

Percepção e atitudes preventivas de Cirurgiões-Dentistas do estado da Paraíba frente a COVID-19

Perception and preventive attitudes of Dental Surgeons in the state of Paraíba against COVID-19

Percepción y actitudes preventivas de los Cirujanos Dentistas del estado de Paraíba frente al COVID-19

Recebido: 21/04/2022 | Revisado: 01/05/2022 | Aceito: 08/05/2022 | Publicado: 12/05/2022

Mabel Soares Saturnino

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1070-5517>
Faculdade Santa Maria, Brasil
E-mail: mabelsaturnino1@outlook.com

Kauana da Silva Andrade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0385-9983>
Centro Universitário de João Pessoa, Brasil
E-mail: kauanaandrade12@gmail.com

Marijara Vieira de Sousa Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5156-0249>
Faculdade Santa Maria, Brasil
E-mail: marijaravieira@hotmail.com

Yasmine de Carvalho Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9982-2757>
Centro Universitário UNIESP, Brasil
E-mail: yasmine.carvalho@gmail.com

Marcos Alexandre Casimiro de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7308-6779>
Faculdade Santa Maria, Brasil
E-mail: marcosalexandrec@gmail.com

José Klidemberg de Oliveira Júnior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4539-2007>
Faculdade Santa Maria, Brasil
E-mail: joseklidemberg@gmail.com

Raulison Vieira de Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1106-5259>
Faculdade Santa Maria, Brasil
E-mail: raulison_sousa@hotmail.com

Resumo

Objetivo: Avaliar a percepção e as atitudes preventivas de cirurgiões-dentistas do estado da Paraíba em relação a COVID-19. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, com aplicação de questionário semiestruturado para cirurgiões-dentistas registrados no Conselho Regional de Odontologia da Paraíba. Os dados foram analisados através do software SPSS. Resultados: Participaram 227 de cirurgiões-dentistas, sendo em sua maioria mulheres (70,4%), com faixa etária entre 22-30 anos (47,1%), com tempo de formação entre 1 a 5 anos (35,2%), com mestrado (33,9%) e atuantes no setor público e privado (42,3%). 87,7% dos entrevistados informaram cumprir o isolamento social e 88,1% relataram ter suspenso os atendimentos odontológicos eletivos durante a pandemia. Em relação aos procedimentos que deveriam ser realizados durante a pandemia, o tratamento de abscesso dentário (90,7%), do traumatismo dentário (80,1%) e a remoção de sutura (61,7%) foram os mais citados. Além disso, foi observado que antes da pandemia, as máscaras N95 e FFP2 eram utilizadas por 9,3% e 8,4% dos cirurgiões-dentistas, respectivamente, e que durante a pandemia, esse percentual aumentou para 36,9% (N95) e 34,6% (FFP2). Em relação ao uso de protetor facial (face shield), o percentual de uso antes e durante a pandemia foi de 37,4% e 76,9 %, respectivamente. Conclusões: O conhecimento dos cirurgiões-dentistas foi considerado consistente em relação as práticas preventivas do atendimento odontológico no período de COVID-19. No entanto, apesar de participarem de cursos de capacitação sobre a COVID-19, os participantes apresentaram inseguranças ao atender paciente com suspeita da doença.

Palavras-chave: COVID-19; Assistência odontológica; Contenção de riscos biológicos.

Abstract

Objective: To assess the perception and preventive attitudes of dentists in the state of Paraíba in relation to COVID-19. **Methodology:** This is a cross-sectional study, with application of a semi-structured questionnaire to dentists registered at the Regional Council of Dentistry of Paraíba. Data were analyzed using SPSS software. **Results:** 227 dentists participated, most of them women (70.4%), aged between 22-30 years (47.1%), with training time between 1 to 5 years (35.2%), with a master's degree (33.9%) and working in the public and private sectors (42.3%). 87.7% of respondents reported complying with social isolation and 88.1% reported having suspended elective dental care during the pandemic. Regarding the procedures that should be performed during the pandemic, the treatment of dental abscess (90.7%), dental trauma (80.1%) and suture removal (61.7%) were the most cited. In addition, it was observed that before the pandemic, N95 and FFP2 masks were used by 9.3% and 8.4% of dentists, respectively, and that during the pandemic, this percentage increased to 36.9% (N95) and 34.6% (FFP2). Regarding the use of face shields, the percentage of use before and during the pandemic was 37.4% and 76.9%, respectively. **Conclusions:** The knowledge of dentists was considered consistent in relation to preventive practices of dental care in the COVID-19 period. However, despite participating in capitation courses on COVID-19, participants showed insecurities when caring for patients with suspected disease.

Keywords: COVID-19; Dental care; Containment of biohazards.

Resumen

Objetivo: Evaluar la percepción y las actitudes preventivas de los odontólogos del estado de Paraíba en relación al COVID-19. **Metodología:** Se trata de un estudio transversal, con aplicación de cuestionario semiestructurado a odontólogos registrados en el Consejo Regional de Odontología de Paraíba. Los datos se analizaron utilizando el software SPSS. **Resultados:** Participaron 227 odontólogos, en su mayoría mujeres (70,4%), con edad entre 22-30 años (47,1%), con tiempo de formación entre 1 a 5 años (35,2%), con maestría (33,9%) y trabajando en los sectores público y privado (42,3%). El 87,7% de los encuestados informó cumplir con el aislamiento social y el 88,1% informó haber suspendido la atención odontológica electiva durante la pandemia. En cuanto a los procedimientos que se deben realizar durante la pandemia, el tratamiento de absceso dental (90,7%), trauma dental (80,1%) y retiro de sutura (61,7%) fueron los más citados. Además, se observó que antes de la pandemia, las mascarillas N95 y FFP2 eran utilizadas por el 9,3 % y el 8,4 % de los odontólogos, respectivamente, y que durante la pandemia, este porcentaje aumentó al 36,9 % (N95) y al 34,6 % (FFP2). En cuanto al uso de protectores faciales, el porcentaje de uso antes y durante la pandemia fue de 37,4% y 76,9%, respectivamente. **Conclusiones:** El conocimiento de los odontólogos se consideró consistente en relación a las prácticas preventivas de atención odontológica en el período COVID-19. Sin embargo, a pesar de participar en cursos de capacitación sobre COVID-19, los participantes mostraron inseguridades al momento de atender a pacientes con sospecha de enfermedad.

Palabras clave: COVID-19; Atención odontológica; Contención de riesgos biológicos.

1. Introdução

Em 2020, um novo coronavírus foi oficialmente anunciado como patógeno causador da COVID-19 pelo Centro Chinês de Controle e Prevenção de Doenças (Li et al., 2020). As epidemias da doença de coronavírus 2019 (COVID-19) começaram em Wuhan, China, em dezembro de 2019 e tornaram-se um problema de saúde pública desafiador pelo potencial de transmissão do vírus (Phelan et al., 2020). Desse modo, em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) anunciou que este surto constituía um problema de saúde pública emergencial de interesse internacional (Mahase, 2020).

As rotas de transmissão da COVID-19 incluem a transmissão direta por meio do contato próximo com pessoas infectadas ou por tosse, espirro e inalação de gotículas de pessoas infectadas, transmissão de contato através do toque em objetos e superfícies contaminadas seguido de contato com a via oral, nasal e mucosas oculares (Opas, 2020; Peng et al., 2020).

Os sintomas e sinais clínicos mais prevalentes são sintomas gripais como febre, tosse, calafrios, dor de cabeça, mal-estar e dores no corpo. Os sintomas podem evoluir para tosse seca não produtiva com hipóxia, onde cerca de 10 a 20% dos pacientes necessitam de ventilação mecânica para manter os níveis normais de oxigênio. Em casos mais graves pode-se evoluir para pneumonia (Brasil, 2020). O período de incubação do coronavírus pode ser de 2 a 14 dias, sendo idosos com mais de 60 anos e pessoas com doenças preexistentes como, por exemplo, diabetes e cardiopatas, mais predisponentes (Opas, 2020).

A COVID-19 pode ser transmitida direta ou indiretamente pela saliva ou pelo ar através de aerossóis formados durante procedimentos odontológicos (Peng et al, 2020). Com isso, os cirurgiões-dentistas estão no topo da classificação de

risco para infecção e disseminação pela COVID-19 devido à propagação do aerossol resultante do uso de alta rotação, seringa tríplice e ultrassom (Machhi et al., 2020).

Os ambientes odontológicos favorecem a infecção cruzada e expõem os cirurgiões-dentistas e os pacientes aos fatores de risco de infecção da COVID-19, em virtude da produção de aerossóis durante o atendimento odontológico (Oliveira et al., 2020). Diante deste contexto, durante o período pandêmico, os atendimentos odontológicos ficaram restritos a procedimentos de urgência ou emergência, com o intuito de reduzir a formação de aerossóis e de gotículas, além de reforçar os protocolos de biossegurança (Pinto et al., 2020).

Desta forma, foi recomendado que os procedimentos odontológicos eletivos fossem adiados. Para procedimentos considerados clinicamente urgentes, os profissionais deveriam seguir medidas preventivas, tais como: realizar frequentemente a higiene das mãos com água e sabonete líquido, uso de preparação alcoólica (70%); utilização de gorro, óculos de proteção ou protetor facial (preferencialmente o protetor facial), avental impermeável ou avental descartável em TNT com gramatura 40, luvas de procedimento, máscaras N95, PFF2 ou equivalente; deve ser realizada a sucção constante da saliva e se possível trabalhar a 4 mãos (EPI semelhante para ambos); evitar radiografias intraorais (optando-se pelas extraorais); utilizar enxaguatório bucal antimicrobiano pré-operatório devido a sensibilidade do vírus à oxidação; esterilizar em autoclave todos os instrumentais considerados críticos e minimizar a geração de aerossóis (Anvisa, 2020; Peng et al. 2020).

Diante disso, o objetivo do presente trabalho foi avaliar a percepção e as atitudes preventivas de cirurgiões-dentistas do estado da Paraíba em relação aos atendimentos odontológicos realizados durante a COVID-19, com ênfase no conhecimento dos profissionais acerca do manejo e condutas odontológicas durante a pandemia, assim como a avaliação do uso de equipamentos de proteção individual (EPIs).

2. Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo, do tipo transversal de cunho descritivo, por meio de observação direta, realizado no estado da Paraíba – Brasil. A população do estudo foi composta por cirurgiões-dentistas do estado da Paraíba, Brasil, que se apresentavam regularmente registrados no Conselho Regional da Paraíba (N = 5.136).

Para realização do cálculo amostral utilizou-se os parâmetros estatísticos fundamentais (número absoluto da população, margem de erro amostral, nível de confiança e forma de distribuição da população), para subsidiar informações sobre o número representativo dos indivíduos que participaram do estudo. Para tanto, utilizou-se uma magnitude de efeito alta (0,8) de acordo com o ranqueamento de Cohen (1988), escore Z tipo I (1,64) unicaudal, gerando um poder de 80%. Dessa forma, levando em consideração do tamanho da população (n=5136) gerou-se o tamanho amostral de n= 358, considerando um p estatisticamente significativo (p=0,05). Para realização do tratamento estatístico amostral foi utilizado o programa Microsoft® Office Excel 2010.

Participaram do estudo Cirurgiões-dentistas regularmente registrados no Conselho Regional de Odontologia da Paraíba, que se mantiveram no exercício da profissão e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Previamente à coleta de dados foi realizado um estudo piloto com 10% da amostra representativa com a finalidade de avaliar a compreensão dos participantes em relação às perguntas. Nesta avaliação, os pesquisados informaram sobre o entendimento das questões e as alterações necessárias foram realizadas, quando necessário.

A coleta de dados foi um questionário on-line elaborado através da plataforma Google Forms, com 20 (vinte) perguntas objetivas sobre a percepção e atitudes preventivas de Cirurgiões-Dentistas do estado da Paraíba sobre a COVID-19. Os formulários foram enviados para o e-mail dos pesquisados presentes nos dados cadastrais do Conselho Regional de Odontologia da Paraíba. De início, os Cirurgiões-Dentistas foram esclarecidos quanto à pesquisa e os mesmos assinaram o

TCLE, que se apresentou em duas vias on-line, sendo uma via do Cirurgião-Dentista participante da pesquisa e a outra do pesquisador.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria – FSM, com o número de registro CAAE: 30740620.5.0000.5180. Os dados foram coletados no período de abril e maio de 2020, e expressos em média e desvio padrão com valores mínimos e máximos, bem como em frequência simples e porcentagem, avaliados através do programa estatístico SPSS versão 20.0 (SPSS Inc., EUA).

3. Resultados

Participaram da pesquisa 227 cirurgiões-dentistas do estado da Paraíba, Brasil. A Tabela 1 descreve o perfil sociodemográfico dos participantes do estudo.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos cirurgiões-dentistas.

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	68	29,96
Feminino	159	70,04
Faixa etária		
22-30 anos	107	47,1
31-40 anos	7	33,5
42-50 anos	34	15
51-60 anos	8	3,5
Acima de 60 anos	2	0,9
Instituição de formação		
Pública	169	74,4
Privada	58	25,6
Tempo de formado		
Menos de 1 ano	14	6,2
Entre 1 e 5 anos	80	35,2
Entre 6 e 10 anos	72	31,7
Entre 11 e 20 anos	32	14,1
Entre 21 e 30 anos	25	11
Acima de 30 anos	4	1,8
Formação complementar		
Possui pós-graduação	193	8,5
Possui mestrado	77	33,9
Possui doutorado	20	8,8
Setor de atuação		
Público	48	21,1
Privado	83	36,6
Público e privado	96	42,3

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Com relação às especializações, a especialidade mais prevalente foi a Ortodontia (n=54, 28,8%), seguida da Endodontia (n=41, 18,1%) e Prótese (n=33, 14,5%), enquanto a Saúde Pública foi a menos frequente, sendo citada por 3 cirurgiões-dentistas (1,3%).

Referente aos EPIs utilizados na rotina diária do atendimento odontológico antes da pandemia, a maioria dos profissionais citaram o uso de jalecos em tecido, óculos de proteção, luvas, gorros e máscaras cirúrgicas (Tabela 2).

Tabela 2. EPIs utilizados pelos cirurgiões-dentistas antes da pandemia.

Variável	N	%
Luvas	226	99,6
Gorro	220	96,9
Protetor facial (face shield)	85	37,4
Máscara cirúrgica	161	70,9
Máscara N95	21	9,3
Máscara FFP2	19	8,4
Óculos de proteção	221	97,4
Jalecos em tecido	156	68,7
Propé	3	1,32
Outros	3	1,32

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Acerca da interrupção dos procedimentos durante a pandemia, 200 profissionais (88,1%) relataram ter suspenso os atendimentos odontológicos devido a COVID-19. Destes, 103 retornaram às atividades, totalizando 130 cirurgiões-dentistas (57,3%) realizando atendimento durante a pandemia. Com o retorno dos atendimentos, além dos EPIs utilizados antes da pandemia, os cirurgiões-dentistas passaram a utilizar protetores faciais (face shield) e máscaras N95 e FFP2 (Tabela 3).

Tabela 3. EPIs utilizado pelos cirurgiões-dentistas durante da pandemia.

Variável	N	%
Luvas	125	96,2
Gorro	124	95,4
Protetor facial (face shield)	100	76,9
Máscara cirúrgica	76	5,85
Máscara N95	48	36,9
Máscara FFP2	45	34,6
Óculos de proteção	118	90,8
Jaleco	103	79,2
Propé	6	4,6
Macacão gramatura 60	1	0,77

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Nos primeiros meses de pandemia, os atendimentos odontológicos ficaram restritos a atendimentos de urgência e emergência. Diante disso, os principais procedimentos realizados foram exodontias (extrações) e tratamentos endodônticos (tratamentos de canal), conforme apresentado na Tabela 4.

Tabela 4. Procedimentos executados durante a pandemia.

Variável	N	%
Exodontia	10	4,4
Endodontia	4	1,8
Restauração	2	0,9
Prótese	1	0,4
Periodontia	1	0,4
Ortodontia	1	0,4
Urgência e emergência	7	3,1
Urgência em endodontia	1	0,4
Urgência em ortodontia	1	0,4
Urgência (trauma)	1	0,4
Todos	1	0,4

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Em relação ao isolamento social, 199 cirurgiões-dentistas (87,7%) afirmaram cumprir o isolamento social e que os principais meios de informação sobre a COVID-19 foram a televisão (n=180, 79,3%), seguido dos jornais digitais (n=177, 77,8%), redes sociais (n=163, 71,8%) e artigos científicos (n=16, 7%).

Ao serem questionados sobre os procedimentos odontológicos que deveriam ser realizados durante a pandemia, a maioria dos participantes responderam tratamentos de abscessos, traumatismos dentários, remoção de suturas, exodontias e manutenções de aparelhos ortodônticos (Tabela 5).

Tabela 5. Procedimentos odontológicos que deveriam ser realizados durante a pandemia da COVID-19.

Variável	N	%
Tratamento de abscesso	206	90,7
Traumatismo dentário	182	80,1
Remoção de sutura	140	61,7
Exodontia	82	36,1
Manutenção de aparelho ortodôntico	38	16,7
Reabilitação protética	12	5,3
Clareamento dental	6	2,6
Tratamento de pulpite	6	2,6
Dor	7	3,1
Urgências	8	3,5
Urgência endodôntica	4	1,8
Exodontia em caso de urgência	2	0,9
Outros	2	0,9
Nenhum	1	0,4

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Também foi avaliado se o profissional realizou algum curso de capacitação sobre a COVID-19, sendo constatado que 18 (7,9%) dentistas realizaram capacitação no próprio município de trabalho, enquanto 72 (31,7%) realizaram a capacitação oferecida pelo Ministério da Saúde. Em contrapartida, 33 (14,5%) se consideraram aptos a atender pacientes com a COVID-19, mesmo após a participação em oficinas de capacitação. Associado a isso, 4 (1,8%) profissionais afirmaram ter

atendido algum paciente com suspeita de COVID-19, destes, 2 profissionais encaminharam o paciente para Unidade Básica de Saúde e os outros 2 recomendaram o isolamento social.

4. Discussão

A maioria dos cirurgiões-dentistas que participaram deste estudo eram mulheres (70,04%), com faixa etária compreendida entre 20 a 30 anos, em conformidade com os estudos realizados com dentistas brasileiros (Turini et al., 2020; De Oliveira et al., 2021).

Com o número crescente de pessoas infectadas pela COVID-19, iniciou-se uma preocupação mundial no que diz respeito ao isolamento social e às medidas que deveriam ser tomadas pela população, profissionais e órgãos de saúde. O alto risco de transmissão da COVID-19, por via oral e aerossóis, fez com que muitas áreas da saúde começassem a modificar protocolos preventivos de biossegurança (Batista & Tormes, 2020). Para o dentista, é de fundamental importância o uso dos EPIs, assim como uma assepsia entre os atendimentos. O uso de EPIs tem a finalidade de impedir que microrganismos provenientes de pacientes através de sangue, fluidos orgânicos, secreções e excreções de pacientes contaminem o profissional de saúde e sua equipe (Shahin et al., 2020).

Em outros países, protocolos de atendimentos foram elaborados na tentativa de minimizar o risco de contaminação da equipe odontológica e dos pacientes. Em relação às urgências e emergências, as pesquisas alertam sobre a necessidade de uso adequado de EPIs, da minimização da produção de aerossóis a partir da redução do uso de alta rotação, além de reforçar a importância da triagem antes do atendimento de qualquer paciente, para identificar sinais e sintomas de contaminação por coronavírus e de outras doenças infectocontagiosas (Ge et al., 2020). Destacaram também a importância do uso das máscaras N95, ou, no mínimo, o uso de máscara cirúrgica e face shield pelos profissionais em caso de pacientes sem sintomas da COVID (Carrer et al., 2020). Os protetores faciais não eram EPIs de uso corriqueiro na rotina odontológica. Entretanto, estudos comprovam que, quando adaptadas corretamente, elas impedem que as partículas que foram expelidas por meio de tosse ou espirro entrem em contato com o usuário desta, impedindo a transmissão de doenças respiratórias (Ha, 2020; Lemarteleur et al., 2021).

Durante a pandemia, a ANVISA preconizou como obrigatório o uso de máscaras respiratórias do tipo N95/PFFP2 e protetores faciais durante a realização das práticas odontológicas. Essa foi uma das estratégias utilizadas para a redução do risco de contaminação (Anvisa, 2020). A mudança de protocolo de biossegurança, para o atendimento no período pandêmico, justifica o crescente de cirurgiões-dentistas que passaram a utilizar as máscaras respiratórias e os protetores faciais na prática clínica, que bloqueiam as pequenas partículas de aerossóis, exercendo a função de escudo facial, além dos respiradores n95, responsáveis pela filtração e resistência a materiais particulados, reduzindo a exposição ao coronavírus, como foi descrito na Tabela 3.

A grave crise de saúde pública resultante da COVID-19 impactou a atividade odontológica ao redor do mundo, promovendo a suspensão de tratamento odontológico eletivo em diversos países, como Brasil, Argentina e Chile (Carrer et al., 2020). Diante do cenário pandêmico relacionado ao coronavírus, alguns procedimentos odontológicos de rotina foram suspensos por determinado momento, ficando a assistência limitada a atendimentos de urgência e emergência (Wu et al., 2021).

A American Dental Association (ADA) delimitou os procedimentos odontológicos realizados na pandemia, classificando em emergências odontológicas, quando o paciente apresenta algum risco de morte, os quais foram sangramentos descontrolados, celulites com edema e risco de comprometimento das vias aéreas, assim como traumatismos que envolvessem os ossos da face. Associado a isso, algumas situações determinavam prioridade no atendimento odontológico sendo denominadas de urgências odontológicas, tais como dores agudas ocasionadas por pulpites, cáries extensas e restaurações

extensas, pericoronarite ou dores associadas aos terceiros molares impactados, alveolites, abscessos, traumas dentários com avulsão ou luxação, além de casos de renovação de medicação intracanal em casos de pacientes com sintomatologia dolorosa, entre outros (American Dental Association, 2020). Conforme os cirurgiões-dentistas que participaram deste estudo, os procedimentos odontológicos de urgências e emergências tais como: tratamento de abscesso, traumatismo dentário e exodontia foram mantidos ininterruptos durante a pandemia, os quais requerem atenção imediata, seja para manejo da dor e/ou infecção, resolução ou encaminhamento do paciente.

Neste contexto, de acordo com os resultados observados nesta pesquisa, as especialidades que permaneceram ativas no cenário pandêmico foram a Endodontia e a Cirurgia Oral Menor. Apesar da possibilidade dos procedimentos serem realizados por cirurgiões-dentistas generalistas, a prevalência pode ser atribuída ao fato dos procedimentos delimitados como urgências e emergências odontológicas serem atribuições da prática clínica das referidas especialidades.

Os achados do presente estudo evidenciaram a televisão (79,3%), os jornais digitais (77,8%) e as redes sociais (71,8%) como as principais fontes de informações sobre a COVID-19 durante a pandemia. Em contrapartida, as fontes de informação, sobre a COVID-19, mais utilizadas por cirurgiões-dentistas que atuavam no município de Londrina foram a internet (95,43%) e televisão (55,85%) (Turini et al., 2020). Essa divergência pode ser atribuída a diferentes fases da pandemia, visto que, inicialmente a busca por informações sobre o vírus, meios de contaminação e prevenção foram crescentes, no entanto, a medida que o número de casos e mortes por COVID-19 aumentaram, a procura por informações na internet pode ter sido intencionalmente reduzida devido à crise de saúde pública vivenciada no país, sendo a televisão, a principal fonte de informação sobre a pandemia.

Como apresentado na Tabela 1 deste estudo, destaca-se que, na formação complementar, foi observada a necessidade de uma contínua formação, objetivando capacitar a atuação profissional. Ou seja, foi avaliado se o profissional realizou algum curso de capacitação sobre a COVID-19, sendo constatado que 18 (7,9%) profissionais realizaram capacitação no próprio município de trabalho e 72 (31,7%) realizaram a capacitação oferecida pelo Ministério da Saúde. No entanto, um menor percentual de dentistas 33 (14,5%) se consideram aptos a atender pacientes com COVID-19 mesmo após ter participado de alguma das oficinas de capacitação.

O presente estudo pode ser utilizado como referência para análise de conhecimentos preventivos e práticas odontológicas em países em desenvolvimento com sistema de saúde estabelecido. Diante do observado, ressalta-se a necessidade de estudos que abordem de maneira detalhada o atendimento odontológico em tempos de COVID-19, em diferentes fases da pandemia, para realizar estudos comparativos sobre a percepção e conhecimento dos profissionais ao decorrer das fases da doença.

5. Considerações Finais

O conhecimento dos cirurgiões-dentistas foi considerado consistente em relação as práticas preventivas do atendimento odontológico no período de COVID-19. No entanto, apesar de participarem de cursos de capacitação sobre a COVID-19, os participantes apresentaram inseguranças ao atender paciente com suspeita da doença. De modo geral, as medidas de biossegurança precisam ser intensificadas, assim como maiores esclarecimentos sobre os procedimentos que devem ser realizados durante o período de pandemia.

Dessa forma, ressalta-se a necessidade de estudos que avaliem a eficácia dos treinamentos realizados pelos profissionais para a prática clínica e se esses profissionais continuam seguindo os protocolos de biossegurança recomendados para o período de pandemia. Mesmo com o período de flexibilização de medidas restritivas, é importante que o cirurgião-dentista continue seguindo as medidas de biossegurança, pois, em condições normais, o ambiente odontológico é favorável ao desenvolvimento de contaminações cruzadas.

Referências

- American dental association (2020). *Covid-19 Resources for dentists*. <https://www.ada.org/en/member-center/coronavirus-resource-toolkitfor-ada-members>.
- ANVISA. Agência Nacional De Vigilância Sanitária (2020). *Nota Técnica Gvims/Ggtes/Anvisa Nº 04/2020*. <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *O que é o coronavírus?*. Brasília, 2020. <<https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#transmissao>>.
- Batista, T. R. M. & Tormes, A. K. M. (2020). Cirurgia bucomaxilofacial no âmbito da pandemia. *Odontologia Clínico-Científica*, 19 (3), 226-231.
- Carrer, F. C. A. et al. (2020). A covid-19 na américa latina e suas repercussões para odontologia. *Revista panamericana de salud pública*, 44(E66), 1-2.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, nj: lawrence erlbaum associates, publishers.
- De Oliveira, M. G. N. et al. (2021). Conhecimento e mudanças nas condutas clínicas dos cirurgiões-dentistas da ESF de Maceió frente à pandemia de COVID-19. *Revista de Atenção à Saúde*, 19 (68), 287-299.
- Ge, Z. Y. et al. (2020). Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry. *J Zhejiang Univ Sci B.*, 21(5), 361-368.
- Ha, J. F. (2020). The COVID-19 pandemic and face shields. *Br. J. Surg.*,107(10):e398.
- Li, Q. et al (2020). Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *The New England Journal of Medicine*, 382 (13), 1199-1207.
- Lemarteleur, V. et al. (2021). 3D-printed protected face shields for health care workers in Covid-19 pandemic. *Am J Infect Control.*, 49(3), 389-391.
- Mahase, E. (2020). China coronavirus: WHO declares international emergency as death toll exceeds 200. *BMJ*, 368, 408.
- Machhi, J. et al. (2020). The natural history, pathobiology, and clinical manifestations of sars-cov-2 infections. *Journal of neuroimmune pharmacology*, 15(3), 359-386.
- OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. *Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)*. Brasília, 2020. https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875.
- Oliveira, J. J. M. et al. (2020). O impacto do coronavírus (covid-19) na prática odontológica: desafios e métodos de prevenção. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (46), e3487-e3487.
- Phelan, A. L., Katz, R. & Gostin, L. O. (2020). The novel coronavirus originating in Wuhan, China: challenges for global health governance. *Journal of the American Medical Association*, 323 (8), 709-710.
- Peng, X. et al. (2020). Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *International Journal of Oral Science*. 12 (9), 1-6.
- Pinto, L. G. et al. (2020). Recommendations for dental practices during Covid-19 pandemic. *Research, Society and Development*, 9(7), 1-15.
- Shahin, S. Y. et al. (2020). Knowledge of dentists, dental auxiliaries, and students regarding the COVID-19 pandemic in Saudi Arabia: a cross-sectional survey. *BMC oral health*, 20(1), 363.
- Turini, N. K. et al. (2020). Evaluating the knowledge, attitudes and clinical practices of Dentists in Londrina City by taking into consideration the COVID-19 pandemic. *Research, Society and Development*, 9(12), e23891211042.
- Wu, K. Y. et al. (2021). COVID-19's impact on private practice and academic dentistry in North America. *Oral Dis.*, 27 (3), 684-687.