

REVISTA

EDIÇÃO | JUL-DEZ 2022

www.cro-ce.org.br

CROCE

CONSELHO
REGIONAL DE
ODONTOLOGIA
DO CEARÁ

ODONTOLOGIA EM TEMPOS DE PANDEMIA:

do legado da biossegurança ao
reconhecimento do valor de uma
profissão

EXPEDIENTE

A Revista do CRO-CE é uma publicação semestral do Conselho Regional de Odontologia do Ceará (CRO-CE). As matérias assinadas não refletem, necessariamente, a opinião da entidade.

Jornalista Responsável: Luciana Barroso (JP1217CE).

Projeto Gráfico e Diagramação: Willian de Brito.

Créditos fotográficos desta edição: Marcos Moura, Pedro Bandeira, Thiago Zion e Freepik.com.

PLENÁRIO:

CONSELHEIROS: Gládyo Gonçalves Vidal (Presidente), Romildo José de Siqueira Bringel (Secretário), Joaquim Oliveira Pimentel (Tesoureiro), Fernando André Campos Viana, Adriana Moraes Correia, Denyse Freire de Sousa Reis, Felipe Freire de Carvalho, Janaína Rocha de Sousa Almeida, José Maria Sampaio Menezes Junior, Patrícia Maria Costa de Oliveira Sousa.



COMISSÃO DE TOMADA DE CONTAS

Fernando André Campos Viana, Presidente, CRO-4.474
Denyse Freire de Sousa dos Reis, CRO-3.015
Felipe Freire de Carvalho, CRO-4.258

COMISSÃO DE ÉTICA

Adriana de Moraes Correia, Presidenta, CRO-3.457
Denyse Freire de Sousa dos Reis, CRO-3.015
Patrícia Maria Costa de Oliveira Sousa, CRO-4.664

COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO

Fernando André Campos Viana, CRO-4.474
Janaína Rocha de Sousa Almeida, CRO-3.628
José Maria Sampaio Menezes Junior, CRO-3.166

COMISSÃO DE ENSINO E ESPECIALIDADES

Janaína Rocha de Sousa Almeida, Presidenta, CRO-3.628
Fabrício Bitu de Sousa, CRO-3.289
Fernando André Campos Viana, CRO-4.474
Diego Peres Magalhães, CRO-5068
Alice Reis Gonçalves Mello, CRO-10.299

COMISSÃO DE LICITAÇÃO

Karise Figueiredo Jorge, Presidente e Pregoeira
Isabel Pessoa Maia, Membro
Cristiana Vasconcelos de Freitas, Membro

COMISSÃO DE COMUNICAÇÃO

Felipe Freire de Carvalho, CRO-4.258

OUVIDORIA CRO-CE

Patrícia Maria Costa de Oliveira Sousa, CRO-4664

CRO-CE - Rua Gonçalves Lêdo, 1655 - Joaquim

Távora, Fortaleza - CE, 60110-261

Telefone: (85) 3464-2100 e-mail: cro@cro-ce.org.br



SUMÁRIO

Palavra do presidente.....03

Odontologia em tempos de pandemia: do legado da biossegurança ao reconhecimento do valor de uma profissão04

Atualização para Auxiliares e Técnicos em Saúde Bucal discute temas da odontologia contemporânea.....05

Setor de fiscalização ganhará reforços para ampliação de suas atividades06

CRO-CE busca cumprimento do Piso Salarial do Cirurgião-Dentista08

Prefeitura de Fortaleza atende pleito do CRO-CE e anuncia a implantação da Gerência Especial de Saúde Bucal de Fortaleza.....09

CRO-CE participa de homenagens pelo dia do Cirurgião-Dentista10

O papel da Ouvidoria nas Instituições: garantia constitucional para a melhoria dos serviços.....12

Solenidades de entrega de certificados e medalhas marcam as comemorações pelo dia do Cirurgião-Dentista15

Mudanças e Atualizações no Processo de Trabalho da Odontologia Pós Covid-19: Uma Revisão Integrativa18

Estratégias de enfrentamento e fatores de risco a claustrofobia e ansiedade em estudantes de odontologia durante lockdown decorrente da segunda onda da pandemia COVID-1922

Dor orofacial associada ao uso de equipamentos de proteção individual por profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19: revisão integrativa35

Impacto da COVID - 19 no atendimento odontopediátrico: revisão de literatura42

A atuação da odontologia hospitalar sob a ótica de profissionais da saúde que prestam assistência em hospital terciário em tempos de COVID-1950

Pandemia de COVID-19 e atendimentos odontológicos: protocolo de retorno baseado em uma revisão integrativa58



Palavra do **Presidente**

Dr. Gládyo Gonçalves Vidal

Odontologia levada a sério

“Talvez muitos não saibam, mas um conselho profissional é um órgão público primordialmente fiscalizador. Sua função principal é zelar pelo bom andamento da profissão que representa. No caso do CRO-CE, a odontologia.”

Há poucos dias celebramos a profissão de cirurgião-dentista (25 de outubro) e as ocupações de técnicos e auxiliares em prótese dentária (5 de novembro), antes do fim do ano, em 24 de dezembro, comemoraremos também os técnicos e auxiliares em saúde bucal. Juntos, esses profissionais formam a odontologia, área tão importante para a saúde humana.

Com a passagem destas efemérides, vale a pena, além de parabenizar os profissionais cearenses, discorrer um pouco sobre o papel e a missão do Conselho Regional de Odontologia do Ceará (CRO-CE).

Talvez muitos não saibam, mas um conselho profissional é um órgão público primordialmente fiscalizador. Sua função principal é zelar pelo bom andamento da profissão que representa. No caso do CRO-CE, a odontologia.

Nem sempre, porém, o profissional compreende que, ao modelar atitudes que não se adequam ao código de ética da profissão, o Conselho tem a intenção de valorizar e proteger a odontologia de forma ampla. Valorização que passa por questões como o uso correto de publicidade, rigor na abertura de cursos específicos, cumprimento irrestrito da legislação que norteia a profissão.

Além disso, o Conselho busca promover o crescimento da profissão em várias frentes. Exemplo

delas é a luta pelo reconhecimento do piso salarial do cirurgião-dentista no Ceará. Hoje tramitam cerca de 70 ações solicitando a correção de certames e editais dos municípios cearenses, a partir do que diz a lei. Forma de garantir a oferta de um serviço de qualidade por parte do profissional, fortalecendo a categoria.

Outro momento que merece destaque foi o enfrentamento da pandemia do coronavírus, pelos profissionais da odontologia. Aerossóis e respingos que fazem parte da rotina no atendimento odontológico trouxeram riscos grandiosos aos odontólogos, técnicos e auxiliares, que rapidamente adaptaram-se por meio de estratégias de biossegurança que agora já fazem parte do cotidiano.

A ação pela celeridade da vacina e o retorno às atividades laborais de forma segura logo na fase de transição do plano de retomada foram demonstrações de que os profissionais da odontologia merecem, não apenas datas comemorativas, mas respeito e legitimação do seu valor expresso em retorno social.

Batalhas como estas, aliadas à supervisão constante da ética profissional, ao zelo pelo desempenho ético, pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exercem legalmente, fazem a missão do CRO-CE ser alcançada: ver a odontologia levada a sério.



ODONTOLOGIA EM TEMPOS DE PANDEMIA:

do legado da biossegurança ao reconhecimento do valor de uma profissão

Para conviver com a Covid-19, os profissionais de odontologia – cirurgiões-dentistas, auxiliares e técnicos em saúde bucal e em prótese dentária – precisaram adaptar-se a um novo formato de atendimento. Luvas, máscaras, gorros, sempre recomendados, tornaram-se não apenas imprescindíveis, mas absolutamente obrigatórios. Um legado de biossegurança começou a ser formado.

Passados quase três anos do primeiro isolamento rígido, os profissionais não apenas aprenderam um comportamento novo

com impactos em seus planejamentos financeiros e habilidades de gestão, como investiram em cuidados que estão além da proteção durante o atendimento, passam por questões de saúde mental, atenção aos preceitos éticos, atualizações profissionais, dentre outros.

Foi sobre este tema a chamada de artigos feita para esta revista. Recebemos conteúdos científicos que dialogam com a experiência do mundo frente a uma pandemia e também direcionam sobre os próximos passos.

Aliado a estes textos, contamos um pouco das atividades do Conselho Regional de Odontologia do Ceará no último ano, demonstrando o reconhecimento social por uma profissão que se mostra cada vez mais essencial, em suas diferentes funções e áreas de atuação, para o funcionamento da sociedade.

A revista CRO-CE retorna depois de quatro anos de sua última edição como uma ferramenta de comunicação focada em defender a odontologia e sua atuação em qualquer que seja o tempo.



ATUALIZAÇÃO PARA AUXILIARES E TÉCNICOS EM SAÚDE BUCAL DISCUTE TEMAS DA ODONTOLOGIA CONTEMPORÂNEA

A Comissão de Ensino e Especialidades do CRO-CE realizou em 2022 o curso de atualização “A Odontologia Contemporânea para Auxiliares e Técnicos (as) em Saúde Bucal”, com foco no público destas profissões.

Com dez módulos, as aulas aconteceram entre agosto e dezembro abordaram temáticas diversas do atendimento odontológico e cuidados específicos da atuação dos Técnicos e Auxiliares de Saúde Bucal.

Com mais de 600 inscritos,

o curso aconteceu em formato virtual, com transmissão pelo canal do youtube do CRO-CE. A primeira aula teve o tema “Ética na Odontologia” e foi ministrada em conjunto pela Cirurgiã-Dentista (CD) Patrícia Maria Costa de Oliveira, ouvidora do CRO-CE, e pela CD Adriana de Moraes Correia, presidente da comissão de ética do Conselho.

Os demais módulos discutiram primeiros socorros, atendimento clínico de crianças e gestantes, materiais dentários, biossegurança, atendimento

clínico de pacientes com necessidades especiais, atendimentos de radiologia, odontologia hospitalar e educação em saúde bucal em tempos pandêmicos e a importância da ASB/TSB na captação de pacientes.

Os participantes inscritos que comprovaram presença receberam certificados. As gravações das aulas permanecerão disponíveis e podem ser acessadas na playlist “curso de atualização para ASB e TSB” no canal www.youtube.com/@crodontologiacce.



Das mãos do Presidente do CFO, Juliano do Vale, o presidente do CRO-CE, Gládyo G. Vidal, e o presidente da comissão de fiscalização Fernando André Viana, recebem os instrumentos de apoio aos atos fiscalizatórios.

SETOR DE FISCALIZAÇÃO GANHARÁ REFORÇOS PARA AMPLIAÇÃO DE SUAS ATIVIDADES

Em março deste ano, o CRO-CE lançou edital de concurso público para preenchimento de quatro vagas em seu quadro funcional no setor de fiscalização. O documento previu a seleção de três fiscais, profissionais cirurgiões-dentistas com inscrição ativa no Conselho da Classe e um

agente de fiscalização, este último com exigência de nível médio. O certame foi encerrado em 11 de outubro, com a divulgação do resultado final homologado, no Diário Oficial da União. Com validade de dois anos, a contar da data de publicação de sua homologação, o concurso convocará os

aprovados para comprovação de atendimento a todos os requisitos postos no edital e posterior posse no cargo para o qual concorreu.

O setor de fiscalização do CRO-CE é responsável por conferir denúncias do exercício ilegal das profissões da odontologia, buscar ativamente casos que estejam in-



fringindo o código de ética, averiguar e notificar publicidade ilegal, conferir o cumprimento das normas de biossegurança, dentre outras.

Entre janeiro e novembro de 2022, foram realizadas visitas a 73 municípios do Ceará, com cerca de 2000 ações de fiscalização incluindo denúncias cumpridas no local, busca ativa, fiscalizações on-line e execuções de manifestações do Ministério Público. Foram realizadas visitas a clínicas, profissionais cirurgiões-dentistas, profissionais auxiliares e técnicos em saúde bucal e prótese dentária, entidade prestadora de assistência odontológica, instituições de ensino, serviços públicos e laboratórios.

No início de dezembro, o Conselho Federal de Odontologia (CFO) repassou aos Conselhos Regionais, tablets e carros para reforço das atividades de fiscalização. Os itens fazem parte do Programa Nacional de Fiscalização que oferece apoio aos CROs, incluindo verba e recursos para otimizar e aprimorar o trabalho de fiscalização feito em cada estado.

“Estávamos precisando desse apoio institucional do Conselho Federal para fortalecer as equi-

pes de fiscalização. Com esse incremento de seis tablets e dois carros vamos conseguir otimizar o processo de fiscalização, com todos os registros lançados em sistema virtual e conseguir chegar a localidades de mais difícil acesso”, destacou Fernando André Viana, presidente da Comissão de Fiscalização do CRO-CE.

O presidente do CRO-CE Gládyo G. Vidal e o conselheiro Fernando André Viana participaram da cerimônia de recebimento dos carros e tablets para os 27 Conselhos Regionais de Odontologia do país, ocorrida em Brasília.

“A iniciativa do CFO atende a uma necessidade apontada pelos Conselhos Regionais para que possamos cumprir com excelência nossa missão de zelar pela odontologia. A fiscalização é fundamental para proteger a população de situações diversas, como a prática ilegal da profissão por pessoas não habilitadas e atividades que ferem o código de ética da Odontologia”, ressaltou o presidente do CRO-CE, Gládyo G. Vidal.

O reforço para o setor irá possibilitar o aumento das ações fiscalizatórias e garantir avanços no cuidado com a odontologia.



Estávamos precisando desse apoio institucional do Conselho Federal para fortalecer as equipes de fiscalização. Com esse incremento de seis tablets e dois carros vamos conseguir otimizar o processo de fiscalização”



CRO-CE BUSCA CUMPRIMENTO DO PISO SALARIAL DO CIRURGIÃO-DENTISTA

No início deste ano, todas as prefeituras dos 184 municípios cearenses receberam ofício do Conselho Regional de Odontologia do Ceará enfatizando a necessidade do cumprimento dos valores do piso salarial do cirurgião-dentista de acordo com o que é apresentado pela Lei Federal nº 3999 de 1961.

Tramitam atualmente cerca de 70 ações promovidas pelo Conselho solicitando a correção dos valores previstos para cirurgiões-dentistas em certames e editais.

Segundo a lei do piso, as contratações de profissionais cirurgiões-dentistas precisam garantir uma remuneração mínima, fixada hoje em R\$ 3.636,00 para 20 horas de trabalho, contando inclusive com reconhecimento jurídico de sua constitucionalidade.

Antes de ingressar com a ação, o CRO-CE busca, por meio de di-

álogo, a sensibilização de gestores públicos para que elaborem ou corrijam seus editais atentando para o valor preconizado pela lei. Exemplo de sucesso deste tipo de conversa foi o recente acordo firmado com o município de Senador Pompeu para que cirurgiões-dentistas contratados pelo ente público e cargos previstos em certames futuros recebam,

no mínimo, o piso proposto pela lei. O acordo foi homologado pela Justiça Federal em 4 de novembro último.

Importante destacar que o Supremo Tribunal Federal (STF) reconheceu, em março deste ano, que é compatível com a Constituição Federal o piso salarial dos cirurgiões-dentistas previsto na Lei 3.999/61.



Participaram da reunião o prefeito de Senador Pompeu, Maurício Jucá, os conselheiros Gládyo G. Vidal e Joaquim Pimentel e os assessores jurídicos Lucas Brito e Allex Konne.



Dra Janaína Rocha, Dr. Gládyo, prefeito José Sarto, secretária de saúde de Fortaleza Ana Estela e Dr. Erlemus Soares

PREFEITURA DE FORTALEZA ATENDE PLEITO DO CRO-CE E ANUNCIA A IMPLANTAÇÃO DA GERÊNCIA ESPECIAL DE SAÚDE BUCAL DE FORTALEZA

A odontologia recebeu um presente no último dia 25 de outubro, Dia Nacional do Cirurgião-Dentista. Ao visitar obras de um posto de saúde da capital, o prefeito de Fortaleza, José Sarto, anunciou a implantação da Gerência Especial de Saúde Bucal de Fortaleza, um setor que organizará os serviços oferecidos à população.

A presidente da Comissão de Ensino e Especialidades do CRO-CE, Janaína Rocha, cirurgiã-dentista da rede municipal de saúde de Fortaleza, será a titular da nova Gerência. “Fortaleza já possui serviços de saúde bucal na atenção primária, secundária e terciária. Isso faz com que a Gerência seja necessária para agregar todos

esses atendimentos, fazendo uma vinculação e coordenação mais qualificada. Ela certamente vai ser importante para os profissionais, mas, principalmente, para população”, destaca.

Gládyo G. Vidal, presidente do CRO-CE, acompanhou o comunicado feito pelo prefeito e comemorou o reconhecimento deste pleito “o novo setor atende a solicitações do Conselho, em nome da classe odontológica. Realizamos reuniões com a Secretaria Municipal de Saúde informando a necessidade de incrementar administrativamente os serviços e, consequentemente, trazer maior qualidade de atendimento para a população de Fortaleza” ressalta Dr. Gládyo.

Estiveram também presentes ao momento do anúncio, a secretária de saúde de Fortaleza, Ana Estela Leite e o cirurgião-dentista coordenador de Atenção Primária e Psicossocial do município, Erlemus Ponte Soares.



A cirurgiã-dentista Janaína Rocha, presidente da Comissão de Ensino e Especialidades do CRO-CE, e integrante da rede municipal de saúde de Fortaleza, será a titular da nova Gerência.



CRO-CE PARTICIPA DE HOMENAGENS PELO DIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA

Neste ano de 2022, o Conselho Regional de Odontologia (CRO-CE) recebeu diversas homenagens e participou de eventos em razão do Dia do Cirurgião-Dentista, celebrado em 25 de outubro.

Na Câmara Municipal de Fortaleza, a presidente da Comissão de Ética do CRO-CE, Adriana de Moraes Correia, representou a entidade em sessão solene proposta pelo vereador e cirurgião-dentista Danilo Lopes. A noite homenageou alguns pro-



Dr. Gládyo G. Vidal, presidente do CRO-CE, em sessão solene na Assembleia Legislativa do Ceará.

fissionais da odontologia, dentre eles a conselheira.

Na mesma semana, durante o IV Congresso de Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (Unileão), em Juazeiro do Norte, o secretário do CRO-CE, Romildo Bringel, recebeu, em nome da classe, as congratulações pela importância da profissão.

No início de novembro, a Semana Sobralense de Prevenção ao Câncer Bucal, uma parceria do CRO-CE com a Secretaria de Saúde do Município, reservou momento para homenagear os cirurgiões-dentistas. A programação do dia 3 foi dedicada a palestras em uma proposta de educação permanente para os dentistas.

No dia 8 de novembro, sessão solene proposta pelo deputado Leonardo Pinheiro (PP) foi realizada na Assembleia Legislativa do Estado do Ceará (ALECE). O presidente Gládyo G. Vidal, compôs mesa de honra da solenidade, ao lado de nomes relevantes à odontologia cearense. Na ocasião, o presidente salientou a importância de, além do



Em Juazeiro do Norte, representado pelo Secretário Romildo Bringel, CRO-CE participa da abertura do Congresso da Unileão

cirurgião-dentista, a sociedade reconhecer o trabalho dos profissionais que atuam no apoio à odontologia, como auxiliares e técnicos em saúde bucal e prótese dentária.

Dr. Gládyo ressaltou também, a disposição do Conselho para

colaborar e fomentar as políticas da categoria, com ênfase na necessidade de consolidar o piso salarial do dentista em todo o Estado. “É o que vai dignificar a profissão e fazer com que entreguemos um serviço de qualidade e com respeito à sociedade”.



A presidente da Comissão de Ética do Conselho, Adriana de Moraes Correia, representou o CRO-CE no evento.



Atividades científicas e sociais marcaram a Semana Sobralense de Prevenção ao Câncer Bucal

“
É o que vai dignificar
a profissão e fazer com
que entreguemos um
serviço de qualidade
e com respeito à
sociedade”.



O PAPEL DA OUVIDORIA NAS INSTITUIÇÕES: GARANTIA CONSTITUCIONAL PARA A MELHORIA DOS SERVIÇOS

Patrícia Maria Costa de Oliveira¹

¹Cirurgiã-Dentista, Especialista em Odontologia Legal pela Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, Especialista em Odontologia do Trabalho – Pela Copenhague-Bauru, Doutora em Odontologia pela Universidade Federal do Ceará. Reguladora em Odontologia, Secretária de Saúde do Estado do Ceará. Professora de Graduação em Odontologia e do Mestrado em Tecnologias e Ensino em Saúde (MESTED) do Centro Universitário Christus, Fortaleza, Ceará, Brasil. Conselheira Suplente e Ouvidora Geral do Conselho Regional de Odontologia do Ceará, Gestão 2022-2023. Contato: ouvidoria@cro-ce.org.br

A Ouvidoria no Brasil possui um amplo campo de atuação, que gradativamente está se inserindo nas políticas de gestão de riscos, tratando-se de um canal formal de recebimento de denúncias contra práticas de irregularidades nas organizações. A recepção e compreensão desse tipo de situações é importante para que elas sejam tratadas de maneira adequada, com cumprimento dos princípios de autonomia, independência e neutralidade. Contribui para a redução de desvios, condutas antiéticas e da judicialização, sendo o resultado da mediação e tratamento dos conflitos.¹

Na prática, as Ouvidorias acabam por exercer um papel relevante na fiscalização, controle e proposição de políticas, com o objetivo de solucionar eventual falha verificada na atuação da Administração Pública, evidenciando e solucionando as demandas da população, funcionando como mais um instrumento para a garantia e o exercício de direitos constitucionalmente previstos.²

A Ouvidoria do CRO-CE é o

canal de comunicação a população e da classe odontológica com o Conselho Regional de Odontologia do Ceará, dentro de suas competências institucionais. Através dela, o cidadão pode registrar sua dúvida, reclamação ou sugestão e acompanhar as devolutivas. As Ouvidorias públicas e a Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527/2011) são exemplos de instrumentos institucionais e jurídicos que, ao lado dos outros canais de participação e controle social existentes, buscam operacionalizar o princípio da democracia participativa consagrado na Constituição³.

Tal setor é responsável por receber, examinar e encaminhar denúncias, reclamações, elogios, sugestões e pedidos de informações referentes a procedimentos e ações pertinentes à Odontologia. Amplia os mecanismos de controle e de transparência da gestão pública, criando instrumentos transparentes, eficazes e eficientes para tais processos. Além disso, dá ciência às autoridades competentes sobre as questões que lhe forem apresenta-

das, procedendo e cobrando as diligências que se fizerem necessárias³.

A atuação do ouvidor qualificado garante a todos os usuários o sigilo, discricionariedade e fidelidade quanto ao conteúdo de suas manifestações; e a resposta aos cidadãos com clareza e objetividade, sugerindo modificações de regulamentos e atos normativos, a fim de que os cidadãos e classe odontológica sejam atendidos com maior eficiência e civilidade, através da escuta qualificada.^{1,2}

Para melhor clarificação a respeito do tema trazido à discussão, realizou-se um estudo transversal, de natureza exploratória. Para operacionalizar a proposta foi realizada busca na base de dados da Revista da Associação Brasileira de Ouvidores, em suas quatro edições. Nesse intuito, foram excluídos artigos que não se adequaram à temática. O trabalho dispensa aprovação por Comitê de Ética, por tratar-se de pesquisa documental.

Na presente avaliação, foram identificados 85 artigos, sendo selecionados 19 deles após a leitura criteriosa de título, resumo e ínte-

gra, por se adequarem ao tema. Os achados estão transcritos.

Nesse esteio, o cidadão tem garantido, por meio das Ouvidorias, controle e participação, obtendo informações do Poder Público, exercendo o Direito de manifestar-se em eventuais desvios, falhas, incorreções e condutas funcionais. Essas acolhem o cidadão e garantem o exercício pleno da cidadania. A Ouvidoria alcança benefícios para o usuário externo e interno dos serviços e é determinante para a redução de falhas e aperfeiçoamento das instituições. Compreendidas como espaços de interação e conexão dos cidadãos com a Administração Pública, representam espaços racionais para o desenvolvimento de uma gestão pública moderna e eficiente, adequando os serviços públicos prestados às necessidades da sociedade. É preciso investir, estimular e criar tais espaços com respaldo ético, diálogo franco e aberto entre a Administração Pública e os cidadãos, nas mais variadas instâncias e serviços, considerando que todo o poder emana do povo e a Ouvidoria esta é onde se operacionaliza uma de suas mais básicas manifestações.⁵⁻¹⁴

À exemplo de qualquer unidade de gestão, instrumentos sistematizados, indicadores e pesquisas com usuários devem ser periodicamente analisados, permitindo apontar um caminho promissor para avaliação de performance dessas instituições¹⁴ e seja possível elevar o padrão de qualidade dos serviços. Nesse sentido, a Ouvidoria não pode se restringir à sua sala de trabalho, pois deve (re)conhecer os processos internos e externos dos serviços que sua instituição se compromete e seus gargalos, contribuindo efetivamente para o fortalecimento e empoderamento da Ouvidoria, resultando num espaço estratégico de participação com base nas escutas, contribuições, reclamações e sugestões que são acolhidas pelo setor.^{15, 16}

A função complexa das Ouvidorias trata-se de uma atividade ampla e renovável diante dos desafios da contemporaneidade.

Em função da complexidade das relações sociais é necessário ampliar as reflexões éticas no conjunto das competências exercidas pelo Ouvidor, observando que as sociedades contemporâneas são acometidas muitas deficiências e fragilidades que desrespeitam a dignidade da pessoa humana,¹⁷ num contexto que deve assegurar a qualidade, desburocratização, transparência e participação, respeitando o direito adquirido, e as estórias e dificuldades dos indivíduos.⁵⁻¹⁷ A oitiva qualificada, o acesso, a isonomia, a urgência, bem como a pluralidade, a boa comunicação, a simplificação e a inovação são atributos dessa nova gestão das Ouvidorias, compreendidas como ferramenta de mudanças estratégicas, sempre retomando a participação efetiva do cidadão, agindo, em responsabilidade, como instrumento que lidera mudanças.¹⁷

O Ouvidor é além de tudo, um educador, considerando que os cidadãos que se manifestaram junto às Ouvidorias são considerados sujeitos agentes, protagonistas e aceleradores de mudanças, daí a importância da ambiência dessa figura com aspectos afetivos e emocionais, novas tecnologias, interatividade e uma excelente percepção do mundo que o rodeia, dentro do grande eixo de uma política pública dedicada à constituição da cidadania,¹⁹ que se depara com resistências no campo sociopolítico ou na cultura institucional, mas que devem estimular as pessoas a exercerem com propriedade seus questionamentos, afastando o litígio e a vulnerabilidade.¹⁹

As Ouvidorias brasileiras ampliam-se gradualmente e é reconhecida a sua importância na efetivação da participação social, mas ainda é necessário atentar para a sua qualificação. No presente momento, é preciso investir em criar um referencial teórico-analítico com relação ao atendimento às políticas públicas; identificar os modelos de Ouvidorias que existem no país; garantir o conhecimento social das Ouvidorias frente à opinião pública;

considerar a dimensão intersetorial em que se insere o trabalho da Ouvidoria; e garantir conhecimentos especializados sobre políticas setoriais e sobre a Administração Pública, oferecendo-lhes, por meio de capacitação, ferramentas objetivas de procedimentos e parâmetros para sua prática, no sentido de garantir ainda mais confiabilidade junto à sociedade e as instituições.²⁰

Pelo verificado, há certa limitação em relação à quantidade de revistas científicas que se dedicam a discutir o papel do Ouvidor e seu processo de trabalho, estando as publicações científicas sob responsabilidade e vanguarda das associações de classe estudiosas do tema.

É muito importante que experiências exitosas possam ser registradas e publicizadas no intuito de estimular o registro de novas experiências e compartilhar conhecimento, que pode ser útil nas mais diversificadas áreas de atuação do Ouvidor.

Apesar do número restrito de publicações acerca do tema, resta clara a importância da Ouvidoria que se dedique a alavancar e qualificar esse processo de trabalho dentro das instituições, garantindo o direito constitucional à informação, participação popular e controle social, conduzindo o cidadão para um cenário de mudanças de grande relevância social.

CONFLITO DE INTERESSES

Financiamento próprio

Não há conflito de interesses.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Conselho Regional de Odontologia do Ceará

Rua Gonçalves Lêdo, 1655 - Joaquim Távora (Fortaleza), Fortaleza - CE, 60110-261

Telefone: (85) 3464-2100

E-mail: ouvidoria@cro-ce.org.br

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Patrícia Maria Costa de Oliveira, é responsável pela concepção do trabalho, obtenção dos dados, análise, redação e revisão do manuscrito.

REFERÊNCIAS

Campanella, Michelle Zagordo. Ombudsman Organizacional: Novas Perspectivas Para O Cenário Brasileiro. Revista Científica Da Associação Brasileira De Ouvidores/Ombudsman – Anos 4-5 - Nº 4 – 2021-2022.

Nery, Vilson Pedro. A Ouvidoria Pública Como Protetora De Direitos. Revista Científica Da Associação Brasileira De Ouvidores/Ombudsman – Ano 3 – Nº 3 – 2020

Conselho Regional De Odontologia Do Ceará. Sítio Eletrônico. Disponível Em: <https://www.cro-ce.org.br/> Acesso Em: 16 De Agosto De 2022

Petter, Juliete; Cardoso, Alice Grasiela; Chaves, Rezende. A Psicologia Nas Ouvidorias: Interlocuções Entre O Saber Do Psicólogo E O Fazer Do Ouvidor. Revista Científica Da Associação Brasileira De Ouvidores/Ombudsman – Anos 4-5 - Nº 4 - 2021-2022.

Paulino, Loiane Mayara Mazzei. Ouvidoria E Humanização Como Ferramentas De Melhoria Contínua Na Gestão De Produção De Saúde. Revista Científica Da Associação Brasileira De Ouvidores/Ombudsman – Anos 4-5 - Nº 4 - 2021-2022.

Sampaio, Maria Lumena Balaben. Ouvidoria: Espaço Público De Cidadania: O Valor Jurídico Da Informação Revista Científica Da Associação Brasileira De Ouvidores/Ombudsman – Ano 3 – Nº 3 – 2020.

Rodrigues, Katherynne Michelynn Cruz. Atuação Das Ouvidorias Perante O Cidadão Moderno Revista Científica Da Associação Brasileira De Ouvidores/Ombudsman – Ano 2 – Nº 2 – 2019

Ferres, Dionisio Moreno. A Evolução Histórica Das Ouvidorias: Da Participação Reivindicatória Por Melhorias Nas Políticas Públicas Ao Empowerment dos Cidadãos. Revista Científica Da Associação Brasileira De Ouvidores/Ombudsman – Ano 2 – Nº 2 – 2019

Bastos, Camila Sanson Pereira; Pereira, Carolina De Lima Cazarotto Fortalecimento Das Ouvidorias Como Instrumento De Controle Social: Análise E Impactos Para A Aplicação Da Lei 13.460/2017. Revista Científica Da Associação Brasileira De Ouvidores/Ombudsman – Ano 2 – Nº 2 – 2019|31o

Oliveira Alan Santos De; Pfaffenseller, Ana Claudia De Almeida; Podestá Junior, Arnaldo. Mecanismos De Participação Política, Fiscalização E Controle: O Papel Das Ouvidorias E Da Lei De Acesso À Informação Como Instrumentos De Comunicação Governamental,

Transparência E Publicidade. Revista Científica Da Associação Brasileira De Ouvidores/Ombudsman – Ano 2 – Nº 2 – 2019

Santos, Marcel Mascarenhas Dos. Ouvidoria Pública Como Instrumento De Participação Social E Função Essencial À Gestão Pública Moderna. Revista Científica Da Associação Brasileira De Ouvidores/Ombudsman – Ano 1 – Nº 1 – 2017/2018

Belli, Vanessa Aparecida. Ouvidoria Como Instrumento De Participação Social No Exercício Da Democracia.. Revista Científica Da Associação Brasileira De Ouvidores/Ombudsman – Anos 4-5 - Nº 4 - 2021-2022

Soares, Aline Pereira; Klüsener, Cristiane Sangoi; Andrade, Luiz Cristiano De. Pesquisas Sobre O Atendimento Da Ouvidoria: Insumos Para Gestão. Revista Científica Da Associação Brasileira De Ouvidores/Ombudsman – Anos 4-5 - Nº 4 - 2021-2022|185

Marques, Bruno. Gestão Da Ouvidoria Orientada Por Resultados. Revista Científica Da Associação Brasileira De Ouvidores/Ombudsman – Ano 3 – Nº 3 – 2020|93

Silva, Helizena Celestino Da. A Influência Da Ouvidoria Como Ferramenta De Gestão Estratégica. Revista Científica Da Associação Brasileira De Ouvidores/Ombudsman – Ano 3 – Nº 3 – 2020|

Bertachin, Luciana. Princípios E Dimensões De Competências Na Atuação Do Ouvidor. Revista Científica Da Associação Brasileira De Ouvidores/Ombudsman – Ano 3 – Nº 3 – 2020

Oliveira, Izabela Mendes De. Ouvidoria: Liderando Mudanças. Revista Científica Da Associação Brasileira De Ouvidores/Ombudsman – Ano 2 – Nº 2 – 2019

Brito, Maria Ivoneide De Lima; Aguiar, Larissa Dos Santos. A Formação Do Ouvidor-Educador E Seus Desafios. Revista Científica Da Associação Brasileira De Ouvidores/Ombudsman – Ano 2 – Nº 2 – 2019

Bertachini, Luciana. Fundamentos De Bioética Na Atuação De Ouvidoria. Revista Científica Da Associação Brasileira De Ouvidores/Ombudsman – Ano 2 – Nº 2 – 2019|15.

Kanai, Eric Ferdinando; Perez, Passonejosé Roberto Rus; Barreiro, Adriana Eugênia Alvim. Estado, Cidadania E Ouvidorias Públicas No Brasil. Revista Científica Da Associação Brasileira De Ouvidores/Ombudsman – Ano 1 – Nº 1 – 2017/2018



SOLENIIDADES DE ENTREGA DE CERTIFICADOS E MEDALHAS MARCAM AS COMEMORAÇÕES PELO DIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA

Em virtude do segundo turno das eleições de 2022, as comemorações pelo dia do cirurgião-dentista foram adiadas para três momentos no mês de novembro: dia 3, em Sobral, dia 11, em Juazeiro do Norte e dia 18, em Fortaleza. Nas três cerimônias houve outorga de medalhas a personalidades que se destacaram por seu fazer odontológico ou pelo apoio à profissão e entrega de certificado aos profissionais remidos. São remidos os profissionais que, ao completarem 70 anos, sem o cometimento de infrações éticas na odontologia, passam a ser dispensados do pagamento da anuidade do CRO-CE e continuam representados por ele.

Confira mais sobre cada um dos momentos.

SOBRAL

O evento promovido pela Delegacia do CRO-CE em Sobral fez parte da Semana fez parte da programação da Semana Sobralense de prevenção ao câncer bucal, atividade que trouxe momentos sociais, culturais e científicos focadas



O presidente do CRO-CE, Gládyo G Vidal, esteve presente em todos os encontros.

no tema.

Além da entrega de certificados aos profissionais remidos e outorga da medalha do mérito odontológico, a comemoração contou também com palestra do professor Marcelo Sampieri.

Realizada na sede da delegacia de Sobral, a cerimônia foi um momento de reafirmar a importância da odontologia e de seus profis-

sionais, bem como a presença do CRO-CE como entidade representativa e fiscalizadora da classe.

A mesa do encontro foi composta pelo presidente do Conselho Regional de Odontologia do Ceará, Gládyo G. Vidal, o conselheiro e coordenador da delegacia de Sobral, Felipe de Carvalho, as coordenadoras de saúde do município de Sobral Tamires Félix e Larisse Araújo e o professor Ealber Luna, cirurgião-dentista coordenador da Faculdade Luciano Feijão.

“Realizar nossa solenidade dentro de uma semana de saúde do município é uma maneira de integrar cada vez mais a sociedade ao Conselho e assim ampliar nossa atuação na valorização da odontologia”, afirma Felipe de Carvalho, presidente da comissão de comunicação do CRO-CE e Diretor Geral do Centro de Especialidades Odontológicas UFC Sobral.

Foram remidos os profissionais: José Helder Lima Parente, Maria das Graças Ferreira Feijão, Raimundo Hermógenes Aragão Lima e Vicente Dário Fontenele de Azevedo.

O homenageado com a Medalha do Mérito Odontológico foi o cirurgião-dentista Antônio Valdir Venuto (In Memoriam). A família recebeu a outorga em sua referência.



Os conselheiros Romildo Bringel, Gládyo G. Vidal e Joaquim Pimentel e a coordenadora da Delegacia, Viviane Noronha.

JUAZEIRO DO NORTE

No dia 11 de novembro foi a vez da Delegacia do Cariri realizar solenidade contemplando os profissionais da região. O evento

aconteceu na sede da entidade, em Juazeiro do Norte e contou com a presença do presidente do CRO-CE Gládyo G. Vidal, do secretário Romildo Bringel, do tesoureiro Joaquim Pimentel e da coordenadora da Delegacia, Viviane Noronha.

O momento certificou com a inscrição remida, os profissionais: João Luzary de Lacerda, Maria Verônica Peixoto da Costa e Maria do Socorro Pereira Romão Belarmino; e homenageou, o cirurgião-dentista Fernando Gonçalves, com a medalha de honra ao mérito odontológico.

“Essa é uma solenidade que realizamos todos os anos e que tem peso para nossa categoria. Nesta ocasião expressamos o reconhecimento pelo trabalho de profissionais que se destacaram na sociedade por sua prática odontológica, pesquisa, atuação política em prol da classe, serviços e ética. Também aplaudimos os profissionais que atingiram idade para tornarem-se remidos das obrigações financeiras com o CRO”, destaca o conselheiro Romildo Bringel.



Geralda Araújo de Matos primeira profissional TSB contemplada com a medalha

FORTALEZA

Em Fortaleza a solenidade aconteceu na sede do CRO-CE, no dia 18. Na abertura do evento, o presidente, Gládyo Gonçalves Vidal, ressaltou a importância da valorização da odontologia a partir de questões como a luta pelo piso salarial e os enfrentamentos relacionados à pandemia.

Com a medalha do mérito odontológico cearense foram agraciados os cirurgiões-dentistas Carlos Hilton Albuquerque Soares, atual secretário de saúde do Ceará, Diego Peres Magalhães e Maria Vieira de Lima Saintrain, que além da prática odontológica são professores universitários.

Pela primeira vez a medalha contemplou também um profissional do corpo técnico auxiliar da odontologia: a técnica e auxiliar em saúde bucal, Geralda Araújo de Matos, que atua há 20 anos no apoio a cirurgiões-dentistas.

Também foram entregues certificados para 4 profissionais remidos, os cirurgiões-dentista Auta Helena Beviláqua Batista, Carlos Alberto da Fonseca Dias, Eliardo Silveira Santos e João Batista de Oliveira.

O ex-presidente do Conselho, Eliardo Silveira Santos falou em nome dos profissionais remidos e lembrou, não apenas sua trajetória como representante da classe, mas o valor da odontologia como carreira profissional a quem a exerce e para a sociedade que dela usufrui.

O fechamento da solenidade foi feito pela conselheira Janaína Rocha, presidente da comissão de ensino e especialidades, que informou o lançamento breve de nova edição da revista do CRO-CE e os números positivos do Curso de Atualização para TSBs e ASBS, promovido desde agosto último, com a participação de mais de 600 profissionais.

Estiveram também presentes no evento os conselheiros Joaquim Oliveira Pimentel, Adriana Moraes Correia, Felipe Freire de Carvalho e Patrícia Maria Costa de Oliveira Sousa, além da delegada do CRO-CE em Sobral, Dra Tarciana Serafim. Bem como o presidente da Associação Brasileira de Odontologia- Seção Ceará, José Bonifácio de Sousa Neto, Raquel Praxedes pelo Sindiodonto e

Sérgio Vieira da Fonseca representando a Academia Cearense de Odontologia.



Dr. Felipe Carvalho e Dr. Gládyo G. Vidal e o CD remido José Helder Lima Parente



Medalha do Mérito Odontológico foi dada à família do cirurgião-dentista Antônio Valdir Venuto



Dr. Felipe Carvalho e Dr. Gládyo G. Vidal entregam certificado de profissional remido



Dr. Romildo Bringel, secretário do CRO-CE



Dr. Gládyo G. Vidal e o homenageado com a Medalha do Mérito Odontológico Fernando Gonçalves



Homenageado, remidos e conselheiros do CRO-CE



Dr. Gládyo G. Vidal e o secretário Carlos Hilton Albuquerque



Cirurgião-dentista Carlos Hilton Albuquerque Soares, atual secretário de saúde do Ceará, recebeu a medalha do mérito odontológico cearense



Dra Janaína Rocha entregou a medalha da TSB e ASB Geralda Araújo de Matos



CD e professora Maria Vieira de Lima Saintrain recebe a medalha do tesoureiro Joaquim Pimentel



CD e professor Diego Peres Magalhães e a presidente da comissão de ética do CRO-CE, Adriana de Moraes Correia



O ex-presidente do CRO-CE, Eliardo Silveira, falou em nome dos profissionais remidos



Profissionais homenageados e remidos e representantes do CRO-CE



Representantes das entidades da Odontologia do Ceará

Mudanças e Atualizações no Processo de Trabalho da Odontologia Pós Covid-19: Uma Revisão Integrativa

Autores

Mariana Carvalho Rodrigues¹; Esther Viana De Oliveira²; Edlane Martins de Andrade²; Janini Filgueira Rosas³

1. Discente de Odontologia da Faculdade CECAPE

2. Docente do Curso de Odontologia da Faculdade CECAPE

3. Coordenadora das Clínicas da Faculdade CECAPE

Resumo:

O impacto da pandemia do SARS.COVS2 marcou a humanidade e a ciência em dois aspectos: a rápida transmissão e mutação do vírus e as mudanças na rotina de segurança no trabalho. Por ser uma pandemia dinâmica, ainda não há protocolos clínicos bem definidos e as recomendações da biossegurança na odontologia estão em constante aperfeiçoamento¹. O objetivo desse trabalho é trazer uma revisão integrativa sobre as mudanças no processo de trabalho na odontologia no tocante da biossegurança pós COVID-19 através de busca de artigos na literatura bem como publicações legais e de conselhos de classe. Ao final, pode-se concluir que mudanças nos processos de biossegurança precisam ser adotadas pelo cirurgião-dentista com o objetivo principal evitar a propagação da infecção, e garantir a não contaminação da equipe de trabalho pelo novo coronavírus.

Palavras-chave ou Descritores: Biossegurança; COVID19; Odontologia.

Abstract:

The impact of the SARS.COVS2 pandemic has marked humanity and science in two aspects: the rapid transmission and mutation of the virus and changes in the safety routine at work. Because it is a dynamic pandemic, there are still no well-defined clinical protocols and biosafety recommendations in dentistry are constantly being improved. The objective of this work is to bring an integrative review on changes in the work process in dentistry regarding biosafety after COVID-19 through a search for articles in the literature as well as legal and class council publications. In the end, it can be concluded that changes in biosafety processes need to be adopted by the dentist with the main objective of preventing the spread of infection, and ensuring that the work team is not contaminated by the new coronavirus.

key-words ou Descriptors: Biosafety; COVID-19; Dentistry.

Introdução:

O coronavírus é uma cepa do vírus (2019-nCoV) que foi notificada em humanos pela primeira vez na cidade de Wuhan, na província de Hubei, na China, em 2019. Segundo os dados fornecidos pela Fiocruz, do ponto de vista genético, esse vírus faz parte de uma família conhecida, que inclui outros vírus capazes de provocar doenças no ser humano e nos animais².

Devido alta facilidade de transmissão o SARS-CoV-2 é o responsável pela pandemia atual de Covid-19, esta doença que apresenta um espectro clínico variado, desde manifestações sintomáticas leves, assintomáticas, chegando até a quadros graves de infecção respiratória com repercussões que podem ser circulatórias, cardiológicas ou neurológicas. Quando os pacientes se apresentam sintomáticos, os sinais e sintomas mais comuns são: febre, dor de cabeça, tosse seca, diarreia, falta de ar, anosmia, ageusia e diminuição da saturação de oxigênio no sangue². A propagação e transmissão do vírus é por meio de gotículas do nariz ou da boca que se espalham

quando alguém doente tosse ou espirra. A maioria dessas gotículas cai em superfícies e objetos contaminando-os³. Entre os profissionais da área da saúde que se destacam por pertencer à classificação de alto risco de contaminação, está a classe odontológica pois, o cirurgião-dentista realiza tratamentos próximo a face do paciente expondo-se à saliva e sangue deste⁴.

A fim de diminuir a transmissibilidade e consequentemente reduzir os riscos inerentes às atividades do cirurgião-dentista, foram adotadas, na pandemia, um conjunto de medidas e protocolos clínicos em relação à biossegurança. Estes foram revisitados, discutidos e melhorados com o passar do tempo e melhores evidências científicas a respeito do vírus em questão. Pode-se começar trazendo mudanças desde o armazenamento produtos, rotinas de desinfecção de aparelhos e do ambiente de trabalho, a utilização correta dos equipamentos de proteção individual (EPI), respeitando as normas e orientações de segurança e o descarte correto dos resíduos da assistência, sempre com foco na tentativa de conter a transmissão, a propagação e/ou infecção dos cirurgiões-dentistas, auxiliares e pacientes, deixando-os seguros na utilização desse ambiente³. Visando uma ampla discussão a respeito das necessidades e importância na segurança do trabalho desses profissionais, serão expostas as revisões de artigos, informes e notas técnicas, objetivando as melhorias e mudanças no atendimento odontológico, na recepção aos atendimentos de urgência e emergência com medidas de prevenção e proteção à COVID-19.

Diante do exposto, ao cumprir as normas sugeridas, os cirurgiões-dentistas poderão trabalhar com menos medo e correndo menos riscos e manter seu ambiente de trabalho seguro e mais saudável³.

Metodologia:

Este estudo consiste numa revisão integrativa, sobre as mudanças ocorridas no processo de trabalho na odontologia após a pandemia da COVID19, bem como as orientações que auxiliam os profissionais a tomarem as melhores decisões clínicas a fim de minimizar a propagação do vírus, entre a equipe e entre pacientes através de contaminação cruzada. O estudo iniciou com a elaboração da pergunta norteadora: "houve mudanças na prática odontológica após a pandemia da COVID-19?". A partir de então, iniciou-se a busca na literatura, englobando artigos científicos e marcos regulatórios das autoridades sanitárias, associações e conselho de classe. A primeira parte da busca foi direcionada aos sites oficiais da saúde do país, ANVISA, Ministério da Saúde, e site do Conselho Federal de Odontologia. Na sequência, a busca por artigos científicos foi realizada através do PubMed.gov, site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando o cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): odontologia, AND- biossegurança, AND- COVI-19. Como critério de inclusão, foram selecionados textos completos com idioma em português e inglês, recomendações do Conselho Federal de Odontologia, legislação e Notas Técnicas da Anvisa e Ministério da Saúde, publicados no período de novembro de 2019 a junho de 2022, utilizando os descritores supracitados. Quanto aos critérios de exclusão, adotou-se aqueles estudos não pertencentes à temática, outros idiomas, versões obsoletas de documentos oficiais e os artigos repetidos.

A coleta dos dados foi feita por uma dupla de pesquisadoras, organizando os achados através de comparação entre as novas recomendações e as recomendações anteriores à pandemia na prática odontológica.

Na sequência, foi feita uma análise crítica dos estudos incluídos, síntese de conhecimento e análise da incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática odontológica através da discussão dos resultados e conclusão desta revisão.

Resultados e Discussão:

Os riscos da COVID-19 na odontologia foram evidenciados devido à natureza da profissão de produzir gotículas e aerossóis durante o atendimento^{2,5}. A pesquisa mostra que, antes da pandemia, a biossegurança na odontologia se restringia ao uso de equipamentos de proteção individual simples e desinfecção do ambiente e aparelhos utilizados⁵. Após a pandemia, mudanças foram recomendadas, como triagem de pacientes com síndrome gripal, orientação aos pacientes virem sem acompanhante para o atendimento, remoção de objetos de uso coletivo das salas de espera, bochechos prévios ao atendimento com soluções antioxidantes, uso do protetor facial, máscaras N95/PFF2, aventais impermeáveis e/ou descartáveis a cada paciente, peças de mão estéreis para cada atendimento^{1,4}.

Os estudos apontam que a odontologia tem sido considerada pela comunidade científica como uma das atividades de maior vulnerabilidade, primeiro devido à estreita relação do profissional com o paciente e sua boca, uma das áreas de maior concentração de vírus. Segundo, pela produção de gotículas e aerossóis que podem ficar em suspensão no ambiente por até 3 horas. Estes são fatos inerentes ao exercício da profissão e que a promovem ao importante papel no controle de propagação da doença devido ao risco de infecção direta e cruzada⁶.

As evidências científicas demonstram que, até o momento, não há uma única medida isolada que seja eficiente em prevenir e controlar a COVID-19

na assistência odontológica. Seguir algumas precauções padrão, considerando as práticas mínimas de prevenção de infecções no consultório odontológico, pode minimizar o risco de contágio como: a utilização de EPIS por toda equipe, distanciamento das cadeiras na sala de espera, siste-

ma de climatização com exaustão e/ou a manutenção das janelas abertas; higienização das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica (70%); triagem prévia, agendamentos espaçados; trabalho a quatro mãos, adoção por procedimentos que gerem menos aerossóis, esterilização

em autoclave de todos os instrumentos semicríticos e críticos, inclusive canetas de alta e baixa rotação; desinfecção de superfície e atenção durante a paramentação e desparamentação¹.

Os resultados compilados podem ser observados o Quadro 1.

Quadro 1 – Resumo da literatura selecionada para Revisão Integrativa

Autor/Ano	Título	Objetivo da Pesquisa	Resultados
Nota técnica GVIMS/ GGTES/ ANVISA Nº04/2020- atualizada 09/03/2022	Orientações para serviços de saúde e medidas de prevenção e controle que devem ser adotados durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-COV-2)	Recomendar novas medidas de biossegurança relacionadas ao manejo clínico dos paciente infectados ou não pelo coronavírus.	Houve mudanças significativas no manuseio e utilização dos EPI's, triagem prévia à distância de paciente, utilização de sistema de climatização com exaustão e/ou a manutenção das janelas abertas, a fim de garantir a renovação do ar nos ambientes.
BARROS, Brenna Fernanda Melo et al..	Atendimento odontológico e medidas preventivas para COVID-19.	Informar acerca das medidas preventivas para minimizar e controlar a contaminação pelo COVID-19 em consultórios odontológicos.	Medidas de segurança foram adotadas para evitar o contágio de pessoas no consultório odontológico durante a pandemia.
CRO CE_Manual Odontológico.	Os passos do atendimento odontológico em tempos de COVID-19	Guia para o atendimento de cirurgiões-dentistas em tempos de COVID-19	Orientar a respeito da biossegurança antes, durante e após o atendimento odontológico.
AMIB (Associação Brasileira de Medicina Intensiva Brasileira) e CFO (Conselho Federal de Odontologia). 2020. 3 atualização.	Recomendações AMIB/ CFO para o atendimento odontológico COVID-19: Comitê de Odontologia AMIB/ CFO de enfrentamento ao COVID-19	Orientação específicas para os cuidados bucais de pacientes em consultórios, ambulatorios e hospitais. Informar sobre os novos conhecimentos científicos abordando a dinamicidade da doença e as maneiras de evitá-la.	É possível reduzir a proliferação do vírus em procedimentos odontológicos caso as recomendações de segurança sejam obedecidas rigorosamente.
Sumaia Austregelisio Nogueira; Luciana Freitas Bastos; Iris do Céu Clara Costa. 2019	Riscos Ocupacionais em Odontologia.	Fazer comparação de como era a biossegurança antes da pandemia e de todos os protocolos.	Observou-se considerável diferenças que vão do atendimento aos clientes a consulta e manejo dos aparelhos e EPIs.
Cabrera-Tasayco, F., Rivera-Carhuavilca, J., Atoche-Socola, K., et al.	Biosafety Measures at the Dental Office After the Appearance of COVID-19: A Systematic Review.	Determinar as medidas de biossegurança no consultório odontológico após o aparecimento do COVID-19.	A biossegurança eficiente reduz o risco de infecção por COVID-19 para o cirurgião-dentista e o paciente.

Considerações Finais ou Conclusão:

As orientações foram unânimes em afirmar que as medidas de proteção não se restringem a uma medida isolada. A exposição do Cirurgião-

-Dentista e sua equipe ao COVID-19, durante o exercício de sua função é caracterizada pelo risco biológico e seu impacto na saúde ocupacional. Compreender os protocolos clínicos e de organização do serviço odontológico-

co, bem como as demais barreiras de segurança que orientam a assistência durante a pandemia de covid-19, minimizam os danos ao Cirurgiões-Dentistas e sua equipe, enquanto agente de enfrentamento à pandemia.

Referências:

1. Barabari P, Moharamzadeh K. Novel Coronavirus (COVID-19) and dentistry–A comprehensive review of literature. 2020; Dent. J.; 8(2); 53 2020. <https://doi.org/10.3390/dj8020053>
2. ANVISA. Nota técnica- GVIMS/GGTES/ANVISA: 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 (sars-cov-2): 04/2020 .Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt>
3. Verde TC, de Freitas SA da Silva A, Dias S, Linhares TS, Martins YS, Guimarães WR. Desafios Clínicos, Didáticos E Pedagógicos No Ensino E Exercício Da Odontologia Frente A Pandemia De Covid-19.
4. Doriguêto PVT, Americano JPD,devito KL. Challenges for the dental radiology clinic in times of the COVID-19 pandemic 2020. Oral Radiol; 36(4), 404-405. <https://doi.org/10.1007/s11282-020-00456-9>
5. Machado GM, Kasper RH, Busato ALS, Vinholes J. Biossegurança e retorno das atividades em odontologia: aspectos relevantes para enfrentamento de covid-19. STOMATOS, 2020, 26(50).
6. Nunes LMN, Ongaratto AMA; Dionísio DDSM, Gonçalves EMC, Barbosa WCS. Os desafios da prática odontológica em tempos de pandemia. Revista Interface-Integrando Fonoaudiologia e Odontologia, 2020, 1(1), 57-67.
7. Sales PH, Sales PL, Da Hora SML. COVID-2019. How to decrease the risk of infection in dental practice? Minerva Stomatol. Disponível em: <https://www.minervamedica.it/en/journals/minerva-stomatologica/article.php?cod=R18Y9999N00A20051405>
7. AMIB. Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Recomendações AMIB e CFO para atendimento odontológico COVID. Comitê de Odontologia AMIB/CFO de enfrentamento ao COVID-19 Departamento de Odontologia AMIB–2 Atualização 01/07/2020.
8. Nogueira SA, Bastos LF, Costa, IDCC. Riscos ocupacionais em odontologia: revisão da literatura. Journal of Health Sciences, 2019, 12(3).
9. Araujo DCS, Silva GC. Riscos ocupacionais do cirurgião dentista: revisão de literatura. 55f. Monografia (Graduação em Odontologia) - Centro Universitário Fametro, Fortaleza, 2020
10. Cabrera TF, Rivera CJ, Atoche SK, Peña SC, Arriola GL. Biosafety Measures at the Dental Office After the Appearance of COVID-19: A Systematic Review. Disaster Medicine and Public Health Preparedness; 2021, 15(6), 34-38. <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.269>
11. CRO. Os passos do atendimento odontológico em tempos de Covid-19. Fortaleza, 2020 1-26.Manual Disponível em: <http://www.cro-ce.org.br/noticia.asp?id=359>

Estratégias de enfrentamento e fatores de risco a claustrofobia e ansiedade em estudantes de odontologia durante lockdown decorrente da segunda onda da pandemia COVID-19

Autores

Jennifer Vianna Barbosa¹, Rheryda de Sousa Rocha Pereira Freitas¹, André Alves Crispim¹, Patrícia Cristiane Mota¹, Paulo Goberlânio de Barros Silva^{1*}, Renata Mota Bitu Sousa¹, Fabrício Bitu Sousa¹, Thinali Sousa Dantas¹

1. Departamento de odontologia, Unichristus, Fortaleza, Ceará, Brasil

Resumo:

O aumento dos casos COVID-19, trouxe desafios complexos para a saúde global, sendo o lockdown uma medida mundialmente adotada. Tal medida impactou na rotina dos estudantes, visto que levou à migração das aulas presenciais para o ambiente virtual, podendo ter contribuído para um aumento nos casos de ansiedade e claustrofobia relacionados ao COVID-19. Com o objetivo de avaliar relação de claustrofobia e ansiedade diante do isolamento social, frente à modalidade de ensino remoto, foi realizado um estudo envolveu opinião anônima de 260 alunos de graduação em Odontologia do Centro Universitário Christus, Fortaleza, Ceará, Brasil. Um questionário dividido em quatro blocos contendo informações sobre idade, sexo, semestre, turno, atividades extracurriculares anteriores ao isolamento, uso de dispositivos eletrônicos e dados do perfil do aluno em abordagem de quatro etapas para selecionar itens, foi administrado usando formulário Google®. Os dados foram analisados considerando confiança de 95%. ($p < 0,05$). Como resultados observamos que os níveis de ansiedade foram significativamente menores comparados a claustrofobia. Houve aumento da ansiedade em estudantes acima de 20 anos, com renda entre três e quatro salários mínimos, em estágios. Sendo aulas virtuais diretamente

associadas ao aumento da ansiedade. A maior prevalência de claustrofobia esteve associada ao sexo feminino, com renda familiar entre três e quatro salários mínimos e ao aumento do uso de internet e dispositivos eletrônicos. Estudo sugere alta prevalência e crescimento dos níveis de ansiedade e claustrofobia em estudantes de odontologia durante lockdown em enfrentamento ao COVID-19, demonstrando impactos significativos à saúde mental dos estudantes durante a pandemia.

DESCRIPTORES: Ansiedade; claustrofobia; coronavírus; pandemia; ensino à distância.

ABSTRACT

The increase of COVID-19 cases has brought complex challenges to global health, with lockdown being a measure adopted worldwide. Such measure impacted on the routine of students, since it led to the migration of face-to-face classes to the virtual environment, and may have contributed to an increase in cases of anxiety and claustrophobia related to COVID-19. To evaluate the relation between claustrophobia and anxiety in the face of social isolation and remote learning. Study involved anonymous opinion of 260 undergraduate dental students from Centro Universitário Christus, Fortaleza, Ceará,

Brazil. A questionnaire divided into four blocks containing information on age, gender, semester, shift, extracurricular activities prior to isolation, use of electronic devices, and student profile data in a four-step approach to select items, was administered using Google® form. Data were analyzed considering 95% confidence. ($p < 0,05$). Anxiety levels were significantly lower compared to claustrophobia. There was increased anxiety in students over 20 years old, with income between three and four minimum wages, in internships. Virtual classes were directly associ-

ated with increased anxiety. The higher prevalence of claustrophobia was associated with female students, with family income between three and four minimum wages and with increased use of internet and electronic devices. Study suggests high prevalence and increased levels of anxiety and claustrophobia in dental students during lockdown in coping with COVID-19, demonstrating significant impacts to students' mental health during the pandemic.

DESCRIPTORS: Anxiety; claustrophobia; coronavirus; pandemic; distance learning.

INTRODUÇÃO

O rápido aumento do número de casos de COVID-19 (SARS-CoV-2), apresentado como síndrome respiratória aguda, trouxe desafios complexos para a saúde pública global no ano de 2020. O COVID-19 foi considerado uma emergência de saúde pública de interesse mundial e devido seus altos índices de disseminação do vírus fez-se necessária a adoção de medidas preventivas para conter a propagação do SARS-CoV-2.^{1,2}

Dentre as medidas adotadas para controle e não disseminação do vírus, têm-se o distanciamento e o isolamento social, o uso de máscaras e higienização das mãos. Sendo o isolamento social amplamente aderido por diversos países como o Brasil, em sua forma mais rígida, denominada *lockdown*.²

O nordeste brasileiro enfrenta atualmente a segunda onda de infecções e com o aumento do número e casos, óbitos e consequente sobrecarga do sistema de saúde, tornou-se necessária a adoção de medidas.² Em Fortaleza, Ceará, o novo decreto em vigor de 04 de março de 2021, teve como uma de suas medidas a suspensão de atividades consideradas não essenciais, retomando como medida sanitária o isolamento social rígido e suspensão de atividades como aulas presenciais de ensino superior.^{2,3}

O isolamento social tem sido interpretado como uma medida eficaz

na redução das taxas de contaminação, trazendo consigo mudanças em diversos âmbitos. Na perspectiva do ensino, as aulas passaram por uma adaptação para as aulas remotas e sistema híbrido.^{4,5} A medida de isolamento social, e consequentemente implementação do sistema híbrido de ensino trouxe repercussões no comportamento dos alunos, sendo muitas vezes interpretados como gatilhos para sensações de ansiedade e claustrofobia, ocasionando impactos na rotina, qualidade de vida, psicológico e emocional.⁴

Segundo dados apontados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em novembro de 2020, o Brasil era considerado o segundo país com mais casos de ansiedade no mundo antes da pandemia e com o advento da pandemia esse quadro se agravou⁶, havendo ainda um aumento da venda de calmantes, antidepressivos e estabilizadores de humor aumentaram em média 80%.⁷

A ansiedade é definida como difusa que pode manifestar-se por meio de mal-estar gástrico, dor torácica, palpitações, sudorese, cefaleia, tontura, falta de ar, sensação de asfixia, tremores, extremidades frias, calafrios ou ondas de calor.⁸ Ao passo que as fobias, tendem a se desenvolver quando a pessoa possui um senso de perigo exagerado ou irrealista, sendo descritas na literatura como um medo esmagador e debili-

tante de um objeto, lugar, situação, sentimento ou até mesmo animal. Normalmente, a pessoa que possui algum tipo de fobia costuma evitar contato com a fonte de seus medos.⁹ A claustrofobia é definida como medo situacional, onde o estímulo temido é o próprio espaço fechado, apertados, cheios de pessoas.^{8,10,12}

Diante do contexto de isolamento social enfrentado frente a pandemia de COVID-19, observou-se um impacto no estilo de vida da população, as mudanças na rotina têm provocado sentimentos de ansiedade, frustração, medo com relação a própria saúde e de familiares, sensação de ócio e até mesmo influências socioeconômicas. Não obstante, o grande número de perdas no contexto familiar, que pode ser considerado um fator contribuinte para o desencadeamento destes sentimentos.⁵

A transição das aulas para o ambiente virtual, trouxe também mudanças na rotina de estudos dos alunos e consequentemente impactos nos níveis de aprendizagem, além de impactos psicoemocionais dos alunos de ensino superior.⁵ O que reflete diretamente na qualidade de tempo dedicado a estudos, assimilação do conteúdo no modo remoto a depender da forma de acesso utilizada para as aulas virtuais, ambiente de estudo e a forma como essa afeta a concentração e desenvolvimento com qualidade das atividades propostas pela instituição de ensino.¹³

Diante do exposto, o estudo teve como objetivo, avaliar e comparar os efeitos da exposição à realidade virtual à sensação de claustrofobia e ansiedade na qualidade de vida e tempo dedicado aos estudos de forma remota. Tendo em vista a importância desta temática na atualidade e o fato de não estar completamente elucidado na literatura esta possível associação.

MATERIAIS E MÉTODOS

Tipo de estudo, amostra e considerações éticas

Este estudo transversal observacional, envolveu a opinião anônima de alunos de graduação em Odontologia de um centro de referência de ensino superior de uma região específica (Unichristus, Fortaleza, Ceará, Brasil), obedecendo às normas da Resolução 510/1612. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da universidade, de acordo com as normas brasileiras de pesquisa envolvendo seres humanos, conforme estabelecido na resolução 466/12 – Registro 305350020.5.0000.5049

Devido ao sistema de isolamento social implementado por instituições governamentais para reduzir a disseminação do COVID-19, um questionário online foi administrado usando o formulário Google®. A pesquisa foi promovida entre estudantes de graduação em odontologia da Unichristus por meio de várias plataformas de mídia social: Instagram, Facebook e Whatsapp.¹⁹ Como critério de inclusão, foram incluídos no estudo os alunos que responderam sim aos dois primeiros itens do questionário: "Deseja participar deste estudo?" e "Você é aluno do curso de graduação em odontologia da Unichristus (Fortaleza, Ceará, Brasil)?" sendo estes os únicos itens não obrigatórios do questionário. Foram excluídos do estudo, questionários preenchidos após o prazo estipulado no item "cál-

culo amostral e prazo de aplicação do questionário" e os questionários em que os dois itens não obrigatórios não foram preenchidos.

Instrumentos de pesquisa

O questionário foi elaborado com quatro blocos de questões: o bloco 1 contendo questões relacionadas à idade, sexo, semestre, turno e atividades extracurriculares anteriores ao isolamento social e o bloco 2 com questões relativas às práticas de estudo antes e durante o isolamento social, bem como o uso de assassinos de concentração (TV, telefone celular, streaming de mídia, etc.) durante este período. O bloco 3 (dados do perfil do aluno) foi desenvolvido em uma abordagem de 4 etapas para selecionar itens.¹⁴ Em primeiro lugar, uma revisão da temática de questionários avaliando o perfil de estudo em e-learning foi acessada para compreender os itens importantes para investigar esse perfil.^{5, 15, 16, 17.}

Em segundo, um especialista em ensino elaborou um questionário estruturado com base nas informações descritas anteriormente.⁵ Em terceiro lugar, os itens foram avaliados por três especialistas, um doutor em educação em saúde, um doutor em docência e um doutor em bioestatística. Em quarto lugar, foram realizadas correções de disposição de itens menores (objetificação das respostas) com base na sugestão dos três especialistas e os questionários foram lançados. Esse processo foi realizado em sete dias para minimizar o viés de fadiga, sendo as reuniões realizadas por videoconferência devido ao contexto da pandemia do COVID-19. Assim, o bloco 3 continha questões referentes às atividades de educação a distância realizadas durante o isolamento social e exposição ao COVID-19.

O bloco 4 era composto por Inventário de Claustrofobia previamente validado. O Inventário de Claustrofobia é um instrumento de-

envolvido na Inglaterra para medir a Claustrofobia por suposição de exposição a eventos claustrofóbicos. O Inventory of Claustrophobia foi adaptado e validado para o português brasileiro em 2008 e contém 26 itens que podem ser respondidos por meio de uma escala Likert de 5 pontos.

Cálculo da amostra e período de administração do questionário

Barros Silva et al.⁵ (2020) mostraram que em uma amostra de alunos brasileiros de odontologia em Educação a Distância (EAD) o aprendizado presencial aumentou em 9,01 vezes a qualidade de vida durante o isolamento social no início da pandemia de COVID-19 (versus 93,2% alunos de odontologia com baixa qualidade de vida e aprendizado presencial), estimamos uma amostra de 214 estudantes de odontologia para avaliar o isolamento social de longa data pela pandemia COVID-19 adotando 90% de poder e 95% de confiança (método de Kesley). Devido à possibilidade de perda da amostra foram adicionados 20%, resultando em 260 alunos de odontologia.

Por determinação do Ministério da Saúde (MS), o ensino prático em sala de aula foi suspenso, e a recomendação de ministrar aulas teóricas em plataformas digitais no formato de ensino a distância foi prontamente seguida pela instituição no primeiro dia de isolamento. O instrumento foi lançado 14 dias (em 18 de março de 2020) após o governo estadual suspender as atividades em sala de aula e ficou disponível por 24 horas no 14º dia de isolamento social (01 de abril de 2020; 01:01).

Nesse período, o questionário foi respondido por 135 alunos. Cada sala de odontologia da Unichristus tem um líder, então entramos em contato pelo WhatsApp com os líderes de classe que enviaram os questionários aos seus grupos de WhatsApp. Assim, para atingir o número estabelecido no cálculo amostral, o questionário

permaneceu disponível por mais 24 horas (15º dia de isolamento social), totalizando 260 questionários respondidos. Nossa faculdade de odontologia tem 654 alunos matriculados, portanto, nossa taxa de resposta nesses dois dias foi de 36,1%, conforme descrito anteriormente.¹⁸

Análise estatística

Os dados das pesquisas respondidas foram exportados para uma planilha do Microsoft Excel por meio do comando "Ver as respostas em Planilhas" do Google Forms®, e posteriormente codificados e analisados por meio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0 no Windows ($p < 0,05$).

Os escores do Inventário de Claustrofobia e ansiedade relacionada ao COVID-19 foram convertidos em uma escala linear de 0 a 100. As médias e desvios-padrão foram calculados, juntamente com o alfa de Cronbach geral e os valores do alfa de Cronbach excluindo cada domínio, e os a correlação de cada item foi analisada com a soma dos escores (testes de correlação de postos de Spearman).

As duas categorias de claustrofobia (claustrofobia baixa / moderada (0-70) e alta (70-100) distance learning during social seclusion by COVID-19: improving the quality of life of undergraduate dentistry students ansiedade relacionada ao COVID-19 (baixa / moderada (<20 [mediana = 20]) e alta (20+) foram associadas a todos os itens dos blocos do questionário por meio do teste qui-quadrado de Pearson ou teste exato de Fisher e as variáveis com $p < 0,200$ e foram analisadas por modelo de regressão logística multinomial (análise multivariada).

RESULTADOS

Perfil de claustrofobia e ansiedade relacionada ao COVID-19 em estudantes de odontologia durante o segundo lockdown

Um total de 260 estudantes participaram deste estudo. O inventário de claustrofobia respondido por essa amostra apresentou uma excelente consistência interna (α de Cronbach = 0.954). Todos os itens mostraram uma correlação significativa e positiva com o somatório total do inventário de claustrofobia ($p < 0.001$) apresentando o item 21 a maior média e o item 10 a menor média. O questionário de ansiedade relacionada ao COVID-19 também apresentou uma excelente consistência interna (α de Cronbach = 0.814). Todos os itens mostraram uma correlação significativa e positiva com o somatório total do inventário de claustrofobia ($p < 0.001$) apresentando o item 2 a maior média e o item 4 a menor média (Tabela 1).

Em uma escala de 0-100 os níveis de ansiedade relacionada ao COVID-19 ($22.69 \pm 19.55\%$) foram significativamente menores que os níveis de claustrofobia ($42.25 \pm 22.58\%$) ($p < 0.001$). Esses dois parâmetros foram diretamente correlacionados entre si ($p < 0.001$, $r = 0.370$) (Figura 1).

Influência do perfil socio-demográfico e da rotina de estudo nos níveis de claustrofobia e ansiedade relacionada ao COVID-19

A maior parte dos estudantes faz parte de uma atividade extracurricular ($n = 168$, 64.6%) e os grupos de estudo foram a atividade extracurricular mais citada ($n = 113$, 43.5%) (Tabela 2).

Os estudantes de odontologia do sexo feminino ($p = 0.030$) e com renda familiar entre três e quatro salários mínimos ($p = 0.033$) apresentaram maior prevalência de claustrofobia. Os estudantes com idade superior a 20 anos ($p < 0.001$), cursando Disciplinas profissionalizantes e estágios ($p < 0.001$), com renda familiar entre três e quatro salários mínimos ($p = 0.001$), estudando no período da tarde ($p < 0.001$) apresentaram maior prevalência de ansiedade relacionada ao COVID-19. A participação em ati-

dades de monitoria foi inversamente associada à ansiedade relacionada ao COVID-19 ($p = 0.031$) e os grupos de estudo diretamente relacionado a esse parâmetro ($p = 0.041$) (Tabela 2).

Houve um aumento no uso de internet ($n = 241$, 92.7%), celulares ($n = 241$, 92.7%), TV ($n = 131$, 50.4%) e serviços de streaming ($n = 184$, 70.8%). A plataforma mais citada onde está tendo aulas virtuais foi o google meet ($n = 253$, 97.3%) (Tabela 3).

Os estudantes de odontologia com Tempo estudo antes pandemia entre 4 e 6h/dia apresentaram maior prevalência de claustrofobia ($p < 0.001$) bem como aqueles que referiram redução no uso de serviços de streaming ($p = 0.018$). O aumento do tempo de estudo ($p = 0.045$) e de TV ($p = 0.045$) foram diretamente associados a altos níveis de ansiedade. Aulas virtuais na plataforma Zoom ($p = 0.010$) também foi diretamente associados a altos níveis de ansiedade ($p = 0.010$) enquanto que a plataforma própria da faculdade ($p = 0.004$) e o sistema moodle ($p = 0.005$) inversamente associadas a altos níveis de ansiedade (Tabela 3).

Ambiente de estudo, mas não a exposição ao COVID-19, interferem nos níveis de claustrofobia e ansiedade relacionada ao COVID-19

Estudar em ambientes externos como varandas reduziu significativamente a prevalência de claustrofobia ($p = 0.020$) e assistir aulas virtuais no computador ($p = 0.048$), tablet ($p = 0.036$), sala de jantar ($p = 0.012$) e cozinha ($p = 0.023$) aumentaram a prevalência de ansiedade (Tabela 4).

Análise multivariada de fatores de risco a claustrofobia e ansiedade relacionada ao COVID-19 em estudantes de odontologia durante segundo lockdown

Em análise multivariada a participação em três atividades extracurriculares ($p = 0.020$) e estudar em locais externos ($p = 0.004$) reduziram significativamente a prevalência de

claustrofobia, já participar de grupos de estudo ($p=0.020$) e apresentar tempo de estudo antes a pandemia (Entre 4 e 6h/dia) ($p=0.025$) aumentaram essa prevalência. Já a ansiedade relacionada ao COVID-19 foi inversamente associada a uma renda familiar entre três e quatro salários mínimos ($p=0.002$) e diretamente associada com turnos de aulas a tarde ($p=0.030$), dispositivo para assistir aulas virtuais (tablet) ($p=0.021$), e estudar na sala de jantar ($p=0.032$) ou cozinha ($p=0.010$) (Tabela 5).

DISCUSSÃO

A educação superior na área da saúde é percebida como estressante. Diversos estudos demonstram uma alta prevalência de ansiedade, estresse e depressão em estudantes de saúde²⁰, porém essas condições estão se agravando devido à crise de saúde pública ocasionada pela a pandemia do COVID-19.²¹ Nosso estudo sugere que há uma alta prevalência e um crescimento nos níveis de ansiedade e claustrofobia nos estudantes de odontologia durante o segundo lockdown para controle do COVID-19, sendo essas duas alterações foram diretamente correlacionadas.

O presente estudo analisou o perfil de claustrofobia e ansiedade destes estudantes com prevalências elevadas, apresentando 34.2% dos estudantes escores de claustrofobia superiores a 50% e 140 (53.8%) apresentaram 20% ou mais na escala de ansiedade (Tabela 1). Estes dados corroboram com o estudo de Salman, et al.,²¹ (2020) realizado na universidade do Paquistão, foram obtidos dados alarmantes na prevalência de ansiedade moderada a grave e depressão nos estudantes (34% e 45% respectivamente) demonstrando que a pandemia do COVID-19 teve um impacto adverso significativo na saúde mental de estudantes universitários.

No estudo também foi analisado o perfil sociodemográfico e a rotina de

estudo. Consistente com outros estudos o grupo do sexo feminino tiveram resultando mais elevados de ansiedade e claustrofobia, uma vez que as mulheres articularem mais facilmente os sintomas depressivos que os homens^{25, 30, 33} Outro fato importante foi que os estudantes com idade superior a 20 anos, cursando disciplinas profissionalizantes e estágios, com renda familiar entre três e quatro salários mínimos, estudando no período da tarde apresentaram maior prevalência de ansiedade relacionada ao COVID-19 (Tabela 2), estes dados podem ser contextualizados que estudantes mais velhos em grande parte precisam trabalhar para somar na renda familiar consequentemente, podemos observar uma grande prevalência deste grupo em turnos mais flexíveis como turnos da tarde e da noite para conseguirem trabalhar.³² Adicionalmente, circunstâncias como isolamento social, instabilidade econômica, crianças que precisam ser cuidadas em casa, incerteza sobre o futuro, desafios de aprendizagem remota, medo de se infectar e muito mais^{24, 31}

Alunos que estavam satisfeitos com sua educação tinham menos depressão, ansiedade e estresse²⁹ e uma vez que o isolamento social modificou significativamente o contexto de estudo e houve aumento do tempo de estudo ($p=0.045$) e de TV ($p=0.045$), isso pode ser um fator que contribui para a diminuição da satisfação acadêmica e aumentar os níveis de estresse.²⁰ Desta forma, podemos sugerir que é preciso um equilíbrio na quantidade de estudo diário, na administração das horas vagas e uso de aparelhos eletrônicos.

Estudos como o de Preti, et al.,³⁰ (2020) tiveram resultados opostos relacionados ao papel dos fatores sociodemográficos, não foram encontradas fortes evidências sugerindo que esses fatores pessoais não causam diferença nas respostas psicológicas. Em vez disso, sugere que outros fatores

pessoais estão, como história psiquiátrica, mais consistentemente associados a baixa resiliência e piores desfechos. Alguns autores enfatizam que a redução do estresse e a melhoria da qualidade de vida do estudante seriam uma forma de promover neles a criatividade e a iniciativa, capacitando-os a lidar melhor com as necessidades psicossociais dos pacientes^{24, 26}. A criação ou adoção de estratégias de enfrentamento para melhorar a saúde mental dos estudantes tem se mostrado um método crescente e eficaz neste período^{21, 24}

O trabalho de enfrentamento pode atuar de forma duas formas: a individualizada que é direcionada apenas a um indivíduo; ou pode ser trabalhado de forma coletiva direcionada para grupos, por exemplo, estudantes universitários do curso de odontologia, um fato importante que precisamos destacar é que diversos caminhos podem ser utilizados, seja no âmbito religiosos ou no de aceitação. Outro papel importante que precisa ser adotado sugerido por diversos estudos é o dever das instituições educacionais de trabalhar em conjunto com as autoridades para promover as medidas para manter a saúde mental de seus alunos, enfatizando o controle e autodesenvolvimento podendo atuar de acordo com as sugestões da Organização Mundial da Saúde;^{20, 21, 24}. Este fato pode ser observado de forma subjetiva no presente estudo durante a análise das aulas virtuais nas plataformas online, por exemplo, a plataforma Zoom também foi diretamente associados a altos níveis de ansiedade enquanto que a plataforma da própria da faculdade e o sistema moodle foram inversamente associadas aos níveis de ansiedade.

Com o advento da suspensão das aulas presenciais, fez-se necessário que instituições de ensino e seu corpo docente aderissem à virtualização do ensino. Apesar dessa migração das

aulas de odontologia para o ambiente virtual não se constitui em algo recente,^{2,17} é fato que os fechamentos das atividades presenciais pode causar impactos no que diz respeito às atividades de conclusão de curso, pesquisas e outras atividades essencialmente presenciais, gerando preocupação e ansiedade entre os graduandos.²⁸

O ambiente de estudo, assim como o uso de dispositivos eletrônicos, demonstrou aumento na prevalência de ansiedade, onde foi observado que estudar em ambientes não apropriados como sala de jantar e cozinha aumentaram os níveis de ansiedade dos alunos. Além disso, aulas no contra-turno, também aumentaram a prevalência de ansiedade. Sendo importante ressaltar os diversos tipos de estímulos que estão associados ao aprendizado, sejam eles ambientais, como relacionados ao local de estudo, iluminação, sons no ambiente, e nível de formalidade destes, bem como por estímulos emocionais, sociais, físicos ou psicológicos, que conforme já relatado na literatura são fatores influenciadores na determinação do ambiente de estudo adequado.²³

À depender do estilo de estudo e aprendizagem do aluno, este pode acabar optando por ambientes mais isolados, como mostrado no presente estudo, onde o ambiente mais mencionado foi o quarto. O estudo em locais externos como varandas, demonstrou reduzir de forma significativa a prevalência de claustrofobia, o que leva a crer que este hábito seria uma modalidade de enfrentamento para a claustrofobia.²³

As variáveis como histórico pessoal ou familiar de COVID-19, bem como a perda familiar ou de conhecidos devido ao vírus não demonstrou influenciar a prevalência de claustrofobia e ansiedade, no entanto, a maioria dos estudantes afirmou estar saindo de casa ocasionalmente ou apenas para realizar necessidades, o que pode ter contribuído para estes fatores não demonstrarem diferença estatística.³⁴

Na análise multivariada enquanto a participação em atividades extracurriculares e estudar em locais externos, reduziu significativamente a prevalência de claustrofobia, enfatizando estudos sobre os fatores determinantes no aprendizado como o am-

biente de estudo,²³ a participação em grupos de estudo e apresentar tempo de estudo antes a pandemia aumentaram sua a prevalência. Isso sugere que o sentimento de sobrecarga e aumento da demanda e responsabilidades no ensino virtual, proporciona aumento da sensação de claustrofobia nos alunos, como anteriormente em outros estudos.^{22, 28.} Além disso, a ansiedade relacionada ao COVID-19 foi inversamente associada a renda familiar, sugerindo que fatores econômicos podem estar associados ao sentimento de ansiedade.²⁷

CONCLUSÃO

Portanto, o estudo sugere que há uma alta taxa de prevalência e crescimento dos níveis de ansiedade e claustrofobia em estudantes de odontologia durante o segundo lockdown em enfrentamento ao COVID-19, associada aos meios utilizados para estudo, bem como ambiente de estudo e tempo gasto no uso de dispositivos eletrônicos. Achados estes que demonstraram impactos significativos à saúde mental dos estudantes durante a pandemia.

Tabela 1: Propriedades psicométricas do inventário de claustrofobia e do questionário de ansiedade relacionado ao COVID-19 em estudantes de odontologia durante lockdown da segunda onda da infecção pelo SARS-CoV-2.

		α de	Correlação com	Escore (escala de Likert) ^d				
	Média±DP	Cronbach	Escore total ^c	0	1	2	3	4
Inventário de claustrofobia	43.94±23.15	0.954^a						
Item 1	1.51±1.28	0.954 ^b	p<0.001 (r=0.579)	162 (62.3%)	58 (22.3%)	31 (11.9%)	2 (0.8%)	7 (2.7%)
Item 2	1.13±1.23	0.953 ^b	p<0.001 (r=0.632)	63 (24.2%)	69 (26.5%)	86 (33.1%)	29 (11.2%)	13 (5.0%)
Item 3	1.32±1.30	0.953 ^b	p<0.001 (r=0.677)	108 (41.5%)	64 (24.6%)	57 (21.9%)	18 (6.9%)	13 (5.0%)
Item 4	1.27±1.16	0.953 ^b	p<0.001 (r=0.620)	157 (60.4%)	61 (23.5%)	31 (11.9%)	5 (1.9%)	6 (2.3%)
Item 5	0.87±1.15	0.953 ^b	p<0.001 (r=0.610)	140 (53.8%)	61 (23.5%)	42 (16.2%)	13 (5.0%)	4 (1.5%)
Item 6	1.95±1.27	0.952 ^b	p<0.001 (r=0.706)	72 (27.7%)	70 (26.9%)	52 (20.0%)	45 (17.3%)	21 (8.1%)
Item 7	2.28±1.36	0.952 ^b	p<0.001 (r=0.734)	113 (43.5%)	58 (22.3%)	40 (15.4%)	40 (15.4%)	9 (3.5%)
Item 8	2.07±1.35	0.952 ^b	p<0.001 (r=0.737)	94 (36.2%)	63 (24.2%)	52 (20.0%)	28 (10.8%)	23 (8.8%)
Item 9	1.20±1.14	0.953 ^b	p<0.001 (r=0.607)	87 (33.5%)	65 (25.0%)	71 (27.3%)	25 (9.6%)	12 (4.6%)
Item 10	0.80±1.03	0.954 ^b	p<0.001 (r=0.575)	140 (53.8%)	51 (19.6%)	42 (16.2%)	16 (6.2%)	11 (4.2%)
Item 11	1.59±1.34	0.952 ^b	p<0.001 (r=0.735)	36 (13.8%)	69 (26.5%)	65 (25.0%)	52 (20.0%)	38 (14.6%)
Item 12	1.27±1.27	0.952 ^b	p<0.001 (r=0.704)	34 (13.1%)	41 (15.8%)	71 (27.3%)	45 (17.3%)	69 (26.5%)
Item 13	1.04±1.20	0.954 ^b	p<0.001 (r=0.538)	43 (16.5%)	45 (17.3%)	75 (28.8%)	44 (16.9%)	53 (20.4%)
Item 14	0.92±1.14	0.953 ^b	p<0.001 (r=0.574)	88 (33.8%)	80 (30.8%)	54 (20.8%)	27 (10.4%)	11 (4.2%)

Item 15	2.14±1.44	0.952 ^b	p<0.001 (r=0.700)	136 (52.3%)	67 (25.8%)	35 (13.5%)	17 (6.5%)	5 (1.9%)
Item 16	1.48±1.32	0.952 ^b	p<0.001 (r=0.698)	72 (27.7%)	60 (23.1%)	64 (24.6%)	31 (11.9%)	33 (12.7%)
Item 17	1.66±1.38	0.952 ^b	p<0.001 (r=0.767)	95 (36.5%)	68 (26.2%)	50 (19.2%)	26 (10.0%)	21 (8.1%)
Item 18	1.90±1.39	0.951 ^b	p<0.001 (r=0.785)	121 (46.5%)	54 (20.8%)	51 (19.6%)	21 (8.1%)	13 (5.0%)
Item 19	2.20±1.28	0.952 ^b	p<0.001 (r=0.675)	132 (50.8%)	54 (20.8%)	46 (17.7%)	18 (6.9%)	10 (3.8%)
Item 20	2.55±1.37	0.951 ^b	p<0.001 (r=0.738)	51 (19.6%)	41 (15.8%)	49 (18.8%)	59 (22.7%)	60 (23.1%)
Item 21	2.76±1.36	0.952 ^b	p<0.001 (r=0.676)	83 (31.9%)	56 (21.5%)	59 (22.7%)	38 (14.6%)	24 (9.2%)
Item 22	2.12±1.47	0.952 ^b	p<0.001 (r=0.687)	70 (26.9%)	58 (22.3%)	60 (23.1%)	35 (13.5%)	37 (14.2%)
Item 23	1.74±1.47	0.952 ^b	p<0.001 (r=0.716)	56 (21.5%)	51 (19.6%)	63 (24.2%)	44 (16.9%)	46 (17.7%)
Item 24	1.88±1.41	0.951 ^b	p<0.001 (r=0.769)	28 (10.8%)	55 (21.2%)	64 (24.6%)	62 (23.8%)	51 (19.6%)
Item 25	2.50±1.39	0.952 ^b	p<0.001 (r=0.730)	29 (11.2%)	32 (12.3%)	59 (22.7%)	47 (18.1%)	93 (35.8%)
Item 26	1.79±1.31	0.953 ^b	p<0.001 (r=0.654)	28 (10.8%)	18 (6.9%)	55 (21.2%)	46 (17.7%)	113 (43.5%)
Questionário de ansiedade relacionada ao COVID-19	4.54±3.91	0.814^a						
Item 1	0.59±0.92	0.778 ^b	p<0.001 (r=0.699)	48 (18.5%)	50 (19.2%)	56 (21.5%)	35 (13.5%)	71 (27.3%)
Item 2	1.46±1.12	0.779 ^b	p<0.001 (r=0.792)	71 (27.3%)	58 (22.3%)	49 (18.8%)	32 (12.3%)	50 (19.2%)
Item 3	1.09±1.17	0.799 ^b	p<0.001 (r=0.717)	56 (21.5%)	56 (21.5%)	63 (24.2%)	34 (13.1%)	51 (19.6%)
Item 4	0.62±0.93	0.777 ^b	p<0.001 (r=0.698)	30 (11.5%)	36 (13.8%)	59 (22.7%)	45 (17.3%)	90 (34.6%)
Item 5	0.77±0.99	0.758 ^b	p<0.001 (r=0.763)	57 (21.9%)	54 (20.8%)	66 (25.4%)	52 (20.0%)	31 (11.9%)

^aα de Cronbach do questionário; ^bα de Cronbach do questionário se o item for deletado; ^cCorrelação de Spearman com o somatório de cada questionário; ^dFrequência absoluta e percentual de cada item assinalado pelos estudantes.

Tabela 2: Perfil sociodemográfico e letivo e sua influência nos níveis de claustrofobia e ansiedade relacionada ao COVID-19 em estudantes de odontologia durante lockdown da segunda onda da infecção pelo SARS-CoV-2.

	Total	Inventário claustrofobia (0 a 100)		p-Valor	Ansiedade relacionada ao COVID-19 (0 a 100)		p-Valor
		Até 50	>50		<20	20+	
Idade							
Até 20	102 (39.2%)	71 (41.5%)	31 (34.8%)	0.295	63 (52.5%)*	39 (27.9%)	<0.001
>20	158 (60.8%)	100 (58.5%)	58 (65.2%)		57 (47.5%)	101 (72.1%)*	
Sexo							
Feminino	212 (81.5%)	133 (77.8%)	79 (88.8%)*	0.030	92 (76.7%)	120 (85.7%)	0.061
Masculino	48 (18.5%)	38 (22.2%)*	10 (11.2%)		28 (23.3%)	20 (14.3%)	
Semestre							
Disciplinas básicas	91 (35.0%)	64 (37.4%)	27 (30.3%)	0.267	60 (50.0%)*	31 (22.1%)	<0.001
Disciplinas profissionalizantes	125 (48.1%)	76 (44.4%)	49 (55.1%)		43 (35.8%)	82 (58.6%)*	
Estágios	44 (16.9%)	31 (18.1%)	13 (14.6%)		17 (14.2%)	27 (19.3%)*	
Renda familiar SM							
1 a 2 sm	71 (27.3%)	45 (26.3%)	26 (29.2%)	0.033	30 (25.0%)	41 (29.3%)	0.001
3 a 4 sm	89 (34.2%)	51 (29.8%)	38 (42.7%)*		30 (25.0%)	59 (42.1%)*	
>4 sm	100 (38.5%)	75 (43.9%)*	25 (28.1%)		60 (50.0%)*	40 (28.6%)	
Turno de aula							
Manhã	113 (43.5%)	75 (43.9%)	38 (42.7%)	0.858	55 (45.8%)	58 (41.4%)	0.475
Tarde	36 (13.8%)	22 (12.9%)	14 (15.7%)	0.526	6 (5.0%)	30 (21.4%)*	<0.001
Noite	160 (61.5%)	107 (62.6%)	53 (59.6%)	0.635	67 (55.8%)	93 (66.4%)	0.080
Atividade extracurricular							
Monitoria	103 (39.6%)	68 (39.8%)	35 (39.3%)	0.945	56 (46.7%)*	47 (33.6%)	0.031
Grupos estudo	113 (43.5%)	67 (39.2%)	46 (51.7%)	0.054	44 (36.7%)	69 (49.3%)*	0.041
Extensão	18 (6.9%)	14 (8.2%)	4 (4.5%)	0.266	8 (6.7%)	10 (7.1%)	0.880

Iniciação científica	40 (15.4%)	24 (14.0%)	16 (18.0%)	0.403	14 (11.7%)	26 (18.6%)	0.124
Quantidade de atividades extra-curriculares							
Nenhuma	44 (16.9%)	28 (16.4%)	16 (18.0%)	0.157	18 (15.0%)	26 (18.6%)	0.241
Uma	168 (64.6%)	117 (68.4%)	51 (57.3%)		85 (70.8%)	83 (59.3%)	
Duas	38 (14.6%)	22 (12.9%)	16 (18.0%)		14 (11.7%)	24 (17.1%)	
Três	10 (3.8%)	4 (2.3%)	6 (6.7%)		3 (2.5%)	7 (5.0%)	

*p<0,05, teste exato de Fisher ou qui-quadrado de Pearson (n, %).

Tabela 3: Rotina de estudo e distratores e sua influência nos níveis de claustrofobia e ansiedade relacionada ao COVID-19 em estudantes de odontologia durante lockdown da segunda onda da infecção pelo SARS-CoV-2.

	Total	Inventário claustrofobia (0 a 100)		p-Valor	Ansiedade relacionada ao COVID19 (0 a 100)		p-Valor
		Até 50	>50		<20	20+	
Tempo estudo antes pandemia							
Até 1h/dia	14 (5.4%)	12 (7.0%)	2 (2.2%)	<0.001	7 (5.8%)	7 (5.0%)	0.201
Entre 1 e 2h/dia	50 (19.2%)	45 (26.3%)*	5 (5.6%)		26 (21.7%)	24 (17.1%)	
Entre 2 e 4h/dia	90 (34.6%)	58 (33.9%)	32 (36.0%)		47 (39.2%)	43 (30.7%)	
Entre 4 e 6h/dia	67 (25.8%)	27 (15.8%)	40 (44.9%)*		23 (19.2%)	44 (31.4%)	
>6h/dia	39 (15.0%)	29 (17.0%)	10 (11.2%)		17 (14.2%)	22 (15.7%)	
Tempo estudo durante pandemia							
Até 1h/dia	21 (8.1%)	18 (10.5%)	3 (3.4%)	0.051	11 (9.2%)	10 (7.1%)	0.137
Entre 1 e 2h/dia	66 (25.4%)	42 (24.6%)	24 (27.0%)		37 (30.8%)	29 (20.7%)	
Entre 2 e 4h/dia	88 (33.8%)	53 (31.0%)	35 (39.3%)		33 (27.5%)	55 (39.3%)	
Entre 4 e 6h/dia	60 (23.1%)	45 (26.3%)	15 (16.9%)		30 (25.0%)	30 (21.4%)	
>6h/dia	25 (9.6%)	13 (7.6%)	12 (13.5%)		9 (7.5%)	16 (11.4%)	
Tempo estudo durante pandemia aumentou							
Reduziu	119 (45.8%)	71 (41.5%)	48 (53.9%)	0.124	51 (42.5%)	68 (48.6%)	0.045
Nem reduziu nem aumentou	72 (27.7%)	49 (28.7%)	23 (25.8%)		42 (35.0%)*	30 (21.4%)	
Aumentou	69 (26.5%)	51 (29.8%)	18 (20.2%)		27 (22.5%)	42 (30.0%)*	
Aumentou uso internet							
Reduzi	2 (0.8%)	1 (0.6%)	1 (1.1%)	0.569	1 (0.8%)	1 (0.7%)	0.281
Não aumentei nem reduzi	17 (6.5%)	13 (7.6%)	4 (4.5%)		11 (9.2%)	6 (4.3%)	
Aumentei	241 (92.7%)	157 (91.8%)	84 (94.4%)		108 (90.0%)	133 (95.0%)	
Aumentou uso celulares							
Reduzi	5 (1.9%)	4 (2.3%)	1 (1.1%)	0.632	2 (1.7%)	3 (2.1%)	0.676
Não aumentei nem reduzi	14 (5.4%)	8 (4.7%)	6 (6.7%)		8 (6.7%)	6 (4.3%)	
Aumentei	241 (92.7%)	159 (93.0%)	82 (92.1%)		110 (91.7%)	131 (93.6%)	
Aumentou uso TV							
Reduzi	31 (11.9%)	20 (11.7%)	11 (12.4%)	0.314	12 (10.0%)	19 (13.6%)	0.010
Não aumentei nem reduzi	98 (37.7%)	70 (40.9%)	28 (31.5%)		57 (47.5%)*	41 (29.3%)	
Aumentei	131 (50.4%)	81 (47.4%)	50 (56.2%)		51 (42.5%)	80 (57.1%)*	
Aumentou uso serviços streaming							
Reduzi	13 (5.0%)	4 (2.3%)	9 (10.1%)*	0.018	6 (5.0%)	7 (5.0%)	0.853
Não aumentei nem reduzi	63 (24.2%)	45 (26.3%)*	18 (20.2%)		31 (25.8%)	32 (22.9%)	
Aumentei	184 (70.8%)	122 (71.3%)*	62 (69.7%)		83 (69.2%)	101 (72.1%)	
Plataformas onde está tendo aulas virtuais							
Google meet	253 (97.3%)	164 (95.9%)	89 (100.0%)	0.053	117 (97.5%)	136 (97.1%)	0.859
Zoom	135 (51.9%)	96 (56.1%)	39 (43.8%)	0.059	52 (43.3%)	83 (59.3%)*	0.010
Plataforma própria	195 (75.0%)	131 (76.6%)	64 (71.9%)	0.406	100 (83.3%)*	95 (67.9%)	0.004
Youtube	182 (70.0%)	118 (69.0%)	64 (71.9%)	0.628	87 (72.5%)	95 (67.9%)	0.415
Moodle	235 (90.4%)	156 (91.2%)	79 (88.8%)	0.523	115 (95.8%)*	120 (85.7%)	0.006
Outros	8 (3.1%)	7 (4.1%)	1 (1.1%)	0.271	4 (3.3%)	4 (2.9%)	1.000

*p<0,05, teste exato de Fisher ou qui-quadrado de Pearson (n, %).

Tabela 4: Ambiente de estudo e sua influência nos níveis de claustrofobia e ansiedade relacionada ao COVID-19 em estudantes de odontologia durante lockdown da segunda onda da infecção pelo SARS-CoV-2.

	Total	Inventário claustrofobia (0 a 100)		p-Valor	Ansiedade relacionada ao COVID19 (0 a 100)		p-Valor
		Até 50	>50		<20	20+	
Está tendo aulas presenciais							
Não	226 (86.9%)	148 (86.5%)	78 (87.6%)	0.090	110 (91.7%)	116 (82.9%)	0.108
Sim. uma vez por semana	6 (2.3%)	5 (2.9%)	1 (1.1%)		2 (1.7%)	4 (2.9%)	
Sim. duas ou três vezes por semana	19 (7.3%)	15 (8.8%)	4 (4.5%)		7 (5.8%)	12 (8.6%)	
Sim. todos os dias da semana	9 (3.5%)	3 (1.8%)	6 (6.7%)		1 (0.8%)	8 (5.7%)	
Que tipo de aulas							
Laboratoriais gerais	6 (2.3%)	3 (1.8%)	3 (3.4%)	0.410	2 (1.7%)	4 (2.9%)	0.524
Laboratoriais aplicadas	8 (3.1%)	7 (4.1%)	1 (1.1%)	0.188	2 (1.7%)	6 (4.3%)	0.223
Clínicas	23 (8.8%)	17 (9.9%)	6 (6.7%)	0.389	8 (6.7%)	15 (10.7%)	0.252
Dispositivo para assistir aulas virtuais							
Celular	215 (82.7%)	142 (83.0%)	73 (82.0%)	0.837	99 (82.5%)	116 (82.9%)	0.940
Computador	228 (87.7%)	154 (90.1%)	74 (83.1%)	0.107	100 (83.3%)	128 (91.4%)*	0.048
Tablet	15 (5.8%)	9 (5.3%)	6 (6.7%)	0.628	3 (2.5%)	12 (8.6%)*	0.036
Cômodo onde assiste aulas virtuais							
Quarto	214 (82.3%)	140 (81.9%)	74 (83.1%)	0.798	103 (85.8%)	111 (79.3%)	0.168
Sala de estar	65 (25.0%)	46 (26.9%)	19 (21.3%)	0.327	26 (21.7%)	39 (27.9%)	0.250
Sala de jantar	11 (4.2%)	7 (4.1%)	4 (4.5%)	0.879	1 (0.8%)	10 (7.1%)*	0.012
Cozinha	16 (6.2%)	10 (5.8%)	6 (6.7%)	0.776	3 (2.5%)	13 (9.3%)*	0.023
Escritório sala de estudos	29 (11.2%)	22 (12.9%)	7 (7.9%)	0.224	14 (11.7%)	15 (10.7%)	0.808
Varanda ambientes externos	15 (5.8%)	14 (8.2%)*	1 (1.1%)	0.020	5 (4.2%)	10 (7.1%)	0.305
Pessoas na mesma residência							
Até 3	110 (42.3%)	73 (42.7%)	37 (41.6%)	0.863	47 (39.2%)	63 (45.0%)	0.343
>3	150 (57.7%)	98 (57.3%)	52 (58.4%)		73 (60.8%)	77 (55.0%)	
Cômodos na residência							
Até 5	107 (41.2%)	71 (41.5%)	36 (40.4%)	0.868	41 (34.2%)	66 (47.1%)*	0.034
>5	153 (58.8%)	100 (58.5%)	53 (59.6%)		79 (65.8%)*	74 (52.9%)	
Cômodos de estudo existem na sua residência							
1	73 (28.1%)	49 (28.7%)	24 (27.0%)	0.774	35 (29.2%)	38 (27.1%)	0.717
>1	187 (71.9%)	122 (71.3%)	65 (73.0%)		85 (70.8%)	102 (72.9%)	

*p<0,05, teste exato de Fisher ou qui-quadrado de Pearson (n, %).

Tabela 5: Exposição ao COVID-19 e sua influência nos níveis de claustrofobia e ansiedade relacionada ao COVID-19 em estudantes de odontologia durante lockdown da segunda onda da infecção pelo SARS-CoV-2.

	Total	Inventário claustrofobia (0 a 100)		p-Valor	Ansiedade relacionada ao COVID19 (0 a 100)		p-Valor
		Até 50	>50		<20	20+	
Você já teve COVID19							
Não	127 (48.8%)	84 (49.1%)	43 (48.3%)	0.080	61 (50.8%)	66 (47.1%)	0.820
Talvez	64 (24.6%)	48 (28.1%)	16 (18.0%)		29 (24.2%)	35 (25.0%)	
Sim	69 (26.5%)	39 (22.8%)	30 (33.7%)		30 (25.0%)	39 (27.9%)	
Parentes mesma residência tiveram COVID19							
Não	119 (45.8%)	79 (46.2%)	40 (44.9%)	0.904	49 (40.8%)	70 (50.0%)	0.325

Talvez	29 (11.2%)	18 (10.5%)	11 (12.4%)		14 (11.7%)	15 (10.7%)	
Sim	112 (43.1%)	74 (43.3%)	38 (42.7%)		57 (47.5%)	55 (39.3%)	
Perdeu familiar por COVID19							
Não	204 (78.5%)	133 (77.8%)	71 (79.8%)	0.710	96 (80.0%)	108 (77.1%)	0.576
Sim	56 (21.5%)	38 (22.2%)	18 (20.2%)		24 (20.0%)	32 (22.9%)	
Perdeu amigo conhecido COVID19							
Não	101 (38.8%)	67 (39.2%)	34 (38.2%)	0.878	47 (39.2%)	54 (38.6%)	0.922
Sim	159 (61.2%)	104 (60.8%)	55 (61.8%)		73 (60.8%)	86 (61.4%)	
Frequência saída casa							
Praticamente não saio de casa, consigo realizar todas as minhas atividades e necessidades a distância	25 (9.6%)	12 (7.0%)	13 (14.6%)	0.093	12 (10.0%)	13 (9.3%)	0.670
Saio de casa ocasionalmente, apenas para realizar minhas necessidades (comprar comida, ir para aulas presenciais, etc)	209 (80.4%)	138 (80.7%)	71 (79.8%)		99 (82.5%)	110 (78.6%)	
Saio de casa frequentemente, tanto para realizar minhas necessidades como para me divertir/distrair	23 (8.8%)	19 (11.1%)	4 (4.5%)		8 (6.7%)	15 (10.7%)	
Saio de casa normalmente, meus hábitos fora de casa voltaram ao normal	3 (1.2%)	2 (1.2%)	1 (1.1%)		1 (0.8%)	2 (1.4%)	

*p<0,05, teste exato de Fisher ou qui-quadrado de Pearson (n, %).

Tabela 6: Fatores que influenciam diretamente o nível de sensação de claustrofobia e ansiedade

	p-Valor	OR Ajustada (IC95%)
Inventário de claustrofobia >50 (0-100)		
Sexo	0.066	2.62 (0.94-7.33)
Renda familiar	0.487	0.72 (0.28-1.84)
Atividades extracurriculares (grupos de estudo)	*0.020	3.07 (1.19-7.90)
Atividades extracurriculares (quantidade)	0.247	3.63 (0.41-32.29)
Atividades extracurriculares (três)	*0.020	0.10 (0.01-0.69)
Tempo de estudo antes a pandemia (Entre 4 e 6h/dia)	*0.025	5.51 (1.24-24.45)
Tempo de estudo durante a pandemia	0.415	0.21 (0.00-9.03)
Aumentou do tempo de estudo durante a pandemia	0.385	3.04 (0.25-37.18)
Aumentou uso de serviços de streaming	0.108	0.17 (0.02-1.48)
Plataformas aulas virtuais (google meet)	1.000	6.91 (0.69-16.97)
Plataformas aulas virtuais (zoom)	0.207	0.60 (0.27-1.32)
Está tendo aulas presenciais (não)	*0.042	5.76 (1.07-31.07)
Está tendo aulas presenciais (laboratoriais aplicadas)	0.722	1.93 (0.05-71.52)
Dispositivo para assistir aulas virtuais (computador)	0.928	0.95 (0.33-2.74)
Local de estudo (varanda/ambientes externos)	*0.004	0.03 (0.00-0.32)
Você já teve COVID19	0.943	1.03 (0.42-2.54)
Frequência saída de casa	0.662	2.27 (0.06-89.87)
Ansiedade relacionada ao COVID19 20+ (0-100)		
Idade	0.447	1.36 (0.62-2.96)
Sexo	0.071	0.47 (0.20-1.07)
Semestre	0.493	1.59 (0.42-6.01)
Renda familiar (3-4 sm)	*0.002	0.27 (0.12-0.61)
Turno aula (tarde)	*0.030	3.90 (1.14-13.35)
Turno aula (noite)	0.963	1.02 (0.48-2.18)
Atividades extracurriculares (monitoria)	0.221	0.62 (0.29-1.33)
Atividades extracurriculares (grupos de estudo)	0.534	1.25 (0.62-2.50)
Atividades extracurriculares (iniciação científica)	0.665	1.25 (0.46-3.40)
Tempo de estudo durante a pandemia	0.166	3.40 (0.60-19.19)

Modificação do tempo de estudo durante a pandemia	0.183	0.51 (0.19-1.37)
Aumento no uso de TV	0.382	1.39 (0.66-2.92)
Plataformas aulas virtuais (zoom)	0.109	1.81 (0.88-3.76)
Plataformas aulas virtuais (própria)	0.387	0.69 (0.29-1.61)
Plataformas aulas virtuais (moodle)	0.219	0.43 (0.11-1.65)
Está tendo aulas presenciais (não)	0.238	4.09 (0.39-42.48)
Dispositivo para assistir aulas virtuais (computador)	0.128	2.14 (0.80-5.70)
Dispositivo para assistir aulas virtuais (tablet)	*0.021	7.44 (1.35-40.86)
Local de estudo (quarto)	0.173	0.53 (0.22-1.32)
Local de estudo (sala de jantar)	*0.032	18.30 (1.28-261.61)
Local de estudo (cozinha)	*0.010	10.65 (1.78-63.66)
Cômodos na residência	0.074	0.54 (0.27-1.06)

*p<0,05, regressão logística multinomial; OR = odds ratio; IC95% intervalo de confiança 95% da OR ajustada

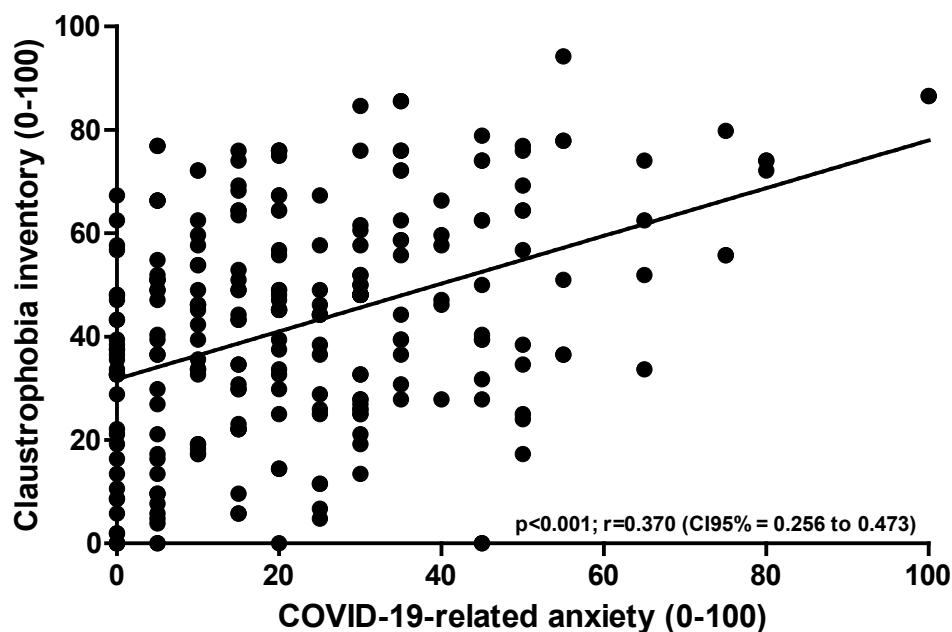


Figura 1: Correlação entre os níveis de claustrofobia e ansiedade relacionado ao COVID-19 em estudantes de odontologia durante lockdown da segunda onda da infecção pelo SARS-CoV-2.

*p<0.001, Correlação de Spearman.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Choi EPH, Hui BPH, Wan EYF. Depression and Anxiety in Hong Kong during COVID-19. *International Journal of Environmental Research*, 2020, 17;10:3740.
- Ximenes RAA, Barreto ML. Covid-19 in the Northeast of Brazil: from lockdown to the relaxation of social distancing measures. *Cienc. Saúde Coletiva*, 2021, 26;4:1441-1456.
- DECRETO Nº33.965, de 04 de março de 2021, Fortaleza-CE
- Chaturvedi K, Vishwakarma DK, Singh N. COVID-19 e seu impacto na educação, vida social e saúde mental dos alunos: Uma pesquisa. *Rev. Child Youth Serv.* 2021.
- Silva PGB, De Oliveira CAL, Borges MMF. Distance learning during social seclusion by COVID-19: Improving the quality of life of undergraduate dentistry students. *Eur J Dent Educ.* 2021, 25;1:124-134.
- Nicolini H. Depression and anxiety during COVID-19 pandemic. *Cir Cir*; 2020, 88;5:542-547.
- Kissler SM. Projecting the transmission dynamics of SARS-CoV-2 through the post pandemic period, *Science*, 2020, 368:860-868.
- Da Silva APL. Claustrofobia em ressonância magnética: validação do questionário de claustrofobia, 2013.
- Brotto FT. Como controlar a claustrofobia, *Psicólogo e Terapia*, Sitemap 2021.
- Santos IZ. Realidade virtual e exposição in vivo como intervenções para pessoas diagnosticadas com claustrofobia, UEL, 2020.
- Castillo AR. Transtornos de ansiedade. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 2000, 22;2:20-23.
- Peteet JR. COVID-19 Anxiety. *J Relig Health*, 2020, 59:2203–2204.
- Da Silva SC. Estilos de aprendizagem: um estudo comparativo. *Revista da Avaliação da Educação Superior*, 2016, 21(2):361-386.
- Johnston JM, Leung GM, Fielding R, Tin KY, Ho LM. The development and validation of a knowledge, attitude and behaviour questionnaire to assess undergraduate evidence-based practice teaching and learning. *Med Educ.* 2003 Nov; 37(11):992-1000. doi: 10.1046/j.1365-2923.2003.01678.x.
- Yu S, Yang KF. Attitudes toward web-based distance learning among health nurses in Taiwan: A questionnaire survey. *Int J Nurs Stud.* 2006, 43:767-774.
- Bernard RM, Brauer A, Abrami PC, Surkers M. The development of a questionnaire for predicting online learning achievement. *Educ.* 2004, 25:31-47.
- Andrews KG, Demps EL. Distance Education in the U.S. and Canadian Undergraduate Dental Curriculum. *J Dent Educ.*; 2003, 67:427-438.
- Ebert JF, Huibers L, Christensen B, Christensen MB. Paper- or Web-Based Questionnaire Invitations as a Method for Data Collection: Cross-Sectional Comparative Study of Differences in Response Rate, Completeness of Data, and Financial Cost. *J Med Internet Res.* 2018, 20-24.
- Moraes RR, Demarco FF. Email Vs. Instagram Recruitment Strategies For Online Survey Research, *Braz. Dent. J.* 2021, 32;1.
- Ahmed SI, Uneeb SN, Bareeqa SB, Ibrahim S, Muneer S, Humayun SH, Samar SS. Prevalence of Anger in Medical Students: A Tertiary Care Experience from a Developing Country. *Cureus.* 2019 Mar 16;11(3):e4258. doi: 10.7759/cureus.4258.
- Salman M, Asif N, Mustafa ZU, Khan TM, Shehzadi N, Tahir H, Raza MH, Khan MT, Hussain K, Khan YH, Butt MH, Mallhi TH. Psychological Impairment and Coping Strategies During the COVID-19 Pandemic Among Students in Pakistan: A Cross-Sectional Analysis. *Disaster Med Public Health Prep.* 2020 Oct 22;1-7. doi: 10.1017/dmp.2020.397.
- Padrón I, Fraga I, Vieitez L, Montes C, Romero E. A Study on the Psychological Wound of COVID-19 in University

Students. *Front Psychol.* 2021 Jan 26;12:589927. doi: 10.3389/fpsyg.2021.589927.

Schmitt CS, Domingues MJCS. Estilos de aprendizagem: um estudo comparativo Avaliação, Campinas; Sorocaba, SP, 2016, Jul 21;2:361-385.

Savitsky B, Findling Y, Erel A, Hendel T. Anxiety and coping strategies among nursing students during the covid-19 pandemic. *Nurse Educ Pract.* 2020 Jul;46:102809. doi: 10.1016/j.nepr.2020.102809.

Serralta FB, Martins EA, Chaves KB. DTM e Problemas psicológicos em estudantes de odontologia. *JBA, J. Multidiscip. Dor Craniofac.*, 2003. Out. 3;12:312-315.

Zonta R, Robles ACC, Grosseman S. Estratégias de enfrentamento do estresse desenvolvidas por estudantes de medicina da Universidade Federal de Santa Catarina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2006, 30;3:147-153.

López-Castro T, Brandt L, Anthonipillai NJ, Espinosa A, Melara R. Experiences, impacts and mental health functioning during a COVID-19 outbreak and lockdown: Data from a diverse New York City sample of college students. *PLoS One.* 2021 Apr 7;16(4):e0249768. doi: 10.1371/journal.pone.0249768.

Wadgave U, Khairnar M. Urgent need to tackle Covid-19 impact on academic research in India. *Indian J Med Ethics.* 2021 Apr-Jun;VI(2):1-2. doi: 10.20529/IJME.2021.003.

Iqbal S, Gupta S, Venkatarao E. Stress, anxiety and depression among medical undergraduate students and their socio-demographic correlates. *Indian J Med Res.* 2015 Mar;141(3):354-7. doi: 10.4103/0971-5916.156571.

Preti E, Di Mattei V, Perego G, Ferrari F, Mazzetti M, Taranto P, Di Pierro R, Madeddu F, Calati R. The Psychological Impact of Epidemic and Pandemic Outbreaks on Healthcare Workers: Rapid Review of the Evidence. *Curr Psychiatry Rep.* 2020 Jul 10;22(8):43. doi: 10.1007/s11920-020-01166-z..

Hung M, Licari FW, Hon ES, Lauren E, Su S, Birmingham WC, Wadsworth LL, Lassetter JH, Graff TC, Harman W, Carroll WB, Lipsky MS. In an era of uncertainty: Impact of COVID-19 on dental education. *J Dent Educ.* 2021 Feb;85(2):148-156. doi: 10.1002/jdd.12404.

QueirozMG. O ensino da odontologia no Brasil: concepções e agentes. [Tese-Doutorado em Ciências Humanas]. Universidade Federal de Goiás, Goiânia; 2006.

Bezerra BPN, RIBEIRO AIAM, FARIAS ABL, FARIAS ABL, FONTES LBC, NASCIMENTO SR. et al. Prevalência da disfunção temporomandibular e de diferentes níveis de ansiedade em estudantes universitários. *Revista Dor*, 2012. Set. 13;3:235-242

Faro A, BAHIANO MA, NAKANO TC, REIS C, SILVA BFP, VITTI LS. Covid-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estud. Psicol*, 2020. 37;1-13.

Dor orofacial associada ao uso de equipamentos de proteção individual por profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19: revisão integrativa

Consequências do uso de Epi's durante a pandemia de covid-19

Autores

Bianca de Abreu Mesquita¹, Kirlya Isabel da Silva Medeiros¹, Phillipe Nogueira Barbosa Alencar¹,
Fernanda Araújo Sampaio¹

1. Centro Universitário Christus - Fortaleza - CE - Brasil

Resumo:

O aumento do número de casos e internações hospitalares durante a pandemia de COVID-19, gerou uma maior demanda de profissionais de saúde e exigiu ampliação da carga horária de trabalho nesses locais. Para a proteção dos trabalhadores, foram estabelecidos protocolos de biossegurança com o uso de equipamentos de proteção individual (EPIs). Entretanto, o uso contínuo desses equipamentos passou a trazer efeitos adversos, afetando principalmente o complexo orofacial. O presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura acerca do aumento de dor na região orofacial associada ao uso de EPIs por profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19. A partir da busca utilizando os descritores: "headaches", "COVID-19" e "personal protective equipment" na base de dados PubMed, nos últimos 5 anos, foi possível encontrar 92 artigos, sendo selecionados 13 artigos, após leitura criteriosa de títulos e resumos. Todos os artigos analisados apontaram para a associação do aumento da dor na região orofacial relacionado ao uso de equipamentos indi-

viduais durante a pandemia. Diante disso, podemos inferir que os EPIs foram fundamentais para a proteção dos profissionais de saúde e eficazes na redução da transmissão do vírus, tendo sido ferramentas indispensáveis durante a pandemia, porém o seu uso prolongado por profissionais de saúde foi associado a dores orofaciais.

Palavras-chaves: dor orofacial, COVID-19, equipamento de proteção individual, dor de cabeça.

Abstract

The increased number of cases and hospital admissions during the COVID-19 pandemic generated a greater demand for health professionals and required an increase in the workload. For the protection of workers, biosafety protocols were established with the use of personal protective equipment (PPE). However, the continuous use of PPE started to bring adverse effects, mainly affecting the orofacial complex. The present work aims to carry out an integrative review of the literature on increased orofacial pain associated

with the use of PPE by health professionals during the COVID-19 pandemic. From the search using the descriptors: "headaches", "COVID-19" and "personal protective equipment" in the PubMed database, in the last 5 years, it was found 92 articles. After careful reading of titles and summaries, 13 articles were selected. All articles analyzed pointed to the association of increased pain in the orofacial region related to the use of

PPE during COVID-19 pandemic. It can be inferred that PPE were fundamental for the protection of health professionals and effective in reducing the transmission of the virus, having been indispensable tools during the pandemic. However the prolonged use by health professionals were associated with orofacial pain.

Keywords: orofacial pain, COVID-19, personal protective equipment, headaches.

Introdução

Em março de 2020, a COVID-19, foi caracterizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma pandemia. O aumento do número de casos e internações hospitalares ocorreu de maneira exponencial, gerando uma maior demanda de profissionais de saúde e exigindo ampliação da carga horária de trabalho nesses locais¹.

Para a proteção dos trabalhadores, estabeleceu-se protocolos de biossegurança através do uso de equipamentos de proteção individual (EPI's), como máscara n95, protetores faciais, luvas e aventais². Entretanto, devido as jornadas exaustivas, o uso contínuo desses equipamentos passou a trazer efeitos adversos, afetando especialmente o complexo orofacial³.

A utilização prolongada de EPI's, principalmente, de máscaras foi associada a queixas de dores de cabeça, tonturas, bem como aumento da percepção de esforço e falta de ar⁴. A dor de cabeça foi o sintoma mais comum relatado por profissionais de saúde que utilizaram EPI's, durante a pandemia de COVID-19⁵. Além de dores de cabeça, outros desconfortos foram relatados durante o uso de EPI's, incluindo dores musculares, acne, cicatrizes na ponte nasal, coceira facial⁶ erupção cutânea / irritação e desconforto relacionado ao aumento da temperatura facial^{7,8}.

Diversos fatores podem ser estar relacionados ao aumento de dor orofacial em associação ao uso de EPI's, incluindo o design desses equipamentos. Fatores indiretos, como

hidratação inadequada, padrões alimentares irregulares, assim como fatores não relacionados ao uso EPI's, incluindo privação de sono e estresse físico e emocional também podem atuar também contribuir para o aparecimento dessa condição⁵.

A dor orofacial decorrente da compressão de tecidos moles pericranianos pela colocação de objetos com faixas ou tiras apertadas ao redor da cabeça, incluindo chapéu, capacete, óculos de natação ou mergulho já foram mencionados anteriormente na literatura⁹. Além de efeitos mecânicos, também há relatos de efeitos adversos, como dificuldade de respirar¹⁰. No entanto, as informações que se referem a dor orofacial relacionada aos EPI's, principalmente em associação ao uso da máscara facial N95 e óculos de proteção são escassas na literatura⁵.

Diante disso, esse artigo visa analisar a produção científica que aborde o aumento de dor na região orofacial em associação ao uso de equipamentos de proteção individual por profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19, buscando trazer mais informações acerca dessa temática.

Metodologia

O presente artigo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, permitindo a definição, a síntese e a análise de uma temática específica. Para sua elaboração, foram realizadas as seguintes etapas: definição do tema e elaboração da questão de pesquisa, elaboração dos critérios de inclusão e exclusão, levantamento das publicações nas bases de dados,

categorização e análise das informações levantadas, avaliação dos estudos selecionados e apresentação dos resultados.

A busca foi realizada na base de dados PubMed, utilizando os descritores: "headaches", "covid-19" e "personal protective equipment" em conjunto com o operador booleano "and". Elencaram-se como critérios de inclusão: artigos publicados em inglês nos últimos 5 anos, estudos que avaliaram somente profissionais de saúde e realizados em hospitais de grande porte durante a pandemia. Não houve restrição quanto aos países em que as pesquisas foram realizadas. Foram excluídos artigos de revisão de literatura, relato de caso, relato de experiência, pesquisas envolvendo animais e artigos com dados inconsistentes sobre a temática.

A partir dessa busca, foi possível encontrar 92 artigos, sendo selecionados 13, após leitura criteriosa de títulos e resumos. Os artigos escolhidos foram analisados para a extração dos seguintes dados: autor, ano, tipo de estudo, resultados, conclusão e resposta à pergunta de partida. Dentre os 13 artigos escolhidos no levantamento bibliográfico, dez eram estudos transversais (5, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 28, 29, 30), um de coorte não randomizado (25), uma revisão sistemática e meta-análise (26) e um coorte prospectivo (27).

Resultados

Todos os artigos selecionados apontaram para a associação do aumento da dor na região orofacial rela-

cionado ao uso de equipamentos individuais durante a pandemia (Tabela I). Os artigos foram organizados segundo autor(es), resultados do estudo e conclusão (Quadro I).

Os resultados deste estudo indicam que durante o surto de COVID-19 diversos efeitos à saúde apareceram nos profissionais da saúde em decorrência ao uso de EPI's. Um novo tipo de dor de cabeça se desenvolveu entre os profissionais de saúde. Tanto o agravamento das dores de cabeça pré-existentes quanto o surgimento de dores de cabeça demonstraram aumentar com o uso da máscara, independentemente da duração do uso da máscara. Essa taxa aumenta ainda mais quando as duas máscaras 95 e máscara cirúrgicas são usadas em combinação¹¹.

Além das dores de cabeça, os profissionais de saúde relataram outros desconfortos devido ao uso de EPI, como náusea/vômito, sensibilidade à luz, sensibilidade ao som, desconforto no pescoço e sensibilidade ao movimento¹². Resultados semelhantes foram relatados por Williams¹³, observando uma série de desconfortos fisiológicos, ao usar EPI's, incluindo máscara facial e proteção para os olhos por um período prolongado¹³. Além disso, de acordo com a literatura, o uso de EPI's foi associado

a desconforto que pode afetar o desempenho no trabalho^{14,15}.

Os resultados do estudo de Toksoy¹¹ indicam que durante o surto de COVID-19, um novo tipo de dor de cabeça se desenvolveu entre os profissionais de saúde. As características da nova cefaleia foram pressão bilateral, os sintomas que acompanham são distúrbios do sono, fadiga, taquipneia, tonturas, náuseas e palpitações¹¹. Em decorrência do aumento do dióxido de carbono no sangue (CO₂) quando a máscara é utilizada, ocorre vasodilatação no sistema nervoso central e a pulsação dos vasos sanguíneos diminui¹⁶. O uso de máscaras N95 foi considerado de extrema importância para uso por todos os profissionais de saúde para controlar a propagação de aerossóis em caso de falar, espirrar ou tossir¹⁷. No entanto, em Bansal¹⁸, grande parte dos entrevistados (66%) se queixou de asfixia, dificuldade para respirar (43%), dor de cabeça (6%), dificuldade de visão devido ao embaçamento (5%), dor/marcas no nariz e irritação na pele (6%), dor de ouvido (3%) e exaustão decorrente do uso de máscara tipo N95 no ambiente clínico¹⁸. Corroborando com achados do nosso estudo apesar de ser de extrema importância na proteção dos profissionais de saúde, os EPI's também desencadeiam uma série de reações

como as dores na região orofacial desses profissionais.

Os principais problemas de saúde expressos pelos profissionais de saúde se devem principalmente ao tamanho inadequado dos EPIs, macacões que dificultam a realização dos procedimentos e dificuldade de caminhar. O excesso de materiais também causa o risco de contaminação devido ao arrasto pelas superfícies. O calor e a umidade gerados no interior do EPI após o período prolongado tornam os profissionais de saúde mais desconfortáveis, com sudorese intensa, inquietação, dor de cabeça, fraqueza e tontura. Outro grande problema foi à visibilidade limitada devido ao embaçamento dos óculos⁶.

Conclusão

Diante disso, podemos inferir que os EPI's foram fundamentais para a proteção dos profissionais de saúde e eficazes na redução da transmissão do vírus, tendo sido ferramentas indispensáveis durante a pandemia, porém foram responsáveis por efeitos indesejáveis. Sendo assim, faz-se necessário a adoção de medidas que reduzam os impactos negativos desses equipamentos, proporcionando uma melhora na qualidade de vida dos trabalhadores que continuam a fazer uso prolongado desses equipamentos.

Tabela I – Resultados da avaliação do aumento de dor orofacial em decorrência do uso prolongado de equipamentos de proteção individual por profissionais de saúde durante a pandemia

Tipo de estudo Autores	Resposta à pergunta de partida: Existe relação entre dores orofaciais em decorrência do uso de EPIs durante a pandemia?	
	SIM	NÃO
Estudos transversais		
Ong ⁵	X	
Tabah ¹⁹	X	
Hajjij ²⁰	X	
Atay e Cura ²¹	X	
Swaminathan ²²	X	
Sinu ²³	X	
Marfil-Rivera ²⁴	X	
Willis ²⁸	X	
Peres ²⁹	X	
Srinath ³⁰	X	
Coorte prospectivo		
Choudhury ²⁷	X	

Coorte não randomizado Garra ²⁵	X	
Revisão sistemática Galanis ²⁶	X	

Quadro I – Principais características metodológicas e resultados dos estudos incluídos no levantamento bibliográfico para compor a revisão.

Autor/Ano	Resultados	Conclusão
Ong ⁵	Cerca (91,3%) dos entrevistados com diagnóstico de dor de cabeça pré-existente “concordaram” ou “concordaram fortemente” que o aumento do uso de EPI afetou o controle de suas dores de cabeça, o que afetou seu nível de trabalho atuação.	A maioria dos profissionais de saúde desenvolve cefaleias de novo associadas ao EPI ou exacerbação de seus distúrbios de cefaleia pré-existent.
Tabah ¹⁹	Os efeitos adversos do EPI foram associados a turnos mais longos e incluíram calor (1266, 51%), sede (1174, 47%), áreas de pressão (1088, 44%), dores de cabeça (696, 28%), incapacidade de usar o banheiro (661, 27%) e exaustão extrema (492, 20%).	Os profissionais de saúde relataram escassez generalizada, reutilização frequente e efeitos adversos relacionados ao EPI.
Hajjij ²⁰	A prevalência geral de cefaleia relacionada à EPP foi de 62%. Foi experimentado cefaleia agravada em 32,9%, enquanto foi um agravamento de dor de cabeça pré-existente em 29%.	O aumento do uso de EPI, especialmente máscaras de alta filtragem durante o surto de COVID-19, é responsável por gerar dores de cabeça nos profissionais de saúde na linha de frente, seja de novo ou como agravante de um pré-existente.
Atay e Cura ²¹	A análise de regressão logística indicou uma relação significativa entre > 4 horas de uso. Os problemas mais relatados foram sudorese ao usar máscara cirúrgica (50,9%) ou N95 (64,2%), mãos secas ao usar luvas (73,9%), transpiração ao usar macacão/avental (84,1%) e problemas de visão ao usar óculos / protetores faciais (47,9%).	Os resultados deste estudo mostram que problemas físicos relacionados ao uso de EPI são comuns e aumentam quando o EPI é usado por mais de 4 horas.
Swaminathan ²²	A análise mostrou que 70,8% dos entrevistados relataram exaustão. Cefaleia com escore em 61,4%. Pele alterações como consequência do uso de máscaras foram relatado em 43,2% dos profissionais de saúde. Falta de ar foi relatado como “frequentemente” em 23,6% dos profissionais de saúde.	O estudo demonstrou o impacto negativo inegável sobre os profissionais de saúde da linha de frente que usam EPI aprimorado.
Sinu ²³	Os efeitos adversos à saúde mais comuns expressos por enfermeiros da linha de frente foram dor de cabeça (73,4%), sudorese extrema (59,6%) e dificuldade em respirar (36,7%); 91,7% reclamaram do embaçamento dos óculos.	Os profissionais de saúde que usam EPI por um período prolongado apresentam efeitos adversos significativos.
Marfil-Rivera ²⁴	A prevalência de dores de cabeça associada à EPIs (PPEAH) foi de 65,5% e 73,8% foram cefaleias recorrentes. Sintomas acompanhantes eram comuns, e enxaqueca e/ou características disautonômicas eram altamente prevalentes.	A PPEAH é prevalente e impacta nas atividades relacionadas ao trabalho.
Garra ²⁵	77% dos profissionais que fizeram parte da pesquisa relataram sintomas subjetivos enquanto usavam uma máscara dentre eles dor de cabeça, falta de ar ou tontura.	A maioria dos usuários de máscara médicas e N95 relataram sintomas durante o uso da máscara. No entanto, não houve diferença na proporção ou gravidade dos sintomas em nenhum dos usuários.
Galanis ²⁶	A prevalência geral estimada de eventos adversos tais como dermatite, alergia, atopia, coceira facial, acne, erupção cutânea, cefaleia preexistente entre os profissionais de saúde foi de 78% com variação de 42,8% a 95,1% entre os estudos.	A frequência de eventos adversos entre profissionais de saúde devido ao uso de EPI é muito alta.

Choudhury ²⁷	Todos os profissionais de saúde que participaram do estudo queixaram-se de nebulização, enquanto 90% apresentavam dor de cabeça e 60% dificuldade respiratória. Os principais efeitos adversos observados com o uso de EPI foram embaçamento, dor de cabeça, cansaço, dificuldade em respirar e encharcamento da máscara, resultando em uma duração média de colocação de 3,1 horas.	O uso de EPI pode resultar em mudanças consideráveis nas variáveis fisiológicas de profissionais de saúde saudáveis. Os efeitos colaterais podem levar à exaustão excessiva e aumento do cansaço após turnos prolongados na unidade de terapia intensiva (UTI) com o uso de EPI.
Willis ²⁸	Os desafios mais comuns relatados em decorrência do uso da máscara N95 foram óculos embaçados (69%), irritações na pele (45%) e dores de cabeça (31%).	Um grande número de funcionários relatou ter enfrentado desafios ou problemas de saúde ao usar uma máscara.
Peres ²⁹	O uso de respiração (vs máscara) foi mais associado ao desconforto (58,2% vs 26,8%), afetando o desempenho da tarefa (41,5 vs 18,9%) e comunicação (55,0 vs 40,9%), dispnéia (36,0 vs 14,4%), erupção cutânea (37,5 vs 19,4%) e cefaleia (37,5 vs 19,4%).	A maioria dos profissionais de saúde admitiu que o uso prolongado de Máscara/Respiradores foi mais propenso a efeitos adversos
Srinath ³⁰	Os sintomas encontrados entre os profissionais de saúde que usavam o EPI foram cefaleia, classificada ainda como cefaleia ao vestir o EPI em 112 (44,98%), cefaleia ao tirar o EPI em 56 (26,24%), lentificação mental em 48 (21,05%) e sonolência excessiva em 86 (38,74%), o que afetou seu desempenho no trabalho.	Cefaleia, lentificação mental e sonolência excessiva foram encontradas entre os profissionais de saúde que usavam EPI, o que dependia da duração do uso de EPI. O sintoma mais comum foi a cefaleia, de intensidade moderada a intensa.

Referências

1. Hauck GC, Gelles KG, Veronica Bravo VB. Five months in: A timeline of how COVID-19 has unfolded in the US. *Usa Today* [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug 8]; 23:110-150. DOI 10.1017/dmp.2020.255. Available from: <https://www.usatoday.com/in-depth/news/nation/2020/04/21/coronavirus-updates-how-covid-19-unfolded-u-s-timeline/2990956001/>.
2. Wong JEW, Leo ISL. COVID-19 in Singapore-Current Experience: Critical Global Issues That Require Attention and Action. *Jama* [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug 8]; 323:1243-1244. DOI 10.1001/jama.2020.2467. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2761890>.
3. Rebmann TR, Carrico RC, Wang JW. Physiologic and other effects and compliance with long-term respirator use among medical intensive care unit nurses. *American journal of infection control* [Internet]. 2013 [cited 2022 Aug 8]; 41:1218-1223. DOI 10.1016/j.ajic.2013.02.017. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7132714/>.
4. Scheid JLS, Lupien SPL, Ford GSF. Commentary: Physiological and Psychological Impact of Face Mask Usage during the COVID-19 Pandemic. *International journal of environmental research and public health* [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug 8]; 17:6655. DOI 10.3390/ijerph17186655. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7558090/>.
5. Ong JJO, Bharatendu CB, Goh YG. Headaches Associated With Personal Protective Equipment – A Cross-Sectional Study Among Frontline Healthcare Workers During COVID-19. *Headache: The Journal of Head and Face Pain* [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug 8]; 60:864-877. DOI 10.1111/head.13811. Available from: <https://headachejournal.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/head.13811>.
6. Hu KH, Fan JF, Li XL. The adverse skin reactions of health care workers using personal protective equipment for COVID-19. *Medicine* [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug 8]; 99:4624. DOI 10.1097/MD.00000000000020603. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7302613/>.
7. Roberge RJR, Coca AC, Williams WJW. Physiological impact of the N95 filtering facepiece respirator on healthcare workers. *Respiratory care* [Internet]. 2010 [cited 2022 Aug 8]; 55:569-577. DOI 10.1016/j.rcc.2010.05.007. Available from: <https://rc.rcjournal.com/content/55/5/569.short>.

8. Scarano AS, Inchingolo FI, Lorusso FL. Facial Skin Temperature and Discomfort When Wearing Protective Face Masks: Thermal Infrared Imaging Evaluation and Hands Moving the Mask. *International journal of environmental research and public health* [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug 8]; 17:4624. DOI 10.3390/ijerph17134624. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7369838/>.
9. Krymchantowski AVK. Headaches due to external compression. *Current Pain and Headache Reports* [Internet]. 2010 [cited 2022 Aug 8]; 14:321-324. DOI 10.1007/s11916-010-0122-x. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11916-010-0122-x>.
10. Khoo KLK, Leng PHL, Lim TKL. The changing face of healthcare worker perceptions on powered airpurifying respirators during the SARS outbreak. *Respirology* [Internet]. 2005 [cited 2022 Aug 8]; 10:107-110. DOI 10.1111/j.1440-1843.2005.00634.x. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7169158/>.
11. Toksoy CKT, Demirbaş KD, Bozkurt EB. Headache related to mask use of healthcare workers in COVID-19 pandemic. *The Korean journal of pain* [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug 8]; 34:241-245. DOI 10.3344/kjp.2021.34.2.241. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8019959/>.
12. Alreshidi NMA, Alghamdi SA, Shibily FS. The Association between Using Personal Protective Equipment and Headache among Healthcare Workers in Saudi Arabia Hospitals during the COVID-19 Pandemic. *Nursing Reports* [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug 8]; 11:568-583. DOI 10.3390/nursrep11030054. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8608085/>.
13. Williams JW, Cichowicz JKC, Hornbeck AH. The Physiological Burden of Prolonged PPE Use on Healthcare Workers during Long Shifts. *Centers for Disease Control and Prevention* [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug 8]; 18:1255. DOI 10.3390/ijerph17186655. Available from: <https://blogs.cdc.gov/niosh-science-blog/2020/06/10/ppe-burden/>.
14. Doremalen NVD, Trenton Bushmaker TB, Morris DHM. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *New England journal of medicine*, v. 382, n. 16, p. 1564-1567, 2020 [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug 8]; 382:1564-1567. DOI 10.1056/NEJMc2004973. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7121658/>.
15. Salvagioni DAS, Melanda FNM, Mesas AEM. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PloS one* [Internet]. 2017 [cited 2022 Aug 8]; 12:5781. DOI 10.1371/journal.pone.0185781. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5627926/>.
16. Bharatendu CB, Ong JJO, Goh YG. Powered Air Purifying Respirator (PAPR) restores the N95 face mask induced cerebral hemodynamic alterations among Healthcare Workers during COVID-19 Outbreak. *Journal of the Neurological Sciences* [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug 8]; 417:117078. DOI 10.1016/j.jns.2020.117078. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7398036/>.
17. Cotrina JAC, Coronel NMC, Socola KJS. Effectiveness and Recommendations for the Use of Dental Masks in the Prevention of COVID-19: A Literature Review. *Disaster medicine and public health preparedness* [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug 8]; 15:43-48. DOI 10.1017/dmp.2020.255. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7411468/>.
18. Bansal KB, Saji SB, Mathur VPM. A Survey of Self-perceived Physical Discomforts and Health Behaviors Related to Personal Protective Equipment of Indian Dental Professionals during COVID-19 Pandemic. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry* [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug 8]; 14:784. DOI 10.5005/jp-journals-10005-2061. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8783226/>.
19. Tabah AT, Ramanan MR, Laupland KB. Personal protective equipment and intensive care unit healthcare worker safety in the COVID-19 era (PPE-SAFE): An international survey. *Journal of critical care* [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug 8]; 59:70-75. DOI 10.1016/j.jcrc.2020.06.005. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7293450/>.

20. Hajj AH, Aasfara JA, Khalis MK, Ouhabi HO. Personal Protective Equipment and Headaches: Cross-Sectional Study Among Moroccan Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic. *Cureus Journal of Medical Science* [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug 10]; v12:7-20. DOI 10.7759/cureus.12047. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7802399/>.
21. Atay SA, Cura SUC. Problems Encountered by Nurses Due to the Use of Personal Protective Equipment During the Coronavirus Pandemic: Results of a Survey. *Wound management & prevention* [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug 8]; 66:12-16. DOI 33048827. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33048827/>.
22. Swaminathan RS, Mukundadura BPM, Prasad SP. Impact of enhanced personal protective equipment on the physical and mental well-being of healthcare workers during COVID-19. *Postgraduate Medical Journal* [Internet]. 2022 [cited 2022 Aug 8]; 98:231-233. DOI 10.1136/postgradmedj-2020-139150. Available from: <https://pmj.bmj.com/content/98/1157/231.long>.
23. Sinu JS, Cyriac MCC, Dhandapani MD. Health Problems and Skin Damages Caused by Personal Protective Equipment: Experience of Frontline Nurses Caring for Critical COVID-19 Patients in Intensive Care Units. *Indian journal of critical care medicine: peer-reviewed, official publication of Indian Society of Critical Care Medicine* [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug 8]; 25:134. DOI 10.5005/jp-journals-10071-23713. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7922454/>.
24. Rivera AMR, Garza BAG, Garza LFG. Headache associated with the use of personal protective equipment during the COVID-19 pandemic: an international survey. *Revista de Neurologia* [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug 8]; 73:151-164. DOI 10.33588/rn.7305.2020642. Available from: <https://neurologia.com/articulo/2020642>.
25. Garra GMG, Parmentier DP, Garra GG. Physiologic Effects and Symptoms Associated with Extended-Use Medical Mask and N95 Respirators. *Annals of Work Exposures and Health* [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug 8]; 65:862-867. DOI 10.1093/annweh/wxab010. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33733270/>.
26. Galanis PG, Vraha IV, Fragkou DF. Impact of personal protective equipment use on health care workers' physical health during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *American journal of infection control* [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug 8]; 49:1305-1315. DOI 10.1016/j.ajic.2021.04.084. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8102386/>.
27. Choudhury AC, Singh MS, Khurana DKK. Physiological Effects of N95 FFP and PPE in Healthcare Workers in COVID Intensive Care Unit: A Prospective Cohort Study. *Indian journal of critical care medicine: peer-reviewed, official publication of Indian Society of Critical Care Medicine* [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug 8]; 24:1169. DOI 10.5005/jp-journals-10071-23671. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33446967/>.
28. Willis LDL, Lovenstein AL, Spray BJS. Practices and Perceptions of Face Mask Use in a Pediatric Health System During the COVID-19 Pandemic. *Respiratory Care* [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug 8]; 66:1096-1104. DOI 10.4187/respcare.08944. Available from: <https://rc.rcjournal.com/content/66/7/1096.short>.
29. Peres DP, Monteiro JM, Tomé JBT. Medical masks' and respirators' pattern of use, adverse effects and errors among Portuguese health care professionals during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *American Journal of Infection Control* [Internet]. 2022 [cited 2022 Aug 8]; 50:618-623. DOI 10.1016/j.ajic.2021.10.002. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8511873/>.
30. Srinath RS, Yanamandra UY, Singh AS. Headache of Wearing PPE; A Survey for Neurological Symptoms with PPE amongst Health Care Workers. *Neurology India* [Internet]. 2022 [cited 2022 Aug 8]; 70:122-126. DOI 10.4103/0028-3886.338723. Available from: <https://www.neurologyindia.com/article.asp?issn=0028-3886;year=2022;volume=70;issue=1;spage=122;epage=126;aulast=Srinath>.
31. Lim ECL. Headaches and the N95 face-mask amongst healthcare providers. *Acta Neurologica Scandinavica* [Internet]. 2006 [cited 2022 Aug 8]; 113:199-202. DOI 10.1111/j.1600-0404.2005.00560.x. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7159726/>.

Impacto da COVID – 19 no atendimento odontopediátrico: revisão de literatura

Impact of COVID-19 on odontopediatric care: literature review

Autores

Edilania Vieira dos Santos¹, Amanda de Albuquerque Vasconcelos², Paula Ventura da Silveira², Pedro Diniz Rebouças², Yohana de Oliveira Ponte², Ítalo Sarto Carvalho Rodrigues²

1. Discente do curso de Odontologia pelo Centro Universitário - FAMETRO - UNIFAMETRO

2. Professora do curso de Odontologia do Centro Universitário - FAMETRO - UNIFAMETRO

Resumo:

A COVID-19 se espalhou rapidamente pelo mundo, tornando-se um grande desafio à saúde pública. Sabemos que a transmissão da doença é através de gotículas de saliva produzidas por fala, tosse, espirro, e em grande maioria é menos grave em crianças, e muitas vezes assintomática. O objetivo desse artigo é realizar uma revisão de literatura sobre o impacto da COVID-19 no atendimento odontopediátrico, fornecendo recomendações sobre as práticas clínicas mais utilizadas, protocolo de manejo do paciente para fornecer cuidados odontológicos ideais e, simultaneamente, prevenir a disseminação da infecção em ambientes odontológicos. Foi realizado um levantamento bibliográfico, entre o período de 2019 a 2020, na base de dados PubMed, utilizando como descritores "COVID-19", "pediatric dentistry" e "coronavírus", combinados pelo operador booleano "AND". Dentre os critérios de inclusão, foram

considerados os aspectos: disponibilidade do texto integral, artigos classificados como elegíveis escritos em inglês e português, e excluídos os artigos que não apresentaram relevância clínica sobre o tema abordado e metodologia inadequada. Foram encontrados 62 estudos, após análise, 17 artigos foram selecionados apresentando correlação com o tema. Nos resultados destacamos como as principais medidas de prevenção utilizadas, a fim de reduzir a infecção cruzada, a triagem telefônica, o uso de EPI's corretamente e a utilização de técnicas minimamente invasivas. A COVID-19 gerou um grande impacto no atendimento odontopediátrico mudando totalmente as atividades de rotina, seguindo protocolos universais e locais com a finalidade de fornecer um atendimento protegido e seguro para todos.

Palavras-chave: COVID-19. Odontologia Pediátrica. Coronavírus.

ABSTRACT

COVID-19 spread rapidly around the world, becoming a major public health challenge. We know that the transmission of the disease is through droplets of saliva produced by speech, coughing, sneezing, and the vast majority is less severe in children, and often asymptomatic. The objective of this article is to conduct a literature review on the impact of COVID-19 on pediatric care, providing recommendations on the most used practices, patient management protocol to provide ideal dental care and, simultaneously, to prevent the spread of infection in dental environments. A bibliographic survey was carried out in the PubMed database, using as descriptors "COVID-19",

"pediatric dentistry" and "coronavirus", combined by the Boolean operator "AND", which presented its completed version available in English and Portuguese. 62 studies were found, after analysis 17 articles were selected correlating with the theme. In the results, we highlight the main preventive measures used, in order to reduce cross-infection, telephone screening, the use of PPE's correctly and the use of minimally invasive techniques. COVID-19 had a great impact on pediatric care, changing completely as routine activities, following universal and local protocols with an equipment to provide safe and secure care for all.

Key words: COVID-19. Pediatric Dentistry. Coronavirus.

INTRODUÇÃO

A doença Coronavírus (COVID-19) compreende uma grande família de vírus respiratórios de RNA que podem causar infecções graves nas vias aéreas, e se espalhou rapidamente pelo mundo, como vimos nos últimos meses^{1,2}.

O período médio de incubação da doença é de cerca de 5 dias, com intervalo estimado de 2 a 14 dias, em crianças o período de incubação é semelhante, porém alguns têm exibido uma incubação mais longa. A observação clínica comum é que o COVID-19 é menos grave em crianças, e neste grupo a doença é muitas vezes assintomática ou com sintomas leves a moderado. Enquanto aguardam-se novos estudos clínicos capazes de esclarecer a dinâmica de infecção e transmissão, é importante aplicar também em crianças todas as medidas preventivas e de higiene recomendadas pelas autoridades de saúde durante o tratamento odontológico^{3,4}.

Devido a esse surto emergente e à dificuldade de triagem do paciente para COVID-19, os dentistas estão em sua maioria, incertos de encontrar um paciente positivo. A gripe sazonal é comum entre as crianças, e com as mudanças. Assim, durante esse período de crise do COVID-19, muitos sintomas podem sobrepor e se correlacionar com outras doenças virais criando confusão

diagnóstica. Isso cria um medo de exposição entre odontopediatras durante a realização do tratamento⁵.

Seguir diretrizes universais e locais será essencial para a rotina em clínicas odontológicas, como uma lista de verificação de prevenção de infecções, incluindo medidas administrativas, educação e treinamento de prevenção de infecções, segurança do pessoal de saúde bucal, avaliação de programas, higiene das mãos, equipamentos de proteção individual obrigatórios (máscara N95, face shield, pijama cirúrgico, jaleco descartável, gorro na cabeça, proteção para calçados descartáveis, luvas), etiqueta de higiene/tosse respiratória, práticas seguras de injeção, esterilização e desinfecção de itens e dispositivos de cuidados com o paciente, prevenção e controle de infecções ambientais^{6,7}.

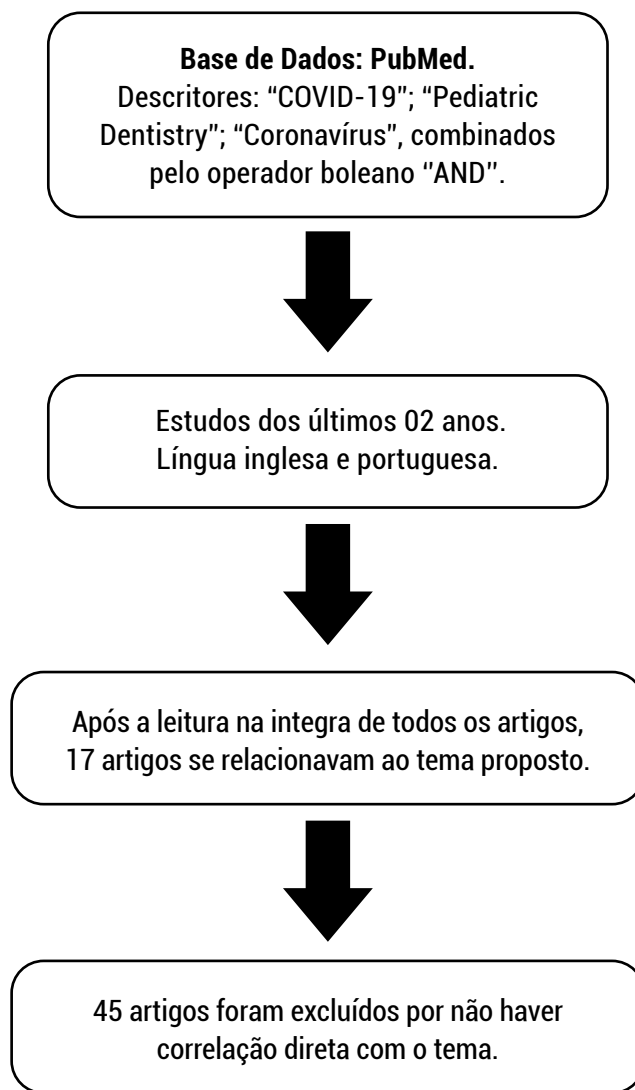
Entre os profissionais de saúde, os dentistas parecem ser aqueles de maior risco, principalmente os odontopediatras. Pois, nos procedimentos odontológicos, muitas gotículas e aerossóis, contendo microrganismos de um indivíduo infectado, gerando um alto risco de infecção cruzada entre pacientes e dentistas^{1,8}.

O objetivo deste trabalho é apresentar uma revisão de literatura relatando o impacto que a COVID – 19 causou no atendimento odontopediátrico, como

as técnicas mais utilizadas para evitar a infecção cruzada e protocolo de manejo com os pacientes para fornecer cuidados odontológicos ideais.

METODOLOGIA

O presente estudo foi baseado em uma pesquisa bibliográfica realizada na base de dados eletrônica PUBMED por meio da busca de artigos relacionados ao tema supracitado, no qual 62 artigos foram selecionados entre o período de 2019 a 2020, dos quais apenas 17 artigos foram utilizados para esse estudo. Os descritores utilizados para seleção dos artigos foram: COVID-19; Pediatric Dentistry; Coronavírus. Os artigos obtidos através das estratégias de busca, que tiveram como temática principal: "O impacto da COVID-19 no atendimento odontopediátrico", foram avaliados e classificados em relevantes (estudos pertinentes e possíveis de serem incluídos na revisão) e irrelevantes (estudos sem pertinência, não possíveis de incluir na revisão). Dentre os critérios de inclusão observados para escolha dos artigos, foram considerados os seguintes aspectos: disponibilidade do texto integral, artigos classificados como elegíveis escritos em inglês e português, e excluídos os artigos que não apresentaram relevância clínica sobre o tema abordado e metodologia inadequada (Figura 01).

Figura 1 - Fluxograma metodológico da busca bibliográfica.

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 01. Resumo das publicações sobre "COVID-19 associado ao atendimento odontopediátrico", no período de 2019 a 2020.

AUTOR /ANO	TÍTULO DO ARTIGO	OBJETIVOS	RESULTADOS
ACHARYA, S. et al, 2020.	Como lidar e aprender com a ameaça do COVID-19 na odontologia pediátrica.	Aborda os protocolos que devem ser seguidos referente ao dentista pediátrico, paciente pediátrico, como proceder o atendimento na emergência e atendimento pós pandemia.	Dentista Odontopediátrico deve seguir as instruções dadas pelo governo e manter-se informado e atualizado sobre as diretrizes para reduzir a infecção cruzada. Até que uma cura seja encontrada para este vírus mortal COVID-19, a melhor abordagem é a prevenção e contenção.
BRUMIREDDY, J et al, 2020.	Desafios e possíveis soluções na prática odontológica durante e pós COVID-19.	Esta revisão se concentra nas questões comuns da prática clínica diária e em possíveis soluções.	Atualmente, é muito essencial ser mais acessível às necessidades de saúde bucal das pessoas e priorizar a atenção bucal para grupos com alta demanda. É mais importante introduzir consulta virtual utilizando o modelo de teledentismo em benefício da sociedade e dos profissionais de saúde bucal.

BRANUSHALI, P et al, 2020.	COVID-19: Mudança de Tendências e Seu Impacto no Futuro da Odontologia.	Fornecer uma breve visão geral da estrutura do vírus, modos de transmissão e características clínicas da doença COVID-19. Recomendar estratégias de controle de infecções e protocolos de manejo do paciente para fornecer cuidados odontológicos ideais e, simultaneamente, prevenir infecções nosocomiais em ambientes odontológicos.	O pessoal da assistência dentária precisa entender as implicações da possível transmissão do vírus (SARS)-CoV-2 em uma configuração clínica. Por isso, eles precisam se manter atualizados com qualquer informação nova sobre essa doença. Novas abordagens como a Teledentria ajudarão os dentistas a ajudar os pacientes sem adicionar o risco de infecção cruzada.
CIANETTI, S et al, 2020.	Modelo para cuidar de pacientes com cárie infantil durante a Pandemia SARS-Cov-2.	O presente estudo, propôs um protocolo seguro (em termos de contaminação sars-cov-2), que ao mesmo tempo garante padrões mínimos de atenção relacionados a uma das doenças crônicas não transmissíveis mais comuns da idade do desenvolvimento, a Primeira Infância.	O tratamento odontológico da cárie infantil em um período de crise (pandemia SARS-CoV-2) consiste em uma série de intervenções que devem satisfazer um duplo propósito: garantir o máximo grau de segurança, evitando qualquer tipo de infecção transmitida pelas gotículas de saliva do paciente aos profissionais de saúde (e vice-versa), e trazer o paciente de volta a um estado de bem-estar oral. O protocolo escrito neste estudo baseia-se em seguir "critérios gerais e específicos de segurança".
EDEN, E et al, 2020.	Gestão da cárie dentária no pano de fundo do COVID-19: Abordagens para reduzir a geração de aerossol.	Este artigo tem como objetivo apresentar tratamentos baseados em evidências que removam ou reduzam a geração de aerossóis durante o manejo de lesões cáries. Mapeia procedimentos de geração de aerossol (AGPs), sempre que possível, para alternativas não-AGPs ou baixos AGPs.	Tratamentos que removem ou reduzem a geração de aerossóis durante o manejo de lesões cáries podem permitir uma abordagem bem sucedida de redução de risco e ainda são eficazes.
FARRONATO, M et al, 2020.	Um chamado de ação para fornecer cuidados de saúde bucal com segurança durante e pós- COVID-19 Pandemia.	Apresenta informações da literatura existente sobre a transmissão do SARS-CoV-2, com foco em evidências de transmissão via cavidade oral. Também visa coletar dados para fornecer diretrizes baseadas em evidências que serão de vital importância para determinar as estratégias de proteção a serem adotadas durante a prestação de cuidados de saúde, focando principalmente nas DHCW's e suas práticas.	A cavidade oral é considerada um dos principais locais de hospedagem, tanto para entrada quanto para transmissão, implicada em SARS-CoV-2 espalhada através de contato, gotícula, aerossóis ou saliva. O SARS-CoV-2 foi isolado na saliva e estudos recentes destacam como a contaminação do ambiente oral poderia ocorrer via transmissão fecal-oral por um longo período. Embora Bai et al. recomendem cautela ao interpretar seus dados para a possível influência de confundidores, foi relatado que a carga viral nas fezes de propagadores potenciais tem RNA persistente por quase cinco semanas após o swab dos pacientes testar negativo.
FERRAZZANO, G et al, 2020.	Doença COVID-19 em Crianças: O que os dentistas devem saber e fazer para prevenir a propagação viral. O ponto de vista italiano.	Fornecer recomendações clínicas, apresentando uma ferramenta necessária para que os dentistas permitam um protocolo de como fazer válido e seguro. Os dentistas pediátricos devem manter um alto nível de conscientização para ajudar os pacientes, minimizar riscos e prevenir a propagação viral.	Na literatura científica, ainda há informações limitadas sobre o modelo que os dentistas devem seguir para a gestão do procedimento odontológico de emergência em crianças durante o surto de COVID-19.
GOSWAMI, M et al, 2020.	Lidar com "Coronavírus Pandemia": Uma Perspectiva Odontológica.	Este artigo tem como objetivo fornecer os conhecimentos mais recentes que abrangem os vários aspectos do COVID-19 aos dentistas pediátricos na Índia.	É importante que os profissionais odontológicos ponderem cuidadosamente o risco associado à prestação de tratamento não essencial e atendimento de emergência aos necessitados contra a disponibilidade de equipamentos de proteção individual (EPI) para limitar a transmissão da infecção.

GOSWAMI, Mousumi e CHAWLA, Sakshi, 2020.	Hora de reiniciar: uma compilação comparativa de recomendações de triagem na odontologia durante a pandemia de Covid-19.	O objetivo desta revisão comparativa é jogar luz sobre o conhecimento essencial que um médico deve adquirir antes de triagem de um paciente, entendendo a definição do caso do COVID-19 e a preparação necessária antes de planejar a reestrela das práticas odontológicas.	Como as autoridades estão atualizando regularmente seu entendimento para o COVID-19, os profissionais odontológicos devem estar melhor preparados e bem versados com todas as diretrizes enquadradas até agora. Esse conhecimento permitiria ao médico e sua equipe suspeitar e identificar um possível paciente Covid-19, o conhecimento seria benéfico para que eles encaminhassem tal caso e pudessem priorizar o tratamento odontológico para seus pacientes, que é a necessidade do momento. Portanto, é o momento certo para aprender e reaprender o inelutável padrão atualizado de protocolos operacionais.
ILYAS, N. et al, 2020.	Pandemia COVID-19: a primeira onda - uma auditoria e orientação para odontologia pediátrica.	Artigo destaca como as emergências odontológicas pediátricas podem ser gerenciadas de forma segura e eficiente, bem como novas medidas que podem ajudar a reduzir a transmissão do vírus. Além disso, é apresentada uma auditoria das atuais emergências odontológicas pediátricas que atendem o hospital	Foram atendidos 34 pacientes. Destes, 82% (28/34) tiveram tratamento operacional com sucesso. Um paciente não estava em conformidade com o tratamento. A triagem telefônica e o diagnóstico clínico corresponderam a 91% dos pacientes (31/34).
KOCHHAR, A.S, et al, 2020.	Odontologia durante e após COVID-19 Pandemia: Considerações Pediátricas.	Esta revisão tem como objetivo fornecer um resumo abrangente da literatura disponível sobre o COVID-19, sua insinuação em odontologia, recomendações que foram publicadas e as implicações reais na prática, para que um plano possa ser formulado e adaptado às circunstâncias de cada prática odontológica durante a pandemia e os tempos a seguir.	Nestes tempos imprevisíveis, os eventos estão se desenrolando rapidamente. Assim, os dentistas devem estar a par das últimas notícias e diretrizes de acordo com órgãos estaduais, federais, nacionais e internacionais. Especialmente na Odontopediatria, as crianças devem se sentir confortáveis com os novos EPIs e protocolos no ambiente da prática odontológica, a fim de reduzir o medo e aumentar a cooperação.
MATOS, Flávio Freitas e PORDEUS, Isabela Almeida, 2020.	COVID-19: um novo ponto de virada para a prática odontológica.	Esta revisão crítica tem como objetivo discutir o impacto da infecção pelo COVID-19 na assistência à saúde bucal.	Várias diretrizes para ambientes de prática odontológica foram publicadas por associações odontológicas e conselhos reguladores. Já é evidente que os efeitos biológicos, psicológicos e sociais da pandemia COVID-19 têm impactos presentes e futuros na prática odontológica. Escolas odontológicas, conselhos reguladores, associações científicas, autoridades governamentais e serviços de saúde públicos e privados devem unir esforços para projetar respostas duradouras para desafios virais graves e de longa data.
MALLINENI, S.K, et al 2020.	Doença Coronavírus (C O V I D - 1 9) : Características em crianças e considerações para os dentistas que prestam seus cuidados.	O objetivo deste artigo foi relatar dados atuais sobre a população pediátrica afetada pelo COVID-19 e considerações de alta luz para os dentistas que prestam cuidados com crianças durante essa pandemia. Todos os membros da equipe odontológica têm a responsabilidade profissional de se manterem informados da orientação atual e estarem atentos na atualização, pois as recomendações estão mudando tão rapidamente.	Os dentistas que tratam crianças que fazem essa pandemia devem decretar procedimentos universais de controle de infecções ao mais alto padrão. Devem ser tomadas medidas para promover comportamentos odontológicos preventivos. Procedimentos contemporâneos e minimamente invasivos que minimizem ou eliminem a geração de aerossóis devem ser empregados onde a intervenção é indicada em toda a pandemia, e no futuro como e quando as restrições de prática facilitam.

PAGLIA, Luigi, 2020.	COVID-19 e Odontologia Pediátrica após o confinamento.	Artigo cita sobre que devemos evitar procedimentos que gerem aerossóis tanto quanto possível, minimizando o uso da seringa de ar. Quando possível, recomenda-se empregar procedimentos minimamente invasivos e ART (Tratamento Restaurativo Atraumático).	Teremos que repensar e rever o cronograma das atividades diárias, em termos de tempo e modo de prestação de cuidados, com base em uma agenda que pode ser dividida em procedimentos “sem aerossol” e “aerossol” e “visitas virtuais” (incluindo gestão de verdadeiras emergências), criando uma otimização virtuosa do cuidado com a segurança de operadores.
PATEL, Trishna e WONG, Jason, 2020.	O papel das consultas interativas de vídeo em tempo real na prática odontológica durante a fase de recuperação do surto de COVID-19.	Este artigo analisa o papel das consultas interativas de vídeo em tempo real na prática odontológica durante a fase de recuperação e restauração do surto covid-19 e como poderiam facilitar a gestão dos pacientes que aguardam acesso ao atendimento odontológico.	Há o potencial de consultas interativas de vídeo em tempo real para ter um papel dentro da odontologia além da oferta de triagem de emergência e do surto de COVID-19. Consultas por vídeo podem ser úteis para pacientes ansiosos, ajuda a construir uma relação e reduzir a ansiedade do desconhecido para melhorar significativamente a capacidade do paciente de aceitar o tratamento. Os serviços odontológicos também podem utilizar consultas de vídeo interativas em tempo real antes das visitas domiciliares, dando-lhes a oportunidade de avaliar o risco do ambiente e aprender informações vitais sobre o paciente e o tratamento provável necessário.
SHAH, Saleha, 2020.	COVID-19 e odontologia pediátrica, atravessando os desafios. Uma revisão narrativa.	Este artigo de revisão informa sobre medidas que reduzem o risco de instalações, gerenciam pacientes sintomáticos e protegem a assistência e o manejo de saúde pessoal em referência à odontologia pediátrica.	A preocupação com a transmissão viral do COVID-19 requer a implementação de protocolos específicos para reduzir o risco e a propagação da infecção do paciente para outra pessoa ou ferramentas e equipamentos médicos. Este artigo de revisão narrativa discute e sugere a modificação da gestão do paciente, da prática clínica, da introdução de dispositivos e práticas organizacionais durante o COVID-19 e o caminho a seguir em relação à odontologia pediátrica.
SHARMA, Amita e JAIN, Megha B, 2020.	Odontologia Pediátrica durante a Doença Coronavírus - 2019 Pandemia: Uma mudança de Paradigma nas Opções de Tratamento.	O objetivo deste artigo é apresentar diferentes opções de tratamento para um dentista pediátrico de modo a alcançar resultados odontológicos positivos.	O manejo odontológico dos pacientes pediátricos no período da pandemia deve basear-se na gravidade do caso, no grau de complexidade do procedimento e nos riscos envolvidos. Há várias alternativas em que as intervenções odontológicas pediátricas podem ser feitas, o que pode ser uma ótima maneira de restaurar o paciente pediátrico de volta à saúde. Essas opções são livres de aerossol e, portanto, podem conter o contágio.

A odontologia segue o princípio dos protocolos universais e locais durante a pandemia o protocolo de controle de infecções cruzadas e a proteção dos profissionais de saúde bucal e pacientes, precisam sempre estar atualizados sobre qualquer informação nova desta doença^{1,5,9}.

A triagem telefônica de todos que precisam de atendimento odontológico melhora a qualidade

de gestão de pacientes, facilita a marcação de horários para que o distanciamento social seja mantido. Com base nos sinais e sintomas do paciente alguns casos podem ser amenizados por telefone, chamadas de vídeo e envio de fotografias. E os pacientes com infecção ativa do COVID-19 não devem ser atendidos em ambientes odontológicos, devem ser encaminhados para atendimento de emergência

quando houver precauções adequadas à base de transmissão¹⁰⁻¹³.

É consenso entre os autores a adoção de medidas para minimizar o risco de contaminação durante o tratamento odontológico^{7,14,15}. As quais foram listadas a seguir:

Os dentistas devem seguir as práticas adequadas de higiene das mãos e o uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs).

Durante o tratamento dos pacientes em aproximação ao seu sistema respiratório, o uso de máscaras N95, com vedação adequada de áreas ao redor do nariz e da boca, juntamente com um escudo de rosto completo e óculos devem ser usados.

Enxaguar a cavidade oral com 0,2% de povidona-iodo antes de qualquer procedimento dentário pode causar redução significativa na carga viral salivar.

Utilização de espelho bucal descartável, seringas e manguito de pressão arterial para evitar contaminação cruzada.

Faça radiografias extraorais sempre que possível, técnicas intraorais podem induzir a tosse.

Ao realizar radiografias intraorais, devem ser utilizadas barreiras duplas para proteção de sensores e para limitar ainda mais as chances de infecção cruzada.

O uso de instrumentos manuais deve ser preferido em relação aos procedimentos geradores de aerossol e a instalação de sucção de alta velocidade deve estar disponível.

O uso de isolamento absoluto deve ser incentivado durante vários procedimentos odontológicos, a fim de limitar o respingo da saliva.

O tratamento odontológico de pacientes com doença COVID-19 suspeita ou confirmada deve ser

realizado em salas de tratamento de pressão negativa ou salas de isolamento de infecções no ar.

A desinfecção adequada de todas as superfícies inanimadas deve ser realizada diariamente esfregando com um pano de linho/absorvível embebido em hipoclorito de sódio de 1% e deve manter um ambiente seco.

É importante evitar procedimentos que gerem aerossóis, minimizando o uso da seringa de ar. Recomenda-se empregar procedimentos minimamente invasivos como vedação em lesões de cárie utilizando selantes de fissura, fluoreto de diamino de prata, remoção seletiva de cárie, Técnica Hall e Tratamento Restaurador Atraumático (ART), uso de cimentos Ionômero de Vidro de alta viscosidade na prevenção de lesões cáries^{3, 4, 6, 16}.

Além disso, os dentistas pediátricos devem proteger, sobretudo, crianças com saúde sistêmica comprometida e crianças com necessidades especiais (por exemplo, autistas), pois são mais propensas a infecções dentárias e cujo comportamento pode se tornar impossível de gerenciar em caso de dor dentária grave. Assim, é necessário equilibrar e ponderar as decisões clínicas e revisar a capacidade de serviço e a segurança do paciente regularmente¹.

CONCLUSÃO

O surto de COVID-19 gerou um grande impacto na prática odontológica de rotina diária em todo o mundo. As equipes odontológicas estão se adaptando às mudanças para aperfeiçoar a segurança, é importante salientar que a melhor estratégia é a prevenção.

No entanto, aderir aos protocolos rigorosos como a desinfecção da superfície ambiental, instrução de etiqueta de tosse compulsória, higiene meticulosa das mãos, enxaguante bucal pré-processual, isolamento com dique de borracha, assim como utilização de EPI's adequados como o uso de máscaras respiratórias de partículas adequadas como n95, face shield, avental descartável impermeável, barreira descartável para calçados é altamente recomendado. Além disso, medidas de orientação e proteção fornecidas aos pacientes antes de ir ao consultório.

Os odontopediatras devem utilizar procedimentos minimamente invasivos que minimizem ou eliminem a geração de aerossóis onde a intervenção é indicada nesse período.

O manejo odontológico dos pacientes pediátricos no período da pandemia deve basear-se na gravidade do caso, no grau de complexidade do procedimento e nos riscos envolvidos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ferrazano GF, et al. Doença COVID-19 em Crianças: O que os dentistas devem saber e fazer para prevenir a propagação viral. O ponto de vista italiano. Int. J Environ Res Saúde Pública. 22 de maio de 2020.
- Farronato M, et al. Um chamado de ação para fornecer cuidados de saúde bucal com segurança durante e pós-COVID-19 Pandemia. Int J Environ Res Saúde Pública. Setembro de 2020; 17(18): 6704.
- Paglia L. COVID-19 e Odontologia Pediátrica após o confinamento. Eur J Paediatr Dent. 2020; 21(2): 89.
- Cianetti S, et al. Modelo para cuidar de pacientes com cárie infantil durante a Pandemia SARS-Cov-2. Int J Environ Res Saúde Pública. Jun 2020; 17(11): 3751.
- Goswami M, et al. Lidar com "Coronavirus Pandemia": Uma Perspectiva Odontológica. Int J Clin Pediatr. Maio – Jun, 2020. 13(3): 269-278.
- Mallineni SK, et al. Doença Coronavírus (COVID-19): Características em crianças e considerações para os dentistas que prestam seus cuidados. J. Int J Paediatr Dent. 2020; 30(3): 245-250.
- Bhumireddy J, et al. Desafios e possíveis soluções na prática odontológica durante e pós COVID-19. Environ Sci Polui Res Int. 7 de outubro de 2020: 1-3.
- Matos FF, Pordeus IA. COVID-19: um novo ponto de virada para a prática odontológica. Braz. res. 2020; 34.
- Acharya S, et al. Como lidar e aprender com a ameaça do COVID-19 na odontologia pediátrica. J Paediatr Dent. 2020; 21(3): 173-175.
- Patel T, Wong J. O papel das consultas interativas de vídeo em tempo real na prática odontológica durante a fase de recuperação do surto de COVID-19. Braz. Dent J. 2020; 229(3): 196-200.
- Ilyas N, et al. Pandemia COVID-19: a primeira onda - uma auditoria e orientação para odontologia pediátrica. Dent J. 2020; 228(12): 927-931.
- Branushali P, et al. COVID-19: Mudança de Tendências e Seu Impacto no Futuro da Odontologia. Int. J Dent. 29 de maio de 2020.
- Kochhar AS, et al. Odontologia durante e após COVID-19 Pandemia: Considerações Pediátricas. Int J Clin Pediatr Dent. Jul-Ago 2020; 13(4): 399-406.
- Goswami M, Chawla S. Hora de reiniciar: Uma compilação comparativa de recomendações de triagem na odontologia durante a pandemia de COVID -19. J Oral Biol Craniofac Res. Outubro-Dez 2020; 10(4): 374-384.
- Sharma A, Jain MB. Odontologia Pediátrica durante a Doença coronavírus-2019 Pandemia: Uma Mudança de Paradigma nas Opções de Tratamento. Int J Clin Pediatr Dent. Jul-Ago 2020; 13(4): 412-415.
- Eden E, et al. Gestão da cárie dentária no pano de fundo do COVID-19: abordagens para reduzir a geração de aerossol. Br Dent J. 2020; 229(7): 411-416.
- Shah S. COVID-19 e odontologia pediátrica, atravessando os desafios. Uma revisão narrativa. Ann Med Surg (Lond). 2020; 58: 22-33.

A atuação da odontologia hospitalar sob a ótica de profissionais da saúde que prestam assistência em hospital terciário em tempos de COVID-19

Autores

João Victor Menezes do Nascimento¹; Anna Thaís Martins Cardoso²; Milena Braga Maia²; Danilo Lopes Ferreira Lima³; Eliardo Silveira Santos⁴

1. Mestrando em Clínica Odontológica pela Universidade de Fortaleza - autor

2. Graduada em Odontologia pela Universidade de Fortaleza – autora

3. Doutor em Ciências da Saúde – Prof. Adjunto da Universidade de Fortaleza – orientador

4. Mestre em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial (PUC-RS) – Prof. Adjunto da Universidade de Fortaleza

Resumo:

A Odontologia Hospitalar é a área da odontologia que presta assistência a indivíduos que necessitam de tratamentos de alta complexidade, sejam eles realizados no ambiente hospitalar ou domiciliar, inserida no contexto de atuação da equipe multiprofissional, visando a manutenção da saúde bucal e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes internados. O objetivo do estudo foi analisar a atuação da odontologia hospitalar sob a ótica de profissionais da saúde que prestam assistência em hospital terciário durante a pandemia de COVID-19. Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada no período de abril e maio de 2021 em um hospital de atenção terciária do Sistema Único de Saúde em parceria com o curso de Odontologia de uma universidade particular. Foi aplicado um questionário online com questões objetivas para 100 profissionais da saúde que atuam nas Unidades de Terapia Intensiva e que não fazem parte da categoria odontológica. Em relação a ótica da equipe multidisciplinar, foi observado que 88% dos profissionais entrevistados sabem que o hospital em que trabalham possui setor de odontologia e 70 % sabem como o cirurgião-dentista atua em ambiente hospitalar. Em relação a pneumonia associada à ventilação mecânica, 82%

consideram que pode estar associada à condição bucal do paciente e 99% sabem que a presença do CD pode contribuir na diminuição dos custos de internamento do paciente. Portanto, foi considerado que a atuação do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar contribui de forma positiva na melhora do quadro de saúde do paciente, na manutenção e na diminuição dos custos do paciente internado.

Palavras-chave: Equipe Hospitalar de Odontologia. Assistência à saúde. Equipe multiprofissional

ABSTRACT

Hospital Dentistry is the area of Dentistry that provides assistance to individuals who need high-complexity treatments whether performed in the hospital or home environment within the context of the multidisciplinary team aiming to maintain oral health and improve quality of hospitalized patients's lives. The objective of the study was to analyze the performance of hospital dentistry from the perspective of health professionals who provide care in a tertiary hospital during the COVID-19 pandemic. This is a cross-sectional study with a quantitative approach. The research was carried out between April and May 2021

in a tertiary care hospital of the Unified Health System in partnership with the Dentistry course of a private university. An online questionnaire was applied with objective questions for 100 health professionals who works at the Intensive Care Units and are not part of the dental category. Regarding the perspective of the multidisciplinary team, 88% of the interviewed professionals known that the hospital which they work has a dental sector and 70% know how the dentist operates in a hospital environment. Regarding pneumonia

associated with mechanical ventilation, 82% consider that it may be associated with the patient's oral condition and 99% know that the presence of the DC can contribute to reducing the patient's hospitalization costs. Therefore, it was considered that the dentist's performance in the hospital environment contributes positively to the improvement of the patient's health status, in the maintenance and costs of the inpatient.

Keywords: Hospital Dentistry Team. Health care. Multiprofessional team

INTRODUÇÃO

A Odontologia Hospitalar, segundo o Conselho Federal de Odontologia (CFO), qualifica-se como a área da odontologia que presta assistência a indivíduos que necessitem de tratamentos de alta complexidade nas diferentes especialidades em ambiente hospitalar ou domiciliar, tendo como finalidade a promoção e prevenção de saúde, diagnóstico e tratamento de doenças orofaciais¹.

Durante a metade do século XIX, através dos Drs. Simon Hullihen e James Garrestson, deu-se início ao desenvolvimento da Odontologia Hospitalar na América. Uma grande diligência se fez necessária para que a especialidade fosse reconhecida, recebendo, algum tempo depois, o suporte da Associação Dental Americana e o respeito da comunidade médica. Em 2004, a especialidade foi validada com a criação da Associação Brasileira de Odontologia Hospitalar (ABRAOH) e, somente em 2015, a Odontologia Hospitalar foi regulamentada pelo Conselho Federal de Odontologia, através da resolução CFO-162/2015².

Ainda é restrito o conhecimento do papel do dentista no ambiente hospitalar. Deve-se incluir toda a equipe multidisciplinar na orientação sobre a importância da higienização e qualidade de saúde bucal. Essa integração da Odontologia ao atendimento dos pacientes hospita-

lizados nas UTIs tem como objetivo diminuir os riscos de contaminação e disseminação de patógenos da cavidade oral que possam provocar problemas sistêmicos, atuando na manutenção da limpeza dos dentes, gengiva, bochecha e língua, além de controlar a colonização intensa de microrganismos patogênicos. A necessidade do cirurgião-dentista na equipe de atendimento das UTIs também amplia o campo de ensino e atuação desse profissional³.

O cotidiano dessas UTIs necessita das equipes multidisciplinares e interdisciplinares, que atuam sobre o paciente para compreender não somente os aspectos fisiopatológicos da doença, como também problemas que possam estar intimamente associadas a ela, a saber questões ambientais, psicossociais, econômicas, dentre outras. Essas unidades foram desenvolvidas para oferecer assistência e observação contínua a pacientes em estado crítico, centralizando-os em um núcleo especializado⁴.

Nesse contexto, a inclusão do cirurgião-dentista com os médicos e toda a equipe de saúde se torna imprescindível para que haja melhora do quadro clínico do paciente. Comumente, são atendidos aqueles pacientes que apresentam uma condição sistêmica comprometida, que necessitam de todo suporte hospitalar e que não podem ser atendidos em clínicas odontológicas

convencionais sem o devido aparato médico-hospitalar².

Várias são as patologias de origem imunológica, mórbida ou terapêutica que se manifestam e desencadeiam um desequilíbrio na cavidade bucal. Pacientes que já apresentam focos infecciosos como doença periodontal, cárie e raízes residuais podem ter uma piora em seu quadro clínico⁵.

É importante lembrar que, na equipe multidisciplinar, a higiene bucal dos pacientes é atribuída à enfermagem, sob orientação do cirurgião-dentista. Entretanto, essa atividade pode não estar sendo priorizada pela mencionada equipe, seja pela falta de conhecimento da importância ou das técnicas a serem empregadas ou ainda simplesmente em virtude da negligente rotina dessa modalidade de higienização na unidade⁶.

Orlandini, em estudo de 2012, reforça o papel da enfermagem nos cuidados de higiene oral dos pacientes internados. Uma higiene bucal deficiente favorece o surgimento e proliferação das bactérias gram-negativas na cavidade oral, haja vista que estas se disseminam quando há alteração na microbiota devido ao acúmulo do biofilme e do desenvolvimento da doença periodontal. Esses cuidados com os pacientes reduzem essa colonização bucal, previnem e controlam infecções, proporcionando conforto e mantendo a mucosa íntegra⁷.

Partindo dessa ótica, o modelo dos serviços de odontologia hospitalar deve conter todas as atividades que envolvam atenção à saúde bucal dentro das instituições da qual faça parte. Os ambientes de cuidados intensivos e enfermarias devem ser compreendidas como áreas de alta complexidade tendo a presença do cirurgião-dentista, profissional capacitado para supervisão e realização de procedimentos bucodentários⁸.

A situação clínica do paciente ainda pode ser agravada de acordo com seu nível de dependência para realizar atividades diárias, pois a higiene bucal adequada assim como a prevenção de doenças oportunistas está diretamente relacionada ao grau de autonomia para promover o autocuidado. Para estes autores, a intervenção odontológica e a atuação de políticas públicas são essenciais no contexto hospitalar para a melhora do quadro clínico dos pacientes, porém, a presença do cirurgião-dentista nesse cenário ainda é bastante restrita⁹.

Apesar dos cuidados com a saúde bucal auxiliarem na manutenção da saúde geral de pacientes hospitalizados, a maioria das equipes multidisciplinares possuem dificuldades em proporcionar essa atenção devido à falta de protocolos e treinamentos adequados. Essa adversidade dificulta a resolução de problemas bucais que possam vir a existir. A presença do dentista ajuda então a manter a adesão aos protocolos de saúde bucal, dando assistência direta as equipes da área da saúde para combater as dificuldades durante o tratamento de seus pacientes, contribuindo e facilitando o dia-a-dia desses profissionais dentro de hospitais¹⁰.

À medida que o COVID-19 se espalhava pelo mundo, eram traçadas estratégias de controle e políticas de isolamento social. No Brasil, governos estaduais decretaram *lockdown* no início da pandemia, com

a abertura apenas de serviços considerados essenciais, como atendimentos de saúde, atividades de segurança, serviços funerários, supermercados, entre outros. Com o passar do tempo, as restrições foram sendo amenizadas e, ao invés do *lockdown*, os locais passaram a funcionar apenas em horários específicos, com a inclusão de toques de recolher¹¹.

Nesse contexto, os profissionais de saúde foram os primeiros a retornar às suas atividades, exceto os que não pararam por estar na linha de frente. No Estado do Ceará, a Odontologia paralisou seus atendimentos clínicos durante três meses, retornando na primeira fase de diminuição das restrições. Os cirurgiões-dentistas apresentam risco elevado de contaminação nos consultórios, em virtude da proximidade do operador com o paciente durante os procedimentos e a geração de aerossóis. Na fase inicial da pandemia, os dentistas limitaram seus atendimentos a urgência e emergência¹².

Visto que pacientes internados possuem fluxo salivar reduzido, diminuição dos movimentos da língua e bochechas, redução da ingestão de alimentos sólidos, e sangramento espontâneo da mucosa, é de suma importância que a higienização bucal seja realizada de forma efetiva, pois estes são fatores de risco para o acúmulo do biofilme. É recomendado também que seja realizada a remoção química em conjunto com a remoção mecânica em indivíduos dentados, desdentados e /ou com aparelhos protéticos³.

A atuação diária do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar em conjunto com a implantação de protocolos adequados para o treinamento dessa equipe pode trazer benefícios à saúde do paciente, além de proporcionar uma prática mais coerente e capacitada por parte desses profissionais acerca dos cuidados com a saúde bucal¹⁰.

Como relevância, o estudo mostra de forma crítica e reflexiva a visão dos profissionais da saúde acerca da atuação do cirurgião-dentista em nível terciário. As informações geradas podem beneficiar a comunidade científica, os profissionais da saúde e os alunos em formação nos cursos de odontologia, realçando que a prática odontológica vai além do consultório dentário.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa e se caracteriza como estudo de campo. A pesquisa foi realizada em um hospital de atenção terciária do Sistema Único de Saúde do Estado do Ceará – Hospital Geral de Fortaleza em parceria com o Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza.

Foi aplicado um questionário online pré-definido, apenas com questões objetivas, para uma amostra de conveniência de 100 profissionais da saúde que atuem nas Unidades de Terapia Intensiva e que não fazem parte da categoria odontológica. Como critério de inclusão, foram escolhidos profissionais das áreas de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Psicologia, Técnicos de enfermagem e Terapeutas ocupacionais. Os profissionais de saúde que não atuassem em nenhuma dessas áreas foram excluídos da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário gerado através da plataforma Google Forms, disponível no link https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScZPYGZ00QzK9Jw5uJ6hw32S-0m60RpOSZEXo_9Lm-xcsldOeg/viewform?usp=sf_link, que foi enviado ao profissionais através da rede social WhatsApp, no período de abril a maio de 2021, durante a pandemia de COVID-19. Vale ressaltar, que a coleta de dados foi realizada somente após a aprovação do Comitê

de Ética e Pesquisa do Hospital Geral de Fortaleza (HFG-SUS), instituição proponente e apreciação pelo Comitê de Ética em Seres Humanos da Universidade de Fortaleza, como instituição co-participante.

Com relação a análise estatística, os dados foram tabulados em uma planilha no Microsoft Excel e exportados para o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0 para Windows, no qual foram calculadas as frequências absolutas e percentual de cada resposta.

Resultados

A grande maioria dos participantes apresentou tempo de formação entre 1 e 5 anos (n=58). De 100 respostas coletadas via formulário, foi observado um percentual de que 88% dos profissionais entrevistados tem conhecimento que o hospital em que trabalham possui setor de odontologia e apenas 12% não tem conhecimento do setor odontológico (Tabelas 1 e 2).

Durante a análise dos dados, notou-se que 70% dos entrevistados conhecem como o cirurgião-dentista atua dentro do ambiente hospitalar e 90% desses entrevistados consideram que a presença de um cirurgião-dentista na assistência do paciente internado contribui tanto para o controle de doenças bucais quanto para o controle de doenças sistêmicas. É perceptível também que 97% dos profissionais acreditam que a saúde bucal do paciente pode contribuir para sua recuperação de forma sistêmica e 100% dos profissionais consideraram que a integração do cirurgião-dentista à equipe de profissionais atuantes nos hospitais é de suma importância. (Tabela 2).

Com relação ao conhecimento das infecções bucais, sistêmicas e adquiridas de forma mecânica após internação, 68% dos profissionais consideraram que a pneumonia nosocomial, a endocardite infecciosa e a periodontite podem ter origem

na cavidade bucal; em relação a pneumonia associada a ventilação mecânica, 82% tem conhecimento que ela pode estar relacionada a condição bucal do paciente; um percentual de 99% dos profissionais acreditam que a presença do cirurgião-dentista na assistência pode contribuir com a diminuição dos custos de internamento do paciente hospitalizado. Foi observado também que houve uma divisão de respostas quando questionado se o profissional já havia acompanhado algum paciente que teve melhora do quadro clínico após intervenção odontológica, tendo assim 57% de respostas positivas e 43 % de respostas negativas (Tabelas 2 e 3).

Por fim, pode-se observar que 98% dos participantes acreditam que os custos gerados para a manutenção da equipe odontológica geram benefícios tanto para os pacientes assistidos quanto para a diminuição os custos de internamento (Tabela 3).

Tabela 1. Identificação dos profissionais da saúde; gênero, profissão, tempo formação, plantão.

	n	%
Sexo:		
Masculino	24	24,0
Feminino	76	76,0
Área de atuação		
Enfermagem	27	27,0
Farmácia	8	8,0
Fisioterapia	15	15,0
Medicina	16	16,0
Nutrição	8	8,0
Psicologia	5	5,0
Terapia ocupacional	2	2,0
Fonoaudiologia	1	1,0
Técnico de Enfermagem	18	18,0
Tempo de formação:		
1-5 anos	58	58,0
5-10	25	25,0
Mais de 10 anos	17	17,0
Plantão:		
Diurno	64	64,0
Noturno	2	2,0
Diurno e Noturno	34	34,0

Dados expressos em forma de frequência absoluta e percentual

Tabela 2. Tabela demonstrativa sobre o conhecimento da equipe multiprofissional acerca da atuação da odontologia hospitalar em hospital terciário.

	n	%
1. Você sabia que o hospital que você trabalha possui o setor de odontologia?		
Não	12	12,0
Sim	88	88,0
2. Conhece como o cirurgião-dentista atua em ambiente hospitalar?		
Não	30	30,0
Sim	70	70,0
3. De que forma o cirurgião-dentista contribui na assistência do paciente internado?		
Apenas para o controle de doenças orais	9	9,0
Para o controle de doenças orais e sistêmicas	91	91,0
4. Você considera que a saúde bucal do paciente contribui para a sua recuperação de forma sistêmica?		
Não	3	3,0
Sim	97	97,0
5. É importante a integração do cirurgião-dentista à equipe de profissionais atuantes nos hospitais?		
Não	0	0,0
Sim	100	100,0
6. Destas doenças sistêmicas tem origem na cavidade oral?		
Pneumonia nosocomial	9	9,0
Endocardite infecciosa	7	7,0
Periodontite	7	7,0
Todas as alternativas anteriores	68	68,0

Dados expressos em forma de frequência absoluta e percentual

Tabela 3. Tabela demonstrativa sobre o conhecimento da equipe multiprofissional acerca da atuação da odontologia hospitalar em hospital terciário.

	n	%
7. Sabia que a pneumonia associada a ventilação mecânica está relacionada também a condição oral do paciente?		
Não	18	18,0
Sim	82	82,0
8. Você acha que a presença de um dentista na assistência contribui para diminuir os custos com problemas de saúde do paciente?		
Não	1	1,0
Sim	99	99,0
9. Você já acompanhou algum paciente que teve melhora do quadro clínico após a intervenção da equipe da odontologia?		
Não	43	43,0
Sim	57	57,0
10. Na sua opinião os custos gerados para a manutenção da equipe de odontologia geram benefícios para os pacientes assistidos e diminuirão os custos de internamento?		
Não	4	4,0
Sim	96	96,0

Dados expressos em forma de frequência absoluta e percentual

Discussão

O tratamento odontológico em pacientes hospitalizados contribui de forma significativa na qualidade de vida bucal e sistêmica do paciente, reduzindo quadros de infecções, visto que muitas doenças respiratórias e cardíacas se originam na cavidade bucal. Portanto, no que diz respeito a saúde bucal, sabe-se que as ações de prevenção e promoção são de suma importância para a manutenção da qualidade de vida do paciente, principalmente no ambiente hospitalar¹³.

Os grupos de profissionais analisados estão definidos na tabela 1, no qual, pode-se observar a presença de 76% de profissionais do gênero feminino e 24% de profissionais do gênero masculino, totalizando um percentual de 100% dos profissionais que responderam ao questionário, bem como suas áreas de atuação, tempo de formação e horário do plantão.

Visando compreender a percepção dos profissionais da área da saúde acerca da integração do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar das Unidades de Terapia Intensiva foram elaboradas perguntas que identificassem o grau de conhecimento desses profissionais acerca da atuação da odontologia dentro das UTI. Com relação ao conhecimento da existência de um setor de odontologia dentro do ambiente de trabalho estudado, observou-se que 88% dos participantes estão cientes desse fato e que 70% dos profissionais sabem como o cirurgião-dentista atua dentro do ambiente hospitalar (Tabela 2).

A sociedade vem passando por mudanças significativas no processo saúde-doença do paciente, que se estende à maneira com o qual os profissionais interagem entre si. É diante desse cenário que surge a Odontologia Hospitalar, que se caracteriza pela associação de ações

de prevenção, promoção, diagnóstico, terapêuticas e paliativas na saúde bucal do paciente internado, sendo desenvolvidas e executadas em ambientes hospitalares em conjunto com uma equipe multidisciplinar, possibilitando dessa forma o cuidado integral e favorecendo a melhora do quadro clínico do paciente¹³.

Foi questionado aos participantes de que forma o cirurgião-dentista contribuía na assistência do paciente internado e 91% desses participantes acreditam que o CD contribui tanto para o controle de doenças bucais quanto para o controle de doenças sistêmicas e 9% desses participantes acreditam que o cirurgião-dentista contribui apenas para o controle de doenças orais. Vale ressaltar que 97% dos profissionais de saúde acreditam que a saúde bucal do paciente contribui para sua recuperação de forma sistêmica (Tabela 2).

Muitos microrganismos do corpo humano se alojam na cavidade bucal. O arranjo desses formam biofilmes que podem ser colonizados por patógenos potencialmente malignos. Sendo assim, a presença e a atuação de profissionais capacitados que prestem atendimento e deem importância à saúde bucal desses pacientes internados, com o uso de técnicas mecânicas e químicas são necessárias para o controle de possíveis infecções da cavidade oral⁴.

Foi questionado aos participantes também se a integração do cirurgião-dentista à equipe de saúde atuante nos hospitais era importante e 100% dos profissionais relataram que a presença de um cirurgião-dentista dentro do ambiente hospitalar trabalhando em conjunto com a equipe multidisciplinar se faz necessária.

Quando foi perguntado aos profissionais sobre quais doenças sistêmicas tem origem na cavidade

bucal, avaliou-se que 68% acreditam que a pneumonia nosocomial, a endocardite infecciosa e a periodontite são oriundas da cavidade bucal, enquanto 9% pressupõe que apenas a pneumonia nosocomial é de origem bucal, bem como 7% consideram tanto a endocardite infecciosa quanto a periodontite doenças que se originam na cavidade bucal, o que demonstra um relativo conhecimento sobre os riscos e a necessidade de prevenção dessas enfermidades (Tabela 2).

Alguns pacientes apresentam focos infecciosos oriundos da cavidade bucal e que são identificados no ato da internação, como a doença cárie e doença periodontal. Contudo, há outros fatores, como os aparelhos de ventilação mecânica (VM) que, associados as doenças bucais, podem contribuir para o agravamento da condição sistêmica do paciente. Portanto, faz-se necessária a atuação do cirurgião-dentista juntamente com o restante da equipe de saúde dentro do ambiente hospitalar para o auxílio na saúde bucal e geral desses pacientes, possibilitando e promovendo o cuidado integral e multidisciplinar do paciente enquanto internado¹⁵.

A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica se caracteriza como uma infecção nosocomial de alta prevalência nos ambientes de cuidados intensivos. Esse crescimento se dá tanto pelo prolongamento do tempo de ventilação mecânica quanto pelo tempo de internação do paciente, podendo variar entre 6% e 52% de acordo com o tipo de UTI, diagnóstico, e indivíduos estudados¹⁶.

As Unidades de Terapia Intensiva são considerados os principais centros de bactérias multirresistentes. Esse fato decorre, na maioria dos casos, pelo consumo excessivo de antimicrobianos que tem como objetivo selecionar alguns grupos de

microorganismos, deixando-os resistentes. Porém, há outros fatores que interferem de maneira considerável para a elevação nos riscos de infecção por esses patógenos, como a elevada concentração de pacientes, uso de técnicas invasivas e a vulnerabilidade da população¹⁷.

Com relação a associação da PAV com a cavidade bucal, que pode ser analisada com mais detalhes na tabela 3, foi avaliado que 82% dos participantes tem conhecimento que ela está associada a condição bucal do paciente, enquanto 18% dos participantes mostram não ter esse conhecimento. Assim podemos verificar que existe um entendimento da maioria dos participantes sobre os problemas bucais que geram comprometimentos sistêmicos, visto que eles se originam de patógenos oriundos da cavidade bucal.

A higiene bucal nas Unidades de Terapia Intensiva é um procedimento básico e indispensável. Esses procedimentos são necessários para a manutenção da qualidade da saúde bucal dos pacientes internados, evitando futuras infecções e promovendo conforto ao paciente. Desse modo, é de suma importância a participação do cirurgião-dentista para a realização da profilaxia e da avaliação bucal dos pacientes¹⁵.

Questionou-se aos participantes se a presença do cirurgião-dentista na assistência contribuía para diminuir os custos com problemas de saúde do paciente e 99% dos participantes concordam que a presença do CD é importante para a diminuição dos custos com problemas de saúde (Tabela 3). Quanto a vivência da melhora do quadro clínico do paciente após a intervenção da equipe odontológica, 43% dos profissionais relataram que nunca tiveram essa experiência (Tabela 3).

A ansiedade afetou de maneira significativa a atividade odontológica durante a pandemia. As mudanças nos protocolos de biossegurança e a humanização no atendimento, mesmo com todas as tensões e angústias que envolveram a COVID-19, demonstram a importância do atendimento odontológico e a força de vontade dos profissionais em encarar todas essas dificuldades para que a Odontologia permaneça pujante, tanto no ambiente clínico, nos consultórios públicos ou privados, quanto hospitalar¹².

Acredita-se que a atuação do cirurgião-dentista dentro do ambiente hospitalar ainda é um desafio. Em razão desse fator, muitos dentistas se limitam a exercer seu trabalho apenas em consultórios e postos de

saúde. Muitos profissionais da área ainda desconhecem também como os procedimentos odontológicos são realizados dentro do ambiente hospitalar, fazendo-se necessária a disseminação de informações sobre o que é a Odontologia Hospitalar e de como ela é realizada dentro dos hospitais ainda no processo de graduação, visando um bom conhecimento acerca do assunto aos dentistas e outros profissionais de saúde, proporcionando um melhor atendimento ao paciente internado².

CONCLUSÃO

É possível observar que a maioria dos profissionais que atuam dentro das unidades de terapia intensiva consideram importante a atuação e integração do cirurgião-dentista à equipe multidisciplinar do hospital, bem como sua atuação na assistência ao paciente hospitalizado, ficando evidente que há uma melhora significativa do quadro clínico sistêmico do paciente. Foi considerado pelos participantes que a presença do cirurgião-dentista junto à equipe multiprofissional diminui de forma significativa os custos dos problemas de saúde, internamento e manutenção do paciente hospitalizado.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Resolução nº. 163, de 09 de novembro de 2015. Conceitua a Odontologia Hospitalar e define a atuação do cirurgião-dentista habilitado a exercê-la. 2015. Disponível em: <https://www legisweb.com.br/legislacao/?id=310456>; Acesso: 16 nov. 2017.
2. Aranega AM, Bassi APF, Ponzoni D, Wayama MT, Esteves JC, Junior IRG. Qual a importância da Odontologia Hospitalar? Rev Bras Odontol. 2012;69(1):90-93.
3. Amaral COF, Marques JA, Bovolato MC, Parizi AGS, Oliveira A, Straioto FG. Importância do cirurgião-dentista em Unidade de Terapia Intensiva: avaliação multidisciplinar. Rev. Assoc Paul Cir Dent. 2013;67(2):107-111.
4. Araujo RJG, Oliveira LCG, Hanna LMO, Corrêa AM, Carvalho LHV, Alvares NCF. Análise de percepções e ações de cuidados bucais realizados por equipes de enfermagem em unidades de tratamento intensivo. Rev Bras Ter Intensiva. 2009; 21(1): 38-44.
5. Silva IO, Amaral FR, Cruz PM, Sales TO. Importância do cirurgião dentista em ambiente hospitalar. Rev Med Minas Gerais. 2017; 27:e-1888. doi: 10.5935/2238-3182.20170083

6. Lima DC, Saliba NA, Garbin AJI, Fernandes LA, Garbin CAS. A importância da saúde bucal na ótica de pacientes hospitalizados. *Cien Saude Colet*. 2011; 16:1173-1180. doi: 10.1590/S1413-81232011000700049
7. Orlandini G, Lazzari C. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre higiene oral em pacientes criticamente enfermos. *Rev Gaúcha Enferm* 33(3):34-41; 2012.
8. Pimentel P, Freitas C, Guatimosim P, Lage L, Pasetti L et al. Introdução da rotina de visitas odontológicas e descontaminação oral aos pacientes sob cuidados intensivos. *Portal da medicina oral*. [Accessed on 23 Oct; 2014].
9. Rocha AL, Ferreira EF. Odontologia hospitalar: a atuação do cirurgião dentista em equipe multiprofissional na atenção terciária. *Arq Odontol*. 2014; 50(4):154-160. doi: 10.7308/aodontol/2014.50.4.01
10. Blum D, Munaretto J, Baeder F, Gomez J, Castro C, Bona A. Influência da presença de profissionais em odontologia e protocolos para assistência à saúde bucal na equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva. Estudo de levantamento. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2017; 29(3):391-393. doi: 10.5935/0103-507X.20170049
11. Aguiar V. Governos estaduais adotam medidas restritivas para combater covid-19. Agência Brasil [Internet]. 2021 Feb 2 [acesso em 2021 Out 26]. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-02/governos-estaduais-adotam-medidas-restritivas-para-combater-covid-19>
12. Nascimento JVM, Cavaleiro LM, Sampaio RM, Lima DLF, Pinheiro DP, Costa CAGA. Atendimento odontológico privado em tempos de covid-19 na cidade de Fortaleza-CE. *Revista Diálogos em Saúde*. 2021; 4(1):68-79.
13. Lima AKM, Cabral GMP, Araújo TLC, Franco MSP, Araújo Júnior JL, Amaral RC. Percepção dos profissionais que trabalham na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) quanto à inclusão do cirurgião-dentista na equipe. *Full dent sci*. 2016; 7(28):72-75.
14. Marin C, Bottan ER, Maçaneiro CAR. Visão De Profissionais Da Saúde Sobre A Inserção Do Cirurgião-Dentista No Ambiente Hospitalar. *Rev pesqui saúde*. 2015; 16(1).
15. Matos FZ, Porto AN, Caporossi LS, Semenoff TDV, Borges AH, Segundo A. Conhecimento do Médico Hospitalar Referente à Higiene e as Manifestações Bucais de Pacientes Internados. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2013; 13(3):239-243. doi: 10.4034/PBOCI.2013.133.03
16. Dalmora CH, Deutschendorf C, Nagel F, Santos RP, Lisboa T. Definindo pneumonia associada à ventilação mecânica: um conceito em (des) construção. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2013; 25(2):81-86. doi: 10.5935/0103-507X.20130017
17. Teixeira AR, Figueiredo AFC, França RF. Resistência bacteriana relacionada ao uso indiscriminado de antibióticos. *Revista Saúde em Foco*. doi: 2019;11:853-875.

Pandemia de COVID-19 e atendimentos odontológicos: protocolo de retorno baseado em uma revisão integrativa

Pandemia de COVID-19 e atendimentos odontológicos

Autores

Thalita Jéssica Ferreira da Rocha¹, Helena Márcia Guerra dos Santos²

1. Cirurgiã-Dentista, Pós-Graduada na modalidade Residência Integrada Em Saúde Com Ênfase Em Pediatria – Escola de Saúde Pública do Ceará.
2. Cirurgiã-Dentista, Preceptora de Núcleo Da Residência Integrada Em Saúde Com Ênfase Em Pediatria – Hospital Infantil Albert Sabin, Fortaleza, Ceará.

Resumo:

A pandemia de COVID-19 exigiu diversas mudanças no que se refere a biossegurança dos profissionais da saúde e dos pacientes. Assim, o objetivo desse estudo foi desenvolver um protocolo de retorno aos atendimentos odontológicos. Foi realizada uma revisão integrativa durante os meses de agosto de 2020 à março de 2021, onde a pergunta norteadora da busca foi saber quais medidas estão sendo adotadas a nível mundial para conter a infecção por coronavírus nos atendimentos odontológicos. Como resultado temos a elaboração de um protocolo de retorno dividido em dois momentos, sendo o primeiro direcionado ao pré-atendimento e o segundo relacionado ao atendimento propriamente dito. O desenvolvimento de uma Prática Baseada em Evidências (PEB) traz segurança aos profissionais e pacientes usuários dos serviços odontológicos durante a pandemia de COVID-19.

Palavras-chave: Equipe Hospitalar de Odontologia; Infecções por Coronavírus; Consultórios Odontológicos.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic required several changes with regard to the biosafety of health professionals and patients. Then, the objective of the study is to develop a protocol for returning to dental care. An integrative review was carried out from August 2020 to March 2021, where the guiding question of the search was to know what measures are being adopted worldwide to contain coronavirus infection in dental care. As a result, we have the elaboration of a return protocol divided into two moments, the first being directed to the pre-service moment and the second related to the service itself. The development of an evidence-based practice (PEB) brings security to professionals and patients who use dental services during the COVID-19 pandemic.

Keywords: Dental Staff Hospital; Coronavirus Infections; Dental Offices.

INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019 um novo vírus capaz de causar uma síndrome respiratória aguda (SARS-CoV-2) e que pode levar à morte foi identificado na China. Na sequência, em fevereiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu e denominou doença de coronavírus 2019 (COVID-19), sendo declarada pandemia em março do ano corrente¹.

Os sintomas desta nova doença são semelhantes ao de uma gripe, porém idosos e pessoas com comorbidades podem progredir para uma pneumonia e desconforto respiratório grave. As crianças tendem a apresentar sintomas semelhantes, porém mais leves que os adultos, ou serem assintomáticas. Assim, durante o atendimento todos devem ser considerados potenciais portadores do vírus até que haja resultados em exames².

Uma das principais formas de transmissão do COVID-19 é através da via respiratória, por meio de gotículas salivares, o vírus se dissemina pelo ambiente e pode entrar em contato com humanos através da inalação, ingestão ou contato direto com as mucosas³.

Por entrar em contato direto com gotículas advindas da via respiratória ou geradas por instrumentos de alta rotação, o Cirurgião-Dentista é um dos profissionais de saúde que se encontra em maior contato com o vírus, além do que ambientes odontológicos foram avaliados como espaços de alto risco de contaminação cruzada.

Pelo vírus permanecer infeccioso por 2 horas a 9 dias a depender da superfície em que esteja, a limpeza dos terminais odontológicos e de toda a sala têm que ser reforçadas. Meios alternativos de descontaminação ou de redução dessa carga viral devem ser utilizados⁴. Assim, durante a pandemia, dentistas de todo o mundo tiveram que suspender os atendimentos eletivos, realizando

apenas aqueles de urgência, prezando pela segurança.

Através da vivência como cirurgião-dentista residente em pediatria de hospital infantil que atende a casos suspeitos e confirmados de COVID-19, foi possível observar a dificuldade dos profissionais quanto às adequações necessárias para o atendimento desse público. Dessa forma, o objetivo desse estudo foi construir um protocolo contendo orientações de retorno a serem seguidos pelos pacientes e profissionais nos momentos pré-atendimento e durante o atendimento.

O estudo se fez relevante tanto para o hospital quanto para os profissionais e pacientes do serviço de odontologia ambulatorial e hospitalar. Além do que, desenvolveu um protocolo que guiará na prática baseada em evidências traz mais segurança aos envolvidos nesse processo.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa com a finalidade de elaborar um material que direcione para a prática baseada em evidências científicas. Esse tipo de estudo está dividido em cinco fases, sendo a primeira destas a busca com base na questão norteadora. Para esta pesquisa a pergunta utilizada foi saber quais medidas estão sendo adotadas a nível mundial para conter a infecção por coronavírus em atendimentos odontológicos.

A segunda fase foi a busca na literatura, onde utilizou-se as seguintes bases de dados National Library of Medicine National Institute of Health (Pubmed), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e os seguintes descritores em língua portuguesa, inglesa e espanhol: "Infecções por coronavírus", "Contenção de riscos biológicos", "Odontologia Comunitária" e "Controle de Infecções".

Na busca pelos artigos foram utilizados os operadores booleanos "AND" e "OR", que culminou em 113 artigos encontrados e 15 selecionados para o estudo. Foram incluídos os materiais e artigos produzidos de 2004 ao ano corrente (2021), escritos nos idiomas inglês, português ou espanhol.

A terceira fase da revisão foi a coleta de dados com base em uma análise crítica dos estudos, onde para uma correta seleção realizou-se leitura dos títulos, em seguida dos resumos e caso se enquadrassem nos requisitos da busca, realizava-se a leitura na íntegra (quarta fase).

A discussão dos estudos compreende a quinta fase, onde os artigos selecionados foram digitados e armazenados no programa Microsoft Office WORD®, versão 365.

Estes materiais culminaram na elaboração de um protocolo de retorno dividido em orientações a serem seguidas no pré-atendimento e durante o atendimento odontológico.

RESULTADOS

O material produzido foi intitulado de Protocolo de Atendimento Odontológico de Máxima Proteção, o qual foi dividido em três partes, sendo a primeira relacionada à um momento pré-atendimento odontológico, onde serão aplicadas questões relacionadas ao quadro de saúde do paciente e acompanhante.

As perguntas foram elaboradas com base em sinais e sintomas relacionados ao coronavírus e devem ser feitas inicialmente via telefone. Ao apresentar resposta positiva para pelo menos dois dos sintomas citados, postergar o atendimento eletivo e realizar atendimento de urgência apenas quando terapia medicamentosa não for resolutive. Importante salientar que as mesmas perguntas deverão ser repetidas ao paciente e acompanhante que comparecerem ao atendimento presencial.

A segunda parte do protocolo contém as orientações de biossegurança a serem entregues ao paciente e acompanhante que aguardam atendimento. Nele são incluídas medidas básicas que previnem a contaminação por SARS-CoV-2, como o uso de máscaras durante todo o tempo, higiene das mãos com álcool 70% ou água e sabão, distanciamento de um metro, entre outras medidas.

Já a terceira parte do material se destina à toda equipe de saúde bucal quando da necessidade de atendimento odontológico à pacientes com diagnóstico de COVID-19 positivo ou em procedimentos formadores de aerossóis. O material a ser seguido durante o momento de atendimento contém informações sobre uso dos Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs) por parte da equipe e dos pacientes, além da sequência correta de paramentação e desparamentação.

Também foi colocado neste guia quanto aos materiais e instrumentais necessários para dar início ao atendimento odontológico, visto que houve inclusão de novos produtos que antecedem o momento do tratamento odontológico propriamente dito¹. Como mudanças nesse sentido podemos citar o uso de bochechos antimicrobianos com *digluconato de clorexidina* a 0,12% ou com *peróxido de hidrogênio* a 1%¹¹. O uso do sugador de alta potência, isolamento absoluto e do fio reabsorvível, também se inserem nesse protocolo com a finalidade de evitar formação de aerossóis durante os atendimentos e driblar um retorno desnecessário do paciente ao consultório para remoção de sutura¹².

O protocolo com todas as suas sessões encontra-se dividido entre os quadros 1 e 2.

DISCUSSÃO

A profissão de cirurgião-dentista

foi identificada como uma das áreas de maior risco de contrair a doença COVID-19 devido pacientes infectados terem alta carga viral na via aérea superior e esse profissional ter maior contato com gotículas formadas durante a execução de procedimentos odontológicos¹³. Assim, consultórios odontológicos são ambientes propensos à contaminação, apresentando altas concentrações bacterianas, podendo estas serem encontradas até 9 dias depois em superfícies inanimadas em temperatura ambiente¹⁴.

Além disso, o uso do spray de aerossol de uma caneta de alta rotação atinge até 2 metros. As partículas de aerossóis formadas durante o acionamento desses instrumentos são menores de 50 micrômetros e podem ficar suspensas no ar por até 3 horas. Estas partículas podem conter vírus, fungos, saliva, bactéria e sangue, sendo assim fonte de infecção para a equipe odontológica¹⁷.

Desta forma, durante a pandemia de COVID-19, as consultas odontológicas eletivas foram suspensas até que surgissem novas medidas de biossegurança para a realização de procedimentos. No Ceará, esta suspensão foi incluída no Decreto Nº33.519, de 19 de março de 2020, no Art 1 inciso V, excetuando-se os atendimentos emergenciais (Art. 1º § 2º do mesmo decreto¹).

Pensando nas necessidades de readequação dos serviços odontológicos e na contaminação dos consultórios, somente os procedimentos de urgência foram liberados. Classifica-se como urgência odontológica aquelas potencialmente fatais e que requerem procedimento imediato, como exemplo: pulpite, celulite, pericoronarite, fraturas dentárias, dentre outras que venham a desencadear sangramento descontrolado e comprometimento das vias aéreas do paciente¹.

No Brasil, foi lançada a nota técnica GVMS/GGTES/ANVISA Nº04/2020 que tem como objetivo orientar os profissionais de saúde que prestam atendimento aos casos confirmados ou suspeitos de COVID-19 quanto às medidas de precaução a serem adotadas. O documento traz as medidas de prevenção a serem adotadas na assistência odontológica, dentre elas: a triagem prévia a distância, a realização de teleconsulta, o retorno gradual às atividades e as medidas de prevenção e controle de transmissão nesses serviços¹.

O documento da Associação de Medicina Intensiva Brasileira também traz recomendações para o atendimento odontológico de casos suspeitos ou confirmados. Segundo o documento, pacientes com caso suspeito/confirmado que necessitem apenas de tratamento eletivo devem postergar o atendimento, enquanto os casos suspeitos/confirmados que necessitem de tratamento de urgência/emergência o tratamento odontológico deve ser realizado com precaução padrão e adicionais para toda a equipe².

Assim, o investimento realizado por Cirurgiões-Dentistas durante a pandemia do COVID-19 subiu consideravelmente, sendo necessário investimento em materiais mais eficazes de descontaminação e de proteção individual, utilizando como principais barreiras as máscaras *face-shield*, máscara/respirador N95 ou a PFF2, avental impermeável, gorro e luvas^{21 22}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim como na época de descobrimento do *vírus da imunodeficiência humana* (HIV), em que novas medidas de biossegurança foram seguidas pelos profissionais da saúde e seguem até hoje em nosso cotidiano, as mudanças relacionadas à pandemia do coronavírus deverão ser

incorporadas à prática odontológica mesmo após o período pandêmico, dada a probabilidade do surgimento de novas pandemias.

Durante o atendimento odontológico todas as medidas de proteção devem ser seguidas, tratando todos

que procuram assistência odontológica como potenciais portadores de COVID-19 e assim reduzindo as chances de uma contaminação cruzada.

A construção de novos materiais de orientação com embasamento

científico, a educação permanente e o treinamento sobre o ciclo de paramentação e desparamentação dos profissionais, se faz necessário para aumentar a biossegurança durante a realização de atendimentos odontológicos.

Quadro 1. PROTOCOLO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE MÁXIMA PROTEÇÃO

Sessão 01: Pré-atendimento (Questionário de Saúde)	
- Está com queixas ou sintomas respiratórios? - Apresenta algum dos seguintes sintomas: tosse seca, falta de ar, coriza, febre, perda de olfato ou paladar? - Apresentou algum outro sintoma que não foi perguntado? - Entrou em contato com alguém que apresentou esses sintomas? Está há quantos dias do contato? - Em caso de Covid-19 positivo, está há quantos dias sem sintomas?	
Orientações ao paciente e acompanhante que comparecem a consulta presencial	
- Ao chegar, higienizar as mãos com água e sabão ou álcool 70%; - Fazer uso de máscara de proteção enquanto está na sala de espera; - Manter uma distância mínima de 1 metro dos demais; - Caso utilize copo plástico, descartá-lo após o uso; - Ao apresentar qualquer sintoma ou sinal de quadro gripla, remarcar a consulta e se retirar.	

Quadro 2: PROTOCOLO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE MÁXIMA PROTEÇÃO

Sessão 02. Durante o Atendimento	
Quem: Cirurgião-Dentista e Auxiliar/Técnico de Saúde Bucal.	EPIs dos profissionais: • Touca descartável, • Máscaras N95/PFF2, • Óculos de proteção ou Protetor facial (face shield), • Avental impermeável, • Luva de procedimento.
Paramentação dos profissionais na sequência correta: avental impermeável, máscara N95, óculos de proteção ou protetor facial (face shield), gorro e luvas.	
Quando: Necessidade de atendimento de urgência a pacientes com diagnóstico de Covid-19 e em atendimento odontológico com formação de aerossóis.	EPIs dos pacientes: • Touca descartável, • Babador descartável, • Óculos de proteção.
Onde: Consultório Odontológico ou Leito Hospitalar. Documentos e sistemas: Prontuário eletrônico do Paciente.	Instrumental e material necessários para dar início ao procedimento: - Sabonete líquido ou álcool 70%, - Copo plástico descartável, - Peróxido de hidrogênio a 1% ou Clorexidina a 0,12%, - Sugador de alta potência, - Kit de exame clínico
Desparamentação dos pacientes: babador descartável, gorro e óculos de proteção. Colocar a máscara de proteção imediatamente após terminar o procedimento.	
Desparamentação dos profissionais de saúde: luvas, avental impermeável, gorro, óculos ou protetor facial (face shield) e máscara N95/PFF2. Atenção: Somenterremover a máscara que foi usada fora do ambiente onde ocorreu o atendimento.	

REFERÊNCIAS

1. Carvalho ARVA, Cezarotti Filho M, Azevedo P, Silveira Filho R, Barbosa F, Rocha T. Epidemiology, diagnosis, treatment, and future perspectives concerning SARS-COV-2: a review article. *Rev. Assoc. Med. Bras.* [Internet]. 2020 Mar [cited 2021 Mar 09]; 66(3): 370-374. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302020000300370&lng=en. Epub June 03, 2020.
2. Mallineni SK, Innes NP, Raggio DP, Araujo MP, Robertson MD, Jayaraman J. Coronavirus disease (COVID-19): Characteristics in children and considerations for dentists providing their care. *Int J Paediatr Dent.* 2020 May;30(3):245-250. doi: 10.1111/ipd.12653. Epub 2020 Apr 16. PMID: 32250505; PMCID: PMC7228382
3. Rothe C, Schunk M, Sothmann P, Bretzel G, Froeschl G, Wallrauch C, Zimmer T, Thiel V, Janke C, Guggemos W, Seilmaier M, Drosten C, Vollmar P, Zwirgmaier K, Zange S, Wölfel R, Hoelscher M. Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany. *N Engl J Med.* 2020 Mar 5;382(10):970-971. doi: 10.1056/NEJMc2001468. Epub 2020 Jan 30. PMID: 32003551; PMCID: PMC7120970.
4. Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *J Hosp Infect.* 2020 Mar;104(3):246-251. doi: 10.1016/j.jhin.2020.01.022. Epub 2020 Feb 6. Erratum in: *J Hosp Infect.* 2020 Jun 17: PMID: 32035997; PMCID: PMC7132493.
5. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)* [Internet]. 2010 Mar [cited 2021 Apr 29]; 8(1): 102-106. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167945082010000100102&lng=en. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>.
6. Ministério da Saúde. Guia de Orientações para Atenção Odontológica no Contexto da Covid-19. Brasília – DF. 2021.
7. Giudice A, Barone S, Muraca D, Averta F, Diodati F, Antonelli A, Fortunato L. Can Teledentistry Improve the Monitoring of Patients during the Covid-19 Dissemination? A Descriptive Pilot Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 May 13;17(10):3399. doi: 10.3390/ijerph17103399. PMID: 32414126; PMCID: PMC7277372.
8. Putrino A, Raso M, Magazzino C, Galluccio G. Coronavirus (COVID-19) in Italy: knowledge, management of patients and clinical experience of Italian dentists during the spread of contagion. *BMC Oral Health.* 2020 Jul 10;20(1):200. doi: 10.1186/s12903-020-01187-3. PMID: 32650753; PMCID: PMC7349471.
9. Oliveira H, Souza L, Leite T, C. Equipamento de Proteção Individual na pandemia por coronavírus: treinamento com Prática Deliberada em Ciclos Rápidos. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 09]; 73(Suppl 2): e20200303. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672020001400150&lng=en. Epub June 29, 2020. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0303>.
10. Vargas-Buratovic JP, Verdugo-Paiva F, Véliz-Paiva C, López-Tagle E, Ahumada-Salinas A, Ortuño-Borroto D. Recomendaciones odontológicas en la pandemia COVID-19: revisión narrativa [Dental recommendations in the COVID-19 pandemic: A narrative review]. *Medwave.* 2020 Jun 1;20(4):e7916. Spanish. doi: 10.5867/medwave.2020.05.7916. PMID: 32678809
11. Vergara-Buenaventura A, Castro-Ruiz C. Use of mouthwashes against COVID-19 in dentistry. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2020 Oct;58(8):924-927. doi: 10.1016/j.bjoms.2020.08.016. Epub 2020 Aug 15. PMID: 32859459; PMCID: PMC7428696.
12. Harrel SK, Molinari J. Aerosols and splatter in dentistry: a brief review of the literature and infection control implications. *J Am Dent Assoc.* 2004 Apr;135(4):429-37. doi: 10.14219/jada.archive.2004.0207. PMID: 15127864; PMCID: PMC7093851.
13. Spagnuolo G, De Vito D, Rengo S, Tatullo M. COVID-19 Outbreak: An Overview on Dentistry. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Mar 22;17(6):2094. doi: 10.3390/ijerph17062094. PMID: 32235685; PMCID: PMC7143628.
14. Liu MH, Tung TH, Chung FF, Chuang LC, Wan GH. High total volatile organic compounds pollution in a hospital dental department. *Environ Monit Assess.* 2017 Oct 18;189(11):571. doi: 10.1007/s10661-017-6265-z. PMID: 29044438; PMCID: PMC5691115.
15. Montalli V, Garcez AS, de Oliveira L, Sperandio M, Napimoga MH, & Motta R (2021). Um novo dispositivo de

biossegurança dental para controlar a propagação de partículas de dispersão potencialmente contaminadas de pontas ultrassônicas odontológicas. PloSone , 16 (2), e0247029. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247029>

16. Victorelli G, Silva A, de Freitas A, Flório F, Júnior R, Napimaga M. Coronavírus & Ambiente Odontológico – Guia de Cuidados e Prevenção para o Cirurgião-Dentista. Campinas. Faculdade São Leopoldo Mandic. 2020. P.1-29.

17. Brasil. Decreto Nº33.519, de 19 de março de 2020. Intensifica As Medidas Para Enfrentamento Da Infecção Humana Pelo Novo Coronavírus. Editoração Casa Civil Ceará. Diário Oficial do Estado. Fortaleza, s.3, a.XII, n.056, março de 2020. Disponível em: <https://www.cge.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/20/2020/03/DECRETO-N%C2%BA33.519-de-19-de-mar%C3%A7o-de-2020..pdf>

18. American Dental Association. What constitutes a dental emergency?. In: American Dental Association. The American Dental Association 2020. Geneve: ADA;2020.

19. Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Anvisa. 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 (sars-cov-2) (atualizada em 31/03/2020). Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+Técnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>.

20. Associação De Medicina Intensiva Brasileira. AMIB. Recomendações AMIB/CFO para atendimento odontológico COVID- 19: Comitê de Odontologia AMIB/CFO de enfrentamento ao COVID-19 Departamento de Odontologia AMIB – 1º Atualização 25/03/2020.

21. Singh Gambhir R, Singh Dhaliwal J, Aggarwal A, Anand S, Anand V, Kaur Bhangu A. Covid-19: a survey on knowledge, awareness and hygiene practices among dental health professionals in an Indian scenario. Rocz Panstw Zakl Hig. 2020;71(2):223-229. doi: 10.32394/rpzh.2020.0115. PMID: 32519827.

22. Harrel SK, Molinari J. Aerosols and splatter in dentistry: a brief review of the literature and infection control implications. J Am Dent Assoc. 2004 Apr;135(4):429-37. doi: 10.14219/jada.archive.2004.0207. PMID: 15127864; PMCID: PMC7093851.

23. Peng, X., Xu, X., Li, Y. et al. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. Int J Oral Sci 12, 9 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9>

O CRO-CE convida você a conhecer nossos canais de comunicação.

Estamos no instagram, no facebook e no youtube.



instagram: @croceara



facebook.com/croceara



youtube.com/crodontologiac



Nestes espaços informações do trabalho diário do Conselho e buscamos nos aproximar cada vez mais dos profissionais da odontologia.

Temos ainda canais de atendimento ao público.

Para informações diversas:

Telefone: (85) 3464-2100

WhatsApp: (85) 9 9196-0703 | 9 8814-1163 | 9 8802-9603

E-mail: cro@cro-ce.org.br

Para denúncias:

WhatsApp: (85) 9 8802-9600

E-mail: fiscalizacao@cro-ce.org.br

Para setor financeiro:

WhatsApp: (85) 9 9412-6546

E-mail: cobranca@cro-ce.org.br

CRO CE CONSELHO REGIONAL
DE ODONTOLOGIA
DO CEARÁ



ESTA DATA É ESPECIAL!

06 A 09 DE MAIO DE 2023

NO MELHOR E MAIS BEM EQUIPADO
**CENTRO DE EVENTOS
DA AMÉRICA LATINA**



CENTRO DE EVENTOS DO CEARÁ
AV. WASHINGTON SOARES, 999 - Fortaleza, CE

ACONTECERÁ O
MAIOR EVENTO
INTERNACIONAL DE
ODONTOLOGIA DO
NORTE E NORDESTE

CIOCE



2023

VII Congresso Internacional de
ODONTOLOGIA
XXI Congresso Cearense de Odontologia
II Congresso Brasileiro de Halitose
I Congresso Norte Nordeste de Harmonização Orofacial
06 a 09 de Maio 2023

REALIZAÇÃO:



INSTAGRAM:

@CIOCE2023

