requerem atenção imediata como emergências com risco de vida.</p> <p>Com relação ao atendimento de urgência, foi recomendado que os procedimentos geradores de aerossol deveriam ser evitados, a menos que fosse absolutamente necessário. Como havia medidas rígidas de distanciamento social em vigor, muitas consultas ocorreram remotamente por meio de um link de vídeo. Pacientes com sintomas</p>

						<p>leves ou condições não consideradas urgentes receberam aconselhamento, analgesia e antimicrobianos quando apropriado. Foi reconhecido que haveria variações de limite para encaminhamento posterior para avaliação e tratamento face a face, e que isso poderia ser um problema se a condição de um paciente se deteriorasse substancialmente. Também havia preocupações com o uso excessivo de agentes antimicrobianos em uma era de resistência antimicrobiana, o que poderia contribuir para um futuro problema de saúde global.</p> <p>Da mesma forma, no Reino Unido, uma vez que houve evidência de uma redução sustentada na transmissão do COVID-19, a profissão foi solicitada a se preparar para a retomada do atendimento odontológico de rotina.</p>
<p>Pivoting dental practice management during the COVID-19 pandemic- a systematic review MAHDI, Syed Sarosh et al.</p>	<p>Novembro/2020</p> <p><i>Não foi possível determinar o local</i></p>	<p>Os objetivos desta revisão sistemática foram (I) identificar medidas adicionais de controle de infecção implementadas na prática odontológica globalmente para prevenir infecções cruzadas e (II) avaliar o impacto psicológico da pandemia entre os profissionais de odontologia.</p>	<p>REVISÃO SISTEMÁTICA Uma busca sistemática da literatura foi realizada de dezembro de 2019 a 30 de abril de 2020 por meio dos bancos de dados PubMed, CINAHL, Scopus, Google Scholar, Embase e Web of Science.</p>	<p>O desfecho primário foi “gerenciament o de prática odontológica”, particularment e o gerenciamento de procedimentos de controle de infecção por meio de medidas adicionais durante a pandemia de</p>	-	<p>Três estudos recomendaram que os tratamentos eletivos para pacientes com temperatura > 100,4 F ou 38 C devem ser adiados ou realizados em uma sala de isolamento de infecção transmitida pelo ar (AIIR) ou sala de pressão negativa.</p> <p>Nas fases iniciais da pandemia, havia muitas recomendações nos Estados Unidos e em outros lugares para interromper os procedimentos odontológicos não essenciais e restringir o tratamento ao atendimento de emergência. No entanto, com medidas e protocolos adicionais em vigor, muitos consultórios odontológicos foram capazes de fornecer serviços de saúde de rotina durante a pandemia.</p>

			Treze artigos foram incluídos na revisão sistemática.	COVID-19. O desfecho secundário foi sofrimento psicológico entre os profissionais de odontologia durante a pandemia de COVID-19.		
A Pan-canadian narrative review on the protocols for reopening dental services during the COVID-19 pandemic. BRONDANI, Mario et al.	Dezembro/2020 Canadá	O objetivo desta revisão narrativa foi duplo: resumir as mensagens principais sobre a reabertura e reestruturação dos serviços odontológicos em todo o Canadá e revisar criticamente esses protocolos com base nas evidências existentes.	REVISÃO DE LITERATURA Uma revisão narrativa dos protocolos canadenses existentes, escritos em inglês e francês, foi realizada entre 15 de abril e 13 de julho de 2020.	-	-	<p>Todos os 13 protocolos recomendaram que a equipe e os pacientes devem ser rastreados para sintomas conhecidos de COVID-19, incluindo febre e tosse; de preferência, os pacientes devem ser rastreados por telefone antes da consulta e refeitos na data da consulta.</p> <p>Todos os 13 protocolos delinearam o escopo e a intenção de suas recomendações para atendimento de urgência e emergência, enquanto apenas um protocolo não especificou se as recomendações também se aplicariam a cuidados não essenciais.</p> <p>A maioria dos protocolos sugeria marcar consultas no início do dia ou em um dia separado para populações de alto risco conhecidas.</p> <p>Embora os tratamentos de saúde bucal não essenciais ou eletivos tenham sido fortemente desencorajados no Canadá após a declaração do COVID-19 como uma pandemia em março de 2020, eles estão incluídos em 12 dos protocolos, com 10 favorecendo a realização</p>

						<p>de procedimentos não geradores de aerossol durante a pandemia.</p> <p>Em geral, os procedimentos odontológicos são categorizados como procedimentos eletivos, procedimentos não urgentes, condições urgentes que podem ser gerenciadas com procedimentos minimamente invasivos e sem geração de aerossol, condições urgentes que precisam ser gerenciadas com procedimentos invasivos e/ou geradores de aerossol e gerenciamento de emergência de condições de risco de vida. Embora os protocolos não usassem essas definições para os tipos de tratamento, eles provavelmente pretendiam cobri-los na reestruturação dos serviços de saúde bucal no Canadá, além apenas das emergências. No entanto, a orientação recente da OMS de 3 de agosto de 2020 parece recomendar o adiamento do atendimento odontológico não urgente e eletivo.</p>
<p>Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine MENG, L.; HUA, F.; BIAN, Z.</p>	<p>Maio/2020 China</p>	<p>Apresentar o conhecimento essencial sobre COVID-19 e infecção nosocomial em ambientes odontológicos e fornecer protocolos de manejo recomendados para dentistas e estudantes em áreas (potencialmente) afetadas.</p>	<p>REVISÃO DE LITERATURA</p>	-	-	<p>Os dentistas devem tomar medidas de proteção pessoal rígidas e evitar ou minimizar operações que possam produzir gotas ou aerossóis. A técnica de 4 mãos é benéfica para controlar a infecção. O uso de sugadores de saliva com baixo ou alto volume pode reduzir a produção de gotículas e aerossóis</p> <p>Durante o surto de COVID-19, as clínicas odontológicas são recomendadas para estabelecer triagens de pré-verificação para medir e registrar a temperatura de cada equipe e paciente como um procedimento de rotina. Em áreas onde o COVID-19 se espalha, as práticas odontológicas não emergenciais devem ser adiadas.</p>

						<p>Mudar a dinâmica dos atendimentos, buscando não gerar aerossol nos procedimentos; quando inevitável buscar agendar a pessoa para o último horário do dia.</p> <p>Se o dente precisar ser extraído, a sutura absorvível é preferível. Para pacientes com contusão de tecido mole facial, desbridamento e sutura devem ser realizados. Recomenda-se enxaguar a ferida lentamente e usar o sugador de saliva para evitar borrifar. Casos com risco de vida com lesões orais e compostos maxilofaciais devem ser internados no hospital imediatamente, e Tomografia Computadorizada (TC) de tórax deve ser prescrita, se disponível, para excluir suspeita de infecção.</p> <p>Escola e Hospital de Estomatologia da Universidade de Wuhan</p> <p>Apesar do número crescente de casos confirmados durante este período em Wuhan, 169 funcionários envolvidos em tarefas de emergência odontológica trataram > 700 pacientes com necessidade de tratamento odontológico emergencial desde 24 de janeiro, sob a premissa de medidas de proteção adequadas . Todos os procedimentos odontológicos foram registrados diariamente, e os pacientes e seus acompanhantes foram solicitados a fornecer seu número de telefone e endereço residencial no caso de suspeita de nossa equipe ou de pacientes ou confirmação com COVID-19 no futuro. Também foram fornecidas consultas a > 1.600 pacientes na plataforma online desde 3 de fevereiro.</p>
--	--	--	--	--	--	--

<p><u>Coronavirus Disease 19 (COVID-19): Implications for Clinical Dental Care</u> <u>ATHER, Amber et al.</u></p>	<p>Maio/2020 EUA</p>	<p>Fornecer uma breve visão geral da epidemiologia, sintomas e vias de transmissão do SARS-CoV-2. Além disso, recomendações específicas para a prática odontológica são sugeridas para triagem de pacientes, estratégias de controle de infecção e protocolo de gerenciamento de pacientes.</p>	<p>REVISÃO DE LITERATURA</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>A triagem inicial por telefone pode ser realizada remotamente no momento do agendamento de consultas. As três perguntas mais pertinentes para a triagem inicial devem incluir qualquer exposição a uma pessoa com apresentação conhecida ou suspeita de COVID-19, qualquer histórico de viagens recentes para uma área com alta incidência de COVID-19 ou presença de quaisquer sintomas de doença respiratória febril, como febre ou tosse. Uma resposta positiva a qualquer uma das 3 perguntas deve levantar a preocupação inicial, e o tratamento odontológico eletivo deve ser adiado por pelo menos 2 semanas.</p> <p>Com base na avaliação do questionário de emergência, os dentistas podem avaliar a gravidade da condição dentária e tomar uma decisão para realizar ou adiar o atendimento odontológico.</p>
---	--------------------------	---	------------------------------	----------	----------	--

<p>COVID-19 Transmission in Dental Practice: Brief Review of Preventive Measures in Italy IZZETTI, Rossana et al.</p>	<p>Agosto/2020 Itália</p>	<p>Conscientizar sobre os riscos potenciais da transmissão do COVID-19 na prática odontológica e discutir e sugerir algumas medidas preventivas, como as adotadas na Itália para a limitação do contágio.</p>	<p>REVISÃO DE LITERATURA As informações disponíveis na literatura sobre o manejo clínico de pacientes odontológicos durante a pandemia de SARS-CoV-2 foram enriquecidas com as recomendações italianas reais e a experiência clínica dos autores.</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>Durante a difusão pandêmica de COVID-19, as atividades odontológicas devem ser limitadas aos tratamentos que não podem ser adiados.</p> <p>4 fases cruciais: triagem do paciente, entrada do paciente na prática, tratamento odontológico e gerenciamento pós-tratamento.</p> <p>Todos os dentistas são aconselhados a realizar, obrigatoriamente, triagem telefônica para definir a real necessidade de tratamento de emergência (ou seja, tratamento de dor aguda, abscessos, trauma e eventos hemorrágicos) e investigar o risco de exposição ao SARS-CoV-2.</p> <p>Quando o paciente entra no consultório odontológico, deve-se repetir a coleta dos dados do histórico do paciente e, se possível, registrar a temperatura corporal por meio de um termômetro sem contato. Se a temperatura corporal for > 37,5 ° C, o tratamento deve ser adiado.</p> <p>O dentista deve realizar apenas tratamentos de emergência e reduzir ao máximo a produção de aerossóis/gotículas durante o procedimento. O uso de um dique de borracha e aspiração cirúrgica pode limitar a difusão do aerossol. O uso da peça de mão deve ser limitado e, se possível, os procedimentos odontológicos devem ser realizados com instrumentos manuais. Além disso, o Instituto Nacional de Saúde da Itália sugere limitar o tempo de contato dos pacientes com os cuidados de saúde a 15 minutos para reduzir o</p>
--	-------------------------------	---	--	----------	----------	--

						<p>risco de contato. Assim, o tratamento deve ser eficaz e pragmático, visando apenas a resolução da emergência.</p> <p>Após o procedimento, todas as proteções descartáveis devem ser retiradas e realizada desinfecção de alto nível. Após cada paciente, recomenda-se uma troca de ar de pelo menos 5 minutos. É recomendável não remover o equipamento de proteção individual antes de sair da área contaminada.</p> <p>A triagem pode ser fundamental para 1) identificar casos em potencial de risco e apoiá-los no contato com as autoridades de saúde; 2) compreender a real necessidade de uma consulta profissional e, possivelmente, abordar o assunto com apenas a prescrição farmacológica; e 3) organizar um tratamento para os indivíduos com risco desconhecido de contágio que estão experimentando um problema dentário agudo que requer tratamento imediato.</p>
--	--	--	--	--	--	---

<p>COVID-19's impact on private practice and academic dentistry in North America WU, Kevin Y. et al.</p>	<p>Maio/2020 Canadá e EUA</p>	<p>Discutir sobre medidas implementadas para minimizar os riscos de transmissão de doenças, desafios no atendimento odontológico de emergência e impacto sobre os pacientes e a prática privada e equipe odontológica acadêmica.</p>	<p>REVISÃO DE LITERATURA</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>Em primeiro lugar, os dentistas devem decidir se a condição do paciente constitui uma verdadeira emergência; em caso afirmativo, deve tentar a farmacoterapia conforme indicado. Quando uma intervenção urgente no local é considerada necessária, o dentista deve fazer perguntas de triagem com base em fatores de risco epidemiológicos e sintomas clínicos de COVID - 19. Apenas pacientes com critérios de triagem COVID-19 negativos que requerem procedimentos de baixa geração de aerossol podem ser atendidos em uma clínica privada equipada com equipamento de proteção individual (EPI) nível 1. Se o paciente apresentar resposta positiva a um ou mais critérios de triagem ou precisar de procedimentos de geração de aerossol, ele deve ser encaminhado a uma clínica em hospitais com infraestrutura adequada e equipados com EPI de nível 2 apropriado.</p> <p>Do lado clínico, os dentistas são recomendados a priorizar a teleodontologia , o que pode limitar sua capacidade de avaliação do paciente. Isso pode limitar a precisão do diagnóstico e levar a uma estratégia de manejo inadequada e prescrições de antibióticos.</p> <p>As intervenções presenciais devem ser mínimas para populações com alto risco de desenvolver sintomas graves ou fatais associados à infecção por SARS-CoV-2, incluindo idosos com mais de 65 anos, pacientes imunocomprometidos e pacientes com outras comorbidades médicas. No entanto, existem vários riscos de não ver</p>
---	-----------------------------------	--	------------------------------	----------	----------	---

						<p>esses pacientes, incluindo exacerbação da dor e infecção, levando a potenciais visitas de emergência ao hospital e efeitos colaterais de antibióticos / analgésicos. Além disso, os dentistas são confrontados com o dilema de tratar ou não casos que não constituam uma verdadeira emergência dentária, visto que podem surgir complicações.</p> <p>A pandemia COVID-19 impactou a forma como a odontologia é praticada em instituições odontológicas acadêmicas. Os procedimentos odontológicos eletivos e de rotina foram suspensos até novo aviso, a fim de priorizar os cuidados essenciais de urgência e prevenir a transmissão comunitária do COVID-19. Os procedimentos de cirurgia odontológica e oral foram restritos a procedimentos não geradores de aerossol para reduzir os riscos de contaminação.</p>
--	--	--	--	--	--	---

<p>COVID-19: Perspectives for the management of dental care and education GURGEL, Bruno César de Vasconcelos, et al.</p>	<p>Setembro/2020 Brasil</p>	<p>Esta revisão tem como objetivo listar os desafios e as perspectivas na gestão da assistência e educação odontológica durante e após o curso da pandemia COVID-19.</p>	<p>REVISÃO DE LITERATURA</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>A ADA propôs três algoritmos que servem como orientação provisória para auxiliar dentistas na tomada de decisões sobre triagem, avaliação e tratamento de pacientes durante a pandemia de COVID-19: (1) triagem de pacientes para atendimento odontológico de emergência e urgência, (2) triagem para identificar a infecção por COVID-19 em pacientes odontológicos de emergência e urgência, determinando se os pacientes podem ser tratados em consultório odontológico (3) e avaliar o risco dos pacientes durante a pandemia.</p> <p>O atendimento odontológico deve ser rápido e o mínimo invasivo possível, evitando procedimentos geradores de aerossol</p>
<p>COVID-19 transmission risk and protective protocols in dentistry: a systematic review BANAKAR, Morteza et al.</p>	<p>Outubro/2020 Irã</p>	<p>Enfocar o risco de transmissão do COVID-19 durante o tratamento odontológico e fornecer caminhos e protocolos de proteção para minimizá-lo, tendo em vista a necessidade de ações a longo prazo e medidas práticas realistas.</p>	<p>REVISÃO SISTEMÁTICA Foram pesquisadas as bases de dados Pubmed, ISI e SCOPUS. Também foi realizada uma pesquisa no Google por recomendações e diretrizes de algumas organizações, tais como: Organização Mundial da Saúde (OMS), Centros para Controle e Prevenção de Doenças (CDC), Serviço Nacional</p>	<p>A aplicação e eficácia da intervenção (cuidados e considerações terapêuticas em odontologia) para redução dos riscos de transmissão</p>	<p>-</p>	<p>Qualquer atendimento odontológico não emergencial eletivo para pacientes com suspeita de diagnóstico ou confirmação de COVID-19 deve ser adiado por pelo menos 2 semanas. Apenas o tratamento urgente de doenças dentais pode ser realizado durante o surto de COVID-19, levando em consideração o manejo farmacológico como a primeira linha e o tratamento de emergência minimamente invasivo com redução de contágio como o manejo secundário e final.</p> <p>Se o tratamento de emergência for necessário, o documento ADA COVID-19 Dental Emergency recomenda que a remoção quimiomecânica da cárie e a instrumentação manual devem ser priorizados em relação aos sistemas rotativos. Para tratamentos periodontais, a prioridade deve ser dada à raspagem manual e polimento em vez de</p>

			<p>de Saúde (NHS), American Dental Association (ADA) e American Dental Hygienists Association (AHDA).</p> <p>Nove artigos compuseram o estudo.</p>			<p>técnicas de ultrassom. Sobre radiografias, são recomendadas as extrabucais.</p> <p>No caso de extrações dentárias, o uso de sugadores de saliva de alto volume é fundamental, preferencialmente quando o paciente está em decúbito dorsal. Se uma sutura for necessária, o uso de material absorvível é recomendado.</p> <p>Para tratamentos protéticos, técnicas aprimoradas de desinfecção de materiais protéticos e moldagens são altamente enfatizadas para minimizar o risco de contaminação cruzada para laboratórios de prótese dentária. A sucção salivar é recomendada.</p>
--	--	--	--	--	--	---

<p>Dental Risks and Precautions during COVID-19 Pandemic: A Systematic Review TURKISTANI, <u>Khawlah A.</u>; TURKISTANI, Khadijah A.</p>	<p>Setembro-Outubro/2020 Arábia Saudita</p>	<p>O objetivo desta revisão sistemática foi fornecer aos dentistas e auxiliares odontológicos informações sobre risco e precauções durante a crise do COVID-19. Isso poderia ajudar os tomadores de decisão a lidar com essa infecção pandêmica e construir um consenso entre a comunidade odontológica durante o surto de COVID-19.</p>	<p>REVISÃO SISTEMÁTICA Considerando a recente descoberta e anúncio do vírus no final de dezembro de 2019, a pesquisa incluiu todas as publicações desde o início até 19 de março de 2020. Os estudos incluídos nesta revisão foram identificados pesquisando o COVID-19 Open Research Dataset (CORD-19 2020), que contém todas as pesquisas relacionadas ao COVID-19 e ao coronavírus do PubMed, OMS, bioRxiv e medRxiv. Uma busca na literatura atualizada foi realizada por último em março de 2020 nas seguintes bases de dados: banco de dados COVID-19 da OMS, LitCOVID do NIH, Dimensions COVID-19</p>	<p>Avaliação de risco</p> <p>Recomendações de prevenção de infecção</p>	<p>-</p>	<p>Restringir os tratamentos dentários apenas para casos de emergência e reagendar todas as visitas de rotina é aconselhável com muita atenção para minimizar a geração de aerossol e seguir o mais alto nível de proteção pessoal ao tratar casos confirmados de COVID-19.</p> <p>Pacientes assintomáticos sem suspeita de infecção: tratar apenas emergências seguindo um regime padrão.</p> <p>Pacientes assintomáticos suspeitos: reagendar consulta e instruir para autoquarentena em casa por 14 dias.</p> <p>Suspeitos sintomáticos ou temperatura corporal superior a 37,3°C: registrar os dados do paciente, encaminhar ao hospital e limpar a área de recepção o mais rápido possível. No caso de necessidade de tratamento de emergência odontológico, seguir o mais alto nível de proteção pessoal.</p> <p>Pacientes confirmados com COVID-19: tratar apenas emergências e seguir o mais alto nível de proteção pessoal.</p> <p>Redução de 38% na busca de tratamento odontológico. Os principais casos foram infecção pulpar (56,1%) seguida de abscesso e infecção oral, seguidos de trauma. Todos os estudos recomendaram limitar o atendimento odontológico apenas aos casos de pronto-socorro e reagendar as visitas de rotina após o surto. O tratamento paliativo é preferível à consulta regular durante o surto.</p>
---	--	--	--	---	----------	---

			<p>Research Export File publications, MEDLINE via PubMed, biblioteca Cochrane, Google Scholar e ScienceDirect.</p> <p>Treze artigos compuseram o estudo.</p>			
--	--	--	--	--	--	--

<p>Biosafety for Dental Patients During Dentistry Care After COVID-19: A Review of the Literature SILES-GARCIA et al.</p>	<p>Julho/2020 Peru</p>	<p>Descrever a gestão dos mais recentes padrões de biossegurança para pacientes odontológicos desde o advento do COVID-19, buscando aprimorar os protocolos de biossegurança e proteção geral durante o atendimento odontológico.</p>	<p>REVISÃO DE LITERATURA Foi realizada uma busca bibliográfica nas principais fontes de informação, incluindo MEDLINE (por meio do PubMed), Scopus, Science Direct, SCIELO e Google Scholar. A busca foi realizada sem restrição de idioma até 28 de maio de 2020.</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>Em caso de suspeita de infecção viral, as consultas odontológicas devem ser canceladas e o paciente deve ser orientado a ir imediatamente ao hospital. Por outro lado, na ausência de sintomas e com necessidade de consulta odontológica, será aplicado um questionário por telefone para descartar possível processo infeccioso e, se o paciente for considerado livre de vírus, será agendada consulta. Uma vez no consultório, a temperatura do paciente é medida com um termômetro digital na testa para identificar possível febre. Se o paciente estiver em estado febril agudo, o atendimento odontológico será interrompido, a consulta remarcada e o paciente será orientado a ir ao médico.</p> <p>No caso de pacientes com temperatura abaixo de 98,6 ° F, ou 37,3 ° C, mas com resposta afirmativa no questionário, o tratamento será adiado para 14 dias após o evento de exposição. Por outro lado, pacientes com temperatura acima de 98,6 ° F, ou 37,3 ° C, e resposta afirmativa ao questionário serão considerados suspeitos ou de risco para COVID-19, e a consulta será adiada, e o paciente encaminhado ao serviço médico de emergência para diagnóstico.</p> <p>Instrumentos rotativos devem ser usados o mínimo possível. Em casos específicos, técnicas químicas ou mecânicas para remoção de cárie podem ser consideradas. Se o uso de instrumentação rotativa for realmente necessário, o isolamento absoluto é</p>
--	----------------------------	---	---	----------	----------	---

						recomendado. A raspagem manual e o planejamento radicular são recomendados.
--	--	--	--	--	--	---

<p>A perspective on dental activity during COVID-19: the Italian survey. IZZETTI, Rossana et al.</p>	<p>Julho/2020 (questionário aplicado de 6 a 13 de abril) Itália</p>	<p>Demonstrar o impacto agudo da pandemia COVID-19 na profissão odontológica na Itália e as previsões sobre o impacto na odontologia</p>	<p>ESTUDO TRANSVERSAL 3254 cirurgiões-dentistas</p>	<p>Procedimentos odontológicos realizados</p> <p>Medidas preventivas adotadas</p> <p>Previsões sobre as futuras mudanças na odontologia após a pandemia</p>	<p>Status demográfico e profissional: idade, sexo, local de prática, experiência profissional e organização da prática (número de cadeiras odontológicas, colaboradores, assistentes odontológicos)</p>	<p>A atividade dentária foi reduzida em 95% e limitada a tratamentos urgentes. A maioria dos dentistas pesquisados utilizou equipamento de proteção individual adicional em comparação com a rotina normal, embora em um número não desprezível de casos tenha sido relatada dificuldade em adquirir o equipamento necessário.</p> <p>No momento da pesquisa, 99,7% dos participantes reduziram a atividade a tratamentos urgentes ou parou totalmente de trabalhar. De acordo com os procedimentos realizados, o tratamento da pulpíte, a descimentação da prótese e o abscesso foram os procedimentos de urgência mais realizados. A média de procedimentos realizados por semana foi de 5,27 / dentista.</p> <p>O tempo médio estimado para o gerenciamento da suspensão do tratamento sem afetar a saúde do paciente foi considerado em até 2 meses por 78,3% dos dentistas pesquisados. Em 82,7% dos casos, acreditava-se que os procedimentos padrão poderiam ser adotados novamente, mas seria necessário aumentar a proteção contra aerossóis.</p>
---	---	--	---	---	---	--

<p>Urgent dental care on a national level during the COVID-19 epidemic <u>OSTRC</u>, Tadej; <u>PAVLOVIĆ</u>, Krunoslav; <u>ALEŠ</u> <u>Fidler</u></p>	<p>Junho/2021 Eslovênia</p>	<p>Este artigo tem como objetivo relatar e discutir a organização e as estatísticas de atendimento odontológico durante a epidemia COVID-19 em nível nacional na Eslovênia, fornecendo informações úteis para planejadores de políticas de saúde em todo o mundo.</p>	<p>ESTUDO DESCRITIVO</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>Durante um bloqueio de oito semanas, Centros de Emergência Odontológica (EDCs) foram estabelecidos e coordenados em nível nacional para tratar as condições odontológicas urgentes dos pacientes. A telemedicina foi usada no primeiro nível de triagem para reduzir os contatos entre profissionais de saúde e pacientes.</p> <p>Nos EDCs, 27.468 pacientes foram atendidos, em média 235 pacientes por dia/milhão de pessoas. Um aumento de quase três vezes foi encontrado para tratamentos endodônticos de emergência e o número de extrações também aumentou. O número de prescrições de antibióticos foi cerca de três vezes maior do que as prescrições de analgésicos.</p> <p>Apenas os pacientes com uma condição dentária urgente foram tratados em EDCs: dor de dente aguda e severa, quando os analgésicos não são mais suficientes; infecção aguda, apresentada por inchaço que se espalha no pescoço, dificuldade de abertura da boca e aumento da temperatura corporal; sangramento importante na cavidade oral que não pode ser interrompido; trauma dentário. Cada EDC tinha duas áreas separadas com base no estado clínico dos pacientes - COVID-19 não suspeito e suspeito / positivo.</p>
--	----------------------------------	---	--------------------------	----------	----------	---

<p>COVID-19 and paediatric dentistry-traversing the challenges. A narrative review <u>SHAH, Saleha</u></p>	<p>Agosto/2020 <i>Não foi possível determinar o local</i></p>	<p>As recomendações foram revisadas em resposta a esta pandemia para responder às mudanças exclusivas para configurações odontológicas. Elas informam sobre a retomada do atendimento odontológico não emergencial durante o COVID-19, instalações e equipamentos, protocolos de esterilização e desinfecção, atendimento a pacientes COVID-19 positivos e negativos e recomendações sobre Odontopediatria para minimizar o risco ao paciente e à equipe odontológica</p>	<p>REVISÃO DE LITERATURA</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>O potencial de dano ao paciente se o atendimento for adiado precisa ser determinado. Adiar todos os procedimentos odontológicos eletivos, cirurgias e ambulatoriais não urgentes. Se um paciente com emergência odontológica tem alta probabilidade de causar danos ao adiar o tratamento, é aconselhável fornecer atendimento sem demora em instalações menos afetadas pelo COVID-19.</p>
--	--	---	------------------------------	----------	----------	---

<p>COVID-19 Outbreak and Dentistry: Guidelines and Recommendation s for the Provision of Dental Healthcare Services <u>GHANI, Fazal</u></p>	<p>Outubro/2020 Paquistão</p>	<p>Informar aos profissionais de saúde odontológica as orientações e recomendações a serem seguidas no recebimento e tratamento de pacientes na reabertura de consultórios odontológicos.</p>	<p>REVISÃO DE LITERATURA</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>Apesar dos consultórios odontológicos terem sido autorizados a reabrir e funcionar, tanto os pacientes quanto os membros da equipe odontológica ainda estão relutantes e hesitantes em fazer odontologia eletiva. Eles restringem o atendimento de emergências odontológicas sob estritas medidas de prevenção e controle de infecções. Eles tendem a evitar procedimentos odontológicos de rotina até que protocolos de segurança eficazes e regime de teste e diretrizes sejam implementados.</p> <p>Teste para detectar a exposição ao coronavírus: o teste identifica as pessoas que estão potencialmente curadas para serem consideradas para adiamento do tratamento odontológico. Provavelmente pacientes curados devem ser considerados para odontologia eletiva; paciente saudável para atendimento odontológico de urgência. Assim, os pacientes que relatam e precisam de atendimento odontológico devem ser categorizados de forma confiável com base nos resultados de seus testes.</p> <p>Um bom conselho para todos é tomar medidas adicionais para proteção pessoal e para evitar ou minimizar o aerossol e geração de gotas durante procedimentos odontológicos.</p> <p>Os procedimentos de indução de tosse devem ser evitados (se possível) ou executados com cautela. Procedimentos que geram aerossóis devem ser evitados.</p>
--	-----------------------------------	---	------------------------------	----------	----------	--

						A decisão de aceitar pacientes para tratamento será ditada pelos resultados dos testes dos pacientes, pela urgência necessária dos cuidados, bem como a disponibilidade de instalações e experiência na área odontológica prática.
--	--	--	--	--	--	--

<p>A Risk-Based Approach to the COVID-19 Pandemic: The Experience in National Dental Centre Singapore TAY, <u>John Rong Hao</u> et al.</p>	<p>Novembro/2020 Cingapura</p>	<p>Fornecer uma visão geral sobre as rotas de transmissão e compartilhar uma abordagem baseada no risco para doença coronavírus 2019 (COVID-19) em um centro terciário especializado.</p>	<p>REVISÃO DE LITERATURA</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>Para apoiar as medidas governamentais mais rígidas de distanciamento social e físico durante o período de 7 de abril a 1 de junho, os procedimentos odontológicos foram limitados aos serviços de urgência e emergência odontológica.</p> <p>Alguns procedimentos também foram realizados para concluir o tratamento em andamento, a fim de minimizar retornos não programados decorrentes de complicações com o atraso no tratamento. Nos casos que necessitavam de tratamento, sempre foi utilizado sugador de alta potência durante os procedimentos geradores de aerossol e presença de auxiliar de dentista para garantir a prática da odontologia a quatro mãos.</p> <p>Pacientes novos ou existentes que tiveram seu tratamento cancelado ou adiado também enfrentaram riscos em sua condição dentária e piora do prognóstico geral, como desnutrição em pacientes frágeis aguardando tratamento de dentadura.</p>
---	------------------------------------	---	------------------------------	----------	----------	--

<p>Assessment of the Economic and Health-Care Impact of COVID-19 (SARS-CoV-2) on Public and Private Dental Surgeries in Spain: A Pilot Study CHAMORRO-PETRONACCI, Cintia et al.</p>	<p>Julho/2020 (os questionários foram distribuídos de 1 de abril a 30 de abril) Espanha</p>	<p>Determinar o impacto econômico e o impacto na saúde que a pandemia COVID-19 teve sobre os dentistas da Região Autónoma da Galiza.</p>	<p>ESTUDO TRANSVERSAL 400 dentistas da Galiza responderam ao inquérito</p>	<p>Impactos econômico e de saúde para os dentistas da Região Autónoma da Galiza, além das mudanças na rotina de atendimento</p>	<p>Sexo Idade Especialidade Características do local de trabalho</p>	<p>Dentistas que atuavam no setor público atendiam mais pacientes urgentes por semana do que aqueles que atuavam em consultórios privados.</p> <p>É evidente que houve uma diminuição no número de pacientes atendidos durante o Estado de Alarme, com a maioria dos entrevistados (85,5%) atendendo entre 1–5 pacientes por semana seguindo as recomendações para tratar apenas situações de urgência.</p> <p>Por outro lado, 28% dos entrevistados afirmaram que 10–30% de seus pacientes solicitaram uma consulta para o que o dentista considerou um tratamento não emergencial.</p> <p>O nível de atendimento foi afetado, reduzindo o número de pacientes atendidos, embora essa quantidade tenha sido diferente nas clínicas privadas e públicas.</p>
--	---	--	--	---	--	--

<p>Management of SARS-CoV-2 Transmission in Emergency Dental Settings: Current Knowledge and Personal Experience NEGUCIOIU, Marius et al.</p>	<p>Dezembro/2020 Romênia</p>	<p>Oferecer uma breve descrição da transmissão do SARS-CoV-2, suas implicações para os consultórios odontológicos e recomendar protocolos preventivos e prontos para o uso para os dentistas.</p>	<p>ESTUDO DESCRITIVO</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>Durante o status de emergência nacional declarado na Romênia, um consultório odontológico de 5 unidades foi organizado em Cluj-Napoca para tratar pacientes sem diagnóstico de COVID-19. O serviço odontológico funcionou por 6 semanas (3 de abril a 15 de maio) durante um período em que apenas 3 outros modelos de serviço odontológico privado estavam funcionando.</p> <p>Durante o período acima mencionado, mais de 1000 pacientes com problemas dentários de emergência receberam tratamento eficaz. Todos os procedimentos odontológicos foram registrados diariamente. Além disso, 1.600 pacientes receberam consultas por telefone.</p> <p>Apenas as seguintes patologias foram consideradas emergências: patologias relacionadas à dor de dente, abscessos dentais ou periodontais, pericoronite, alveolite pós-extracional, celulite / abscessos, fraturas mandibulares, luxação da ATM, traumas dentoalveolares; gengivoestomatite ulceronecrotica.</p> <p>Embora altamente recomendado, a redução dos procedimentos de geração de aerossol pode ser uma tarefa difícil. O uso do dique de borracha e o foco em procedimentos minimamente invasivos (somente instrumentos manuais) em odontologia restauradora e periodontia devem ser priorizados. Sugadores de saliva de alto volume e trabalho com 4 mãos são altamente recomendados. A radiografia panorâmica é uma alternativa</p>
--	----------------------------------	---	--------------------------	----------	----------	---

						<p>apropriada para a radiografia intraoral, pois minimiza a secreção de saliva e a tosse.</p> <p>Com o surto de COVID-19, a teledontologia se tornou uma ferramenta muito eficaz para triagem, consultas, diagnóstico e monitoramento de pacientes. Os dentistas também podem prescrever medicamentos, como analgésicos e antibióticos.</p>
--	--	--	--	--	--	---

<p>COVID-19 Management in Clinical Dental Care. Part I: Epidemiology, Public Health Implications, and Risk Assessment MELO, Paulo et al.</p>	<p>Junho/2021 Portugal</p>	<p>Tem como objetivo contextualizar o impacto clínico da doença para a profissão odontológica. Apresenta as condições epidemiológicas da COVID-19, nomeadamente, modos de transmissão, período de incubação e transmissibilidade, sinais e sintomas, imunidade, testes imunológicos e gestão de risco na prestação de cuidados odontológicos.</p>	<p>REVISÃO DE LITERATURA</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>A adoção e implementação dos primeiros protocolos de gestão da assistência clínica odontológica no COVID-19 podem agora ser vistas como excessivas; nesse sentido, os protocolos atuais são mais razoáveis e espera-se que o sejam ainda mais assim que uma porcentagem significativa da população for vacinada.</p>
---	--------------------------------	---	------------------------------	----------	----------	---

<p>Streamlining the dental care during COVID-19 pandemic: updated clinical recommendations and infection control management framework PEREIRA, Luciano José et al.</p>	<p>Março/2021 Brasil</p>	<p>Resumir ou simplificar as recomendações clínicas atualizadas e estrutura de gerenciamento de controle de infecção.</p>	<p>REVISÃO DE LITERATURA</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>Decidir sobre o tratamento usando julgamento clínico e fatos conhecidos, combinando saúde do paciente / fatores de risco / incidência geográfica de COVID-19; requisitos do procedimento / riscos clínicos (produção de aerossol, indução da tosse do paciente durante o procedimento, capacidade de empregar o uso de dique de borracha); disponibilidade de EPI em relação ao risco. Deve-se usar o julgamento profissional para empregar o arsenal de menor geração de aerossol ao fornecer qualquer tipo de cuidado restaurador ou higiênico.</p> <p>Para a atenção primária e especializada em saúde bucal no sistema nacional de saúde, recomenda-se suspender o atendimento odontológico eletivo e manter o atendimento odontológico de urgência. Sempre que possível, o contato remoto prévio é recomendado para identificar casos odontológicos de emergência. Quando o atendimento de urgência requer a utilização de equipamentos produtores de aerossóis, os pacientes devem ser atendidos no último horário de atendimento, sempre que possível.</p>
---	------------------------------	---	------------------------------	----------	----------	--

<p>Spanish Dentists' Awareness, Knowledge, and Practice Regarding COVID-19: A Multiple Regression Analysis</p> <p><u>MARTÍNEZ-BENEYTO, Yolanda</u> et al.</p>	<p>Janeiro/2021 (o questionário foi administrado entre 8 e 14 de abril de 2020) Espanha</p>	<p>O objetivo deste estudo foi examinar a consciência, o conhecimento e a prática de dentistas, higienistas e auxiliares espanhóis em relação ao COVID-19 durante a semana de pico da pandemia, após a declaração do estado de alarme na Espanha. Além disso, o estudo investigou a relação entre a distribuição geográfica das pessoas infectadas e a disponibilidade de equipamentos de proteção individual.</p>	<p>ESTUDO TRANSVERSAL 6470 cirurgiões-dentistas, auxiliares e higienistas dentais</p>	<p>Atendimento de pacientes, sintomas relacionados ao COVID-19, proteção biológica e uso de equipamentos de proteção individual (EPI e medo de infecção por Sars-CoV-2</p>	<p>Sexo: Masculino/ Feminino</p> <p>Idade (idade média)</p> <p>Categoria profissional</p> <p>Anos de experiência de trabalho (idade média)</p> <p>Comunidade autônoma onde trabalha</p> <p>Ambiente de trabalho (área rural; zona semi-urbana; área urbana)</p> <p>Área de atuação (público; privado)</p>	<p>Um total de 1 em cada 4 profissionais da odontologia deixou de trabalhar completamente. Dos que continuaram trabalhando, 25,28% dos dentistas e 19,61% dos auxiliares-higienistas estavam equipados com máscara filtrante (FFP) 2 máscaras ($P < 0,05$), e 61,8% atendiam às recomendações oficiais de proteção estabelecidas pelo Conselho Geral de Dentistas da Espanha. Quase 59,4% dos entrevistados apresentaram sintomas, mas apenas 1,5% dos dentistas foram testados, com 14% dos dentistas isolados no momento da resposta. No geral, sugere-se que 10% dos profissionais da odontologia podem ter estado em contato direto com o coronavírus.</p> <p>Durante a semana com o maior número de infecções na Espanha (6-12 de abril de 2020), 25,7% dos dentistas atenderam os pacientes por telefone, enquanto 25% pararam de trabalhar completamente ($P < 0,001$). Da mesma forma, 57,3% do pessoal auxiliar e higienistas cessaram completamente o trabalho</p> <p>Na Espanha, especialmente durante o pico da pandemia, muitos pacientes (médicos, odontológicos, atenção primária, hospital, público, privado) não puderam receber tratamento programado porque a atividade era restrita a situações de emergência por mandato do governo. Odontologia privada e pública não foram exceção, e apenas emergências odontológicas foram atendidas. A maioria dos atendimentos era remoto, com</p>
--	---	--	---	--	---	---

						25,7% dos dentistas atendendo pacientes por telefone de suas residências, 25% de unidades de saúde e 3-5% cumprindo funções do COVID-19, como triagem telefônica.
--	--	--	--	--	--	---

<p>The influence of the SARS-CoV-2 pandemic on oral and maxillofacial surgery: a nationwide survey among 54 hospitals and 240 private practices in Germany</p> <p>PABST, Andreas et al.</p>	<p>Janeiro/2021 (a pesquisa foi realizada entre 29 de abril e 24 de junho de 2020) Alemanha</p>	<p>Analisar a influência da pandemia de SARS-CoV-2 na assistência ao paciente e na gestão da saúde em cirurgia oral e maxilofacial (OMFS) na Alemanha.</p>	<p>ESTUDO TRANSVERSAL 54 hospitais e 240 consultórios privados participaram do estudo</p>	<p>Números de pacientes e procedimentos cirúrgicos realizados, uso de equipamento de proteção individual (EPI), testes pré-operatórios para SARS-CoV -2 e aspectos econômicos</p>	<p>Local onde exerce a cirurgia oral e maxilofacial: consultórios privados ou hospitais</p>	<p>Cinquenta e quatro hospitais e 240 consultórios particulares participaram do estudo. A redução na capacidade da enfermaria e no número de procedimentos cirúrgicos variou de 17 a 78%.</p> <p>Com exceção de alguns procedimentos eletivos, o atendimento primário ao paciente em OMFS foi garantido durante a pandemia.</p> <p>Os hospitais foram questionados sobre os procedimentos cirúrgicos realizados em abril e os procedimentos cirúrgicos planejados para serem realizados a partir de junho: procedimentos oncológicos, atendimento ao trauma e tratamento cirúrgico de infecções dificilmente foram afetados pelas mudanças nas regulamentações do ministério federal da saúde. Os procedimentos cirúrgicos para o tratamento da osteonecrose foram remarcados em alguns hospitais. No entanto, as programações para cirurgia ortognática, cirurgia de fenda, aumento ósseo, implantes dentários e outros procedimentos dentoalveolares, como tratamento odontológico abrangente sob anestesia geral foram sujeitos a grandes mudanças (pretende-se realizar mais procedimentos em junho do que foi realizado em abril).</p> <p>Os cirurgiões de consultórios particulares foram solicitados a comparar seus procedimentos cirúrgicos planejados para serem realizados em abril de 2020 com aqueles planejados a partir de junho de 2020. Procedimentos oncológicos dérmicos, procedimentos dentoalveolares, o tratamento</p>
--	---	--	---	---	---	--

						<p>cirúrgico de infecções e o tratamento dentário abrangente sob anestesia geral foram dificilmente afetados pela situação da SARS-CoV-19. Algumas mudanças foram observadas no agendamento do atendimento ao trauma e procedimentos cirúrgicos para o tratamento da osteonecrose. No entanto, cirurgias ortognáticas, procedimentos de aumento ósseo e procedimentos de implantes dentários estiveram sujeitos a maiores mudanças (maior planejamento na realização desses procedimentos para o mês de junho).</p>
--	--	--	--	--	--	---

<p>The COVID-19 pandemic and its global effects on dental practice. An international survey CAMPUS, G. et al.</p>	<p>Julho/2021 (o período de coleta de dados foi de maio a agosto de 2020) Multicêntrico (Egito, Nigéria, Tunísia, Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, El Salvador, Peru, EUA, Venezuela, China, Índia, Malásia, Paquistão, Arábia Saudita, Cingapura, Austrália, Albânia, Bélgica, Bosnia, Chipre, Geórgia, Grécia, Alemanha, Itália, Lituânia, Macedônia, Montenegro, Países Baixos, Romênia, Rússia, Sérvia, Espanha, Suíça, Reino Unido)</p>	<p>Avaliar o impacto do surto COVID-19 entre profissionais de odontologia em diferentes países do mundo. Os principais objetivos foram estimar o impacto do COVID-19 nas prestações de serviços de saúde bucal, a taxa de doença entre os profissionais de odontologia em todo o mundo, descrever os sintomas / sinais relatados presumivelmente relacionados ao COVID-19 e investigar a adoção de medidas de proteção e o EPI usado para reduzir o risco de infecção e transmissão viral.</p>	<p>ESTUDO TRANSVERSAL MULTICÊNTRICO 52.491 profissionais de odontologia de 36 países responderam aos questionários</p>	<p>Taxa de autorrelato do COVID como variável dependente para avaliar a associação com os itens do questionário. A taxa autorrelatada de COVID foi calculada usando dados derivados do questionário, relatando um ou mais sintomas COVID específicos ou inespecíficos</p>	<p>Dados pessoais (idade, gênero, área de moradia e trabalho e situação de trabalho)</p>	<p>Apenas 14 (Tunísia, China, Cingapura, Austrália, Bosnia, Chipre, Geórgia, Alemanha, Lituânia, Montenegro, Países Baixos, Romênia, Sérvia, Suíça) dos 36 países relataram realizar cuidados de rotina nos setores público e privado durante o período da pesquisa. Treze países relataram apenas a prestação de cuidados de emergência. Quase 80% (n = 41.776) dos profissionais de odontologia continuaram fornecendo algumas atividades clínicas presenciais, muitas apesar do acesso limitado a EPIs adequados.</p>
--	---	--	--	---	--	--

<p>Evaluation of Dental Practices Changes During the COVID-19 Pandemic in Brazil ROSSATO, <u>Mayara Delfino Sentone</u> et al.</p>	<p>Fevereiro/2021 (o questionário foi aplicado entre 22 de junho e 13 de julho de 2020) Brasil</p>	<p>O estudo teve como objetivo avaliar como os dentistas modificaram suas práticas clínicas durante o surto de SARS-CoV-2. Objetivos adicionais incluíram a avaliação de mudanças na carga de trabalho, o uso de EPI (o conforto e reações adversas) e mudanças em relação aos custos.</p>	<p>ESTUDO TRANSVERSAL 1.178 dentistas atuando em clínica odontológica</p>	<p>Mudanças na prática de trabalho, nos custos e uso de EPI</p>	<p>Idade, gênero, macrorregião, anos de experiência, pós-graduação, horas de trabalho antes da pandemia</p>	<p>A pandemia exigiu que os dentistas fizessem algumas mudanças em suas rotinas de trabalho, como realização de teste COVID-19 (27,2%), redução do horário de atendimento (48,1%) ou até mesmo suspensão temporária dos serviços clínicos (7,7%).</p> <p>A maioria (84,2%) mudou o horário de atendimento durante a pandemia. Dos dentistas que interromperam a prática clínica durante a pandemia, 24,1% tiveram uma carga de trabalho menor (<10 horas / semana). Dos dentistas com cargas semanais mais elevadas, 21–40 horas ou > 40 horas, 50,6% e 65% reduziram o tempo de trabalho, respectivamente. Apenas alguns entrevistados (9,3%) que trabalhavam <10 horas por semana antes da pandemia tiveram que aumentar sua carga de trabalho. Dos dentistas que trabalhavam de 11 a 20 horas e de 21 a 40 horas por semana, suas cargas de trabalho aumentaram 1,5% e 0,9%, respectivamente. Uma redução significativa na prática foi relatada pela maioria dos dentistas durante a pandemia.</p>
---	--	--	---	---	---	--

<p>Reopening Dental Offices for Routine Care Amid the COVID-19 Pandemic: Report From Palestine</p> <p>KATEEB, Elham T.; JUNIEDI, Raed N.; WARREN, John J.</p>	<p>Fevereiro/2021 (o questionário foi postado no dia 7 de maio e ficou disponível até 20 de maio de 2020) Palestina</p>	<p>Relatar a prontidão dos dentistas palestinos para reabrir suas práticas para atendimento de rotina durante a atual pandemia coronavírus 2019 (COVID-19).</p>	<p>ESTUDO TRANSVERSAL Um total de 488 dentistas responderam à pesquisa.</p>	<p>(I) percepção dos dentistas sobre o risco de COVID-19; (II) prontidão dos dentistas para reabrir suas clínicas privadas para atendimento de rotina; e (III) nível de confiança dos dentistas em lidar com pacientes com suspeita de COVID-19 e fatores relacionados a esse nível de confiança. Em segundo lugar, o estudo avaliou (I) a satisfação dos dentistas com o papel do Ministério da Saúde e do Palestinian Dental Association; (II) a percepção dos dentistas sobre seu</p>	<p>Características sociodemográficas</p>	<p>Quase 60% dos dentistas acreditavam que não estavam prontos para reabrir suas clínicas. Quase 75% relataram que já estavam enfrentando dificuldades financeiras e não poderiam sobreviver financeiramente até o final deste mês.</p> <p>No momento da conclusão da pesquisa, 57% de nossa amostra ($n = 257$) relataram que estavam abertos para atender apenas casos urgentes, enquanto 10,5% ($n = 47$) relataram que estavam abertos e funcionavam normalmente.</p> <p>No momento da coleta de dados, 60% de nossa amostra ($n = 270$) acreditavam que não estavam prontos para reabrir suas práticas durante o surto atual de COVID-19.</p> <p>A maioria dos dentistas pensava que seu papel na pandemia de COVID-19 era fornecer atendimento odontológico urgente aos pacientes (89,7%), educar outras pessoas sobre COVID-19 (82,4%) ou trabalhar na linha de frente com outros provedores de saúde (52%). Apenas 40% achavam que seu papel era o de qualquer outro cidadão (ou seja, ficar em casa e socialmente distante até que pudessem retornar à prática com segurança).</p> <p>Em geral, os dentistas em todo o mundo foram aconselhados a evitar atendimentos odontológicos eletivos e não urgentes e procedimentos que produzissem gotículas e aerossóis enquanto as medidas restritivas locais estivessem em vigor. No entanto, no</p>
--	---	---	--	--	--	--

				<p>próprio papel na resposta à pandemia; e (III) a percepção dos dentistas sobre sua estabilidade financeira durante a pandemia COVID-19. Além disso, foi avaliado o conhecimento dos dentistas sobre as várias modificações da prática para combater o surto COVID-19</p>	<p>final de maio, a maioria dos países, incluindo a Palestina, aliviou as medidas restritivas para permitir a retomada dos procedimentos eletivos e a reabertura dos consultórios odontológicos com medidas de segurança acrescidas para a equipe e os pacientes.</p> <p>Motivos éticos e financeiros foram os principais motivadores para que os dentistas desta amostra reabrissem suas práticas para atendimento de rotina</p>
--	--	--	--	--	---

<p>Systemic Management of Pandemic Risks in Dental Practice: A Consolidated Framework for COVID-19 Control in Dentistry BENZIAN, Habib; BELTRÁN-AGUILAR, Eugenio; NIEDERMAN, Richard</p>	<p>Fevereiro/2021 EUA</p>	<p>Este artigo apresenta uma estrutura nova e consolidada para gerenciar os riscos de pandemia COVID-19 em ambientes odontológicos usando cinco áreas distintas de controle. O documento visa simplificar a tomada de decisão e as adaptações no ambiente odontológico para mitigar os riscos de transmissão de COVID-19.</p>	<p>REVISÃO DE LITERATURA</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>Com a incerteza restante em torno do risco de transmissão do SARS-CoV-2 por aerossol, os procedimentos odontológicos devem ser selecionados e administrados com cuidado.</p>
--	--	---	------------------------------	----------	----------	---

<p>Remote management of dental problems in children during and post the COVID-19 pandemic outbreak: A teledentistry approach NUVVULA, Sivakumar.; MALLINENI, Sreekanth Kumar</p> <p><u>PESQUISAS PRÉVIAS</u></p>	<p>Maio/2021 <i>Não foi possível determinar o local</i></p>	<p>O objetivo foi chamar atenção especial para o modelo de teledontologia em odontopediatria e orientar o manejo de crianças com problemas odontológicos durante o COVID-19 pandemia.</p>	<p>REVISÃO DE LITERATURA Uma extensa pesquisa da literatura foi realizada de dezembro de 2019 a dezembro de 2020, usando o banco de dados PubMed. A fim de identificar dados adicionais publicados sobre o uso de teledontologia para gerenciar problemas odontológicos em crianças durante a COVID-19, uma busca manual foi realizada. A busca eletrônica resultou em 35 citações. A pesquisa manual não revelou quaisquer dados adicionais. A partir dos dados encontrados, artigos essenciais foram utilizados para a revisão narrativa.</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>Durante esta pandemia de COVID-19, os odontopediatras podem considerar o uso de teledontologia para a consulta remota, triagem e prestação de atendimento odontológico, sempre que possível e aplicável.</p> <p>A teleconsulta é a forma mais comum de teledontologia por meio da qual pais, responsáveis ou professores podem buscar aconselhamento para crianças que precisam de uma consulta odontológica. Também pode ajudar na continuação do plano de tratamento e conselhos de acompanhamento durante o período de quarentena ou bloqueio. A teletriagem consiste na avaliação segura, correta e oportuna dos sintomas da criança por meio de consulta remota. A triagem envolve a distinção entre necessidades odontológicas emergenciais e não emergenciais e entre aquelas que requerem priorização ou adiamento. O telemonitoramento (visitas virtuais) pode substituir as visitas físicas regulares no monitoramento de rotina da doença.</p>
--	--	---	---	----------	----------	--

<p>Legal liability facing COVID-19 in dentistry: Between malpractice and preventive recommendations ELZEIN, Rola et al.</p>	<p>Fevereiro/2021 Libano</p>	<p>O objetivo deste trabalho foi fornecer aos dentistas uma revisão global sobre as medidas especiais de segurança da COVID-19 que devem ser implementadas a fim de prevenir qualquer possível contaminação em suas clínicas e discutir o ponto de vista jurídico a respeito da negligência odontológica relacionada à COVID-19.</p>	<p>REVISÃO DE LITERATURA</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>As radiografias dentárias devem ser feitas com cautela. O dique de borracha é obrigatório sempre que possível. É importante considerar remoção química de cárie, técnicas restauradoras atraumáticas, escavadeiras, técnica Hall para coroas de aço inoxidável e instrumentos manuais para raspagem e polimento. Durante a utilização da peça de mão, o depósito de água deve ser reduzido ao mínimo possível. Para evitar qualquer estímulo de tosse durante a moldagem, a escolha cuidadosa das bandejas antes do procedimento é obrigatória. Uma solução desinfetante virucida apropriada é usada em próteses dentárias, moldagens e outros materiais protéticos após a remoção da boca do paciente e após recebimento do laboratório. Os procedimentos de extração simples são realizados enquanto o paciente está na posição supina para evitar a operação no trato respiratório do paciente.</p>
--	----------------------------------	--	------------------------------	----------	----------	---

<p>Dentists' Working Conditions during the First COVID-19 Pandemic Lockdown: An Online Survey <u>WIESMÜLLER, Ver</u> a et al.</p>	<p>Março/2021 (a pesquisa ocorreu de 12 de agosto a 5 de novembro de 2020) Europa Central (Áustria, Alemanha, Suíça e Tirol do Sul)</p>	<p>O objetivo deste estudo foi investigar as condições de trabalho dos dentistas nas regiões da Europa Central de língua alemã durante o primeiro bloqueio pandêmico COVID-19 em relação a protocolos de proteção, horas de trabalho e impacto econômico.</p>	<p>ESTUDO TRANSVERSAL 1.731 dentistas foram incluídos</p>	<p>Jornada de trabalho, tratamentos realizados, equipamentos e protocolos de proteção individual e consequências econômicas durante o período de pandemia da COVID-19</p>	<p>Características demográficas e de trabalho</p>	<p>53,7% dos alemães, 45,5% dos austríacos e 11,7% dos suíços reduziram suas horas de trabalho; 42,8% dos austríacos, 41,5% dos suíços e 17,3% dos participantes alemães fecharam seus escritórios temporariamente; 52,2% dos entrevistados forneceram serviços de emergência, incluindo tratamento da dor, restaurações / provisórios e reparos de dentaduras.</p> <p>A falta de projetos / diretrizes resultou em condições de trabalho heterogêneas. Em consideração a um risco potencialmente alto de infecção no ambiente odontológico, os tratamentos odontológicos não emergenciais foram suspensos em todos os países participantes.</p> <p>Os resultados sobre o horário de trabalho mostraram que 10,6% dos participantes austríacos, 29,7% dos participantes alemães e 3,9% dos dentistas suíços participantes não relataram qualquer mudança em seus horários de atendimento durante o primeiro pico da pandemia COVID-19.</p> <p>Os participantes da pesquisa foram questionados se e por quanto tempo eles decidiram fechar seu escritório temporariamente; 82,7% dos participantes da pesquisa da Alemanha indicaram que não haviam interrompido seu trabalho durante o primeiro pico da pandemia de COVID-19; 12,1% dos participantes alemães relataram o fechamento de seus escritórios durante um período de 1 dia a 3 semanas, 3,5% de 4 a 6 semanas e 1,7% durante 6</p>
--	---	---	--	---	---	--

						<p>semanas. Em relação aos entrevistados austríacos, 57,2% não relataram nenhum encerramento de prática, 22,6% interromperam seu trabalho em um período de 1 dia a 3 semanas, 15,2% de 4 a 6 semanas e 5,1% por mais de 6 semanas. Durante o primeiro bloqueio, 58,5% dos dentistas suíços participantes continuaram a trabalhar, 29,8% fecharam o consultório por 4 a 6 semanas e 11,7% interromperam o trabalho por mais de 6 semanas.</p> <p>A maioria dos dentistas participantes (52,2%) afirmou que foi prestado serviço de emergência estendido, incluindo tratamento da dor, substituição de obturações quebradas ou fornecimento de provisórios e reparos de dentadura; 56,3% dos suíços, 31,9% dos austríacos e 12,8% dos dentistas alemães realizaram exclusivamente o tratamento da dor em algum momento da pandemia de COVID-19. Apenas 11,5% de todos os participantes não mudaram suas modalidades de tratamento, incluindo profilaxia dentária.</p> <p>A redução dos procedimentos de produção de aerossol e a limitação das consultas aos pacientes foram amplamente seguidas durante o primeiro bloqueio pandêmico, mas não continuaram nessa medida posteriormente.</p>
--	--	--	--	--	--	--

<p>Demographics and management of paediatric dental-facial trauma in the 'lockdown' period: A UK perspective ILYAS, Nabeel et al.</p>	<p>Agosto/2021 Reino Unido</p>	<p>O objetivo desta avaliação de serviço foi explorar o impacto da pandemia COVID - 19 na prática clínica envolvendo uma população pediátrica em um hospital terciário com status de trauma nível 1 (KCH) e um instituto odontológico vinculado.</p>	<p>ESTUDO DESCRITIVO</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>Quatrocentos e vinte chamadas foram triadas, convertendo-se em 102 pacientes atendidos face a face por traumatismo dento-facial. O restante pôde ser triado "virtualmente".</p> <p>O uso de teleodontologia tem sido relatado há muito tempo na literatura. No entanto, seu uso aumentou recentemente devido à necessidade de reduzir o contato com o paciente no pico da pandemia e, ao mesmo tempo, fornecer cuidados adequados.</p>
<p>Cambios en el perfil de las urgencias atendidas por un dentista de guardia 24 horas durante las etapas iniciales de la primera ola de COVID-19 VARELA-MONTES, Luis et al.</p>	<p>Dezembro/2020 Espanha</p>	<p>Comparar o atendimento de urgência prestado por um dentista de plantão 24 horas a dois grupos de pacientes em dois períodos da primeira onda de Covid-19 em Madrid: durante o confinamento da população e fechamento da maioria das clínicas dentárias e quando as clínicas foram reabertas</p>	<p>ESTUDO DESCRITIVO</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>No segundo período, foram realizadas menos extrações, pois, controlados os sintomas de urgência, o dentista de plantão pôde, em alguns casos, recomendar aos pacientes que, uma vez resolvida a emergência, solicitassem consulta com o dentista habitual para tratamento conservador. Pelo mesmo motivo, o número de tratamentos de canal radicular também foi maior no segundo período, assim como os tratamentos farmacológicos para doenças inflamatórias ou infecciosas. Os dentes que durante o segundo período puderam ser preservados com esses tratamentos, nas primeiras semanas provavelmente teriam sido extraídos.</p>

<p>Dentistry during and after COVID-19 Pandemic: Pediatric Considerations KOCHHAR, Anuraj Singh et al.</p>	<p>Julho-agosto/2020 Índia</p>	<p>Fornecer um resumo abrangente da literatura disponível sobre COVID-19, sua insinuação na odontologia, recomendações que foram publicadas e as reais implicações na prática, para que um plano de medidas possa ser formulado e adaptado de acordo com às circunstâncias de cada prática odontológica durante a pandemia e os tempos que se seguirão.</p>	<p>REVISÃO DE LITERATURA</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>O tratamento odontológico de qualquer paciente com COVID-19 suspeito ou confirmado, idealmente, deve ser adiado por 2 semanas a partir do momento da exposição. Analgésicos e/ou antibióticos podem ser considerados agentes terapêuticos em alguns casos. Durante o pico da pandemia, os tratamentos odontológicos devem ser categorizados de acordo com a gravidade, bem como a extensão da invasividade e o risco do procedimento, especialmente quando as autoridades de saúde pública federal e local adiaram o tratamento eletivo. O tratamento deve ser considerado após a avaliação de risco versus benefício tendo em mente a possibilidade de progressão da doença. A odontologia pode receber uma enxurrada de pacientes quando a vida retomar sua “normalidade”, com pacientes apresentando problemas dentários de muito mais gravidade e prognóstico ruim.</p> <p>A pulverização de anestésicos locais deve ser evitada devido à propensão de disseminação do vírus em aerossóis. Além disso, raspadores ultrassônicos, seringas tríplice e peças de mão de alta velocidade devem ser evitadas. Sugador de volume baixo ou alto pode reduzir a produção de aerossol. Caso seja necessário tratamento restaurador ou endodôntico, a remoção quimiomecânica de cárie é uma alternativa viável. Além disso, o fluoreto de diamina de prata e o cimento de ionômero de vidro (CIV) podem ser usados para restaurar os dentes a fim de prevenir a progressão da doença.</p>
---	------------------------------------	---	------------------------------	----------	----------	--

						<p>O dique de borracha é recomendado para procedimentos de geração de aerossol. A radiografia extraoral deve ser preferida à intraoral para reduzir a produção de saliva.</p> <p>Deve haver um lapso de tempo de pelo menos uma hora entre as consultas subsequentes para realizar a descontaminação completa.</p>
--	--	--	--	--	--	--

<p>Odontología en entorno COVID-19. Adaptación de las Unidades de Salud Bucodental en los centros de salud de la Comunidad de Madrid</p> <p>MORENO, <u>María Victoria Mateos</u> et al.</p>	<p>Novembro/2020 Espanha</p>	<p>Resumir as evidências científicas disponíveis sobre a adaptação da Atenção Primária Odontológica durante a pandemia da COVID-19</p>	<p>REVISÃO DE LITERATURA</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>Atividade de atendimento telefônico: visa avaliar o motivo da consulta. Essa triagem pode levar a uma "resolução ou orientação diagnóstico-terapêutica" remota do processo ou a uma "consulta presencial" agendada pelo dentista.</p> <p>Atividade presencial: tratamento de patologias com a utilização de técnica a quatro mãos.</p> <p>O atendimento odontológico para pacientes com suspeita ou positiva para COVID-19 será limitado a processos urgentes e, se for necessária assistência face a face, será na sala do posto de saúde destinado para o efeito.</p> <p>Durante a fase de emergência da epidemia devem ser realizadas apenas atividades de atendimento telefônico, limitando-se as atividades presenciais exclusivamente para atender pacientes cujo processo é considerado urgente, evolui negativamente, há suspeita de malignidade ou não pode ser controlado pelo paciente ou pelo seu cuidador. Nesta fase, as atividades do Programa de Saúde Bucodental infantil (PSBD) devem ser suspensas.</p> <p>Na fase denominada “nova normalidade”, com situação de menor transmissão comunitária, a atividade de atendimento telefônico deverá ser mantida e a presencial desenvolvida de acordo com a infraestrutura disponível no consultório e a existência de material de</p>
--	----------------------------------	--	------------------------------	----------	----------	--

						proteção adequado para profissionais e pacientes.
<p>Covid-19 Pandemic: What Changes for Dentists and Oral Medicine Experts? A Narrative Review and Novel Approaches to Infection Containment BIZZOCA, Maria Eleonora; CAMPISI, Giuseppina; LO MUZIO, Lorenzo.</p>	Junho/2020 Itália	Trata-se de uma releitura da literatura pertinente, a fim de construir protocolos dirigidos ao dentista, para avaliar e modular os riscos de contágio na prática odontológica. Além disso, propõe uma classificação dos procedimentos odontológicos com base no risco de contágio de agentes infecciosos, mostrando o que mudará para o dentista e o especialista em medicina oral.	<p>REVISÃO DE LITERATURA Uma investigação foi realizada nos bancos de dados online Pubmed e Scopus.</p> <p>Foram incluídos 142 artigos nessa revisão narrativa.</p>	-	-	<p>Durante cada procedimento, deve-se minimizar o uso de seringa de ar/água; usar sucção na potência máxima; no caso de dentina cariada exposta, tentar removê-la manualmente o máximo possível usando escavadores; utilização de dique de borracha e peça de mão anti-retração; evitar radiografias intraorais, pois estimulam salivação, tosse e / ou vômito. Em caso de extrações, é preferível usar suturas reabsorvíveis para selar o local pós-extração. No caso de pacientes definitivamente positivos para algum agente infeccioso ou nos quais haja maiores possibilidades de positividade evidenciada pela história clínica, é necessário planejar seu tratamento para o final do dia.</p> <p>É definitivamente claro que o uso de seringa de ar-água e / ou ferramentas rotativas / ultrassom / piezo capazes de produzir altos níveis de aerossóis e gotículas precisam do uso do EPI mais seguro, a fim de reduzir / eliminar a difusão viral ou de outro agente infeccioso dentro do ambiente odontológico.</p>

<p>The impact of the COVID-19 infection in dentistry PASSARELLI, Pier Carmine et al.</p>	<p>Junho/2020 <i>Não foi possível determinar o local</i></p>	<p>Esta minirevisão buscou na literatura procedimentos que pudessem reduzir significativamente o risco de contaminação de um operador ou auxiliar de dentista, ao mesmo tempo em que protegiam seus pacientes.</p>	<p>REVISÃO DE LITERATURA</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>Reduzir o número de pacientes que procuram um consultório pode ser extremamente útil para evitar infecções cruzadas em pacientes odontológicos.</p> <p>Por ter menos pessoas na sala de espera ao mesmo tempo, é muito mais fácil manter uma distância de 2m entre si, pois uma distância de aproximadamente 1m foi estabelecida como uma área de risco e a redução do número de pacientes pode fornecer à equipe o tempo necessário para desinfetar adequadamente a área clínica. É aconselhável reduzir o tempo de espera no local e, se possível, agendar pacientes vulneráveis (ou seja, imunossuprimidos ou afetados com comorbidades sistêmicas graves) ao final do dia, quando a sala de espera deve estar vazia.</p> <p>Antes de admitir qualquer paciente para o consultório, qualquer indício do COVID-19 deve ser devidamente avaliado. Isso pode ser feito facilmente com uma breve triagem por telefone, avaliando a presença dos sintomas clínicos mais frequentemente associados a essa doença.</p> <p>Dique de borracha pode efetivamente reduzir a quantidade de aerossol formado; portanto, deve ser utilizado em qualquer procedimento que o permita.</p> <p>Procedimentos de alto risco são todos os procedimentos que podem produzir altos níveis de aerossol dentária. Todos os outros procedimentos podem ser definidos como de baixo risco.</p>
--	---	--	------------------------------	----------	----------	--

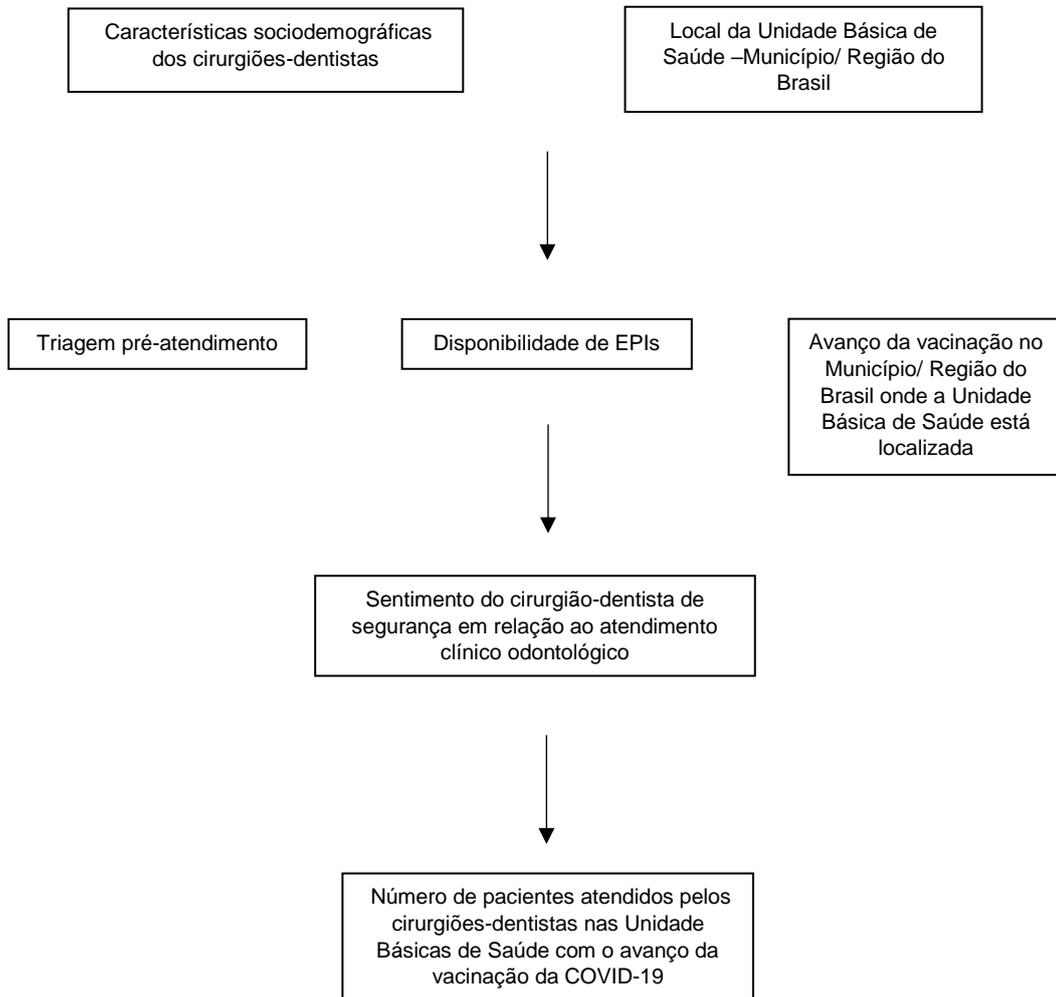
						<p>Seguindo o que foi proposto na China, propomos um protocolo que delinea as medidas de proteção que devem ser realizadas em cada paciente, de acordo com seu risco pessoal de infecção. Cada paciente é definido de acordo com suas respostas a um questionário como: "paciente de baixo risco", "paciente de médio risco" ou "paciente de alto risco".</p> <p>As consultas para pacientes de médio risco devem, preferencialmente, ser adiadas por pelo menos 14 dias, para então, seu estado clínico pode ser atualizado de acordo com o fluxo de trabalho. Pacientes com alto risco de infecção não devem ser admitidos na prática e devem ser convidados a entrar em contato com seu médico.</p>
<p>Biological and social aspects of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) related to oral health PEREIRA, Luciano José et al.</p>	<p>Maio/2020 Brasil</p>	<p>o objetivo da presente avaliação crítica é compilar estratégias de prevenção para profissionais de odontologia e esclarecer os dentistas sobre a história do vírus, patogênese, ensaios clínicos farmacológicos atuais e medidas para minimizar as consequências para a economia e a</p>	<p>REVISÃO DE LITERATURA</p>	-	-	<p>Todos os tratamentos odontológicos eletivos e procedimentos não essenciais devem ser adiados, mantendo-se apenas consultas de urgência e emergência ao consultório odontológico. O uso da teledontologia (ligações, mensagens de texto) é uma ferramenta muito promissora para manter o contato com o paciente sem correr risco de infecção.</p> <p>As organizações odontológicas e de saúde emitiram recomendações para adiar todos os tratamentos odontológicos eletivos e procedimentos não essenciais e limitar os serviços apenas para consultas de urgência e emergência.</p>

		saúde no sistema de saúde bucal.				É importante manter o isolamento do paciente (ter apenas um paciente na sala de espera), e para minimizar a produção de aerossol, os dentistas devem usar instrumentação manual, sugador de saliva de alto volume e isolamento durante o tratamento, além de evitar o uso de seringa tríplice.
<p>Manejo del paciente en atención odontológica y bioseguridad del personal durante el brote de coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) BERMÚDEZ-JIMÉNEZ, Carlos Omar; GAITÁN-FONSECA, César; AGUILERA-GALAVIZ, Luis</p>	Abril/2020 México	Ajudar o estudante, dentista de clínica geral e especialista a ter um guia para o conhecimento e prevenção da doença por meio das diferentes estratégias que são recomendadas no consultório odontológico na presença de COVID-19.	REVISÃO DE LITERATURA	-	-	<p>Deve-se considerar que, de acordo com informações do Comitê Nacional de Vigilância Epidemiológica (CONAVE), esta pandemia de COVID-19 provavelmente terá sua permanência em território mexicano até agosto ou setembro, o que nos remete ao cenário real de que emergências e condições odontológicas estão atualmente na população e afetam pacientes altamente vulneráveis (hipertensão, diabetes mellitus, pacientes imunologicamente deprimidos, obesidade, gravidez, etc.), portanto, o dentista e o especialista não podem interromper ou omitir o atendimento ao paciente por um período tão longo de tempo. Finalmente, se não houver atendimento para um procedimento odontológico ou emergência, o estado sistêmico desses pacientes pode piorar significativamente e não exatamente por causa da pandemia de COVID-19. Procedimentos que podem induzir tosse devem ser evitados (se possível) ou executados com cuidado. Deve-se minimizar o uso da seringa tríplice e a realização de radiografias intraorais.</p> <p>Sempre usar isolamento absoluto com dique de borracha e sugador de saliva. No caso de pulpite irreversível, recomenda-se o uso de agentes quimio-mecânicos para acesso e</p>

						drenagem. Minimizar ao máximo o procedimento cirúrgico e, em caso de sutura, recomenda-se que seja absorvível.
<p>Ruta de atención para procedimientos de Odontología Pediátrica durante la etapa de confinamiento o cuarentena de la pandemia COVID-19</p> <p>Equipe interdisciplinar do COVID-19 da Associação Latinoamericana de Odontopediatria</p>	<p>Dezembro/2020 <i>Não foi possível determinar o local</i></p>	<p>Fornecer orientação técnica para odontopediatras e cirurgiões dentistas que realizam tratamento odontológico em crianças, adolescentes e pacientes especiais, permitindo a tomada de decisões informadas sobre triagem, avaliação pré-atendimento e atendimento odontológico adequado durante a pandemia do COVID-19, otimizando a qualidade do atendimento e minimização do risco de transmissão de coronavírus entre os pacientes e a equipe odontológica que realizam o tratamento.</p>	<p>REVISÃO DE LITERATURA</p>	-	-	<p>O atendimento à distância (teleodontologia), usando todos os recursos de comunicação e tecnologia disponíveis, é a primeira etapa de atendimento. Permite a triagem e gerenciamento sintomático de casos suscetíveis e identificação de casos que requerem atenção presencial. Depois que o possível diagnóstico for alcançado com as informações fornecidas, determine se o tratamento sintomático é viável. Se conseguir gerenciar a emergência com essas informações e realizar um tratamento sintomático (analgésicos, antibióticos), finaliza a consulta e faça o acompanhamento por meio da mesma comunicação, até que o isolamento seja suspenso, a quarentena é concluída e outras medidas terapêuticas possam ser realizadas. No caso de uma emergência odontológica que inclua trauma facial com hemorragia, edema extra oral com febre ou celulite facial, o paciente deve ser encaminhado para emergências hospitalares. Se achar necessário atendimento urgente presencial, mais algumas perguntas devem ser feitas.</p> <p>Deve-se atender apenas pacientes que apresentem pulpite irreversível, pericoronarite, abscesso dentoalveolar, alveolite, traumatismo dentário com fratura dentária, avulsão ou luxação.</p> <p>O uso de instrumentais rotatórios deve ser minimizado. Para tratamento de lesões de</p>

						<p>cárie, deve-se dar preferências para as técnicas que não gerem aerossóis: restauração atraumática, remoção seletiva de dentina cariada, aplicação de diamino fluoreto de prata, selantes e técnica de Hall. Uso do lençol de borracha para os procedimentos operatórios e endodônticos sempre que possível; utilizar sugadores. e realizar trabalho a 4 mãos.</p>
--	--	--	--	--	--	--

2.6 Modelo teórico



2.7 Metodologia

Os dados que serão analisados neste estudo fazem parte de dois acompanhamentos com cirurgiões-dentistas que atuam na Atenção Primária no Brasil. A primeira coleta de dados ocorreu entre julho e agosto de 2020 e a segunda ocorrerá entre novembro e dezembro de 2021 com os mesmos participantes da primeira, os quais autorizaram sua participação enviando o seu *e-mail* no primeiro acompanhamento.

2.7.1 Primeiro acompanhamento

Estudo transversal com cirurgiões-dentistas atuantes nas Unidades Básicas de Saúde (Atenção Primária) do serviço público de saúde do Brasil. A primeira coleta de dados ocorreu entre julho e agosto de 2020.

Amostra do estudo

No primeiro acompanhamento foi considerado, após o cálculo da amostra por meio do *software* OpenEPI[®], com uma prevalência de 50%, alfa de 5%, beta=80% e 30% de perdas, que seriam necessários 635 cirurgiões-dentistas das diferentes regiões do Brasil. Considerando que os cirurgiões-dentistas estão distribuídos de forma desigual por região do Brasil (SAN MARTIN *et al.*, 2018) seria necessário que 56% da amostra fosse da região Sudeste (353 cirurgiões-dentistas), 16,9% do Sul (107 cirurgiões-dentistas), 6,4% do Centro-Oeste (41 cirurgiões-dentistas), 5,1% do Norte (33 cirurgiões-dentistas) e 15,6% do Nordeste (101 cirurgiões-dentistas). Após a coleta de dados do primeiro acompanhamento, foram avaliados 928 cirurgiões-dentistas divididos da seguinte forma, conforme as regiões do Brasil: 52% do Sul; 20,4% do Sudeste; 19,1% do Nordeste; 5,5% do Centro-Oeste e 2,9% do Norte.

Coleta de dados

Para a coleta dos dados do primeiro acompanhamento foi desenvolvido um questionário autoaplicável *online* (Anexo A), a partir da plataforma *Google® Forms*, o qual tratava sobre as condições de atendimento de saúde bucal das UBS após o

surgimento da COVID-19. O instrumento de pesquisa foi elaborado em diferentes blocos, separados de acordo com a temática, sendo eles: aspectos sociodemográficos; características relacionadas à sala de espera da UBS; avaliação dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) utilizados pelos cirurgiões-dentistas; rotina antes, durante e após os atendimentos odontológicos; e sentimento dos cirurgiões-dentistas em relação ao atendimento odontológico nas UBS após o aparecimento da COVID-19. Antes de ser disponibilizado para a coleta de dados, o questionário foi pré-testado por 10 cirurgiões-dentistas que atuavam no setor público, mas em serviços de média complexidade.

Logística

A divulgação da pesquisa no primeiro acompanhamento ocorreu nas mídias sociais, através do compartilhamento do *link* de acesso ao questionário na página oficial do projeto no *Instagram*[®] (@saude.bucal_covid19) e em grupos do *Facebook*[®], mais especificamente “Odontologia do Brasil” e “Odontologia e o SUS”. Além disso, foram enviados e-mails de divulgação para um total de 21.404 cirurgiões-dentistas.

Os principais resultados do estudo foram divulgados na página oficial do *Instagram*[®] (@saude.bucal_covid19) e enviados aos cirurgiões dentistas que disponibilizaram os seus e-mails para participar do segundo acompanhamento.

2.7.2 Segundo acompanhamento

O segundo acompanhamento será realizado entre novembro e dezembro de 2021 quando se estima que mais de 60% da população brasileira das diferentes regiões tenham recebido as duas doses da vacina contra a COVID-19. Para a obtenção dos dados, os cirurgiões-dentistas participantes do primeiro acompanhamento serão contactados por *e-mail* para solicitar a participação na segunda etapa da pesquisa. Após, será enviado o link do questionário autoaplicável *online*, a partir da plataforma *Google*[®] *Forms*, para a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice A) e das informações do estudo (Apêndice B).

Neste segundo acompanhamento serão realizadas as mesmas perguntas dos diferentes blocos temáticos do primeiro acompanhamento mais um bloco sobre saúde mental. Para avaliar o instrumento de coleta será realizado um estudo piloto com 10 cirurgiões-dentistas da Atenção Secundária no mesmo formato que foi realizado anteriormente à obtenção dos primeiros dados. Este estudo terá por objetivo identificar a clareza das perguntas propostas no instrumento de coleta, bem como avaliar o tempo médio de preenchimento do questionário.

Desfecho do estudo

O desfecho do estudo será o número de pacientes atendidos nas Unidades Básicas de Saúde do Brasil considerando três diferentes momentos: antes da pandemia; 6 meses após o começo da pandemia; e com mais de 60% da população com imunização completa.

Para obter as informações do desfecho será considerada a seguinte pergunta: “considerando o avanço da vacinação do Brasil, quantos pacientes em média, por turno, estão sendo atendidos na sua UBS nesse momento?”. Visto que no primeiro acompanhamento foram feitas as perguntas: “quantos pacientes em média, por turno, eram atendidos na sua UBS antes do aparecimento da COVID-19?” e “quantos pacientes em média, por turno, estão sendo atendidos na sua UBS depois do aparecimento da COVID-19?”, será possível observar o impacto no número de pacientes atendidos nas UBS brasileiras em momentos distintos da pandemia de COVID-19.

Para fins de análise estatística será considerado: 1. **Com normalidade do número médio de pacientes atendidos por turno** (quando depois de 60% da população vacinada para COVID-19), quando os cirurgiões dentistas apontarem que estão atendendo o mesmo número de pacientes de antes da pandemia ou quando houver um aumento médio do número de pacientes atendidos ao comparar com o primeiro acompanhamento realizado com 6 meses de pandemia; 2. **Com diminuição do número médio de pacientes atendidos por turno** quando houver redução do número de pacientes atendidos antes da pandemia considerando os dois acompanhamentos (6 meses após o início da pandemia e com 60% da população vacinada para a COVID-19).

Variáveis de exposição do estudo

As variáveis de exposição do presente estudo são:

Variáveis de exposição	Tipo de variável	Forma como foi obtida com o questionário	Forma como será analisada
Aspectos sociodemográficos			
Sexo	Categórica dicotômica	(0) Feminino (1) Masculino	(0) Feminino (1) Masculino
Cor da pele	Categórica polinomial	(0) Branca (1) Preta (2) Parda (3) Amarela (4) Indígena	(0) Branca, amarela ou indígena (1) Preta ou parda
Idade	Numérica discreta	Pergunta aberta	(0) até 30 anos (1) de 31-50 anos (2) mais de 50 anos
Renda no serviço público (em reais)	Numérica contínua	Pergunta aberta	(0) até 4000 reais (1) 4.001 até 7500 reais (2) mais de 7500 reais
Estado civil	Categórica polinomial	(0) Solteiro (1) Casado (2) Separado/divorciado (3) Viúvo/viúva	(0) Solteiro; separado/divorciado; viúvo/viúva (1) Casado
Tem filhos	Categórica dicotômica	(0) Sim (1) Não	(0) Com filhos (1) Sem filhos
Tempo de formado em Odontologia (em anos)	Numérica discreta	Pergunta aberta	(0) até 10 anos (1) 10 a 20 anos (2) mais de 20 anos
Tempo que atua no serviço público (em anos)	Numérica discreta	Pergunta aberta	(0) < ou = 15 anos (1) > 15 anos
Tempo que atua na UBS atual (em anos)	Numérica discreta	Pergunta aberta	(0) < ou = 5 anos (1) > 5 anos
Tem especialização em alguma área da Odontologia	Categórica dicotômica	(0) Sim (1) Não	(0) Com especialização (1) Sem especialização
Avaliação dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI)			
Quantidade suficiente de EPI tipo 1 (touca descartável, óculos de proteção, máscara descartável,	Categórica dicotômica	A quantidade deste EPI foi suficiente para todos os atendimentos no último mês? (0) Sim (1) Não	(0) Quantidade suficiente (1) Quantidade insuficiente

luvas de procedimento, propé) no último mês			Para fins de análise será criada uma variável: EPI Tipo 1 - (0) Sim – quando dois ou mais tipos de EPI são suficientes e (1) Não - quando nenhum ou apenas 1 EPI é suficiente.
Quantidade suficiente de EPI tipo 2 (máscara PFF2/N95, jaleco descartável, protetor facial - <i>face shield</i>) no último mês	Catégorica nominal	A quantidade deste EPI foi suficiente para todos os atendimentos no último mês? (0) Sim (1) Não	(0) Quantidade suficiente (1) Quantidade insuficiente * Para fins de análise será criada uma variável: EPI Tipo 2 - (0) Sim – quando dois ou mais tipos de EPI são suficientes e (1) Não - quando nenhum ou apenas 1 EPI é suficiente.
Procedimento de rotina para os atendimentos odontológicos			
Realização de teletriagem na UBS	Catégorica dicotômica	A sua UBS realiza teletriagem? (0) Sim (1) Não (8) Não sei	(0) Sim (1) Não
Sentimento dos cirurgiões-dentistas em relação ao atendimento odontológico nas unidades básicas de saúde após aparecimento da covid-19			
Insegurança em realizar os atendimentos na UBS onde trabalha depois do aparecimento da COVID-19	Catégorica ordinal	O quanto você tem se sentido inseguro em realizar os atendimentos na UBS onde trabalha (urgência ou eletivos) depois do aparecimento da COVID-19? (0) Muito inseguro (1) Inseguro (2) Pouco inseguro (3) Não se sente inseguro	(0) Muito inseguro ou inseguro (1) Pouco inseguro ou não se sente inseguro

2.8 Análise Estatística

Os dados serão analisados por meio do pacote estatístico Stata® 12.0. Inicialmente, serão realizadas as análises descritivas por meio de frequências relativas e absolutas. Os testes estatísticos serão baseados no teste de qui-quadrado ou Exato de Fischer. Serão calculadas as razões de prevalência com intervalos de confiança de 95%. Para ajuste de potenciais fatores de confusão, será realizada análise multivariável conforme modelo de análise hierarquizado, utilizando a técnica de regressão de Poisson. Serão mantidas no modelo todas as variáveis com p-valor menor ou igual a 0,2. Para todas as análises, será considerado um nível de significância de 5%.

2.9 Considerações Éticas

O estudo foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas – Brasil sob o protocolo 33837220.4.00005317. Todos os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos do estudo e aqueles que concordaram em participar, tiveram acesso a uma versão digital do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e ao questionário propriamente dito, que só poderia ser lido e respondido após o aceite em participar do estudo.

2.11 Orçamento

Descrição	Quantidade	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
DESPESAS DE CUSTEIO			
Material de consumo			
Toner Impressora Epson – recarga	1	60,00	60,00
Pacote de sulfite 75g A4 (210x297) – 500 folhas	2	24,00	48,00
Subtotal			108,00
Serviço de pessoa jurídica			
Tradução para língua inglesa de periódico	1	700,00	700,00
Subtotal			700,00
TOTAL CUSTEIO			808,00
DESPESAS DE CAPITAL			
Computador tipo Desktop 7ª geração do Processador Intel® Core™ i5-7200U (expansível até 3.1GHz, cache de 3 MB). Windows 10 Home, 64bits Português (Brasil). Placa de vídeo Intel® HD Graphics 620. 8 GB, DDR4, 2.400 MHz; até 16 GB. Disco rígido de 1 TB (5400 RPM). Wireless 802.11ac + Bluetooth 4.1, banda dupla de 2,4 e 5 GHz, 1x1. Portas: 1 USB 2.0 - 3 USB 3.1 - 1 tomada de áudio universal - 1 RJ-45 10/100/1000 - 1 alimentação CC - 1 saída HDMI	1	5.200,00	5.200,00
TOTAL	-	-	6.008,00

* Os recursos para a pesquisa serão da própria pesquisadora.

Referências

AHMADI, Hanie; EBRAHIMI, Alireza; GHORBANI, Farhad. The impact of COVID-19 pandemic on dental practice in Iran: a questionnaire-based report. **BMC Oral Health**, [s. l.], v. 20, n. 1, p. 1–9, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01341-x>

ASSOCIAÇÃO LATINO-AMERICANA DE ODONTOPEDIATRIA. Ruta de atención para procedimientos de Odontología Pediátrica durante la etapa de confinamiento o cuarentena de la pandemia COVID-19 TT - Rota de atenção para procedimentos na Odontopediatria durante o período de isolamento ou quarentena da pandemia COV. **Revista de Odontopediatria Latinoamericana**, [s. l.], v. 10, n. 2, p. 1–16, 2020. Disponível em: <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2020/2/art-1/#art1%0Ahttps://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2020/2/art-1/#art2%0Ahttps://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2020/2/art-1/#art3>

ATHER, Amber *et al.* Coronavirus Disease 19 (COVID-19): Implications for Clinical Dental Care. **Journal of Endodontics**, [s. l.], v. 46, n. 5, p. 584–595, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.joen.2020.03.008>

BAKAEEN, Lara G. *et al.* Dentists' knowledge, attitudes, and professional behavior toward the COVID-19 pandemic: A multisite survey of dentists' perspectives. **Journal of the American Dental Association**, [s. l.], v. 152, n. 1, p. 16–24, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2020.09.022>

BANAKAR, Morteza *et al.* COVID-19 transmission risk and protective protocols in dentistry: A systematic review. **BMC Oral Health**, [s. l.], v. 20, n. 1, p. 1–12, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01270-9>

BENZIAN, Habib; BELTRÁN-AGUILAR, Eugenio; NIEDERMAN, Richard. Systemic Management of Pandemic Risks in Dental Practice: A Consolidated Framework for COVID-19 Control in Dentistry. **Frontiers in Medicine**, [s. l.], v. 8, n. February, p. 1–7, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.644515>

BERMÚDEZ-JIMÉNEZ, Carlos; GAITÁN-FONSECA, César; AGUILERA-GALAVIZ, Luis. Manejo del paciente en atención odontológica y bioseguridad del personal durante el brote de coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19). **Revista de la Asociación Dental Mexicana**, [s. l.], v. 77, n. 2, p. 88–95, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.35366/93101>

BIZZOCA, Maria Eleonora; CAMPISI, Giuseppina; MUZIO, Lorenzo Lo. Covid-19 pandemic: What changes for dentists and oral medicine experts? A narrative review

and novel approaches to infection containment. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], v. 17, n. 11, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17113793>

BRONDANI, Mario *et al.* A Pan-Canadian narrative review on the protocols for reopening dental services during the COVID-19 pandemic. **BMC Oral Health**, [s. l.], v. 20, n. 1, p. 1–13, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01340-y>

CAMPUS, G *et al.* The COVID-19 pandemic and its global effects on dental practice. An international survey. **Journal of Dentistry**, [s. l.], v. 5712, n. July, p. 103749, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2021.103749>

CANDEIRO, George Táccio de Miranda *et al.* Knowledge about Coronavirus disease 19 (COVID-19) and its professional repercussions among Brazilian endodontists. **Brazilian oral research**, [s. l.], v. 34, p. e117, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0117>

CEVIK, M.; BAMFORD, C. G.G.; HO, A. COVID-19 pandemic—a focused review for clinicians. **Clinical Microbiology and Infection**, [s. l.], v. 26, n. 7, p. 842–847, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2020.04.023>

CHAMORRO-PETRONACCI, Cintia *et al.* Assessment of the economic and health-care impact of covid-19 (Sars-cov-2) on public and private dental surgeries in Spain: A pilot study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], v. 17, n. 14, p. 1–9, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17145139>

CHECCHI, Vittorio *et al.* COVID-19 Dentistry-Related Aspects: A Literature Overview. **International Dental Journal**, [s. l.], v. 71, n. 1, p. 21–26, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/idj.12601>

CHEN, Nanshan *et al.* Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. **The Lancet**, [s. l.], v. 395, n. 10223, p. 507–513, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7)

CONSOLO, Ugo *et al.* Epidemiological aspects and psychological reactions to COVID-19 of dental practitioners in the Northern Italy districts of Modena and Reggio Emilia. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], v. 17, n. 10, p. 1–15, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17103459>

COULTHARD, Paul. Dentistry and coronavirus (COVID-19) - moral decision-making. **British Dental Journal**, [s. l.], v. 228, n. 7, p. 503–505, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41415-020-1482-1>

COULTHARD, Paul *et al.* The COVID-19 pandemic and dentistry: the clinical, legal and economic consequences - part 2: consequences of withholding dental care. **British Dental Journal**, [s. l.], v. 229, n. 12, p. 801–805, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41415-020-2406-9>

DACIC, Stefan Danilo; MILJKOVIC, Milan Nebojsa; JOVANOVIC, Milica Caslav. Dental care during the Covid-19 pandemic - To treat or not to treat? **Journal of Infection in Developing Countries**, [s. l.], v. 14, n. 10, p. 1111–1116, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3855/jidc.13147>

DE STEFANI, Alberto *et al.* COVID-19 outbreak perception in Italian dentists. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], v. 17, n. 11, p. 3–9, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17113867>

ELZEIN, Rola *et al.* Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information. [s. l.], n. January, 2020.

FALAHCHAI, Mehran; BABAEE HEMMATI, Yasamin; HASANZADE, Mahya. Dental care management during the COVID-19 outbreak. **Special Care in Dentistry**, [s. l.], v. 40, n. 6, p. 539–548, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/scd.12523>

GHANI, Fazal. COVID-19 Outbreak and Dentistry: Guidelines and Recommendations for the Provision of Dental Healthcare Services. **Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan**, [s. l.], v. 30, n. 2, p. S101–S105, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.29271/JCPSP.2020.SUPP2.101>

GORBALENYA, Alexander E. *et al.* The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. **Nature Microbiology**, [s. l.], v. 5, n. 4, p. 536–544, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41564-020-0695-z>

GUAN, Wei-jie *et al.* Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. **New England Journal of Medicine**, [s. l.], v. 382, n. 18, p. 1708–1720, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/nejmoa2002032>

GUO, Huaqiu *et al.* The impact of the COVID-19 epidemic on the utilization of

emergency dental services. **Journal of Dental Sciences**, [s. l.], v. 15, n. 4, p. 564–567, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jds.2020.02.002>

GURGEL, Bruno César de Vasconcelos *et al.* COVID-19: Perspectives for the management of dental care and education. **Journal of Applied Oral Science**, [s. l.], v. 28, p. 1–9, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1678-7757-2020-0358>

ILYAS, Nabeel *et al.* Demographics and management of paediatric dental-facial trauma in the “lockdown” period: A UK perspective. **Dental Traumatology**, [s. l.], v. 37, n. 4, p. 576–582, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/edt.12667>

IZZETTI, R. *et al.* COVID-19 Transmission in Dental Practice: Brief Review of Preventive Measures in Italy. **Journal of Dental Research**, [s. l.], v. 99, n. 9, p. 1030–1038, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0022034520920580>

IZZETTI, Rossana *et al.* A perspective on dental activity during COVID-19: The Italian survey. **Oral Diseases**, [s. l.], v. 27, n. S3, p. 694–702, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/odi.13606>

KATEEB, Elham T; JUNIEDI, Raed N; WARREN, John J. Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company’s public news and information . [s. l.], n. January, 2020.

KOCHHAR, Anuraj Singh *et al.* Dentistry during and after COVID-19 pandemic: Pediatric considerations. **International Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, [s. l.], v. 13, n. 4, p. 399–406, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-1782>

KRITHIKADATTA, Jo. Endodontic and dental practice during COVID-19 pandemic: Position statement from the Indian Endodontic Society, Indian Dental Association, and International Federation of Endodontic Associations. **Endodontology**, [s. l.], v. 30, n. 1, p. 25–31, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.4103/endo.endo>

LOTFI, Melika; HAMBLIN, Michael R.; REZAEI, Nima. COVID-19: Transmission, prevention, and potential therapeutic opportunities. **Clinica Chimica Acta**, [s. l.], v. 508, n. April, p. 254–266, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cca.2020.05.044>

MAHDI, Syed Sarosh *et al.* Pivoting dental practice management during the covid-19 pandemic—a systematic review. **Medicina (Lithuania)**, [s. l.], v. 56, n. 12, p. 1–16,

2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/medicina56120644>

MARTÍNEZ-BENEYTO, Yolanda *et al.* Spanish Dentists' Awareness, Knowledge, and Practice Regarding COVID-19: A Multiple Regression Analysis. **International Dental Journal**, [s. l.], v. 0, p. 1–10, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.identj.2021.01.012>

MARTINHO, Frederico C.; GRIFFIN, Ina L. A Cross-sectional Survey on the Impact of Coronavirus Disease 2019 on the Clinical Practice of Endodontists across the United States. **Journal of Endodontics**, [s. l.], v. 47, n. 1, p. 28–38, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.joen.2020.10.002>

MELO, Paulo *et al.* COVID-19 Management in Clinical Dental Care. Part I: Epidemiology, Public Health Implications, and Risk Assessment. **International Dental Journal**, [s. l.], v. 71, n. 3, p. 251–262, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.identj.2021.01.015>

MENG, L.; HUA, F.; BIAN, Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. **Journal of Dental Research**, [s. l.], v. 99, n. 5, p. 481–487, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0022034520914246>

MORAES, Rafael R. *et al.* COVID-19 challenges to dentistry in the new pandemic epicenter: Brazil. **PLoS ONE**, [s. l.], v. 15, n. 11 November, p. 1–15, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242251>

MORENO, María Victoria Mateos *et al.* Odontología en entorno covid-19. adaptación de las unidades de salud bucodental en los centros de salud de la comunidad de Madrid. **Rev Esp Salud Pública** [s. l.], v. 94, p. 1–19, 2020.

NAPIMOGA, Marcelo Henrique; FREITAS, André Ricardo Ribas de. Dentistry vs Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2: How to face this enemy. **RGO - Revista Gaúcha de Odontologia**, [s. l.], v. 68, p. 19–20, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-863720200001120200034>

NEGUCIOIU, Marius *et al.* Management of SARS-CoV-2 Transmission in Emergency Dental Settings: Current Knowledge and Personal Experience. **Disaster Medicine and Public Health Preparedness**, [s. l.], 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.483>

NUVVULA, Sivakumar; MALLINENI, Sreekanth Kumar. Remote management of

dental problems in children during and post the covid-19 pandemic outbreak: A teledentistry approach. **Dental and Medical Problems**, [s. l.], v. 58, n. 2, p. 237–241, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.17219/dmp/133182>

ODEH, Najla Dar *et al.* COVID-19: Present and future challenges for dental practice. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], v. 17, n. 9, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17093151>

OSTRC, Tadej; PAVLOVIĆ, Krunoslav; FIDLER, Aleš. Urgent dental care on a national level during the COVID-19 epidemic. **Clinical and Experimental Dental Research**, [s. l.], v. 7, n. 3, p. 271–278, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/cre2.383>

PABST, Andreas *et al.* The influence of the SARS-CoV-2 pandemic on oral and maxillofacial surgery: a nationwide survey among 54 hospitals and 240 private practices in Germany. **Clinical Oral Investigations**, [s. l.], v. 25, n. 6, p. 3853–3860, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00784-020-03715-5>

PASSARELLI, Pier Carmine *et al.* The impact of the COVID-19 infection in dentistry. **Experimental Biology and Medicine**, [s. l.], v. 245, n. 11, p. 940–944, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1535370220928905>

PENG, Xian *et al.* Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. **International Journal of Oral Science**, [s. l.], v. 12, n. 1, p. 1–6, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9>

PEREIRA, Luciano José *et al.* Biological and social aspects of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) related to oral health. **Brazilian Oral Research**, [s. l.], v. 34, p. 1–11, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0041>

PEREIRA, Luciano José *et al.* Streamlining the dental care during COVID-19 pandemic: updated clinical recommendations and infection control management framework. **Brazilian Oral Research**, [s. l.], v. 35, p. 1–9, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-3107BOR-2021.VOL35.0046>

ROSSATO, Mayara Delfino Sentone *et al.* Evaluation of Dental Practices Changes During the COVID-19 Pandemic in Brazil. **Evaluation and the Health Professions**, [s. l.], v. 44, n. 2, p. 192–197, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0163278721994902>

SAN MARTIN, Alissa Schmidt *et al.* Distribuição dos cursos de Odontologia e de cirurgões-dentistas no Brasil: uma visão do mercado de trabalho. **Revista da**

ABENO [s. l.], v. 18, n. 1, p. 63–73, 2018. Disponível em:
<https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v18i1.399>

SHAH, Saleha. COVID-19 and paediatric dentistry- traversing the challenges. A narrative review. **Annals of Medicine and Surgery**, [s. l.], v. 58, n. August, p. 22–33, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2020.08.007>

SILES-GARCIA, Adriana Abigail *et al.* Biosafety for Dental Patients during Dentistry Care after COVID-19: A Review of the Literature. **Disaster Medicine and Public Health Preparedness**, [s. l.], v. 15, n. 3, p. e43–e48, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.252>

SINJARI, Bruna *et al.* The impact of covid-19 related lockdown on dental practice in central italy—outcomes of a survey. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], v. 17, n. 16, p. 1–14, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17165780>

TAY, John Rong Hao *et al.* A Risk-Based Approach to the COVID-19 Pandemic: The Experience in National Dental Centre Singapore. **Frontiers in Medicine**, [s. l.], v. 7, n. November, p. 1–10, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fmed.2020.562728>

TURKISTANI, Khawlah; TURKISTANI, Khadijah. **Dental risks and precautions during COVID-19 pandemic: A systematic review**. [S. l.: s. n.], 2020. Disponível em: https://doi.org/10.4103/jispcd.JISPCD_295_20

TYSIĄC-MIŚTA, Monika; DZIEDZIC, Arkadiusz. The attitudes and professional approaches of dental practitioners during the COVID-19 outbreak in poland: A cross-sectional survey. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], v. 17, n. 13, p. 1–17, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17134703>

VARELA-MONTES, Luis *et al.* Cambios en el perfil de las urgencias atendidas por un dentista de guardia 24 horas durante las etapas iniciales de la primera ola de COVID-19. [s. l.], v. 17, p. 167–174, 2020.

VIEIRA-MEYER, Anya P.G.F. *et al.* Brazilian primary and secondary public oral health attention: Are dentists ready to face COVID-19 Pandemic? **Disaster Medicine and Public Health Preparedness**, [s. l.], p. 1–8, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.342>

WIESMÜLLER, Vera *et al.* Dentists' working conditions during the first covid-19

pandemic lockdown: An online survey. **Healthcare (Switzerland)**, [s. l.], v. 9, n. 3, p. 1–12, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/healthcare9030364>

WU, Kevin Y. *et al.* COVID-19's impact on private practice and academic dentistry in North America. **Oral Diseases**, [s. l.], v. 27, n. S3, p. 684–687, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/odi.13444>

XAVIER, Thiago Brito *et al.* Protocolo de Tratamento Odontológico na Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial no Contexto do COVID-19. **Brazilian Journal of Health Review**, [s. l.], v. 3, n. 3, p. 4484–4500, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n3-0>

3 Relatório do Trabalho de Campo

3.1 Informações gerais

Entre os meses de julho e agosto de 2020, quando no Brasil estava ocorrendo a primeira onda de COVID-19, foi realizado o estudo de base. Nesse momento, foram avaliados 947 cirurgiões-dentistas atuantes nas Unidades Básicas de Saúde (Atenção Primária) brasileiras. Destes, 720 enviaram o seu *e-mail* e aceitaram participar de um estudo de acompanhamento em 2021 (chamado primeiro acompanhamento).

3.2 Primeiro acompanhamento

3.2.1 Equipe do estudo

O estudo foi coordenado pelo professor Alexandre Emidio Ribeiro Silva. A equipe de supervisão foi composta por quatro pós-graduandos: uma mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Rio Grande (PPGSP-FURG), e uma mestranda e duas doutorandas do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (PPGO- UFPel), área de Saúde Bucal Coletiva. Também houve participação de dois discentes do curso de Odontologia da UFPel, sendo uma delas bolsista de pesquisa da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS).

3.2.2 Elaboração do questionário

Foi elaborado questionário autoaplicável online, a partir da plataforma Google® Forms. Para a definição das perguntas a serem incluídas no questionário foram realizadas reuniões periódicas com todos os participantes em outubro e novembro de 2021. O instrumento de pesquisa elaborado para o estudo base era composto por diferentes blocos, separados de acordo com a temática, sendo eles: aspectos sociodemográficos; características relacionadas à sala de espera da UBS; avaliação dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) utilizados pelos cirurgiões-dentistas; rotina antes, durante e após os atendimentos odontológicos; e sentimento dos cirurgiões-dentistas em relação ao atendimento odontológico nas UBS após o

aparecimento da COVID-19. O instrumento de coleta de dados do primeiro acompanhamento continha as mesmas perguntas dos diferentes blocos temáticos do estudo de base mais dois blocos sobre teleodontologia e saúde mental. O questionário se encontra integralmente no Apêndice 1.

3.2.3 Avaliação do instrumento

Para avaliar o instrumento de coleta foi realizado um estudo piloto com 10 cirurgiões-dentistas da Atenção Primária em início de novembro de 2021. Este estudo teve por objetivo identificar a clareza das perguntas propostas, bem como avaliar o tempo médio de preenchimento do questionário. Após os cirurgiões-dentistas preencherem o questionário, eles enviaram uma planilha com as sugestões de mudança, as quais foram avaliadas pelos pesquisadores do estudo.

3.2.4 Coleta de dados

Foi realizada no período de 21 de novembro a 22 de dezembro de 2021 por meio do questionário autoaplicável *online*, a partir da plataforma *Google® Forms*. Foram enviados 720 *e-mails* para todos os dentistas que aceitaram participar do primeiro acompanhamento, além de ter sido realizado contato através das redes sociais com aqueles que não responderam ao *e-mail*.

3.2.5 Controle de qualidade

O controle de qualidade foi realizado simultaneamente à coleta de dados, pelos supervisores do estudo e a bolsista.

3.2.6 Reuniões de acompanhamento

Aconteceram semanalmente durante todo o período da coleta de dados para organização da logística, bem como discussão de dificuldades e estratégias. Após o encerramento do período de coleta, as reuniões tiveram como *objetivo revisar e finalizar o banco de dados*.

3.3 Considerações finais

As principais dificuldades do Trabalho de Campo estiveram atreladas à dificuldade de obter as respostas. Alguns participantes do estudo base responderam que não queriam participar deste primeiro acompanhamento, mesmo tendo autorizado, em 2020, o contato por *e-mail* para uma nova pesquisa em 2021. Além disso, foi difícil entrar em contato quando não se obtinha resposta via *e-mail*, visto que diversos endereços eletrônicos não contêm o nome completo do usuário, dificultando que se encontrasse o cirurgião-dentista através de *Facebook* ou *Instagram*.

Contudo, apesar de todas as dificuldades, 416 cirurgiões-dentistas das cinco regiões do Brasil (57,7%) foram avaliados por meio deste primeiro acompanhamento.

4 Artigo

Número de atendimentos odontológicos no segundo ano da pandemia de COVID-19 na Atenção Primária à Saúde do Brasil e seus fatores associados.

Eugênia Carrera Malhão¹ Alexandre Emidio Ribeiro Silva² Thais Freitas Formozo Tillmann³

¹Mestranda em Odontologia, área Saúde Bucal Coletiva, Programa de Pós-graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas

²Departamento de Odontologia Social e Preventiva e Programa de Pós-graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas

³Doutoranda em Odontologia, área Saúde Bucal Coletiva, Programa de Pós-graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Autor Correspondente

Eugênia Carrera Malhão

Programa de Pós-Graduação em Odontologia – Universidade Federal de Pelotas

Rua Gonçalves Chaves, 457, Sala 512

E-mail: eugeniaamalhao@hotmail.com

***Artigo formatado nas normas do periódico Cadernos de Saúde Pública.**

Resumo

O objetivo do estudo foi mensurar o número atendimentos odontológicos prestados nas Unidades Básicas de Saúde do Brasil no final do segundo ano de pandemia e identificar os seus fatores associados. Trata-se de um estudo de acompanhamento. O desfecho foi o número de pacientes atendidos nas UBS no momento anterior à pandemia comparado com o momento da realização do estudo. As variáveis de exposição foram sociodemográficas, presença de Equipamentos de Proteção Individual, realização de teletriagem e o sentimento dos dentistas em relação ao atendimento odontológico. Foram realizadas as análises descritivas, análises bivariadas e análise multivariável utilizando regressão de Poisson, sendo calculadas Razões de Média (RM) e Intervalos de Confiança de 95% (IC95%). Foram avaliados 416 dentistas. No que se refere aos atendimentos odontológicos houve uma redução média de 22% do número de atendimentos em relação ao momento anterior à pandemia. Possuir mais de 16 e 20 anos (RM 0,78; IC95% 0,64-0,95) e 21 anos ou mais de formado (RM 0,75; IC95% 0,62-0,91) e não possuir curso de especialização (RM 0,80; IC95% 0,70-0,92) foram associados à diminuição dos atendimentos. Esses achados servem de alerta para que os gestores de saúde possam estimular ações de educação permanente para que os profissionais estejam mais preparados em continuar prestando atendimentos em momentos de emergências sanitárias, como em uma pandemia.

Palavras-chave: Administração da Prática Odontológica; Assistência Odontológica; COVID-19

Abstract

The aim of the study was to measure the number of dental appointments provided in Brazilian Basic Health Units at the end of the second year of the pandemic and its associated factors. Follow-up study. The outcome was the number of patients seen at the Basic Health Units before the pandemic, compared to the time when the study was carried out. The exposure variables were sociodemographic, presence of Personal Protective Equipment, telescreening and the feeling of dentists in relation to dental care. Descriptive analyses, bivariate analyzes and multivariate analysis were performed using Poisson regression, calculating mean ratios (MR) and 95% confidence intervals (95% CI). A total of 416 dentists were evaluated. With regard to dental appointments, there was an average reduction of 22% in the number of appointments compared to the moment before the pandemic. Being between 16 and 20 years old (RM 0.78; 95%CI 0.64-0.95) and 21 years or more since graduation (RM 0.75; 95%CI 0.62-0.91) and not having a degree specialization (RM 0.80; 95%CI 0.70-0.92) were associated with a decrease in attendances. These findings serve as a warning for health managers to encourage continuing education actions so that professionals are more prepared to continue providing care in times of health emergencies, such as a pandemic.

Keywords: COVID-19; Dental Care; Practice Management Dental

Introdução

No final de 2019, um vírus de etiologia desconhecida surgiu na província de Wuhan, na China. Pouco tempo depois, ocorreu a disseminação da infecção por diversos países, sendo declarado estado de pandemia da doença COVID-19, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em março do ano seguinte ¹.

O agente causador da COVID-19, denominado coronavírus 2 causador da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2) ², pode ocasionar diversos sintomas nos indivíduos acometidos pela doença; entre eles estão febre, tosse, espirros, vômitos, fadiga generalizada e pneumonia severa ^{3,4}. Esse vírus é considerado altamente contagioso e sua transmissão é mais complexa se comparada à de pandemias anteriores ⁵.

Tendo em vista o risco de contaminação existente, diversas atividades precisaram ser repensadas. Entre elas, a prática odontológica, levando a uma suspensão voluntária ou obrigatória do atendimento de rotina em diversos locais ^{6,7}. Embora as evidências disponíveis não tenham demonstrado relação direta entre a atividade clínica odontológica e a contaminação por Sars-CoV-2, há claramente o potencial de transmissão da doença ⁸.

A natureza dos procedimentos e a proximidade existente entre profissional e paciente tornam a doença de fácil disseminação em consultórios odontológicos ⁹. Isso pode ocorrer devido aos fluidos contaminados, ao espalhamento de aerossol durante o tratamento dentário ou pelo contato com instrumentos ou superfícies contaminadas pelo vírus ⁸.

Dessa forma, torna-se de extrema importância o reforço da biossegurança e a mudança da rotina de atendimentos ^{10,11}. No início da pandemia, os cirurgiões-dentistas brasileiros foram orientados pelo Conselho Federal de Odontologia - CFO, em consonância com o Ministério da Saúde - MS, a realizarem somente atendimentos de urgência e emergência, suspendendo tratamentos eletivos ^{12,13}. A intenção seria diminuir o risco de contaminação cruzada.

A maioria das publicações, diretrizes e organizações públicas reconhece que a pandemia da COVID-19 tem impacto econômico e na saúde, porém, poucos estudos abordam essa temática¹⁴. Em relação à literatura existente, a maior parte das pesquisas aborda questões como medo do contágio por parte dos profissionais, conhecimento sobre as particularidades do agente causador ou protocolos de prevenção ¹⁵. Assim, são necessários estudos que analisem a realidade dos cirurgiões-dentistas frente à pandemia de COVID-19, principalmente no que tange ao número de pacientes atendidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) das diferentes regiões do Brasil durante esse momento crítico da história, com o propósito de alertar sobre a necessidade de reorganizar os serviços de saúde bucal para ampliar a utilização dos mesmos, em virtude do aumento das necessidades acumuladas decorrente do período da pandemia.

Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi mensurar o número atendimentos odontológicos prestados nas Unidades Básicas de Saúde do Brasil no final do segundo ano de pandemia, quando 60% da população brasileira estava vacinada contra a COVID-19, e identificar seus fatores associados. A hipótese do estudo é que houve redução do número de atendimentos realizados pelos cirurgiões-dentistas do Brasil em comparação ao período pré-pandemia.

Metodologia

Tratou-se de um estudo de acompanhamento. A pesquisa foi realizada através da aplicação de questionário, em dois momentos distintos, para cirurgiões-dentistas que atuam na Atenção Primária no Brasil. O estudo *baseline* ocorreu no período entre julho e agosto de 2020, e o primeiro acompanhamento aconteceu entre novembro e dezembro de 2021 com os participantes do estudo *baseline* que disponibilizaram o seu endereço de *e-mail* e autorizaram sua participação na nova etapa da pesquisa. No estudo *baseline* foram avaliados 947 cirurgiões-dentistas, divididos da seguinte forma, conforme as regiões do Brasil: 52% do Sul; 20,5% do Sudeste; 19,1% do Nordeste; 5,5% do Centro-Oeste; e 2,9% do Norte.

Para a coleta dos dados do estudo *baseline* foi desenvolvido um questionário autoaplicável *online*, a partir da plataforma *Google® Forms*. O instrumento de coleta do estudo era composto por diferentes blocos: aspectos sociodemográficos; características relacionadas à sala de espera da UBS; avaliação dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) utilizados pelos cirurgiões-dentistas; rotina antes, durante e após os atendimentos odontológicos; e sentimento dos cirurgiões-dentistas em relação ao atendimento odontológico nas UBS após o aparecimento da COVID-19.

O primeiro acompanhamento foi realizado quando mais de 60% da população brasileira estava vacinada com as duas doses da vacina contra a COVID-19¹⁶. Para a obtenção dos dados, os cirurgiões-dentistas participantes do estudo *baseline*, que aceitaram participar de outros acompanhamentos do estudo, foram contatados por e-mail (n=720) para participar da nova pesquisa. Os profissionais também foram contatados via rede sociais - *Facebook®* e *Instagram®*. Foi enviado o *link* do questionário autoaplicável *online* para a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e das informações do estudo. Neste primeiro acompanhamento foram realizadas as mesmas perguntas do estudo *baseline*, e mais dois blocos de perguntas adicionais: saúde mental e teleodontologia.

Anteriormente ao início do estudo *baseline*, realizado em 2020, e do primeiro acompanhamento, em 2021, os questionários foram pré-testados por 10 cirurgiões-dentistas que atuavam no setor público, mas em serviços de Atenção Secundária (média complexidade). Este estudo teve por objetivo identificar a clareza das perguntas propostas no instrumento de coleta, bem como avaliar o tempo médio de

preenchimento do questionário. Após os cirurgiões-dentistas preencherem o questionário, eles enviaram uma planilha com as sugestões de mudança, que foram avaliadas pelos pesquisadores do estudo.

O desfecho do estudo foi o número de atendimentos odontológicos nas UBS do Brasil no final do segundo ano da pandemia, quando mais de 60% da população já tinha recebido duas doses da vacina para COVID-19. Para obter as informações do desfecho foram consideradas as seguintes perguntas: “Quantos pacientes em média, por turno, estão sendo atendidos na sua UBS nos últimos 30 dias?” e “Quantos pacientes em média, por turno, eram atendidos na sua UBS antes do aparecimento da COVID-19?”. Para fins de análise estatística será considerado o percentual de atendimentos odontológicos obtido da seguinte forma:

$$\frac{(\text{N}^\circ \text{ de atendimentos por turno no segundo ano pandemia} - \text{N}^\circ \text{ de atendimentos por turno antes do início pandemia}) \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de atendimentos por turno antes do início da pandemia}}$$

As variáveis de exposição se dividem em sociodemográficas (sexo, cor da pele, renda no serviço público, estado civil, ter filhos, tempo de formado em Odontologia, especialização em alguma área da Odontologia); relativas aos EPIs organizada em dois tipos: EPI tipo 1, que se referem àqueles já utilizados antes da pandemia - touca descartável, luvas de procedimento, máscara descartável, propé e óculos de proteção - e EPI tipo 2, recomendados após o início da pandemia - máscara PFF2/N95, jaleco descartável e protetor facial ou *face shield* (para todos os EPI foi considerando um período recordatório de 30 dias para verificar se a quantidade era suficiente); sobre a realização de teletriagem na UBS; e acerca do sentimento dos cirurgiões-dentistas em relação ao atendimento odontológico nas UBS após aparecimento da COVID-19.

Os dados foram analisados por meio do pacote estatístico Stata® 12.0. Inicialmente, foram realizadas as análises descritivas por meio de frequências absolutas e relativas, média, mediana e desvio-padrão. Após, foram realizadas análises bivariadas, utilizando os testes Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. Por fim, foi realizada análise multivariada utilizando regressão de Poisson, sendo calculadas as Razões de Média, com intervalos de confiança de 95%. Para a análise multivariada foram considerados dois modelos com as seguintes variáveis: Modelo 1: as variáveis sociodemográficas e Modelo 2: as variáveis relacionadas dos serviços de saúde bucal e insegurança na realização dos atendimentos odontológicos. Foram mantidas no modelo todas as variáveis com p-valor menor ou igual a 0,2. Para todas as análises, foi considerado um nível de significância de 5%.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas – Brasil sob o protocolo 33837220.4.00005317. Todos os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos do estudo e aqueles que concordaram em participar, tiveram acesso a uma versão digital do TCLE.

Resultados

Eram elegíveis para participar do primeiro acompanhamento 720 indivíduos que concordaram em participar de uma nova etapa da pesquisa e que informaram seus e-mails no estudo *baseline*. Destes, 416 dentistas atuantes na APS participaram do presente estudo, sendo obtida uma taxa de resposta de 57,7%.

Em relação aos atendimentos odontológicos, foi observada uma redução média de 22% do número de atendimentos realizados nas UBS no segundo ano da pandemia quando comparado ao período pré-pandemia.

Observa-se na Tabela 1 que a maioria dos dentistas respondentes era do sexo feminino (74,5%), com a cor de pele branca ou amarela (79,8%), sem companheiro(a) (56,1%) e sem filhos (51,1%). Em relação à renda no setor público, tempo de formado e realização de curso de especialização, foi observado que a renda variou significativamente (R\$ 1.000 e R\$34.000), a maior parte tinha até cinco anos de formado (27,0%) e a maioria dos dentistas era especialista (77,6%), sendo que desses, 74,3% eram especializados em Saúde Pública. Com relação aos EPIs, a maioria dos dentistas consideraram tanto os EPI tipo 1, quanto tipo 2 suficientes no último mês avaliado. Por fim, em relação à teletriagem para identificação de sinais e sintomas de COVID-19, 74,2% dos dentistas responderam que as UBS não fizeram uso desse serviço, e 49% dos respondentes relataram sentir-se pouco inseguros nos atendimentos após o surgimento da pandemia. Por fim, na análise bivariada, comparando as variáveis de exposição e o desfecho do estudo, houve diferença estatisticamente significativa para as seguintes variáveis: estado civil, ter filhos, região do Brasil que pertence a UBS e tempo de formado em odontologia ($p < 0,05$).

Na Tabela 2 estão dispostos os resultados das análises multivariadas. Na análise bruta, permaneceram associados à redução do número de atendimentos odontológicos o fato de ter filhos, maior tempo de formado em odontologia e ter especialização em alguma área da odontologia. Após ajuste para as variáveis de exposição, se mantiveram associadas ao desfecho as variáveis tempo de formado em odontologia ($p=0,036$), com maiores reduções percentuais médias para os dentistas que possuíam s, ou seja, 16 a 20 anos (RM 0,78; IC 95% 0,64 - 0,95) e 21 anos ou mais de formados (RM 0,75; IC 0,62-0,91) e especialização em alguma área da odontologia ($p<0,001$), com maiores reduções percentuais médias para os dentistas que não apresentavam nenhuma especialização (RM 0,80; IC 95% 0,70 - 0,92).

Discussão

Os resultados do presente estudo apontaram uma redução percentual média de 22% do número de atendimentos odontológicos no final do segundo ano da pandemia de COVID-19 nas UBS do Brasil quando comparado com número de atendimentos realizados antes do início da pandemia e que o maior tempo de formado e não possuir especialização em alguma área da odontologia foram fatores associados a essa diminuição. Os autores acreditam que este é o primeiro estudo que avaliou a situação dos atendimentos odontológicos na Atenção Primária no Brasil no final do segundo ano de pandemia, quando mais de 60% da população brasileira já estava vacinada para a COVID-19.

Pode-se presumir que houve maior redução do número de atendimentos odontológicos por parte dos profissionais com maior tempo de formado por motivos relacionados à idade mais avançada em indivíduos formados há mais tempo, que também pode ter relação à uma maior frequência de comorbidades, levando a um maior risco em caso de contaminação^{17,18}. No entanto, como o presente estudo não mediu a presença de comorbidades, essa relação deve ser avaliada com cautela. Além disso, uma outra hipótese seria que estes profissionais teriam pessoas com idade mais avançada em seu convívio próximo, além de filhos. Frente a isso, a redução do número de atendimentos pode ter sido uma medida encontrada de proteção para si próprio e para as pessoas próximas. Estudos anteriores demonstraram essa relação entre o medo de contrair a doença e a diminuição do número de atendimentos, mas sem enfatizar a idade dos profissionais¹⁹⁻²¹.

Com relação ao perfil profissional dos dentistas entrevistados, tem-se que a educação continuada permite a ampliação do olhar, o desenvolvimento de habilidades e o ganho de conhecimentos que são aplicados nas práticas profissionais, podendo tornar o profissional mais preparado^{22,23} para a tomada de decisão em momentos mais críticos e delicados. Além disso, a maioria dos cirurgiões-dentistas participantes deste estudo que declararam possuir especialização, eram especialistas em Saúde Pública, o que contribui para uma visão do profissional mais holística e focada no paciente²⁴. Os autores acreditam que este fato possa ter tido um efeito positivo para a menor redução do número de atendimentos para os dentistas com especialização, visto que 80% das pessoas atendidas pelo SUS dependem, exclusivamente, dos serviços públicos para qualquer atendimento de saúde no Brasil²⁵, e o profissional com pós-graduação na área de saúde pública pode ter mais conhecimento sobre a realidade social e a situação de vulnerabilidade da população.

Por outro lado, a redução do número de atendimentos odontológicos não esteve associada à disponibilidade de EPI, tanto para aqueles EPI que já eram utilizados na rotina dos atendimentos odontológicos antes da pandemia, bem como aqueles que foram adicionados conforme os novos protocolos de biossegurança implementados após seu início. Alguns motivos podem ter contribuído para essa não associação. Sabe-se que no início da pandemia de COVID-19 houve uma demanda muito

grande de EPI, resultando em escassez e aumento dos preços ²⁶⁻²⁸. Contudo, ao longo do tempo, houve maior oferta deste material, possibilitando maior proteção e segurança aos profissionais, diminuindo a probabilidade do desenvolvimento da doença de forma grave e contribuindo para a retomada dos atendimentos. Cabe ressaltar que o estudo realizado a partir dos dados coletados em 2020 (*baseline*), observou que a indisponibilidade de EPI esteve associada a maior redução do número de atendimentos odontológicos ²⁹.

Já o sentimento de insegurança dos cirurgiões-dentistas em relação ao atendimento odontológico nas UBS após o aparecimento da COVID-19, não foi associado ao desfecho da pesquisa. As principais hipóteses para este resultado estão relacionadas com a taxa de vacinação no momento do estudo, somada ao maior conhecimento sobre a doença ³⁰ e à adoção de novos protocolos de biossegurança ³¹, além de garantia da realização dos atendimentos com todos os EPI obrigatórios ¹⁹. Outros estudos trazem ações de triagem para sinais e sintomas da COVID antes de entrar para as consultas odontológicas ³²⁻³⁶ como contribuintes para o sentimento de segurança e tranquilidade em atender, porém não se pode concluir o mesmo através do nosso estudo.

A principal limitação do estudo está relacionada à representatividade da amostra, visto que a maioria dos cirurgiões-dentistas entrevistados era da região Sul do Brasil. Diante disso a generalização dos resultados deve ser realizada com cautela. Contudo, cabe destacar foram realizados esforços por parte dos pesquisadores para contatar os cirurgiões-dentistas da Atenção Primária, seja por meio de *e-mail*, redes sociais e comunicação com universidades e gestores municipais.

Por outro lado, o estudo tem fortalezas. Destaca-se o fato de ter sido possível realizar um estudo *online* (na ocasião, o distanciamento social ainda era necessário para diminuir a ocorrência de novos casos da COVID-19) em um momento em que estavam acontecendo diversas pesquisas desse modo no Brasil, sendo obtida uma taxa de resposta de quase 60% em um estudo de acompanhamento. Deste modo, foi possível identificar a situação dos atendimentos de saúde bucal na APS do Brasil através de dados primários, diferente da maioria das publicações sobre o tema que os estudos analisaram dados obtidos dos Sistemas de Informação Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS). No entanto, os estudos com dados secundários não permitem identificar fatores associados, como apontadas na presente pesquisa, que são de extrema importância para entender os motivos da redução dos atendimentos odontológicos e planejar ações para os serviços de saúde bucal pós-pandemia. Somando as pesquisas realizadas com o mesmo objetivo, foi observada, no geral, uma redução na oferta de atendimento odontológico de todos os tipos durante o período da pandemia – preventivo, restaurador e de urgência ³⁷.

Conclui-se que houve uma redução dos atendimentos odontológicos ao final do segundo ano da pandemia em comparação ao período pré-pandemia, e que dentistas com maior tempo de formado e sem curso de especialização em odontologia reduziram mais o número de atendimentos odontológicos

oferecidos à população nas UBS as quais estavam vinculados. Os resultados do presente estudo servem de alerta para que os gestores dos serviços de saúde organizem os serviços de saúde bucal para atender as demandas acumuladas decorrentes da pandemia e também possam oferecer e estimular ações de educação permanente aos profissionais dos serviços, em especial aqueles que estão formados a mais tempo, permitindo, deste modo, que em momentos críticos, como diante de uma pandemia, não seja este, mais um fator para a diminuição dos atendimentos odontológicos prestados pelos SUS à população.

Colaboradores

ECM, TFFT e AERS participaram da coleta, da análise e interpretação dos dados e redação do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

Referências

1. Checchi V, Bellini P, Bencivenni D, Consolo U. COVID-19 Dentistry-Related Aspects: A Literature Overview. *Int Dent J*. 2021;71(1):21–6.
2. Gorbalenya AE, Baker SC, Baric RS, de Groot RJ, Drosten C, Gulyaeva AA, et al. The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nat Microbiol*. 2020;5(4):536–44.
3. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet* [Internet]. 2020;395(10223):507–13. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7)
4. Yongchun Y, Jie S, Lai W, Wu T, Liu GJ, Koshy S, et al. Interventions for correcting relapse of the lower front teeth after orthodontic treatment. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010;(9).
5. Lotfi M, Hamblin MR, Rezaei N. COVID-19: Transmission, prevention, and potential therapeutic opportunities. *Clin Chim Acta*. 2020;508(April):254–66.
6. Napimoga MH, Freitas ARR. Dentistry vs Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2: How to face this enemy. *RGO - Rev Gaúcha Odontol*. 2020;68:19–20.
7. Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *Int J Oral Sci* [Internet]. 2020;12(1):1–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9>
8. Banakar M, Bagheri Lankarani K, Jafarpour D, Moayedi S, Banakar MH, Mohammadsadeghi

- A. COVID-19 transmission risk and protective protocols in dentistry: A systematic review. *BMC Oral Health*. 2020;20(1):1–12.
9. Krithikadatta J, Nawal RR, Amalavathy K, McLean W, Gopikrishna V. Endodontic and dental practice during COVID-19 pandemic: Position statement from the Indian Endodontic Society, Indian Dental Association, and International Federation of Endodontic Associations. *Endodontology*. 2018;30(1):25–31.
 10. Guo H, Zhou Y, Liu X, Tan J. The impact of the COVID-19 epidemic on the utilization of emergency dental services. *J Dent Sci* [Internet]. 2020;15(4):564–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jds.2020.02.002>
 11. Xavier TB, Barbosa GM, Silva BBP, Daroz BG, Pereira Y dos S, Neto NC, et al. Protocolo de Tratamento Odontológico na Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial no Contexto do COVID-19. *Brazilian J Heal Rev*. 2020;3(3):4484–500.
 12. Conselho Federal de Odontologia; Associação de Medicina intensiva Brasileira. Recomendações AMIB/CFO para enfrentamento da COVID-19 na Odontologia. [Internet]. 2020. [acessado em 2022 Dez 23]. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/06/recomendacoes-amib-cfo-junho-2020.pdf>.
 13. Brasil. Ministério da Saúde. Nota técnica nº 16/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS: COVID-19 e atendimento odontológico no SUS. [Internet]. 2020. [acessado em 22 Dez 23]. Disponível em: <https://site.crosp.org.br/uploads/arquivo/295c9c14409db20cb63c862bb07ce0e4.pdf>
 14. Cevik M, Bamford CGG, Ho A. COVID-19 pandemic—a focused review for clinicians. *Clin Microbiol Infect*. 2020;26(7):842–7.
 15. Chamorro-Petronacci C, Carreras-Presas CM, Sanz-Marchena A, Rodríguez-Fernández MA, Suárez-Quintanilla JM, Rivas-Mundiña B, et al. Assessment of the economic and health-care impact of covid-19 (Sars-cov-2) on public and private dental surgeries in spain: A pilot study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(14):1–9.
 16. G1. Mapa da vacinação contra Covid-19 no Brasil. [Internet]. 2021. [acessado em 2021 Dez 21]. Disponível em: <https://especiais.g1.globo.com/bemestar/vacina/2021/mapa-brasil-vacina-covid/>
 17. Marin BG, Aghagoli G, Lavine K, Yang L, Siff EJ, Chiang SS, et al. Predictors of COVID-19 severity: A literature review. *Rev Med Virol*. 2021;31(1):1–10.
 18. Fang X, Li S, Yu H, Wang P, Zhang Y, Chen Z, et al. Epidemiological, comorbidity factors with severity and prognosis. *Aging (Albany NY)*. 2020;12(13):12493–503.

19. Tysiąc-Miśta M, Dzedzic A. The attitudes and professional approaches of dental practitioners during the COVID-19 outbreak in Poland: A cross-sectional survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(13):1–17.
20. Consolo U, Bellini P, Bencivenni D, Iani C, Checchi V. 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*. 2020;17(10):1–15.
21. Moraes RR, Correa MB, Queiroz AB, Daneris Â, Lopes JP, Pereira-Cenci T, et al. COVID-19 challenges to dentistry in the new pandemic epicenter: Brazil. *PLoS One*. 2020;15(11 November):1–15.
22. Martins C, Kobayashi RM, Ayoub AC, Leite MMJ. Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. *Texto Context - Enferm*. 2006;15(3):472–8.
23. Costa CMM, Chagas HM de A, Matsukura TS, Vieira GI, Marqueze EC, López CG, et al. Contribuições da pós-graduação na área da saúde para a formação profissional: Relato de experiência. *Saude e Soc*. 2014;23(4):1471–81.
24. Novaes HMD, Werneck GL, Cesse EAP, Goldbaum M, Minayo MCDS. Post-graduation in collective health and the national public health system. *Cienc e Saude Coletiva*. 2018;23(6):2017–25.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Maior sistema público de saúde do mundo, SUS completa 31 anos. [Internet]. 2021. [acessado em 2022 Dez 01]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/setembro/maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo-sus-completa-31-anos>.
26. Cadnum JL, Li DF, Redmond SN, John AR, Pearlmutter B, Donskey CJ. Effectiveness of ultraviolet-c light and a high-level disinfection cabinet for decontamination of N95 respirators. *Pathog Immun*. 2020;5(1):52–67.
27. Cheng VCC, Wong SC, Kwan GSW, Hui WT, Yuen KY. Disinfection of N95 respirators by ionized hydrogen peroxide during pandemic coronavirus disease 2019 (COVID-19) due to SARS-CoV-2. *J Hosp Infect* [Internet]. 2020;105(2):358–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.04.003>
28. Vedovato TG, Andrade CB, Santos DL, Bitencourt SM, Almeida LP de, Sampaio JF da S. Trabalhadores(as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva? *Rev Bras Saúde Ocup*. 2021;46:1–15.

29. Danigno JF, Echeverria MS, Tillmann TFF, Liskoski BV, De Souza E Silva Silveira MG, Dos Santos Fernandez M, et al. Factors associated with the reduction of dental care in Primary Health Care in Brazil after the emergence of COVID-19: A cross-sectional study, 2020. *Epidemiol e Serv Saude*. 2022;31(1):1–15.
30. Adrianzen Sanchez AJ; Yauce Contreras LJ. Facultad de Ciencias de la Salud Facultad de Ciencias de la Salud [Internet]. Efectividad del ejercicio terapéutico en el Síndrome de Fatiga Crónica: Revisión sistemática. 2016. 30 p. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf>. 2009 abr-jun; 13(2).
31. Sarmiento VP, Mota AB, Araujo LK, Ribeiro MR., Lima Junior FA, Di Milhomem LB, et al. Biossegurança no ambiente odontológico pós pandemia do COVID-19 Biosafety in the dental environment after the COVID-19 pandemic Bioseguridad en el ambiente odontológico después de la pandemia del COVID-19. 2022;2022:1–9.
32. Ahmadi H, Ebrahimi A, Ghorbani F. The impact of COVID-19 pandemic on dental practice in Iran: a questionnaire-based report. *BMC Oral Health* [Internet]. 2020;20(1):1–9. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01341-x>
33. Passarelli PC, Rella E, Manicone PF, Garcia-Godoy F, D'Addona A. The impact of the COVID-19 infection in dentistry. *Exp Biol Med*. 2020;245(11):940–4.
34. Ather A, Patel B, Ruparel NB, Diogenes A, Hargreaves KM. Coronavirus Disease 19 (COVID-19): Implications for Clinical Dental Care. *J Endod* [Internet]. 2020;46(5):584–95. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.joen.2020.03.008>
35. Dacic SD, Miljkovic MN, Jovanovic MC. Dental care during the Covid-19 pandemic - To treat or not to treat? *J Infect Dev Ctries*. 2020;14(10):1111–6.
36. Izzetti R, Nisi M, Gabriele M, Graziani F. COVID-19 Transmission in Dental Practice: Brief Review of Preventive Measures in Italy. *J Dent Res* [Internet]. 2020;99(9):1030–8. Available from: <https://doi.org/10.1177/0022034520920580>
37. Cunha AR, Velasco SRM, Hugo FN, Antunes JLF. The impact of the covid-19 pandemic on the provision of dental procedures performed by the brazilian unified health system: A syndemic perspective. *Rev Bras Epidemiol*. 2021;24.

Tabela 1. Descrição da amostra do estudo e análise bivariada considerando o número de atendimentos odontológicos antes do início da pandemia COVID-19 e ao final do segundo ano (redução ou aumento percentual) dos dentistas da Atenção Primária atuantes nas Unidades Básicas de Saúde do Brasil. Brasil, 2022.

Variáveis de exposição	N (%)	Redução do número de atendimentos		
		Média	Desvio – padrão (DP)	Mediana
Sexo (416)			p = 0,065*	
Feminino	310 (74,5)	76,9	44,7	66,7
Masculino	106 (25,5)	81,0	36,0	75,0
Cor de pele autodeclarada (415)			p = 0,069*	
Branca ou amarela	331 (79,8)	78,2	38,3	66,7
Preta ou parda	84 (20,2)	76,2	57,9	66,7
Estado civil (415)			p = 0,029*	
Sem companheiro	233 (56,1)	80,5	44,7	71,4
Com companheiro	182 (43,9)	74,4	39,7	66,7
Tem filhos (415)			p = 0,020*	
Sim	203 (48,9)	73,3	35,6	66,7
Não	212 (51,1)	82,2	48,3	71,4
Região do Brasil da UBS (416)			p = 0,036**	
Sul	225 (54,1)	78,0	28,1	70,0
Sudeste	83 (20,0)	77,7	63,6	60,0
Centro Oeste	20 (4,8)	82,5	82,8	66,7
Norte	10 (2,4)	73,7	18,3	73,3
Nordeste	78 (18,7)	77,4	39,4	70,0
Renda em quintis (415)			p = 0,921**	
1º (1008 a 3200 reais)	87 (21,1)	84,1	61,1	66,7
2º quintil (3201 a 4500 reais)	88 (21,4)	74,2	26,2	71,4
3º quintil (4501 a 6000 reais)	89 (21,5)	77,7	47,2	66,7
4º quintil (6001 a 7800 reais)	67 (16,3)	76,0	27,7	71,4
5º quintil (7801 a 34000 reais)	81 (19,7)	76,4	39,6	66,7
Tempo de formado em odontologia (415)			p = 0,005**	
0 - 5 anos	112 (27,0)	85,9	52,3	75,0
6 -10 anos	86 (20,7)	80,6	38,5	71,4
11 -15 anos	64 (15,4)	81,5	57,1	66,7
16 - 20 anos	54 (13,0)	71,6	27,7	62,5
21 anos ou mais	99 (23,9)	67,8	25,6	62,5
Especialização em alguma área da Odontologia (415)			p = 0,104*	
Sim	322 (77,6)	80,3	46,7	66,7

Não	93 (22,4)	69,2	21,8	66,7
Quantidade suficiente de EPI – Tipo 1 (407)			$p = 0,507^*$	
Sim	326 (80,1)	77,9	43,9	66,7
Não	81 (19,9)	78,7	39,9	71,4
Quantidade suficiente de EPI – Tipo 2 (382)			$p = 0,413^*$	
Sim	284 (73,4)	76,2	41,6	66,7
Não	98 (25,6)	79,7	48,7	68,3
Realização de Teletriagem para COVID-19 (392)			$p = 0,059^*$	
Sim	101 (25,8)	76,8	53,7	66,7
Não	291 (74,2)	79,0	39,5	70,0
Insegurança em realizar atendimentos odontológicos depois da COVID-19 (416)			$p = 0,817^*$	
Inseguro ou muito inseguro	131 (31,5)	83,3	56,8	66,7
Pouco inseguro/não se sente inseguro	285 (68,5)	75,4	34,4	66,7

* Teste Mann-whitney ** Teste Kruskal-wallis

Tabela 2. Análise de regressão bruta e ajustada considerando o número de atendimentos odontológicos antes do início da pandemia COVID-19 e ao final do segundo ano (redução ou aumento percentual) dos dentistas da Atenção Primária atuantes nas Unidades Básicas de Saúde do Brasil, de acordo com as variáveis de exposição. Brasil, 2022.

	Atendimentos odontológicos	
	RM (IC95%) Bruta	RM (IC95%) Ajustada
Sexo	$p = 0,355$	
Feminino	1	
Masculino	1,05 (0,94; 1,17)	-
Cor de pele autodeclarada	$p = 0,776$	
Branca ou amarela	1	
Preta ou parda	0,97 (0,82;1,16)	-
Estado civil	$p = 0,148$	
Casado	1	
Separado/divorciado, solteiro ou viúvo	1,08 (0,97; 1,20)	-
Tem filhos	$p = 0,031$	
Não	1	
Sim	0,89 (0,80; 0,99)	-
Região do Brasil da UBS	$p = 0,963$	
Sul	1,0	
Sudeste	0,99 (0,83;1,20)	
Centro-Oeste	1,06 (0,68;1,64)	
Norte	0,94 (0,81;1,10)	-
Nordeste	0,99 (0,87;1,12)	
Renda no Setor Público	$p = 0,719$	
1° quintil (1000 a 3200 reais)	1	
2° quintil (3201 a 4500 reais)	0,88 (0,74; 1,05)	

3° quintil (4501 a 6000 reais)	0,92 (0,76; 1,13)	-
4° quintil (6001 a 7800 reais)	0,90 (0,76; 1,08)	
5° quintil (7801 a 34000 reais)	0,91 (0,75; 1,10)	
Tempo de formado em odontologia	$p < 0,001$	$p = 0,035$
0 a 5 anos	1,0	1,0
6 a 10 anos	0,94 (0,80; 1,10)	0,88 (0,75;1,04)
11 a 15 anos	0,95 (0,77; 1,17)	0,87 (0,68;1,11)
16 a 20 anos	0,83 (0,71; 0,97)	0,78 (0,64;0,95)
21 anos ou mais	0,79 (0,69; 0,91)	0,75 (0,62;0,91)
Especialização em alguma área da Odontologia	$p < 0,001$	$p < 0,001$
Sim	1	1,0
Não	0,86 (0,78; 0,94)	0,80 (0,71;0,90)
Quantidade suficiente de EPI – tipo 1	$p = 0,871$	
Não	1	
Sim	0,99 (0,87; 1,12)	-
Quantidade suficiente de EPI – tipo 2	$p = 0,533$	
Não	1	
Sim	0,95 (0,83; 1,10)	-
Realização de Teletriagem para COVID-19	$p = 0,719$	
Sim	1,0	
Não	0,97 (0,84-1,13)	-
Insegurança em realizar atendimentos odontológicos depois da COVID-19	$p = 0,2925$	
Inseguro ou muito inseguro	1	
Pouco inseguro ou não se sente inseguro	0,91 (0,80; 1,03)	-

5 Considerações finais

Foi possível concluir através do estudo que houve uma redução dos atendimentos odontológicos nas UBS do Brasil ao final do segundo ano de pandemia em comparação ao momento anterior à COVID-19. Além disso, somente duas variáveis de exposição mantiveram-se associadas ao desfecho: dentistas com maior tempo de formado e que não tinham nenhum curso de especialização em odontologia reduziram mais o número de atendimentos odontológicos oferecidos à população. Tais resultados são importantes servindo de base para planejamento e ações de gestores da rede pública, visando aprimoramento e educação permanente dos profissionais, principalmente aqueles formados a mais tempo. Isso pode servir de grande valia para o melhor enfrentamento em situações mais críticas e desafiadoras, como uma pandemia, buscando amparo e acolhimento da população que mais precisa do serviço.

Referências

AHMADI, Hanie; EBRAHIMI, Alireza; GHORBANI, Farhad. The impact of COVID-19 pandemic on dental practice in Iran: a questionnaire-based report. **BMC Oral Health**, [s. l.], v. 20, n. 1, p. 1–9, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01341-x>

ASSOCIAÇÃO LATINO-AMERICANA DE ODONTOLOGIA PEDIÁTRICA. Ruta de atención para procedimientos de Odontología Pediátrica durante la etapa de confinamiento o cuarentena de la pandemia COVID-19 TT - Rota de atenção para procedimentos na Odontopediatria durante o período de isolamento ou quarentena da pandemia COV. **Rev. odontopediatr. latinoam**, [s. l.], v. 10, n. 2, p. 1–16, 2020. Disponível em: <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2020/2/art-1/#art1%0Ahttps://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2020/2/art-1/#art2%0Ahttps://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2020/2/art-1/#art3>

ATHER, Amber *et al.* Coronavirus Disease 19 (COVID-19): Implications for Clinical Dental Care. **Journal of Endodontics**, [s. l.], v. 46, n. 5, p. 584–595, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.joen.2020.03.008>

BAKAEEN, Lara G. *et al.* Dentists' knowledge, attitudes, and professional behavior toward the COVID-19 pandemic: A multisite survey of dentists' perspectives. **Journal of the American Dental Association**, [s. l.], v. 152, n. 1, p. 16–24, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2020.09.022>

BALI, Zarina; BALI, Rishi K.; NAGRATH, Saurabh. Prion diseases: risks, characteristics, and infection control considerations in dentistry. **Journal of investigative and clinical dentistry**, [s. l.], v. 2, n. 4, p. 236–240, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.2041-1626.2011.00080.x>

BANAKAR, Morteza *et al.* COVID-19 transmission risk and protective protocols in dentistry: A systematic review. **BMC Oral Health**, [s. l.], v. 20, n. 1, 2020a. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01270-9>

BANAKAR, Morteza *et al.* COVID-19 transmission risk and protective protocols in dentistry: A systematic review. **BMC Oral Health**, [s. l.], v. 20, n. 1, p. 1–12, 2020b. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01270-9>

BENZIAN, Habib; BELTRÁN-AGUILAR, Eugenio; NIEDERMAN, Richard. Systemic

Management of Pandemic Risks in Dental Practice: A Consolidated Framework for COVID-19 Control in Dentistry. **Frontiers in Medicine**, [s. l.], v. 8, n. February, p. 1–7, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.644515>

BERMÚDEZ-JIMÉNEZ, Carlos; GAITÁN-FONSECA, César; AGUILERA-GALAVIZ, Luis. Manejo del paciente en atención odontológica y bioseguridad del personal durante el brote de coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19). **Revista de la Asociación Dental Mexicana**, [s. l.], v. 77, n. 2, p. 88–95, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.35366/93101>

BIZZOCA, Maria Eleonora; CAMPISI, Giuseppina; MUZIO, Lorenzo Lo. Covid-19 pandemic: What changes for dentists and oral medicine experts? A narrative review and novel approaches to infection containment. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], v. 17, n. 11, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17113793>

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Maior sistema público de saúde do mundo, SUS completa 31 anos. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/setembro/maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo-sus-completa-31-anos> (acessado em 01/ Dez/ 2022).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Nota técnica nº 16/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS: COVID-19 e atendimento odontológico no SUS.** Disponível em: <https://site.crosp.org.br/uploads/arquivo/295c9c14409db20cb63c862bb07ce0e4.pdf> (acessado em 23/ Dez/ 2022).

BRONDANI, Mario *et al.* A Pan-Canadian narrative review on the protocols for reopening dental services during the COVID-19 pandemic. **BMC Oral Health**, [s. l.], v. 20, n. 1, p. 1–13, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01340-y>

CADNUM, Jennifer L. *et al.* Effectiveness of ultraviolet-c light and a high-level disinfection cabinet for decontamination of n95 respirators. **Pathogens and Immunity**, [s. l.], v. 5, n. 1, p. 52–67, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.20411/pai.v5i1.372>

CAMPUS, G *et al.* The COVID-19 pandemic and its global effects on dental practice. An international survey. **Journal of Dentistry**, [s. l.], v. 5712, n. July, p. 103749, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2021.103749>

CANDEIRO, George Táccio de Miranda *et al.* Knowledge about Coronavirus disease 19 (COVID-19) and its professional repercussions among Brazilian endodontists.

Brazilian oral research, [s. l.], v. 34, p. e117, 2020. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0117>

CEVIK, M.; BAMFORD, C. G.G.; HO, A. COVID-19 pandemic—a focused review for clinicians. **Clinical Microbiology and Infection**, [s. l.], v. 26, n. 7, p. 842–847, 2020.

Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2020.04.023>

CHAMORRO-PETRONACCI, Cintia *et al.* Assessment of the economic and health-care impact of covid-19 (Sars-cov-2) on public and private dental surgeries in Spain: A pilot study.

International Journal of Environmental Research and Public Health, [s. l.], v. 17, n. 14, p. 1–9, 2020. Disponível em:

<https://doi.org/10.3390/ijerph17145139>

CHECCHI, Vittorio *et al.* COVID-19 Dentistry-Related Aspects: A Literature Overview. **International Dental Journal**, [s. l.], v. 71, n. 1, p. 21–26, 2021.

Disponível em: <https://doi.org/10.1111/idj.12601>

CHEN, Nanshan *et al.* Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. **The Lancet**, [s. l.], v. 395, n. 10223, p. 507–513, 2020. Disponível em:

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7)

CHENG, V. C.C. *et al.* Disinfection of N95 respirators by ionized hydrogen peroxide during pandemic coronavirus disease 2019 (COVID-19) due to SARS-CoV-2.

Journal of Hospital Infection, [s. l.], v. 105, n. 2, p. 358–359, 2020. Disponível em:

<https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.04.003>

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA; ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA. **Recomendações AMIB/CFO para enfrentamento da COVID-19 na Odontologia**. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/06/recomendacoes-amib-cfo-junho-2020.pdf> (acessado em 23/

Dez/ 2022).

CONSOLO, Ugo *et al.* Epidemiological aspects and psychological reactions to COVID-19 of dental practitioners in the Northern Italy districts of Modena and Reggio Emilia. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], v. 17, n. 10, p. 1–15, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17103459>

CONTRERAS, ADRIANZEN SANCHEZ; YAUCE. **Facultad de Ciencias de la Salud Facultad de Ciencias de la Salud**. [S. l.: s. n.], 2016. *E-book*.

COULTHARD, Paul. Dentistry and coronavirus (COVID-19) - moral decision-making. **British Dental Journal**, [s. l.], v. 228, n. 7, p. 503–505, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41415-020-1482-1>

COULTHARD, Paul *et al.* The COVID-19 pandemic and dentistry: the clinical, legal and economic consequences - part 2: consequences of withholding dental care. **British Dental Journal**, [s. l.], v. 229, n. 12, p. 801–805, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41415-020-2406-9>

DA COSTA, Cristina Maria Maués *et al.* Contribuições da pós-graduação na área da saúde para a formação profissional: Relato de experiência. **Saude e Sociedade**, [s. l.], v. 23, n. 4, p. 1471–1481, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000400028>

DA CUNHA, Amanda Ramos *et al.* The impact of the covid-19 pandemic on the provision of dental procedures performed by the brazilian unified health system: A syndemic perspective. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s. l.], v. 24, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210028>

DACIC, Stefan Danilo; MILJKOVIC, Milan Nebojsa; JOVANOVIC, Milica Caslav. Dental care during the Covid-19 pandemic - To treat or not to treat? **Journal of Infection in Developing Countries**, [s. l.], v. 14, n. 10, p. 1111–1116, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3855/jidc.13147>

DANIGNO, Júlia Freire *et al.* Factors associated with the reduction of dental care in Primary Health Care in Brazil after the emergence of COVID-19: A cross-sectional study, 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saude**, [s. l.], v. 31, n. 1, p. 1–15, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742022000100015>

DE STEFANI, Alberto *et al.* COVID-19 outbreak perception in Italian dentists. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], v. 17, n. 11, p. 3–9, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17113867>

ELZEIN, Rola *et al.* Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the

company's public news and information . [s. l.], n. January, 2020.

FALAHCHAI, Mehran; BABAEE HEMMATI, Yasamin; HASANZADE, Mahya. Dental care management during the COVID-19 outbreak. **Special Care in Dentistry**, [s. l.], v. 40, n. 6, p. 539–548, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/scd.12523>

FANG, Xiaoyu *et al.* Epidemiological, comorbidity factors with severity and prognosis. **Aging**, [s. l.], v. 12, n. 13, p. 12493–12503, 2020.

GALLO MARIN, Benjamin *et al.* Predictors of COVID-19 severity: A literature review. **Reviews in Medical Virology**, [s. l.], v. 31, n. 1, p. 1–10, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/rmv.2146>

GHANI, Fazal. COVID-19 Outbreak and Dentistry: Guidelines and Recommendations for the Provision of Dental Healthcare Services. **Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan**, [s. l.], v. 30, n. 2, p. S101–S105, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.29271/JCPSP.2020.SUPP2.101>

GORBALENYA, Alexander E. *et al.* The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. **Nature Microbiology**, [s. l.], v. 5, n. 4, p. 536–544, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41564-020-0695-z>

GUAN, Wei-jie *et al.* Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. **New England Journal of Medicine**, [s. l.], v. 382, n. 18, p. 1708–1720, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/nejmoa2002032>

GUO, Huaqiu *et al.* The impact of the COVID-19 epidemic on the utilization of emergency dental services. **Journal of Dental Sciences**, [s. l.], v. 15, n. 4, p. 564–567, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jds.2020.02.002>

GURGEL, Bruno César de Vasconcelos *et al.* COVID-19: Perspectives for the management of dental care and education. **Journal of Applied Oral Science**, [s. l.], v. 28, n. 1–9, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1678-7757-2020-0358>

ILYAS, Nabeel *et al.* Demographics and management of paediatric dental-facial trauma in the “lockdown” period: A UK perspective. **Dental Traumatology**, [s. l.], v. 37, n. 4, p. 576–582, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/edt.12667>

IZZETTI, R. *et al.* COVID-19 Transmission in Dental Practice: Brief Review of Preventive Measures in Italy. **Journal of Dental Research**, [s. l.], v. 99, n. 9, p. 1030–1038, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0022034520920580>

IZZETTI, Rossana *et al.* A perspective on dental activity during COVID-19: The Italian survey. **Oral Diseases**, [s. l.], v. 27, n. S3, p. 694–702, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/odi.13606>

KATEEB, Elham T; JUNIEDI, Raed N; WARREN, John J. Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company 's public news and information . [s. l.], n. January, 2020.

KOCHHAR, Anuraj Singh *et al.* Dentistry during and after COVID-19 pandemic: Pediatric considerations. **International Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, [s. l.], v. 13, n. 4, p. 399–406, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-1782>

KRITHIKADATTA, Jo. Endodontic and dental practice during COVID-19 pandemic: Position statement from the Indian Endodontic Society, Indian Dental Association, and International Federation of Endodontic Associations. **Endodontology**, [s. l.], v. 30, n. 1, p. 25–31, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.4103/endo.endo>

LI, Qun *et al.* Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. **New England Journal of Medicine**, [s. l.], v. 382, n. 13, p. 1199–1207, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/nejmoa2001316>

LOTFI, Melika; HAMBLIN, Michael R.; REZAEI, Nima. COVID-19: Transmission, prevention, and potential therapeutic opportunities. **Clinica Chimica Acta**, [s. l.], v. 508, n. April, p. 254–266, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cca.2020.05.044>

MAHDI, Syed Sarosh *et al.* Pivoting dental practice management during the covid-19 pandemic—a systematic review. **Medicina (Lithuania)**, [s. l.], v. 56, n. 12, p. 1–16, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/medicina56120644>

G1. Mapa da vacinação contra Covid-19 no país. Disponível em: <https://especiais.g1.globo.com/bemestar/vacina/2021/mapa-brasil-vacina-covid/>

(acessado em 21/ Dez/ 2021).

MARTÍNEZ-BENEYTO, Yolanda *et al.* Spanish Dentists' Awareness, Knowledge, and Practice Regarding COVID-19: A Multiple Regression Analysis. **International Dental Journal**, [s. l.], v. 0, p. 1–10, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.identj.2021.01.012>

MARTINHO, Frederico C.; GRIFFIN, Ina L. A Cross-sectional Survey on the Impact of Coronavirus Disease 2019 on the Clinical Practice of Endodontists across the United States. **Journal of Endodontics**, [s. l.], v. 47, n. 1, p. 28–38, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.joen.2020.10.002>

MARTINS, Christiane *et al.* Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s. l.], v. 15, n. 3, p. 472–478, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-07072006000300012>

MELO, Paulo *et al.* COVID-19 Management in Clinical Dental Care. Part I: Epidemiology, Public Health Implications, and Risk Assessment. **International Dental Journal**, [s. l.], v. 71, n. 3, p. 251–262, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.identj.2021.01.015>

MENG, L.; HUA, F.; BIAN, Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. **Journal of Dental Research**, [s. l.], v. 99, n. 5, p. 481–487, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0022034520914246>

MORAES, Rafael R. *et al.* COVID-19 challenges to dentistry in the new pandemic epicenter: Brazil. **PLoS ONE**, [s. l.], v. 15, n. 11 November, p. 1–15, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242251>

MORENO, María Victoria Mateos *et al.* Odontología en entorno covid-19. adaptación de las unidades de salud bucodental en los centros de salud de la comunidad de Madrid. **Rev Esp Salud Pública** [s. l.], v. 94, p. 1–19, 2020.

NAPIMOGA, Marcelo Henrique; FREITAS, André Ricardo Ribas de. Dentistry vs Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2: How to face this enemy. **RGO - Revista Gaúcha de Odontologia**, [s. l.], v. 68, p. 19–20, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-863720200001120200034>

NEGUCIOIU, Marius *et al.* Management of SARS-CoV-2 Transmission in Emergency Dental Settings: Current Knowledge and Personal Experience. **Disaster Medicine and Public Health Preparedness**, [s. l.], 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.483>

NOVAES, Hillegonda Maria Dutilh *et al.* Post-graduation in collective health and the national public health system. **Ciencia e Saude Coletiva**, [s. l.], v. 23, n. 6, p. 2017–2025, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05612018>

NUVVULA, Sivakumar; MALLINENI, Sreekanth Kumar. Remote management of dental problems in children during and post the covid-19 pandemic outbreak: A teledentistry approach. **Dental and Medical Problems**, [s. l.], v. 58, n. 2, p. 237–241, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.17219/dmp/133182>

ODEH, Najla Dar *et al.* COVID-19: Present and future challenges for dental practice. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], v. 17, n. 9, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17093151>

OSTRC, Tadej; PAVLOVIĆ, Krunoslav; FIDLER, Aleš. Urgent dental care on a national level during the COVID-19 epidemic. **Clinical and Experimental Dental Research**, [s. l.], v. 7, n. 3, p. 271–278, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/cre2.383>

PABST, Andreas *et al.* The influence of the SARS-CoV-2 pandemic on oral and maxillofacial surgery: a nationwide survey among 54 hospitals and 240 private practices in Germany. **Clinical Oral Investigations**, [s. l.], v. 25, n. 6, p. 3853–3860, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00784-020-03715-5>

PASSARELLI, Pier Carmine *et al.* The impact of the COVID-19 infection in dentistry. **Experimental Biology and Medicine**, [s. l.], v. 245, n. 11, p. 940–944, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1535370220928905>

PAULA, Valéria De *et al.* Biossegurança no ambiente odontológico pós pandemia do COVID-19 Biosafety in the dental environment after the COVID-19 pandemic Bioseguridad en el ambiente odontológico después de la pandemia del COVID-19. [s. l.], v. 2022, p. 1–9, 2022.

PENG, Xian *et al.* Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. **International Journal of Oral Science**, [s. l.], v. 12, n. 1, p. 1–6, 2020. Disponível

em: <https://doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9>

PEREIRA, Luciano José *et al.* Biological and social aspects of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) related to oral health. **Brazilian Oral Research**, [s. l.], v. 34, p. 1–11, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0041>

PEREIRA, Luciano José *et al.* Streamlining the dental care during COVID-19 pandemic: updated clinical recommendations and infection control management framework. **Brazilian Oral Research**, [s. l.], v. 35, p. 1–9, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-3107BOR-2021.VOL35.0046>

ROSSATO, Mayara Delfino Sentone *et al.* Evaluation of Dental Practices Changes During the COVID-19 Pandemic in Brazil. **Evaluation and the Health Professions**, [s. l.], v. 44, n. 2, p. 192–197, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0163278721994902>

SAMARANAYAKE, Lakshman P.; PEIRIS, Malik. Severe acute respiratory syndrome and dentistry: A retrospective view. **Journal of the American Dental Association**, [s. l.], v. 135, n. 9, p. 1292–1302, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.14219/jada.archive.2004.0405>

SCULLY, C.; SAMARANAYAKE, L. P. Emerging and changing viral diseases in the new millennium. **Oral Diseases**, [s. l.], v. 22, n. 3, p. 171–179, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/odi.12356>

SHAH, Saleha. COVID-19 and paediatric dentistry- traversing the challenges. A narrative review. **Annals of Medicine and Surgery**, [s. l.], v. 58, n. August, p. 22–33, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2020.08.007>

SILES-GARCIA, Adriana Abigail *et al.* Biosafety for Dental Patients during Dentistry Care after COVID-19: A Review of the Literature. **Disaster Medicine and Public Health Preparedness**, [s. l.], v. 15, n. 3, p. e43–e48, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.252>

SINJARI, Bruna *et al.* The impact of covid-19 related lockdown on dental practice in central italy—outcomes of a survey. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], v. 17, n. 16, p. 1–14, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17165780>

TAY, John Rong Hao *et al.* A Risk-Based Approach to the COVID-19 Pandemic: The Experience in National Dental Centre Singapore. **Frontiers in Medicine**, [s. l.], v. 7, n. November, p. 1–10, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fmed.2020.562728>

TU, Yung-fang *et al.* A Review of SARS-CoV-2 and the Ongoing Clinical Trials. [s. l.], 2020. Disponível em: <http://pubs.acs.org/doi/pdf/10.1021/jm030020m>

TURKISTANI, Khawlah; TURKISTANI, Khadijah. Dental risks and precautions during COVID-19 pandemic: A systematic review. [S. l.: s. n.], 2020. Disponível em: https://doi.org/10.4103/jispcd.JISPCD_295_20

TYSIĄC-MIŚTA, Monika; DZIEDZIC, Arkadiusz. The attitudes and professional approaches of dental practitioners during the COVID-19 outbreak in poland: A cross-sectional survey. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], v. 17, n. 13, p. 1–17, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17134703>

VARELA-MONTES, Luis *et al.* Cambios en el perfil de las urgencias atendidas por un dentista de guardia 24 horas durante las etapas iniciales de la primera ola de COVID-19. [s. l.], v. 17, p. 167–174, 2020.

VEDOVATO, Tatiana Giovanelli *et al.* Trabalhadores(as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva? **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, [s. l.], v. 46, p. 1–15, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000028520>

VIEIRA-MEYER, Anya P.G.F. *et al.* Brazilian primary and secondary public oral health attention: Are dentists ready to face COVID-19 Pandemic? **Disaster Medicine and Public Health Preparedness**, [s. l.], p. 1–8, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.342>

WIESMÜLLER, Vera *et al.* Dentists' working conditions during the first covid-19 pandemic lockdown: An online survey. **Healthcare (Switzerland)**, [s. l.], v. 9, n. 3, p. 1–12, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/healthcare9030364>

WU, Kevin Y. *et al.* COVID-19's impact on private practice and academic dentistry in North America. **Oral Diseases**, [s. l.], v. 27, n. S3, p. 684–687, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/odi.13444>

XAVIER, Thiago Brito *et al.* Protocolo de Tratamento Odontológico na Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial no Contexto do COVID-19. **Brazilian Journal of Health Review**, [s. l.], v. 3, n. 3, p. 4484–4500, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n3-047>

YONGCHUN, Yu *et al.* Interventions for correcting relapse of the lower front teeth after orthodontic treatment. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, [s. l.], n. 9, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd008734>

Anexos

Anexo A

Acompanhamento baseline - instrumento de coleta para o cirurgião-dentista

MUNICÍPIO: _____

ESTADO: _____

Qual a população do município da sua Unidade Básica de Saúde (UBS)?

- (1) Menos 10 mil habitantes (2) Entre 10 e 50 mil habitantes
 (3) Entre 50 e 100 mil habitantes (4) Mais de 100 mil habitantes

BLOCO 1 – ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Sexo (0) Feminino (1) Masculino
2. Cor da pele (0) Branca (1) Preta (2) Parda (3) Amarela (4)
Indígena
3. Idade (completa em anos)

4. Renda no serviço público (em reais)

5. Estado Civil (0) Solteiro (1) Casado (2) Separado/Divorciado (3)

Viúvo/Viúva

6. Tem Filhos (0) Sim (1) Não
Se sim, quantos? (0) Um (1) Dois (2) Três (3) Quatro (4) Cinco (5)
Seis ou mais

7. Nome da Universidade ou Faculdade onde cursou a graduação em Odontologia _____

8. Tempo de formado em Odontologia (em anos)

9. Tempo que atua no serviço público (em anos)

10. Tempo que atua na UBS atual (em anos) _____

11. Tem especialização em alguma área da Odontologia? (0) Sim (1) Não
Se sim, quantas? (0) Uma (1) Duas (2) Mais de 2 (8) Não se aplica

Quais especializações (cite as duas principais):

A) _____ (8) Não se aplica

B) _____ (8) Não se aplica

12. Você atua também no setor privado na área da odontologia?

(0) Sim (1) Não

Se sim, qual (is?) (0) Consultório próprio (1) Sindicato, clínica ou similar
(2) Consultório próprio e sindicato ou clínica ou similar (8) Não se aplica

BLOCO 2 – SALA ESPERA

Agora vamos falar dos procedimentos que são adotados quando o usuário chega à UBS, antes de entrar para a consulta odontológica.

1. A sala de espera é higienizada? (0) Sim (1) Não (2) Não Sei

Se sim, quantas vezes ao dia? (0) Uma (1) Duas (2) Três ou mais (3) Não Sei (8) Não se aplica

2. Existe alguma forma de higienização das mãos para os usuários na entrada da UBS, como álcool 70% ou pia com água e sabão?

(0) Sim (1) Não (2) Não Sei

3. É disponibilizado algum método para que os usuários higienizem seus calçados antes de entrarem na UBS?

(0) Sim (1) Não (2) Não sei

Se sim: Qual método? _____

(2) Não sei (8) Não se aplica

Qual produto utilizado? _____

(2) Não sei (8) Não se aplica

4. Existe alguma recomendação (cartaz ou orientação) para o uso de máscara pelo usuário quando ele está aguardando o atendimento no interior da sua UBS?

(0) Sim (1) Não (2) Não Sei

5. A sala de espera da sua UBS apresenta algum tipo de orientação quanto ao número máximo de pessoas e/ou demarcação do distanciamento mínimo entre as pessoas?

(0) Sim (1) Não (2) Não Sei

6. Existe algum cartaz ou panfleto informativo na sua UBS com orientações a respeito da COVID-19 para esclarecimento da população?

(0) Sim (1) Não (2) Não Sei

7. Os usuários são avaliados quanto aos sinais e sintomas antes de entrarem para a consulta médica, odontológica ou de enfermagem?

(0) Sim (1) Não (2) Não Sei

Se sim, quais?

Medição da temperatura **(0) Sim (1) Não (8) Não se aplica**

Questionamentos sobre:

Febre nos último 14 dias **(0) Sim (1) Não (8) Não se aplica**

Falta de ar nos último 14 dias **(0) Sim (1) Não (8) Não se aplica**

Tosse nos último 14 dias **(0) Sim (1) Não (8) Não se aplica**

Coriza nos último 14 dias **(0) Sim (1) Não (8) Não se aplica**

Dor na Garganta nos último 14 dias **(0) Sim (1) Não (8) Não se aplica**

Contato com alguém que tenha tido Covid-19 ou sintomas respiratórios agudos nos último 14 dias **(0) Sim (1) Não (8) Não se aplica**

BLOCO 3 - AVALIAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) DOS PROFISSIONAIS DE ODONTOLOGIA

1. Passaram a ser fornecidos mais EPI após a pandemia da COVID-19?

(0) Sim (1) Não

2. Você conta com Auxiliar em Saúde Bucal (ASB) e/ou Técnico em Saúde Bucal (TSB) para trabalhar a quatro mãos?

(0) Sim (1) Não

Se sim, o Auxiliar em Saúde Bucal (ASB) e/ou Técnico em Saúde Bucal (TSB) possui os EPI necessários para o enfrentamento da COVID-19?

(0) Sim (1) Não (8) Não se aplica

3. A UBS que você trabalha disponibiliza aos profissionais de odontologia:

GORRO OU TOUCA DESCARTÁVEL (0) Sim (1) Não

Você considera que a quantidade foi suficiente para todos os atendimentos no último mês? **(0) Sim (1) Não**

ÓCULOS DE PROTEÇÃO (0) Sim (1) Não

Se sim, quantos são disponibilizados? _____

MÁSCARA CIRÚRGICA (0) Sim (1) Não

A quantidade de máscaras foi suficiente para todos os atendimentos no último mês? **(0) Sim (1) Não**

MÁSCARA PFF2 OU N95 (0) Sim (1) Não

A quantidade de máscaras foi suficiente para todos os atendimentos no último mês? **(0) Sim (1) Não**

JALECO OU AVENTAL DESCARTÁVEL (0) Sim (1) Não

A quantidade foi suficiente para todos os atendimentos no último mês?

(0) Sim (1) Não

LUVAS DE PROCEDIMENTO (0) Sim (1) Não

A quantidade de luvas foi suficiente para todos os atendimentos no último mês?

(0) Sim (1) Não

PROPÉ (0) Sim (1) Não

A quantidade foi suficiente para todos os atendimentos no último mês?

(0) Sim (1) Não

FACE SHIELD OU PROTETOR FACIAL (0) Sim (1) Não

ALGUM OUTRO EPI É DISPONIBILIZADO? (1) Sim (2) Não

Se sim, qual(is)?

EPI 1: _____ (8) Não se aplica

EPI 2: _____ (8) Não se aplica

Se sim, a quantidade do EPI 1 foi suficiente para todos os atendimentos no último mês? (0) Sim (1) Não **(8) Não se aplica**

Se sim, a quantidade do EPI 2 foi suficiente para todos os atendimentos no último mês? (0) Sim (1) Não **(8) Não se aplica**

BLOCO 4 – ROTINA ANTES, DURANTE E DEPOIS DOS ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

Bloco 4A - Antes de iniciar o atendimento odontológico:

1. Quantos pacientes em média, por turno, eram atendidos na sua UBS antes do aparecimento da COVID-19? _____
2. Quantos pacientes em média, por turno, estão sendo atendidos na sua UBS depois do aparecimento da COVID-19? _____
3. O equipamento odontológico da sua UBS é equipado com bomba a vácuo?

(0) Sim (1) Não

Se sim, o equipamento odontológico foi equipado com bomba a vácuo depois do aparecimento da COVID-19?

(0) Sim (1) Não (8) Não se aplica

4. A sua UBS realiza controle biológico (testes) da autoclave que você utiliza para esterilizar o seu material?

(0) Sim (1) Não

Se sim, os testes biológicos da autoclave passaram a ser realizados na sua UBS depois do aparecimento da COVID-19?

(0) Sim (1) Não (8) Não se aplica

5. Você acredita que existe algum risco de contaminação para os profissionais e/ou pacientes caso seja atendido mais de um paciente por turno com procedimentos que gerem aerossol? **(0) Sim (1) Não**

Se sim, as Unidades de Saúde do seu município estão analisando ou já adotaram algum protocolo para evitar este risco?

(0) Sim (1) Não (8) Não se aplica

Se sim, quais são as medidas adotadas ou pensadas para esse protocolo?

(0) Atender menos pacientes por turno para realizar os processos de desinfecção do ambiente e a troca de EPI.

(1) Realizar apenas um procedimento por turno que gere aerossol.

(2) Outro. Qual? _____ (8) Não se aplica

6. Existe local específico para trocar a roupa que você veio de casa pela roupa de trabalho na sua UBS? **(0) Sim (1) Não**

7. Se sim, você realiza a troca da roupa que você veio de casa pela roupa de trabalho na sua UBS? **(0) Sim (1) Não (8) Não se Aplica**

Se sim, responda as perguntas 8 e 9

8. Existe um local para guardar a roupa de trabalho (armário individual)?

(0) Sim (1) Não (8) Não se Aplica

9. Existe local para guardar a roupa de casa (armário individual) diferente do local onde guarda a roupa de trabalho? **(0) Sim (1) Não (8) Não se aplica**

10. É realizado a limpeza do equipo odontológico e periféricos antes de iniciar os atendimentos odontológicos? **(0) Sim (1) Não (2) Não sei**

Se sim, qual produto é utilizado?

(0) Álcool 70%

(1) Quaternário de amônio e biguanida (ex. Lysoform)

(2) Solução com Hipoclorito de Sódio

(3) Outro

(8) Não se aplica

11. É realizada a limpeza do mobiliário do consultório odontológico antes de iniciar os atendimentos? **(0) Sim (1) Não (2) Não sei**

Se sim, qual produto é utilizado?

(0) Álcool 70%

(1) Quaternário de amônio e biguanida (ex. Lysoform)

(2) Solução com Hipoclorito de Sódio

(3) Outro

(8) Não se aplica

12. É realizada a limpeza do piso do consultório odontológico antes de iniciar os atendimentos odontológicos? **(0) Sim (1) Não (2) Não sei**

Se sim, qual produto é utilizado?

(0) Álcool 70%

(1) Quaternário de amônio e biguanida (ex. Lysoform)

(2) Solução com Hipoclorito de Sódio

(3) Outro

(8) Não se aplica

13. São colocadas barreiras (filme PVC – tipo rolopac) nas superfícies (caneta, fotopolimerizador, sugador, braço e encosto do equipamento, refletor) que são trocadas após o atendimento de cada paciente? **(0) Sim (1) Não**

14. Você realiza a desinfecção com álcool 70% em todas as superfícies contaminantes e no equipamento odontológico antes de cada atendimento?

(0) Sim (1) Não

15. Existe circulação/ventilação de ar dentro do consultório odontológico?

***Entende-se como circulação/ventilação a renovação com ar novo de boa qualidade proveniente do exterior para redução da concentração de poluentes transportados pelo ar.**

(0) Sim (1) Não

16. A sua UBS realiza teletriagem?

*** Teletriagem consiste na anamnese e triagem inicial pré-consulta, prévias ao agendamento do atendimento odontológico, para determinar se há urgência no atendimento do paciente e/ou sinais e sintomas da COVID-19 do mesmo.**

(0) Sim (1) Não (8) Não sei

Se não, existe a possibilidade da implementação de teletriagem na sua UBS?

(0) Sim (1) Não (8) Não se aplica

BLOCO 4B - DURANTE O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

- EM RELAÇÃO AOS PACIENTES

1. Existe alguma forma de desinfecção dos calçados (sola) dos pacientes antes de entrar no consultório odontológico?

(0) Sim (1) Não

2. Existe desinfecção com álcool 70% ou lavagem das mãos dos pacientes antes de entrar no consultório odontológico? **(0) Sim (1) Não**

3. O paciente usa óculos de proteção durante o atendimento odontológico?

(0) Sim (1) Não

4. O paciente usa gorro ou touca durante o atendimento odontológico?

(0) Sim (1) Não

5. O paciente realiza bochecho com alguma solução antes da realização dos procedimentos odontológicos?

(0) Sim (1) Não

Se sim, qual? _____ **(8) Não se aplica**

- EM RELAÇÃO AO CIRURGIÃO DENTISTA

6. Você usa sobreluva ou faz retirada das luvas para pegar material odontológico durante o atendimento quando necessário? **(0) Sim (1) Não**

7. Durante o atendimento odontológico você usa os seguintes EPI:

Touca /Gorro **(0) Sim (1) Não**

Óculos **(0) Sim (1) Não**

Máscara cirúrgica **(0) Sim (1) Não**

Máscara PFF2 ou N95 **(0) Sim (1) Não**

Jaleco/Avental descartável **(0) Sim (1) Não**

Luvas **(0) Sim (1) Não**

Propé **(0) Sim (1) Não**

Face Shield/Protetor Facial **(0) Sim (1) Não**

Outro EPI **(0) Sim (1) Não**

Se sim, qual outro EPI 1? _____ **(8) Não se aplica**

8. Você sabe o protocolo a ser seguido caso o paciente da sua UBS relate a você que possui COVID-19? **(0) Sim (1) Não**

9. Você teve treinamento sobre o protocolo de atendimento durante a pandemia da COVID-19?

(0) Sim (1) Não. (8) Não se aplica

10. Sua Unidade Básica de Saúde fez adequações e/ou capacitações/treinamento dos profissionais sobre a COVID-19?

(0) Sim (1) Não

Bloco 4C - Após o atendimento odontológico

1. Após o término do atendimento odontológico e antes de sair do consultório odontológico, o paciente realiza a desinfecção com álcool 70% ou lavagem de suas mãos com água e sabão? **(0) Sim (1) Não**

2. É realizada a desinfecção de todo equipo odontológico e dos periféricos?

(0) Sim (1) Não

3. É realizada a limpeza do mobiliário antes do próximo paciente?

(0) Sim (1) Não

4. É realizada a limpeza do piso antes do próximo paciente? **(0) Sim (1) Não**

5. Você troca qual(is) EPI entre consultas:

Touca/Gorro **(0) Sim (1) Não**

Máscara cirúrgica **(0) Sim (1) Não**

Máscara PFF2 ou N95 **(0) Sim (1) Não**

Jaleco/Avental descartável **(0) Sim (1) Não**

Luvas **(0) Sim (1) Não**

Propé **(0) Sim (1) Não**

Outro EPI **(0) Sim (1) Não**

Se sim, qual outro EPI 1? _____ **(8) Não Se aplica**

6. Você higieniza qual(is) EPI entre consultas

Óculos **(0) Sim (1) Não**

Face Shield/Protetor facial **(0) Sim (1) Não**

Outro EPI **(0) Sim (1) Não**

Se sim, qual outro EPI 1? _____ **(8) Não Se aplica**

7. Em que local os EPI são descartados?

(0) Lixo comum (1) Lixo contaminado

BLOCO 5 – SENTIMENTO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS EM RELAÇÃO AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE APÓS APARECIMENTO DA COVID-19

NESTE BLOCO SERÃO FEITAS PERGUNTAS SOBRE COMO VOCÊ ESTÁ SE SENTINDO DURANTE OS ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS NA UBS.

1. Você acredita que a UBS onde trabalha tem condições de realizar atendimento odontológico de modo seguro aos pacientes da comunidade?

(0) Sim (1) Não

Se não, qual motivo? _____ **(8) Não se aplica**

2. O quanto você tem se sentido inseguro em realizar os atendimentos na UBS onde trabalha (urgência ou eletivos) depois do aparecimento da COVID-19?

(0) Muito inseguro (1) Inseguro (2) Pouco inseguro (3) Não se sente inseguro

3. Com que frequência você pensa que os atendimentos odontológicos realizados na sua UBS podem contaminar os pacientes com o novo coronavírus?

(0) Muito frequentemente (1) Frequentemente (2) Pouco frequentemente (3) Nunca

4. Com que frequência você pensa que pode contrair o novo coronavírus durante os atendimentos odontológicos prestados na sua UBS?

(0) Muito frequentemente (1) Frequentemente (2) Pouco frequentemente (3) Nunca

5. Você considera que os demais profissionais com quem trabalha na UBS estão tomando as medidas necessárias para evitar a disseminação do novo coronavírus?

(0) Sim (1) Não

6. Com que frequência você pensa que pode contrair o novo coronavírus devido ao contato com colegas de trabalho da sua UBS?

(0) Muito frequentemente (1) Frequentemente (2) Pouco frequentemente (3) Nunca

7. Você já fez o teste do novo coronavírus?

(0) Sim (1) Não

Se sim, quantas vezes?

(1) Um (2) Dois (3) Três (4) Mais de 3 (8) Não se aplica

8. Você já foi diagnosticado com o novo coronavírus?

(1) Sim (2) Não

ANEXO B
Aprovação Comitê de Ética em Pesquisa

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE ATENDIMENTOS DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES DE SAÚDE NA VISÃO DOS CIRURGIÕES DENTISTAS APÓS O SURGIMENTO DO COVID-19

Pesquisador: Alexandre Emidio Ribeiro Silva

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 33837220.4.0000.5317

Instituição Proponente: Universidade Federal de Pelotas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1581098.pdf	29/06/2020 13:44:35		Aceito
Outros	2906cartaresp.docx	29/06/2020 13:42:54	Alexandre Emidio Ribeiro Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	2906TCLEMod.docx	29/06/2020 13:26:32	Alexandre Emidio Ribeiro Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	2906PROPOSTAFINALMOD.pdf	29/06/2020 13:16:25	Alexandre Emidio Ribeiro Silva	Aceito
Folha de Rosto	2106folhaDeRostoCEP1.pdf	21/06/2020 23:34:11	Alexandre Emidio Ribeiro Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PELOTAS, 29 de junho de 2020

Assinado por:

**Patricia Abrantes Duval
(Coordenador(a))**

Apêndices

Apêndice A

Primeiro acompanhamento - instrumento de coleta para o cirurgião-dentista

AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO DE SAÚDE BUCAL ...OS CIRURGIÕES-DENTISTAS APOS O SURGIMENTO DA COVID-19

21/03/2022 17:15

AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NA VISÃO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS APÓS O SURGIMENTO DA COVID-19

Prezado(a) cirurgião-dentista que atua em Unidade Básica de Saúde,

O impacto da pandemia de COVID-19 na Odontologia é uma realidade, visto que devido às características dos ambientes e dos procedimentos odontológicos, há um maior risco de infecção cruzada entre a equipe de saúde bucal e os usuários desse serviço. Diante desse novo cenário, a reorganização dos serviços de saúde bucal se fez necessária.

Portanto, o objetivo do estudo é conhecer como os serviços de saúde bucal estão sendo organizados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Brasil no momento que ocorre o avanço da vacinação na população brasileira contra a COVID-19.

O benefício dessa pesquisa será apresentar um diagnóstico da situação atual dos atendimentos odontológicos prestados na Atenção Primária/Básica, sabendo que ainda se vive diante de uma pandemia, porém não mais em fase inicial. Dessa forma, será possível saber se existem diferenças nos cuidados e hábitos diários dos profissionais, em comparação com o primeiro momento de rápida disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2).

Sua participação neste estudo é voluntária, não sendo necessária sua identificação. Após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), se concordar em colaborar com essa pesquisa e responder o questionário até o final, é necessário aceitar participar da pesquisa. Se você está acessando esta página com um login do Google, após o término do questionário, uma cópia de suas respostas será enviada para seu e-mail. Se não for o caso, e quiser uma cópia, imprima esta página ou salve-a em PDF.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (CAAE: 33837220.4.0000.5317).

O tempo médio de resposta desse questionário é entre 15 e 20 minutos.

COORDENADOR DO ESTUDO

Professor Alexandre Emídio Ribeiro da Silva - UFPel

e-mail: alexandre.emidio@ufpel.edu.br

PESQUISADORES DO ESTUDO

Professora Caroline de Oliveira Langlois - UFPel

Doutoranda Júlia Freire Danigno - UFPel

Doutoranda Manuela Gonçalves de Souza e Silva Silveira - UFPel

Doutoranda Mariane Baltassare Laroque - UFPel
Doutoranda Thais Freitas Formozo Tillmann - UFPel
Mestranda Eugênia Carrera Malhão – UFPel
Mestranda Daniela Azambuja - Furg
Graduanda Bruna Vettorazzi Liskoski - UFPel

E-mail da pesquisa: atencaoprimaria.covid19@gmail.com

Instagram: @saude.bucal_covid19

***Obrigatório**

1. Aceita participar da pesquisa? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

BLOCO 1 - IDENTIFICAÇÃO E ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

2. Por favor, informe o seu e-mail (de preferência o mesmo e-mail informado na pesquisa passada) *

3. Qual o seu sexo? *

Marcar apenas uma oval.

Masculino

Feminino

4. Qual o nome do Estado onde fica a Unidade Básica de Saúde (UBS) que você trabalha? *

Marcar apenas uma oval.

- Acre
- Alagoas
- Amapá
- Amazonas
- Bahia
- Ceará
- Distrito Federal
- Espírito Santo
- Goiás
- Maranhão
- Mato Grosso
- Mato Grosso do Sul
- Minas Gerais
- Pará
- Paraíba
- Paraná
- Pernambuco
- Piauí
- Rio de Janeiro
- Rio Grande do Norte
- Rio Grande do Sul
- Rondônia
- Roraima
- Santa Catarina
- São Paulo
- Sergipe
- Tocantins

5. Qual o nome do município onde fica a Unidade Básica de Saúde (UBS) que você trabalha? *

6. Qual a população do município da Unidade Básica de Saúde (UBS) em que você trabalha? *

Marcar apenas uma oval.

- Menos 10 mil habitantes
- Entre 10 e menos de 50 mil habitantes
- Entre 50 e 100 mil habitantes
- Mais de 100 mil habitantes

7. A UBS que você trabalha atualmente é a mesma que você trabalhava entre junho e setembro de 2020? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

BLOCO 2
– SALA
ESPERA

Agora vamos falar dos procedimentos que são adotados quando o usuário chega à UBS, antes de adentrar o consultório odontológico. As suas respostas devem considerar os **ÚLTIMOS 30 DIAS**.

8. A sala de espera da UBS em que você trabalha é higienizada? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Não sei

9. Existe alguma forma de higienização das mãos para os usuários na entrada da UBS, como álcool 70% ou pia com água e sabão? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei

10. Existe alguma recomendação visual (cartaz) ou verbal (orientação) para a utilização de máscara pelo usuário quando ele está aguardando o atendimento no interior da sua UBS?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei

11. Existe algum tipo de orientação quanto ao número máximo de pessoas e/ou demarcação distanciamento mínimo entre as pessoas no ambiente da sala de espera da UBS? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei

12. Existe algum cartaz ou panfleto informativo na sua UBS com orientações a respeito da COVID-19 para esclarecimento da população? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei

13. Os usuários são avaliados quanto aos sinais e sintomas antes de entrarem para a consulta médica, odontológica ou de enfermagem? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei

14. Se sim, quais? *

Se você respondeu "Não" ou "Não sei" na pergunta anterior, a sua resposta nesta pergunta é "Não se aplica".

Marcar apenas uma oval por linha.

	Sim	Não	Não se aplica
Medição da temperatura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Febre nos últimos 14 dias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Falta de ar nos últimos 14 dias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tosse nos últimos 14 dias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coriza nos últimos 14 dias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dor na garganta nos últimos 14 dias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contato com alguém que tenha tido Covid-19 ou sintomas respiratórios agudos nos últimos 14 dias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

BLOCO 3 - AVALIAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) DOS PROFISSIONAIS DE ODONTOLOGIA

Nesse bloco, serão questionados acerca da disponibilidade, na UBS, de Equipamentos de Proteção Individual. As suas respostas devem considerar os **ÚLTIMOS 30 DIAS**.

15. Você conta com Auxiliar em Saúde Bucal (ASB) e/ou Técnico em Saúde Bucal (TSB) para trabalhar a quatro mãos? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

A UBS que você trabalha disponibiliza aos profissionais de odontologia:

16. Disponibiliza gorro ou touca descartável? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

17. Você considera que a quantidade de gorro ou touca descartável foi suficiente para todos atendimentos no último mês? *

Se você respondeu "Não" na pergunta anterior, a sua resposta nesta pergunta é "Não se aplica".

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Não se aplica

18. Disponibiliza óculos de proteção? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

19. Se sim, quantos óculos de proteção são disponibilizados? *

Se você respondeu "Não" na pergunta anterior, a sua resposta nesta pergunta é 0 (zero).

20. Disponibiliza Máscara cirúrgica? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

21. Você considera que a quantidade de máscara cirúrgica foi suficiente para todos os atendimentos no último mês? *

Se você respondeu "Não" na pergunta anterior, a sua resposta nesta pergunta é "Não se aplica".

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Não se aplica

22. Disponibiliza máscara PFF2 ou N95? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

23. Você considera que a quantidade de máscara PFF2 ou N95 foi suficiente para todos os atendimentos no último mês? *

Se você respondeu "Não" na pergunta anterior, a sua resposta nesta pergunta é "Não se aplica".

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Não se aplica

24. Disponibiliza jaleco ou avental descartável? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

25. Você considera que a quantidade de jaleco ou avental descartável foi suficiente para todos os atendimentos no último mês? *

Se você respondeu "Não" na pergunta anterior, a sua resposta nesta pergunta é "Não se aplica".

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não se aplica

26. Disponibiliza luva de procedimento? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

27. Você considera que a quantidade de luva de procedimento foi suficiente para todos os atendimentos no último mês? *

Se você respondeu "Não" na pergunta anterior, a sua resposta nesta pergunta é "Não se aplica".

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não se aplica

28. Disponibiliza propé? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

29. Você considera que a quantidade de propé foi suficiente para todos os atendimentos no último mês? *

Se você respondeu "Não" na pergunta anterior, a sua resposta nesta pergunta é "Não se aplica".

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Não se aplica

30. Disponibiliza Face Shield ou Protetor Facial? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

**BLOCO 4 – ROTINA ANTES,
DURANTE E DEPOIS DOS
ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS**

Nesse bloco, será perguntado sobre os cuidados de biossegurança colocados em prática antes, durante e após os atendimentos odontológicos.

4A – ANTES DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

Nesse bloco, será perguntado sobre os cuidados de biossegurança colocados em prática antes dos atendimentos odontológicos. As suas respostas devem considerar os **ÚLTIMOS 30 DIAS**.

31. Quantos pacientes em média, **por turno**, eram atendidos na sua UBS antes do aparecimento da COVID-19? *

32. Quantos pacientes em média, **por turno**, estão sendo atendidos na sua UBS nos últimos 30 dias? *

33. A sua UBS realiza controle biológico (testes) da autoclave que você utiliza para esterilizar seu material? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

34. Se sim, os testes biológicos da autoclave passaram a ser realizados na sua UBS depois do aparecimento da COVID-19? *

Se você respondeu "Não" na pergunta anterior, a sua resposta nesta pergunta é "Não se aplica"

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Não se aplica

35. Você acredita que existe algum risco de contaminação pelo novo coronavírus (SARS-CoV para os profissionais e/ou pacientes, caso seja atendido mais de um paciente por turno com procedimentos que gerem aerossol? *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Sim	Não
Para profissional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Para o paciente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

36. O município adota algum protocolo para redução de risco de contágio pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) nos atendimentos odontológicos? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei

37. Se sim, quais são as medidas adotadas nesse protocolo? *

Se você respondeu "Não" ou "Não Sei" na pergunta anterior, a sua resposta nesta pergunta é "Não se aplica"

Marque todas que se aplicam.

- Atender menos pacientes por turno para realizar os processos de desinfecção do ambiente e a troca de EPI
 Realizar apenas um procedimento por turno que gere aerossol
 Não se aplica
 Outro: _____

38. Você realiza a troca da roupa que você veio de casa pela roupa de trabalho na sua UBS? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

39. É realizada a limpeza do equipo odontológico e periféricos antes de iniciar os atendiment odontológicos? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei

40. Se sim, qual produto é utilizado? Se utiliza outro produto, indique na opção "Outro" *
Se você respondeu "Não" ou "Não sei" na pergunta anterior, a sua resposta nesta pergunta é "Não se aplica".

Marque todas que se aplicam.

- Álcool 70%
 Não sei
 Não se aplica

Outro: _____

41. É realizada a limpeza do mobiliário do consultório odontológico antes de iniciar os atendimentos? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei

42. Se sim, qual produto é utilizado? Se utiliza outro produto, indique na opção "Outro" *
Se você respondeu "Não" ou "Não sei" na pergunta anterior, a sua resposta nesta pergunta é "Não se aplica".

Marque todas que se aplicam.

- Álcool 70%
 Não sei
 Não se aplica

Outro: _____

43. É realizada a limpeza do piso do consultório odontológico antes de iniciar os atendimentos odontológicos? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei

44. Se sim, qual produto é utilizado? Se utiliza outro produto, indique na opção "Outro" *
Se você respondeu "Não" ou "Não sei" na pergunta anterior, a sua resposta nesta pergunta é "Não se aplica".

Marque todas que se aplicam.

- Desinfetante
 Não sei
 Não se aplica

Outro: _____

45. São colocadas barreiras (filme PVC – tipo rolopac) nas superfícies (caneta, fotopolimerizador, sugador, braço e encosto do equipamento, refletor) que são trocadas após o atendimento de cada paciente? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

46. Você realiza a desinfecção de todas as superfícies contaminantes e do equipamento odontológico antes de cada atendimento? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

47. Se sim, qual produto é utilizado? Se utiliza outro produto, indique na opção "Outro" *
Se você respondeu "Não" na pergunta anterior, a sua resposta nesta pergunta é "Não se aplica".

Marque todas que se aplicam.

- Álcool 70%
 Não sei
 Não se Aplica

Outro: _____

4B - DURANTE O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

Nesse bloco, será perguntado sobre os cuidados de biossegurança colocados em prática durante os atendimentos odontológicos. As suas respostas devem considerar os **ÚLTIMOS 30 DIAS**.

48. Existe desinfecção com álcool 70% ou lavagem das mãos dos pacientes antes de entrar n consultório odontológico? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

49. O paciente usa óculos de proteção durante o atendimento odontológico? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

50. O paciente usa gorro ou touca durante o atendimento odontológico? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

51. O paciente realiza bochecho com alguma solução antes da realização dos procedimentos odontológicos? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

52. Se sim, qual? Preencher o nome do produto abaixo, na opção "Outros". *

Se você respondeu "Não" na pergunta anterior, a sua resposta nesta pergunta é "Não se aplica".

Marcar apenas uma oval.

Não se aplica

Outro: _____

53. Você usa sobreluva ou faz retirada das luvas para pegar material odontológico durante o atendimento quando necessário? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

54. Durante o atendimento odontológico você usa os seguintes EPI: *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Sim	Não
Touca /Gorro descartável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Óculos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Máscara cirúrgica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Máscara PFF2 ou N95	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jaleco/Avental impermeável descartável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Luvas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Propé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Face Shield/Protetor Facial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

55. Você sabe o protocolo a ser seguido caso um paciente da sua UBS relate a você que poss COVID-19? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

4C - APÓS O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

Nesse bloco, será perguntado sobre os cuidados de biossegurança colocados em prática após os atendimentos odontológicos. As suas respostas devem considerar os **ÚLTIMOS 30 DIAS**.

56. Antes de sair do consultório odontológico, o paciente realiza a desinfecção com álcool 70 ou lavagem das mãos com água e sabão? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

57. É realizada a desinfecção de todo equipo odontológico e dos periféricos? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei

58. Se sim, qual produto é utilizado? Se utiliza outro produto, indique na opção "Outro" *
Se você respondeu "Não" ou "Não sei" na pergunta anterior, a sua resposta nesta pergunta é "Não se aplica".

Marque todas que se aplicam.

- Álcool 70
 Não sei
 Não se aplica

Outro: _____

59. É realizada a limpeza do mobiliário antes do próximo paciente? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

60. Se sim, qual produto é utilizado? Se utiliza outro produto, indique na opção "Outro" *
Se você respondeu "Não" ou "Não sei" na pergunta anterior, a sua resposta nesta pergunta é "Não se aplica".

Marcar apenas uma oval.

- Álcool 70
 Não se aplica
 Outro: _____

61. É realizada a limpeza do piso antes do próximo paciente? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

62. Se sim, qual produto é utilizado? Se utiliza outro produto, indique na opção "Outro"
Se você respondeu "Não" ou "Não sei" na pergunta anterior, a sua resposta nesta pergunta é "Não se aplica".

Marque todas que se aplicam.

- Desinfetante
 Não sei
 Não se aplica

Outro: _____

63. Você troca qual(is) EPI entre consultas: *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Sim	Não
Touco/Gorro descartável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Máscara cirúrgica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Máscara PFF2 ou N95	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jaleco/Avental impermeável descartável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Luvas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Propé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

64. Você higieniza qual(is) EPI entre consultas: *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Sim	Não
Óculos de proteção	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Face Shield/Protetor facial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

BLOCO 5 – SENTIMENTO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS EM RELAÇÃO AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE APÓS APARECIMENTO DA COVID-19

Nesse bloco serão feitas perguntas sobre como você está se sentindo durante os atendimentos odontológicos na UBS. As suas respostas devem considerar os **ÚLTIMOS 30 DIAS**.

65. Você acredita que a UBS onde trabalha tem condições de realizar atendimento odontológico de modo seguro aos pacientes da comunidade? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

66. Se não, qual motivo? Preencher o motivo na opção "Outro". *

Se você respondeu "Sim" na pergunta anterior, a sua resposta nesta pergunta é "Não se aplica".

Marcar apenas uma oval.

Não se aplica

Outro: _____

67. O quanto você tem se sentido inseguro em realizar os atendimentos na UBS onde trabalha (urgência ou eletivos) depois do aparecimento da COVID-19? *

Marcar apenas uma oval.

Muito inseguro

Inseguro

Pouco inseguro

Não se sente inseguro

68. Com que frequência você pensa que os atendimentos odontológicos realizados na sua UBS podem contaminar os pacientes com o novo coronavírus (SARS-CoV-2)? *

Marcar apenas uma oval.

- Muito frequentemente
 Frequentemente
 Pouco frequentemente
 Nunca

69. Com que frequência você pensa que pode contrair o novo coronavírus (SARS-CoV-2) durante os atendimentos odontológicos prestados na sua UBS? *

Marcar apenas uma oval.

- Muito frequentemente
 Frequentemente
 Pouco frequentemente
 Nunca

70. Você considera que os demais profissionais com quem trabalha na UBS estão tomando as medidas necessárias para evitar a disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2)? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

71. Com que frequência você pensa que pode contrair o novo coronavírus (SARS-CoV-2) devido ao contato com colegas de trabalho da sua UBS? *

Marcar apenas uma oval.

- Muito frequentemente
- Frequentemente
- Pouco frequentemente
- Nunca

72. Você já fez a 3ª dose da vacina (dose de reforço)? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Não fui vacinado
- Não completei o esquema vacinal

73. Se você não foi vacinado ou não completou o esquema vacinal, qual o motivo? Preencher motivo na opção "Outro". *

Se você respondeu "Sim", "Não" na pergunta anterior, a sua resposta nesta pergunta é "Não se aplica".

Marcar apenas uma oval.

- Não se aplica
- Outro: _____

74. Você já foi diagnosticado com o novo coronavírus (SARS-CoV-2)? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

75. Se sim, a contaminação ocorreu após completar o esquema vacinal? *

Se você respondeu "Não" na pergunta anterior, a sua resposta nesta pergunta é "Não se aplica".

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Não fui vacinado/não completei o esquema vacinal

Não se aplica

76. Se já foi diagnosticado pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), você acredita que a contaminação ocorreu durante os seus atendimentos odontológicos? *

Se você não foi diagnosticado com o novo coronavírus (SARS-CoV-2), a sua resposta nesta pergunta é "Não se aplica".

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Não se aplica

BLOCO 6 -
TELETRIAGEM E
TELEODONTOLOGIA

O Conselho Federal de Odontologia (CFO), considerando a pandemia de COVID-19, emitiu uma resolução (RESOLUÇÃO CFO-226, de 04 de junho de 2020) para dispor sobre o exercício da Odontologia a distância, mediado por tecnologias, além de dar outras providências. As suas respostas devem considerar os ÚLTIMOS 6 meses.

TELEODONTOLOGIAS

- * Teleorientação: realizada por Cirurgião-Dentista com o objetivo único e exclusivo de identificar, através da realização de questionário pré-clínico, o melhor momento para a realização do atendimento presencial.
- * Teleinterconsulta: permite-se que, estando o paciente obrigatoriamente sob supervisão direta de Cirurgião-Dentista, este realize a troca de informações e opiniões com outro Cirurgião-Dentista especialista, com o objetivo de prestar uma melhor assistência ao paciente.
- * Telemonitoramento: consiste no acompanhamento a distância dos pacientes que estejam em tratamento, no intervalo entre consultas, devendo ser registrada no prontuário toda e qualquer atuação realizada nestes termos.

77. A sua UBS realizou Teletriagem para identificar sinais e sintomas de COVID-19? *

Teletriagem consiste na anamnese e triagem inicial pré-consulta, prévias ao agendamento do atendimento odontológico, para determinar se há urgência no atendimento do paciente e/ou sinais e sintomas da COVID-19 do mesmo.

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei

78. A sua UBS instituiu alguma forma de Teleodontologia nesse período? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei

TELETRIAGEM E
TELEODONTOLOGIA

O Conselho Federal de Odontologia (CFO), considerando a pandemia de COVID-19, emitiu uma resolução (RESOLUÇÃO CFO-226, de 04 de junho de 2020) para dispor sobre o exercício da Odontologia a distância, mediado por tecnologias, além de dar outras providências. As suas respostas devem considerar os ÚLTIMOS 6 meses.

79. A sua UBS instituiu Teleorientação? Se a sua UBS não institui a Teleodontologia, a sua resposta neste item é "Não se aplica" *

Teleorientação: realizada por Cirurgião-Dentista com o objetivo único e exclusivo de identificar, através da realização questionário pré-clínico, o melhor momento para a realização do atendimento presencial.

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Não sei
- Não se aplica

80. A sua UBS instituiu Telemonitoramento? Se a sua UBS não institui a Teleodontologia, a sua resposta neste item é "Não se aplica" *

Telemonitoramento: consiste no acompanhamento a distância dos pacientes que estejam em tratamento, no intervalo entre consultas, devendo ser registrada no prontuário toda e qualquer atuação realizada nestes termos.

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Não sei
- Não se aplica

81. A sua UBS instituiu Teleinterconsulta? Se a sua UBS não institui a Teleodontologia, a sua resposta neste item é "Não se aplica" *

Teleinterconsulta: permite-se que, estando o paciente obrigatoriamente sob supervisão direta de Cirurgião-Dentista, este realize a troca de informações e opiniões com outro Cirurgião-Dentista especialista, com o objetivo de prestar uma melhor assistência ao paciente.

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Não sei
- Não se aplica

82. Se sim, qual(is) especialidade(s) odontológica(s)? *

Se você respondeu "Não" ou "Não sei" ou "Não se aplica" na pergunta anterior, a sua resposta nesta pergunta é "Não aplica".

Marcar apenas uma oval.

Não se aplica

Outro: _____

83. Você acredita que a Teleodontologia permanecerá sendo utilizada na sua UBS? Se a sua UBS não instituiu a Teleodontologia, a sua resposta neste item é "Não se aplica" *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Não se aplica

BLOCO 7 – SAÚDE MENTAL DOS CIRURGIÕES- DENTISTAS

As próximas perguntas são sobre sintomas de ansiedade, depressão e estresse.

Para as próximas perguntas diga como você se sentiu nos **ÚLTIMOS 7 DIAS**, assinalando uma das opções a seguir para cada pergunta.

Todas as perguntas a seguir têm as mesmas opções de resposta:

- Não se aplicou de maneira alguma
- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

84. Tive dificuldade de me acalmar *

Marcar apenas uma oval.

Não se aplicou de maneira alguma

Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo

Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo

Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

85. Senti minha boca seca *

Marcar apenas uma oval.

- Não se aplicou de maneira alguma
- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

86. Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo. *

Marcar apenas uma oval.

- Não se aplicou de maneira alguma
- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

87. Tive dificuldade em respirar em alguns momentos. (ex.: respiração ofegante, falta de ar se ter feito nenhum esforço físico) *

Marcar apenas uma oval.

- Não se aplicou de maneira alguma
- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

88. Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas. *

Marcar apenas uma oval.

- Não se aplicou de maneira alguma
- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

89. Tive a tendência de reagir de forma exagerada à certas situações. *

Marcar apenas uma oval.

- Não se aplicou de maneira alguma
- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

90. Senti tremores (ex.: nas mãos ou pernas) *

Marcar apenas uma oval.

- Não se aplicou de maneira alguma
- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

91. Senti que estava sempre nervoso. *

Marcar apenas uma oval.

- Não se aplicou de maneira alguma
- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

92. Preocupei-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo(
*
)

Marcar apenas uma oval.

- Não se aplicou de maneira alguma
- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

93. Senti que não tinha nada a desejar (ter expectativas positivas) *

Marcar apenas uma oval.

- Não se aplicou de maneira alguma
- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

94. Senti que estava agitado *

Marcar apenas uma oval.

- Não se aplicou de maneira alguma
- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

95. Senti dificuldades para relaxar *

Marcar apenas uma oval.

- Não se aplicou de maneira alguma
- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

96. Senti-me triste e deprimido *

Marcar apenas uma oval.

- Não se aplicou de maneira alguma
- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

97. Fui intolerante com qualquer coisa que me impedia de continuar o que eu estava fazendo

Marcar apenas uma oval.

- Não se aplicou de maneira alguma
- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

98. Senti que ia entrar em pânico *

Marcar apenas uma oval.

- Não se aplicou de maneira alguma
- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

99. Não consegui me entusiasmar com nada *

Marcar apenas uma oval.

- Não se aplicou de maneira alguma
- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

100. Senti que não tinha valor como pessoa *

Marcar apenas uma oval.

- Não se aplicou de maneira alguma
- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

101. Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais *

Marcar apenas uma oval.

- Não se aplicou de maneira alguma
- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

102. Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca) *

Marcar apenas uma oval.

- Não se aplicou de maneira alguma
- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

103. Senti medo sem motivo *

Marcar apenas uma oval.

- Não se aplicou de maneira alguma
- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

104. Senti que a vida não tinha sentido *

Marcar apenas uma oval.

- Não se aplicou de maneira alguma
- Aplicou-se em algum grau, ou por pouco tempo
- Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

105. Os pesquisadores gostariam de fazer uma nova avaliação no ano de 2023. Se você concordar inclua o seu email na opção "Outro". Lembrando que em nenhum momento você será identificado na pesquisa. *

Marcar apenas uma oval.

- Não
- Outro: _____

MUITO OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO COM A PESQUISA!

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários