

NÚMERO DE ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO BRASIL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

JÚLIA FREIRE DANIGNO¹; MARIANA SILVEIRA ECHEVERRÍA²; THAIS FREITAS FORMOZO TILLMANN³; BRUNA VETTORAZZI LISKOSKI⁴; MANUELA GONÇALVES DE SOUZA E SILVA SILVEIRA⁵; ALEXANDRE EMIDIO RIBEIRO SILVA⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – juliadanigno@yahoo.com.br

²Universidade Federal de Pelotas – mari_echeverria@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – thaisformozo@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – brunaviskoski@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – manuelagss@yahoo.com.br

⁶Universidade Federal de Pelotas – aemidiosilva@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em março de 2020, o surgimento da pandemia de COVID-19 (WHO, 2021). O Brasil é um dos países mais atingidos pela pandemia de COVID-19, sendo o terceiro no número de casos e o segundo em mortes no ranking mundial (JOHNS HOPKINS, 2020).

A possível propagação do vírus através da geração de aerossóis durante a realização de alguns procedimentos odontológicos torna a Odontologia uma das profissões que apresenta maior risco para a disseminação do COVID-19. Há risco de contágio tanto para o profissional como para os pacientes, através da infecção cruzada (VAN DOREMALEN et al, 2020). Por essa razão, associações internacionais e o próprio Ministério da Saúde no Brasil recomendaram que os procedimentos odontológicos eletivos fossem adiados e que fossem realizados apenas os atendimentos de urgência (ADA, 2020)(CFO, 2020), além disso, o uso de outros EPIs que não eram da rotina antes da pandemia passaram a ser indicados durante o atendimento, a fim de conter a transmissão da COVID-19 no ambiente odontológico. No entanto, houve uma escassez de EPIs no mundo devido a alta demanda e aumento dos preços, o que também pode ter contribuído para a suspensão de atividades odontológicas, pois os EPIs foram alocados prioritariamente para o tratamento médico de pacientes com COVID-19 (MHANGO et al, 2020).

Diante disso, é necessário realizar intervenções adequadas para diminuir o impacto que a redução dos atendimentos odontológicos durante a pandemia de COVID-19 pode ocasionar na saúde bucal da população, principalmente entre os indivíduos mais vulneráveis. Apesar do grande número de estudos publicados sobre a COVID-19 no ano de 2020, não foram encontrados estudos que buscassem avaliar os fatores associados à redução do número de atendimentos odontológicos realizados nos serviços de Atenção Primária do Brasil. Portanto, o objetivo desse estudo é analisar a redução do número de atendimentos odontológicos realizados na Atenção Primária em Saúde (APS) no Brasil durante a primeira onda da pandemia de COVID-19 e os fatores associados.

2. METODOLOGIA

Estudo transversal com cirurgiões-dentistas atuantes nas Unidades Básicas de Saúde do serviço público de saúde do Brasil que responderam um questionário online.

A população-alvo deste estudo consistiu em cirurgiões-dentistas vinculados às Unidades Básicas de Saúde. Os critérios de inclusão para participar do estudo foram: ser dentista, atuar em Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Brasil e estar trabalhando de forma presencial no momento da obtenção dos dados do estudo.

Para a coleta dos dados do estudo foi desenvolvido um questionário autoaplicável online sobre as condições de atendimento de saúde bucal das UBS após o surgimento

da COVID-19, hospedado na plataforma Google® Forms. O recrutamento dos cirurgiões-dentistas ocorreu por meio das mídias sociais e e-mails de divulgação para um total de 21.404 cirurgiões-dentistas que trabalham no setor público. Os itens do questionário foram pré-testados por 10 cirurgiões-dentistas que atuam no setor público, mas em serviços de média complexidade.

O desfecho analisado foi a redução proporcional do número de atendimentos odontológicos realizados durante a pandemia de COVID-19 em comparação ao que era realizado antes do seu surgimento, por meio das perguntas de quantos pacientes eram atendimentos em média por turno antes e depois do aparecimento da COVID-19, transformadas em duas categorias para fins de análise: redução abaixo ou acima de 50%. Para verificar os possíveis fatores associados ao desfecho, foram consideradas as seguintes variáveis de exposição: 1. Demográfica: região do Brasil 2. Em relação ao cirurgião-dentista: risco para contaminação da COVID-19 durante o atendimento odontológico; já foi diagnosticado com COVID-19 e se já realizou o teste COVID-19. 3. Medidas adotadas pela UBS após o aparecimento da COVID-19: implementação do serviço de teletriagem e a adoção de novos protocolos. Por fim, para avaliar a quantidade de EPIs disponibilizados foram organizadas duas variáveis que consideraram a quantidade de EPIs disponibilizados pelas Secretarias Municipais de Saúde: 1. Disponibilidade de EPIs obrigatórios após o aparecimento da COVID-19 que antes não faziam parte das práticas odontológicas (máscara N95/PFF2, avental descartável e face shield). 2 Número suficiente de EPIs obrigatórios de uso frequente antes do aparecimento da COVID-19 (máscara, luva e óculos de proteção). Para variável EPIs Novos foi considerado “sim” quando disponibilizados os 3 EPIs e “não” quando pelo menos um dos EPIs não era disponibilizado. Para os EPIs obrigatórios antes da pandemia, foi considerado “sim” quando suficiente os 3 EPIs e “não” quando ao menos um dos EPIs não era suficiente.

A análise estatística dos dados foi processada no software Stata 15.0. Realizada análises descritivas por meio de frequências absolutas e relativas. Análises bivariadas por meio do teste qui quadrado. Análise de regressão de Poisson com ajuste de variância robusta, usada para determinar a razão de prevalência e o intervalo de confiança de 95%. Para todos os testes estatísticos foi considerado um nível de significância de 5%. O estudo recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas – Brasil, sob o número 33837220.4.00005317. Todos os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos do estudo e garantido a eles o sigilo das informações prestadas, acesso a uma versão digital do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e ao questionário propriamente dito.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

928 dentistas responderam ao questionário, sendo a maior parte da região Sul (52,2%). Em relação aos EPIs, 23% relataram que EPIs preconizados pelos novos protocolos COVID-19 (máscara N95, face shield e jaleco descartável) não foram disponibilizados e 25,3% apontaram que os EPIs que já faziam parte da prática odontológica antes da pandemia da COVID-19 não eram suficientes para a realização dos atendimentos. Quanto ao risco de contaminação e a realização de testes para a COVID-19, a maioria dos dentistas apontou que acredita existir risco de contaminação do profissional de odontologia para a COVID-19 durante o atendimento odontológico (93,5%). Todavia, naquele momento, 94,9% disseram que não foram diagnosticados com COVID-19 e 64,9% haviam sido testados pelo menos uma vez. Por fim, quanto à adoção de mecanismos de monitoramento e protocolos para a COVID-19 pela UBS,

76,2% das UBS faziam teletriagem e 68,9% adotaram novos protocolos de biossegurança.

Em relação a redução do número de pacientes atendidos por turno após o início da pandemia, 64,6% dos dentistas relataram ter reduzido em mais de 50% o número de pacientes por turno na UBS comparado com antes do início da pandemia. Quando comparado as variáveis de exposição com o desfecho, foram observadas diferenças estatísticas significativas para região do Brasil ($p=0,04$), disponibilização de todos os EPIs novos ($p=0,035$), disponibilização de EPIs da rotina anterior à COVID-19 ($p=0,043$) e adoção de protocolos pela UBS ($p=0,027$).

Na análise de regressão ajustada, permaneceram associados como um fator de proteção para a não redução acima de 50% do número de pacientes por turno na UBS após o início da pandemia, a disponibilidade dos EPIs novos (RP=0,94; IC95% 0,89-0,98) e a UBS ter implementado o serviço de teletriagem (RP=0,90; IC95% 0,85-0,96). A adoção de protocolos de atendimento odontológico foi um fator que promoveu a redução acima de 50% (RP=1,04; IC95% 0,85-0,96).

O maior estudo epidemiológico no Brasil sobre a prevalência e progressão da COVID-19 (EPICOVID) apontou entre seus achados que existem várias epidemias ocorrendo ao mesmo tempo no Brasil, em que algumas regiões apresentaram um número elevado de casos quando comparadas a outras (HALLAL et al, 2020). Neste cenário, o presente estudo foi realizado com os dentistas nos meses de julho e agosto de 2020, época em que a região Sul apresentava progressão mais lenta do número de casos da doença em relação ao restante do país (BRASIL, 2021). Por essa razão, neste estudo a associação entre a redução dos atendimentos odontológicos na APS e regiões do país e medo de contágio não foram demonstradas, uma vez que a maioria dos dentistas participantes da pesquisa era da região Sul do Brasil.

Houve uma redução de atendimentos odontológicos na APS acima de 50% respectivamente para 55,7% e 55,2% dos dentistas que relataram não ter disponíveis todos os EPIs novos e não ter quantidade suficiente de EPIs da rotina anterior à pandemia. Antes da COVID-19, países em desenvolvimento já enfrentavam dificuldades no acesso, indisponibilidade e escassez de equipamentos de proteção individual, o que levava ao baixo cumprimento das diretrizes de biossegurança (SARKIS-ONOFRE et al, 2020). Esse cenário de dificuldade na compra e no fornecimento dos EPIs pode explicar a redução do número de atendimentos odontológicos observado neste estudo.

A disponibilidade de todos EPIs novos mostrou associação protetora em relação ao desfecho estudado. De acordo com Simms et al. (2020), a percepção de um indivíduo de ter equipamento de proteção inadequado esteve significativamente associada a sintomas de desordens de saúde mental, prováveis desordens de estresse pós-traumático, pior saúde global e maior relato de problemas emocionais. Isso, por sua vez, pode gerar impactos na capacidade de desempenhar com segurança as suas funções de trabalho. Provavelmente, a disponibilidade dos novos EPIs contribui para maior confiança e segurança dos cirurgiões-dentistas da APS.

A adoção de protocolos pela UBS levou a redução dos atendimentos odontológicos diários acima de 50% do que era realizado antes do início da pandemia. Os protocolos internacionais e nacionais sugerem medidas que podem afetar o número de pacientes que procuram os serviços de saúde (ADA, 2020). Dentre elas temos a diminuição dos procedimentos geradores de gotas ou aerossóis, destacando-se os procedimentos de rotina na prática odontológica. Logo no início da pandemia, em março, foi recomendado aos dentistas de todo Brasil adiar o tratamento odontológico eletivo e se concentrar no atendimento de urgências e emergências (CFO, 2020), o que também pode ter influenciado na redução do número de atendimentos identificado no estudo.

Antes do paciente marcar uma consulta, protocolos sugerem (ADA, 2020)(CDC, 2020) que seja realizada uma teletriagem por internet ou por telefone com perguntas que incluirão o histórico médico e as características dos sintomas relacionados ao vírus. Os achados do estudo conferem proteção à redução de atendimentos acima de 50% com a adoção pelas UBS do serviço de teletriagem, mostrando que com segurança é possível manter o número de atendimentos que ocorriam antes do início da pandemia, podendo identificar razões claras para a consulta (DADLANI et al, 2020).

4. CONCLUSÕES

Os resultados do presente estudo permitem concluir que a maioria dos dentistas que atuam na APS reduziu acima de 50% o número de atendimentos na APS com o início da pandemia. Em virtude disso, após pandemia, haverá uma demanda reprimida de pacientes com diferentes necessidades de atendimento odontológico. Observou-se que algumas orientações divulgadas pelas autoridades de saúde pós-surgimento da COVID-19 conferiram risco, ao passo que outras conferiram proteção sobre a redução do número de atendimentos odontológicos na APS. No entanto, a implementação de tais recomendações nortearam as adaptações necessárias nos serviços de saúde, que por sua vez, permitiram a manutenção dos atendimentos, ainda que sob restrições, o que contribuiu para diminuir o impacto da pandemia sobre os indicadores de saúde bucal da população.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard**. Acessado em: 26/03/2021. Disponível em: <https://covid19.who.int/>
- JOHNS HOPKINS UNIVERSITY. **COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins**. Acessado em: 26/03/2021. Disponível em: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>.
- VAN DOREMALEN, N., BUSHMAKER, T., MORRIS, D.H; HOLBROOK, M.G. et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. **N Engl J Med**, v. 382, n.16, p. 1564-1567, 2020.
- CHISINI, L.A.; COSTA, F.D.S; DEMARCO,G.T.; DA SILVEIRA, E.R et al. COVID-19 pandemic impact on paediatric dentistry treatments in the Brazilian Public Health System. **Int J Paediatr Dent**. v.31, p. 31-34, 2020.
- CUNHA, A.R.D., ANTUNES, J.L.F.; MARTINS, M.D., PETTI, S., et al. The impact of the COVID-19 pandemic on oral biopsies in the Brazilian National Health System. **Oral Diseases**, p. 1-4, 2020.
- MHANGO, M., DZOBO, M.; CHITUNGO,I.; DZINAMARIRA, T.; COVID-19 Risk Factors Among Health Workers: A Rapid Review. **Saf Health Work**, v. 11, p. 262-265,2020.
- HALLAL, P.C. et al. SARS-CoV-2 antibody prevalence in Brazil: results from two successive nationwide serological household surveys. **Lancet Glob Health**. 2020; v. 8, p. 1390-1398, 2020.
- Brasil**. Painel Coronavírus. Acessado em: 26/03/2021. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br>.
- LI, D.F. et al. Steam treatment for rapid decontamination of N95 respirators and medical face masks. **American journal of infection control**. v.48, p. 855-857, 2020.
- SIMMS, A.; FEAR, N.T.; GREENBERG, N. The impact of having inadequate safety equipment on mental health. **Occupational Medicine**, v.70, p.278-281, 2020.
- SARKIS-ONOFRE, R. et al. Decontamination of N95 respirators against SARS-CoV-2: a scoping review. **Journal of Dentistry**, 2020.