

RELAÇÃO ENTRE A INSEGURANÇA DOS CIRURGIÓES-DENTISTAS E A BIOSSEGURANÇA DO LOCAL DE TRABALHO E DOS PROFISSIONAIS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO BRASIL APÓS O SURGIMENTO DA COVID-19

JÚLIA FREIRE DANIGNO¹; THAIS FREITAS FORMOZO TILLMANN²; MARIANA SILVEIRA ECHEVERRIA³; MATHEUS DOS SANTOS FERNANDEZ⁴; NATHALIA RIBEIRO JORGE DA SILVA⁵; ALEXANDRE EMIDIO RIBEIRO SILVA⁶

¹*Universidade Federal do Rio Grande – juliadanigno@yahoo.com.br*

²*Universidade Federal de Pelotas – thaismormozo@gmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – mari_echeverria@hotmail.com*

⁴*Universidade Federal de Pelotas – mathsantos.f@gmail.com*

⁵*Universidade Federal de Pelotas – nathaliarjs@yahoo.com.br*

⁶*Universidade Federal de Pelotas – aemidiosilva@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

Durante o primeiro semestre de 2020, o mundo foi exposto a um vírus terrível que se espalhou rapidamente (LAKE, 2020). Esta doença viral foi nomeada como coronavírus 2019 (COVID-19) e é causada por um beta-coronavírus denominado coronavírus de síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2). Em 31 de dezembro, o Departamento Municipal de Saúde de Wuhan (província de Hubei, China) notificou a Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre vários casos de pneumonia de origem desconhecida e, devido à disseminação agressiva do vírus, foi declarada uma pandemia global em março de 2020 (WHO, 2020). As principais vias de transmissão desse vírus são intermediadas por contato por meio de gotículas do trato respiratório através de um indivíduo infectado com tosse, espirro ou até mesmo durante a fala. Diversas organizações a nível internacional têm implementado uma série de medidas para impedir o avanço da COVID-19 (SILES-GARCIA et al., 2020).

A Odontologia é uma das profissões da área da saúde mais impactadas por esse vírus devido ao contato direto com a cavidade oral dos pacientes, pois a disseminação de pequenas gotículas durante o espirro ou a fala, é a principal via de transmissão. Portanto, as medidas de biossegurança devem ser eficazes para evitar possíveis infecções cruzadas (SABINO-SILVA et al., 2020).

Foram lançadas diretrizes para o atendimento odontológico no contexto da atual pandemia, através de Guias da *American Dental Association* (ADA) e do *Center of Disease Control and Prevention* (CDC) (ADA, 2020; CDC, 2020) e também da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e o 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 a logística dos serviços, bem como reorganizar o processo de trabalho. As medidas dos protocolo de proteção não envolvem só o cirurgião dentista que presta atendimento odontológico, mas também os pacientes e os locais de atendimento, essa adesão diminui a possibilidade de transmissão do COVID-19. A biossegurança eficiente antes, durante e imediatamente após o atendimento odontológico reduz o risco de infecção e permite maior confiança no gerenciamento do ambiente odontológico (BHARDWAJ et al., 2020).

O sistema de saúde brasileiro deve garantir cobertura universal, mas sofre com o subfinanciamento que prejudica mais o enfrentamento deste grave problema de saúde pública (PAIM et al., 2011). Embora todas as medidas de precaução sejam

tomadas, há a disponibilidade limitada de equipamentos de proteção individual (EPIs) e materiais de higiene traz uma grande preocupação entre os profissionais de saúde, restringindo amplamente suas capacidades de fornecer serviços de saúde em todas as áreas, incluindo a saúde bucal. Isso acarreta grandes ameaças à saúde e ao bem-estar do profissional, podendo resultar em preocupações maiores em ser contaminado pelo vírus (FONTANA et al., 2020).

Neste contexto, o objetivo deste estudo foi analisar a associação entre a insegurança dos cirurgiões dentistas das Unidades Básicas de Saúde (UBS) em relação à biossegurança pessoal e do local de trabalho em tempos de pandemia de coronavírus.

2. METODOLOGIA

Este estudo recebeu parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (CAAE: 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 dividido em blocos, criado na plataforma *Google Forms*®. O convite para a participação no estudo foi feito por envio de e-mails, postagens em grupos relacionados à Odontologia nas mídias sociais (*Whatsapp*® e *Facebook*®), direcionadas aos dentistas que atuam na APS. Ademais, convites digitais foram compartilhados pela página oficial do projeto no *Instagram*®. Ao entrar no link da pesquisa, o dentista teve acesso à apresentação do estudo, ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e ao questionário de pesquisa, que só poderia ser lido e respondido após o aceite em participar.

As questões foram divididas diferentes blocos, de acordo com as respectivas temáticas: aspectos sociodemográficos; manutenção da sala de espera; uso e disponibilização de EPIs; rotina clínica (antes e durante a pandemia de COVID-19); atendimentos odontológicos; sentimentos psicológicos dos dentistas em relação aos atendimentos na pandemia.

O desfecho do estudo foi baseado na variável “insegurança”, mensurada a partir da seguinte questão: “O quanto você tem se sentindo inseguro em realizar atendimentos na UBS onde trabalha?” (inseguro, muito inseguro, não se sente inseguro, pouco inseguro), dicotomizada para as análises em seguro e inseguro.

As variáveis de exposição foram divididas em dois temas centrais: biossegurança do profissional e a do local de trabalho. Sendo biossegurança no local de trabalho: sala de espera higienizada, higienização de mãos para usuários, higienização de calçados, recomendação visual para uso de máscara na sala de espera, orientação de número máximo de pessoas que podem aguardar o atendimento na unidade, avaliação de sinais e sintomas do paciente antes de entrar para a consulta na unidade de saúde. Biossegurança do profissional consistiu em: mais EPI foi fornecido no início da pandemia, quantidade de óculos de proteção é suficiente, quantidade de máscara cirúrgica é suficiente, quantidade de jaleco e avental é suficiente, quantidade de luvas de procedimento é suficiente. Todas dicotomizadas para fins de análise em sim ou não.

Os dados coletados foram organizados em uma planilha no software *Microsoft 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. Análise bivariada pelo teste qui-quadrado com nível de significância de 5%.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um total de 958 cirurgiões-dentistas brasileiros atuantes na Atenção Primária de Saúde foram incluídos no estudo. A maioria eram mulheres (73,60%), de cor da pele branca (79,12%), com renda média de 5 salários mínimos, casadas (47,18%), sem filhos (51,25%) e com especialização (74,53%). Em relação a localização dos cirurgiões-dentistas, 52,40% eram da Região Sul, 20,3% da Região Sudeste, 18,80% da Região Nordeste, 5,50% da Região Centro-Oeste e 3,0% da Região Norte do Brasil.

A maioria dos profissionais relatou que a sala de espera é higienizada (81,73%), há higienização das mãos dos usuários (89,77%), recomendação visual para uso de máscara na sala de espera (89,25%), orientação do número máximo de pessoas na sala de espera (79,98%), avaliação de sinais e sintomas antes de entrar para as consultas na unidade de saúde (70,88%). Porém, relatam não haver higienização de calçados dos usuários quando entram na unidade de saúde (91,44%).

Mudanças quanto ao fornecimento de EPI também ocorreram. Foi relatado o aumento no fornecimento deste item após o surgimento da COVID-19 (86,5%). A grande maioria relatou que foram disponibilizados face shield (92,0%), avental descartável (88,3%) e máscara PFF2 (88,7%). No entanto, a quantidade nem sempre foi suficiente; 38,8% e 47,0% dos dentistas relataram que a quantidade de avental descartável e de máscara PFF2 disponibilizados, respectivamente, não foram suficientes para todos os atendimentos.

Com relação à biossegurança do local de trabalho, as análises bivariadas por meio do teste qui-quadrado indicaram diferenças estatísticas para todas as variáveis de exposição ($p < 0,05$). A proporção de profissionais que relataram insegurança foi sempre maior para o pior cenário para a propagação do novo coronavírus, ou seja, a ausência ou não conhecimento das prevenções necessárias – uma sala não higienizada, sem higienização das mãos e calçados, sem recomendação de uso de máscara, sem indicação do número de pessoas que podem aguardar na sala de espera e avaliação dos sinais e sintomas antes de entrar para a consulta odontológica. O SUS é financiado pelo governo público, e apesar de sua importância na atenção à saúde da população brasileira, tem sofrido de financiamento insuficiente por muito tempo (VIEIRA-MEYER et al, 2020), necessitando avançar muito para assegurar padrões seguros para os atendimentos de saúde (PAIM et al, 2011). A necessidade de implementação de medidas preventivas adicionais durante o tratamento odontológico aumentou e aumentará o estresse financeiro no primário serviço público de saúde e pode interferir na quantidade e diversidade de tratamentos oferecidos (FACCINI et al, 2020).

Com relação à biossegurança do profissional, apenas o uso de óculos não se mostrou estatisticamente associado ($p > 0,05$) a insegurança. As outras variáveis foram estatisticamente associadas ($p < 0,05$), demonstrando maior proporção de insegurança entre os profissionais com quantidade de EPIs sendo insuficientes para garantir a proteção durante os atendimentos profissionais. É necessário que os profissionais tenham acesso a protocolos e diretrizes confiáveis para aprimorar seus conhecimentos na área, como o Guia da ADA e da CDC (CABRERA-TASAYCO et al 2020). A velocidade da informação nos dias atuais pode fornecer aos profissionais informações contraditórias que trazem mais dúvidas em vez de esclarecer os métodos mais adequados em relação aos aspectos da biossegurança. Também deve ser

ressaltado que os protocolos de biossegurança devem mostrar a sua eficácia para fornecer um ambiente seguro para consultas odontológicas (FACCINI et al, 2020)

Além disso, a percepção da insegurança no trabalho tem sérias consequências para o profissional, sobretudo na sua saúde mental (GASPARRO et al, 2020) Profissionais de saúde possuem níveis mais altos de estresse e sofrimento psicológico do que os trabalhadores não relacionados à saúde (LEE et al. 2007), mais propensos a pensar que podem se contaminar com a doença e a se preocupar em infectar outras pessoas. A insegurança em relação à biossegurança aumenta esta percepção.

4. CONCLUSÕES

Este estudo descreveu a realidade da organização dos atendimentos em saúde bucal na APS no Brasil em tempos de pandemia por COVID-19 na visão dos dentistas. Foi identificado que os dentistas que trabalhavam em unidades de saúde com menos ações preventivas e que consideravam insuficiente a quantidade de EPIS eram os mais inseguros em realizar os atendimentos odontológicos neste período de pandemia. O cirurgião-dentista precisa se sentir seguro para desempenhar seu trabalho de forma tranquila, dentro das conformidades dos protocolos internacionais e nacionais de biossegurança, garantindo seu bem-estar, o de sua equipe e o do paciente, reduzindo o impacto da pandemia nos serviços odontológicos na APS.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BHARDWAJ, S. et al. Dealing with “Coronavirus Pandemic”: A Dental Outlook. **International Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 13, n. 3, p. 269–278, 2020.
- CABRERA-TASAYCO, F.P. et al. Biosafety measures at the dental office after the appearance of COVID-19: A systematic review. **Disaster Medicine and Public Health Preparedness**, 2020.
- FACCINI, M. et al. Dental Care during COVID-19 Outbreak: A Web-Based Survey. **European Journal of Dentistry**, 2020.
- FONTANA, M.; MCCUALEY, L.; FITZGERALD, M.; ECKERT, G. J. Impact of COVID-19 on Life Experiences of Essential Workers Attending a Dental Testing Facility. **JDR Clinical and Translational Research**, 2020.
- GASPARRO, R. et al. Perceived job insecurity and depressive symptoms among Italian dentists: The moderating role of fear of covid-19. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 15, p. 1–12, 2020.
- LAKE, M.A. **What we know so far: COVID-19 current clinical knowledge and research Clinical Medicine, Journal of the Royal College of Physicians of London**. Royal College of Physicians, 2020.
- LEE, A. M. et al. Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. **Canadian Journal of Psychiatry**, v. 52, n. 4, p. 233–240, 2007.
- PAIM, J. Series the Brazilian health system: history, advances, and challenges. **Lancet**, v. 377, p. 1778–1797, 2011.
- SABINO-SILVA, R.; JARDIM, A.C.G.; SIQUEIRA, W.L. Coronavirus COVID-19 impacts to dentistry and potential salivary diagnosis. **Clinical Oral Investigations**, v. 24, n. 4, p. 1619-1621, 2020.
- SILES-GARCIA, A.A. et al. **Biosafety for dental patients during dentistry care after COVID-19: A review of the literature Disaster Medicine and Public Health Preparedness**. Cambridge University Press, 2020.