

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

THAIS FREITAS FORMOZO TILLMANN¹; MARIANE BALTASSARE LAROQUE²; BRUNA VETTORAZZI LISKOSKI³; MANUELA GONÇALVES SOUZA E SILVA SILVEIRA⁴; JULIA FREIRE DANIGNO⁵; ALEXANDRE EMIDIO RIBEIRO SILVA⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – thaisformozo@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – maryblaroque@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – brunavliskoski@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – manuelagss@yahoo.com.br

⁵Universidade Federal do Rio Grande – juliadanigno@yahoo.com.br

⁶Universidade Federal de Pelotas – aemidiosilva@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

No início da pandemia, as instituições nacionais e internacionais de saúde recomendaram a suspensão de procedimentos odontológicos eletivos e a manutenção apenas dos atendimentos de urgência e emergência (CDC, 2020; BRASIL, 2020). Isso porque a prática odontológica possui um risco elevado de contaminação, devido à proximidade do profissional com o paciente e ao contato direto com fluidos corporais, fazendo com que os dentistas e sua equipe sejam particularmente vulneráveis à infecção pelo SARS-CoV-2 (LO GIUDICE, 2020). Ademais, os aerossóis gerados em inúmeros procedimentos odontológicos produzem a suspensão de partículas de secreções dos pacientes (WEI J, LI Y, 2016), que podem ficar no ar durante horas até se depositarem nas superfícies ou serem inaladas (PENG et al., 2020).

Diante disso, foram lançadas diretrizes para o atendimento odontológico no contexto da atual pandemia, através de Guias da ADA - American Dental Association e do CDC - Centers of Disease Control and Prevention (ADA, 2020; CDC, 2020) e também da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e do Conselho Federal de Odontologia no Brasil (ANVISA, 2020; CFO, 2020). Todavia, para atender as condições de atendimento odontológico recomendadas pelos órgãos competentes, são necessários investimentos financeiros para adaptar a infraestrutura e logística dos serviços, bem como reorganizar o processo de trabalho.

No serviço público, existem algumas particularidades em relação à adequação dos atendimentos odontológicos, que esbarram em questões financeiras, burocráticas e institucionais. Portanto, o objetivo do presente estudo foi identificar como os atendimentos odontológicos estão organizados desde o surgimento da pandemia de COVID-19 nas Unidades Básicas de Saúde do Brasil (UBS), segundo a visão dos cirurgiões-dentistas que atuam na Atenção Primária em Saúde (APS).

2. METODOLOGIA

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas – UFPel, sob o número 33837220.4.00005317. Trata-se de um estudo transversal, realizado com cirurgiões-dentistas atuantes nas UBS do Brasil. A coleta de dados ocorreu entre os dias 28 de

julho e 17 de agosto de 2020. O instrumento de coleta de dados utilizado foi um questionário criado na plataforma *Google Docs*. O convite para a participação no estudo foi feito por envio de e-mails, postagens em grupos relacionados à Odontologia nas mídias sociais (*Whatsapp, Instagram e Facebook*), direcionadas aos dentistas que atuam na APS. Ao entrar no link da pesquisa, o dentista acessava à apresentação do estudo, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o questionário propriamente dito, que só poderia ser lido e respondido após o aceite em participar do estudo.

As questões foram divididas em cinco blocos temáticos referentes aos aspectos sociodemográficos, à sala de espera, aos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), à rotina (antes, durante e depois) dos atendimentos odontológicos e aos sentimentos dos dentistas em relação aos atendimentos na pandemia. Os dados coletados foram organizados em uma planilha *Excel* e analisados estatisticamente no pacote *Stata®* 12.0. Foram feitas as análises descritivas por meio de médias, desvio-padrão e frequências relativas e absolutas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa obteve um total de 958 respostas, sendo a maioria de mulheres (73,6%). Quanto à localização dos cirurgiões-dentistas, 52,4% eram da Região Sul, 20,3% da Região Sudeste, 18,8% da Região Nordeste, 5,5% da Região Centro-Oeste e 3,0% da Região Norte do Brasil. Com o surgimento da atual pandemia, a maioria dos cirurgiões-dentistas (70,9%) afirma que os usuários passaram a ser avaliados quanto aos sinais e sintomas da COVID-19 antes das consultas médicas, odontológicas ou de enfermagem.

Além disso, ocorreram mudanças no fornecimento dos EPI, sendo que 86,5% dos dentistas relataram aumento na disponibilidade desses suprimentos. A grande maioria refere que foram disponibilizados *face shield* (92,0%), avental descartável (88,3%) e máscara PFF2 (88,7%). No entanto, 38,8% e 47,0% dos participantes, respectivamente, relataram que a quantidade de avental descartável e de máscara PFF2 disponibilizados não foi suficiente para todos os atendimentos.

Houve redução na quantidade de consultas odontológicas realizadas nas UBS. Antes da COVID-19, eram atendidos em média 9,0 pacientes por turno e após seu surgimento essa média passou para 3,5. Para a grande maioria dos dentistas, há risco de contaminação pelo novo coronavírus, tanto para o profissional (93,6%) quanto para o paciente (94,2%), caso sejam atendidos mais de um paciente por turno com procedimentos que gerem aerossol. Apenas 16,81% relataram trabalhar em consultório equipado com bomba à vácuo.

A maior parte (67,8%) dos participantes relatou que os gestores de saúde do seu município estão analisando ou já adotaram algum protocolo para evitar o risco de contaminação durante os atendimentos odontológicos, sendo que atender menos pacientes por turno para realizar os processos de desinfecção do ambiente e a troca de EPI foram as mais observadas (81,6%). Todavia, a maioria dos participantes (76,1%) relatou que não é realizada teletriagem na UBS onde trabalha, apesar de 52,9% acreditarem ser possível a sua implementação. Em relação ao protocolo a ser seguido caso um paciente relate que possui COVID-19, 82,4% dos cirurgiões-dentistas têm conhecimento, mas 49,5% destes não receberam qualquer treinamento.

Quanto à realização de testes para verificar a contaminação por COVID-19, 68,0% dos participantes já o realizaram. Porém, 61,3% foram testados apenas uma vez em seis meses de pandemia. A maioria dos testes realizados (75,8%) foi custeado pela Secretaria de Saúde onde o profissional trabalha. A COVID-19, acometeu 5,1%



dos profissionais que participaram desta pesquisa. Destes, 33,3% acreditam que contraíram o vírus na atividade odontológica.

4. CONCLUSÕES

Este estudo mostrou a realidade da organização dos atendimentos em saúde bucal na APS no Brasil em tempos de pandemia por COVID-19, mostrando as disparidades e semelhanças, fragilidades e potencialidades em relação aos protocolos no processo de trabalho adotados na rede pública, de acordo com a visão dos dentistas. Os resultados do estudo podem ser utilizados para auxiliar na adoção de medidas com o propósito de reduzir o impacto da pandemia nos serviços odontológicos na APS.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CDC. CENTERS OF DISEASE AND PREVENTION. **Dental Settings**. 06 mai. 2020. Acessado em 06 mai. 2020. Online. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html>

BRASIL. MS. Ministério da Saúde. **Nota Técnica Nº 9/2020 - CGSB. Atendimento odontológico no SUS durante a epidemia do novo coronavírus**. 06 mai. 2020. Acessado em 06 mai. 2020. Online. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/COVID_19_ATENDIMENTO%20ODONTOLOGICO_SUS_APS_20200319_ver001.pdf

LO GIUDICE R. The Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS CoV-2) in Dentistry. Management of Biological Risk in Dental Practice. **Int J Environ Res Public Health**, v.17, n.9, p.3067, 2020.

WEI J, LI Y. Airborne spread of infectious agents in the indoor environment. **Am J Infect Control**, v.44, p. S102-S8, 2016.

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**, v.12, p.1-6, 2020.

ADA. AMERICAN DENTAL ASSOCIATION. **Interim Guidance for Minimizing Risk of COVID-19 Transmission**. 06 mai. 2020. Acessado em 06 mai. 2020. Online. Disponível em: https://www.ada.org/~media/CPS/Files/COVID/ADA_COVID_Int_Guidance_Treat_Pts.pdf?utm_source=adaorg&utm_medium=covi%20d-resources-lp&utm_content=cv-pm-ebd-interim-response&utm_campaign=covid-19

CFO. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Manual de Boas Práticas em Biossegurança para Ambientes Odontológicos**. 06 mai. 2020. Acessado em 06 mai. 2020. Online. Disponível em: <http://website.cfo.org.br/covid19-manual-de-boas-praticas-em-biosseguranca-para-ambientes-odontologicos-e-lancado-com-apoio-institucional-do-cfo/>

BRASIL. ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus**. 09 mai. 2020. Acessado em 09 mai. 2020. Online. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>