

Avaliação do uso de equipamentos de proteção individual pela equipe de saúde bucal em unidades básicas de saúde no município de Patos, Paraíba

Evaluation of the use of personal protective equipment by the oral health team in basic health units in the city of Patos, Paraíba

Evaluación del uso de equipos de protección personal por el equipo de salud bucal en unidades básicas de salud en el municipio de Patos, Paraíba

Recebido: 12/05/2022 | Revisado: 22/05/2022 | Aceito: 25/05/2022 | Publicado: 31/05/2022

Redson Alves Silvestre Junior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7079-8757>
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: redsonjunioralves@gmail.com

Lucas Brito Matias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1349-0489>
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: lucasbm1914@gmail.com

Paula Lima Nogueira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7425-3201>
Universidade Federal da Paraíba, Brasil
E-mail: paulalimanogueira@hotmail.com

Maria Vitoria Oliveira Dantas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7663-3793>
Universidade Federal da Paraíba, Brasil
E-mail: mvitoria.od@hotmail.com

Annie Karoline Bezerra de Medeiros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5137-2179>
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: annie.karoline@tecnico.ufcg.edu.br

Lucíola Abílio Diniz Melquiades de Medeiros Rolim

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2527-3772>
Centro Universitário de Patos, Brasil
E-mail: luciolarolim@gmail.com

Maria Angélica Sátyro Gomes Alves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3329-8360>
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: angelicasatyro@hotmail.com

Camila Helena Machado da Costa Figueiredo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1340-4042>
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: camila_helena_@hotmail.com

Gymenna Maria Tenório Guenes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5447-0193>
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: gymennat@yahoo.com.br

Rosana Araújo Rosendo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3795-8832>
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: cesprodonta@hotmail.com

Abrahão Alves de Oliveira Filho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7466-9933>
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: abrahao.farm@gmail.com

Elizandra Silva da Penha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6264-5232>
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: elizandrapenha@hotmail.com

Luanna Abílio Diniz Melquiades de Medeiros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1630-3968>
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: luannaabiliod@gmail.com

Resumo

A biossegurança visa prevenir, minimizar ou eliminar os riscos inerentes às atividades clínicas odontológicas. Com o emergente aparecimento de doenças infecto-contagiosas, em especial ao momento pós-pandemia COVID19, o cumprimento dos protocolos de biossegurança tomou dimensões importantes. O presente trabalho avaliou o uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) nas unidades básicas de saúde no município de Patos, Paraíba. A amostra compreendeu 32 cirurgiões-dentistas e 29 técnicos de saúde bucal. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário estruturado e autoaplicável. Com base no sistema de trabalho adotado pelos profissionais, 89,6% realiza a quatro mãos, em contraposição a 13,1% que relatou utilizar o trabalho a duas mãos. 80,3% afirmaram realizar a higienização das mãos antes e depois dos procedimentos. Quanto à prevalência do uso de cada um dos EPIs, o tempo de atendimento foi de 100% para luvas, 50,8% para máscara descartável, 55,7% para o avental, 80,3% para o gorro e de 26,2% para os óculos de proteção. Os principais motivos alegados para não utilização da máscara descartável foi por não julgar necessário, quanto ao gorro apenas 18% afirmaram não julgar necessário. No que diz respeito ao avental 13,1% alegou não ser fornecido pelo serviço público, 8,2% julgaram demandar muito tempo e 8,2% não julgou necessário. 72,1% alegou que os óculos de proteção são desconfortáveis e/ou dificultam o trabalho. Existe uma evidente necessidade de aplicação de medidas de orientação, para que haja um reforço na biossegurança dos cirurgiões-dentistas, e o seu cumprimento na rotina da prática clínica.

Palavras-chave: Odontologia; Atenção Primária à Saúde; Equipamento de proteção individual; Educação em saúde.

Abstract

The biosecurity aims to prevent, minimize or eliminate the risks inherent to dental clinical activities. With the emergence of infectious-contagious diseases, especially in the post-COVID19 pandemic period, compliance with biosecurity protocols has taken on important dimensions. The present study evaluated the use of Personal Protective Equipment (PPE) in Basic Health Units in the city of Patos, Paraíba. The sample comprised 32 dentists and 29 oral health technicians. For data collection, a structured and self-administered questionnaire was used. Based on the work system adopted by the professionals, 89.6% perform four-handed work, in contrast to 13.1% who reported using two-handed work. 80.3% said they performed hand hygiene before and after the procedures. Regarding the prevalence of use of each of the PPE, the service time was 100% for gloves, 50.8% for disposable masks, 55.7% for aprons, 80.3% for hats and 26.2% for protective goggles. The main reasons given for not using the disposable mask was because they did not think it was necessary, as for the hats only 18% said they did not think it was necessary. With regard to the apron, 13.1% claimed that it was not provided by the public service, 8.2% thought it took a long time and 8.2% did not think it was necessary. 72.1% claimed that protective goggles are uncomfortable and/or work difficult. There is an evident need to apply guidance measures, so that there is a reinforcement in the biosafety of dentists, and their compliance in the routine of clinical practice.

Keywords: Dentistry; Primary Health Care; Personal protective equipment; Health education.

Resumen

La bioseguridad tiene como objetivo prevenir, minimizar o eliminar los riesgos inherentes a las actividades clínicas odontológicas. Con el surgimiento de las enfermedades infecto-contagiosas, especialmente en el período post-pandemia del COVID19, el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad ha tomado dimensiones importantes. El presente estudio evaluó el uso de equipos de protección personal (EPP) en unidades básicas de salud del municipio de Patos, Paraíba. La muestra estuvo compuesta por 32 odontólogos y 29 técnicos en salud bucal. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario estructurado y autoadministrado. Con base en el sistema de trabajo adoptado por los profesionales, el 89,6% realiza trabajo a cuatro manos, en contraste con el 13,1% que relata trabajar a dos manos. El 80,3% dijo realizar higiene de manos antes y después de los procedimientos. En cuanto a la prevalencia del uso de cada EPP, el tiempo de servicio fue del 100% para guantes, 50,8% para mascarillas desechables, 55,7% para mandiles, 80,3% para gorros y 26,2% para anteojos de protección. Las principales razones aducidas para no utilizar la mascarilla desechable fue porque no la consideraban necesaria, en cuanto al gorro, solo el 18% dijo que no la consideraba necesaria. En cuanto a la plataforma, el 13,1 % afirmó que no la prestaba el servicio público, el 8,2 % consideró que se demoró mucho y el 8,2 % consideró que no era requerido. 72,1% afirmó que los anteojos de protección son incómodos y/o dificultan el trabajo. Es evidente la necesidad de aplicar medidas de orientación, para que haya un reforzamiento en la bioseguridad de los odontólogos, y su cumplimiento en la rutina de la práctica clínica.

Palabras clave: Odontología; Atención Primaria de Salud; Equipo de protección personal; Educación en salud.

1. Introdução

A biossegurança é o conjunto de ações voltadas para prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades práticas, o qual torna o risco de contaminação com a aplicação correta do protocolo de biossegurança menor (Arantes et al., 2015). Para Figueredo et al., (2018), a palavra biossegurança é uma designação genérica da segurança das

atividades que envolvem organismos vivos, na qual são utilizadas técnicas e equipamentos com o propósito de se evitar contaminação.

A forma como os profissionais da saúde se portaram frente aos pacientes portadores da síndrome HIV/AIDS tornou-se amplamente discutida em todo o mundo desde o surgimento da doença. Imediatamente após a descrição dos primeiros casos de AIDS nos anos 80, despertou-se o interesse para alinhar melhor e demonstrar o desafio no controle de infecção para os cirurgiões-dentistas que, por sua parte, precisam continuamente se atualizar sobre os procedimentos a serem adotados (Santos et al., 2006).

Com o emergente aparecimento de doenças infecto-contagiosas, os conceitos de biossegurança tomaram dimensões importantes. Antes tratado com pouca atenção, e que por um período foi motivo de desconfiança por parte dos pacientes, atualmente atingiu um estágio em que os mesmos já não aceitam serem atendidos sem os devidos cuidados (Santos et al., 2006).

Em 31 de dezembro de 2019, o Departamento Municipal de Saúde de Wuhan (Província de Hubei, China) notificou a Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre numerosos casos de pneumonia de origem desconhecida e, graças à rápida disseminação do vírus, a pandemia global foi declarada em março de 2020. As principais vias de transmissão do SARS-CoV2 são por contato indireto e através de gotículas do trato respiratório por meio da tosse, espirro ou fala (Cucinotta & Vanelli, 2020; Meng et al., 2020; Siles-Garcia et al., 2021).

A prática segura da odontologia demanda conhecimentos relacionados aos mais diversos procedimentos, sobretudo em situações consideradas de risco, referentes àquelas que podem causar a transmissão de infecções entre pacientes e profissionais, inclui-se: contato com fluidos biológicos como a saliva e o sangue, ou lesões perfurocortantes, causada por uma agulha contaminada e/ou objeto cortante (Campos et al., 2020).

Os equipamentos de proteção individual (EPIs) são meios de proteção para a equipe de saúde, e principalmente aos pacientes contra agentes patogênicos capazes de produzirem doenças infecciosas, como a COVID19. Antes de qualquer procedimento, o clínico deve lavar as mãos e usar diferentes vestimentas para aumentar a biossegurança: touca cirúrgica descartável, máscaras descartáveis ou respiradores (N95 ou FFP2), avental descartável manga longa e com punhos elásticos, óculos de proteção, face shield, luvas de procedimento ou estéreis e calçado fechado emborrachado (Figueiredo et al., 2018; del Pilar Cabrera-Tasayco et al., 2021).

Um ambiente de trabalho seguro e que segue as normas e padrões da literatura reflete diretamente nos processos desejados para um bom andamento das atividades propostas e, posteriormente, em bons resultados. Nesse contexto, o presente trabalho visou avaliar o uso de equipamentos de proteção individual pela Equipe de Saúde Bucal em Unidades Básicas de Saúde no município de Patos, Paraíba.

2. Metodologia

O presente projeto foi submetido e aprovado pelo comitê de ética do Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande/ HUAC-UFCG, CAAE: 43327420.0.0000.5182.

2.1 Tipo e local da pesquisa

Este artigo trata-se de um estudo do tipo observacional, com abordagem indutiva e procedimento comparativo, estatístico-descritivo, adotando como estratégia de coleta de dados o questionário específico estruturado e autoaplicável (Pereira et al., 2018).

Foi realizada uma coleta de dados primários nas 41 unidades básicas de saúde do município, sendo 40 localizadas na

zona urbana e 01 na zona rural de Patos, Paraíba.

2.2 População e amostra

O universo é constituído pelos 41 cirurgiões-dentistas e 41 técnicos de saúde bucal do município de Patos, Paraíba, totalizando 82 profissionais. O município foi selecionado por conveniência devido a sua situação geográfica no interior do estado, constituindo assim em um centro polarizador na região do interior da Paraíba.

A amostra compreendeu em 32 cirurgiões-dentistas e 29 técnicos de saúde bucal do município de Patos.

2.3 Critério de inclusão e exclusão

Foram incluídos na pesquisa os cirurgiões-dentistas e técnicos de saúde bucal das unidades básicas de saúde do município de Patos, Paraíba, que concordaram em participar da pesquisa e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram excluídos os profissionais que não exerciam atividade clínica, aposentados e afastados por motivos de doença.

2.4 Coleta de dados e Instrumento da pesquisa

Previamente a aplicação dos questionários, foi solicitada a Secretaria Municipal de Saúde uma listagem com o nome, endereço de todas as unidades básicas de saúde e endereço eletrônico (e-mail) de todos os cirurgiões-dentistas e técnicos de saúde bucal, para incentivar a participação de todos no universo da pesquisa.

Devido ao atual quadro de pandemia, os participantes foram informados via e-mail sobre as orientações para assinatura do TCLE, assim como determina a Resolução nº 466/12 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. O TCLE foi assinado durante a aplicação do questionário de forma digital pelo Google Forms.

O TCLE assinado foi arquivado e anexado ao formulário, de forma que apenas o pesquisador responsável teve acesso ao documento. Os usuários que se recusaram a participar tiveram o direito de autonomia respeitado.

A coleta de dados se deu por meio de um questionário estruturado, autoaplicável que foi enviado seu link de acesso por e-mail e respondido por meio do Google Forms. As coletas ocorreram entre os meses de novembro de 2020 a abril de 2021.

O questionário foi elaborado a partir da agregação de instrumentos previamente utilizados em inquéritos conduzidos em outras pesquisas sobre o tema: uso de equipamentos de proteção individual entre cirurgiões-dentistas (Trezena et al., 2020 & Arantes et al., 2015). Sendo composto por 32 questões, avaliou aspectos socioeconômicos, profissionais e o uso de equipamento de proteção individual.

Um estudo piloto foi realizado inicialmente com 5 profissionais com o objetivo de treinar os pesquisadores e avaliar a adequação do instrumento de pesquisa. Para análise da pontuação obtida através da aplicação do inquérito foi utilizado um escore final a partir da média aritmética dos escores de cada questionário.

Ao final, os dados foram tabulados com o auxílio do programa SPSS, versão 21.0.

3. Resultados e Discussão

O presente estudo reuniu informações quanto ao perfil dos usuários que realizaram atendimento odontológico nas Unidades Básicas de Saúde da cidade de Patos, Paraíba. Participaram do estudo, respondendo ao questionário, 61 profissionais, com idade entre 21 e 43 anos, sendo 41,0% do gênero masculino e 59% feminino. A maioria (47,5%) dispondo do tempo de

formação profissional entre 6 a 10 anos. Quando interrogados quanto à maior titulação 50,8% afirmaram possuir apenas graduação, 39,1% especialização e 9,8% doutorado.

É de extrema importância que a realização do atendimento odontológico aconteça a quatro mãos, dessa forma há uma minimização do tempo clínico e dos meios de contágios com microrganismos que podem causar infecção cruzada entre paciente e profissional. Essa recomendação foi enfatizada recentemente nos protocolos de atendimento odontológico durante a pandemia da COVID19 (Vicente, Silva, Barbosa, Pinheiro & Leite, 2020; Soares et al., 2021). Com base no sistema de trabalho adotado pelos profissionais, em sua maioria, foi a quatro mãos, com 89,6%, em contraposição a 13,1% da amostra, que relatou utilizar o trabalho a duas mãos.

A fim de evitar o risco de infecção cruzada e outros acidentes durante a prática clínica, é indispensável à utilização dos EPIs, que consistem no principal meio de prevenção da transmissão de patógenos, considerados uma barreira simples e de grande eficácia. EPI é todo dispositivo ou produto, destinado ao uso individual pelo trabalhador, designado a proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho (Brasil, 2018; Maia, Santos, Santos, Sá & Santos, 2021).

No estudo conduzido por Pimentel, Batista Filho, Santos e Rosa (2012), que teve como objetivo avaliar o comportamento dos acadêmicos de Odontologia no combate à infecção cruzada, pode-se observar em seus resultados que 22,22% dos entrevistados sempre utilizam todos os EPI e que 85,2% lavam as mãos antes e depois dos atendimentos, o que está de acordo com o encontrado nessa pesquisa, na qual podemos observar que 80,3% dos entrevistados realizam a higienização das mãos antes e depois dos procedimentos.

Ferreira et al. (2010), realizou uma pesquisa com o intuito de avaliar a prevalência e os fatores associados ao uso de EPI entre os cirurgiões-dentistas como também os motivos que os mesmos alegaram para o não uso, o seu estudo foi composto por um total de 297 profissionais, no qual teve a maioria do sexo feminino e com especialização, que condiz com o encontrado na presente pesquisa, visto que a maioria dos entrevistados, 59,0% era do sexo feminino, porém diverge quanto a maior titulação, onde 50,8% alegou ter apenas graduação e 39,3% especialização.

Foi realizado um questionário com perguntas relativas à frequência de utilização dos equipamentos de proteção individual durante os procedimentos, dados estes que são encontrados na Tabela 1.

Tabela 1 - Dados relacionados à utilização de EPI durante os procedimentos.

Utilização de EPI	n	%
Uso de luvas de procedimentos		
Em todos os procedimentos	61	100
Uso de luvas cirúrgicas estéreis		
Apenas cirurgias	8	13,1
Não uso	53	86,9
Uso do respirador N95/PFF2		
Em todos os procedimentos	50	82,0
Não uso	11	18,0
Uso de máscara sobre o respirador N95 PFF2		
Apenas em procedimentos restauradores, endodônticos, periodontais e cirúrgicos	9	14,8
Em todos os procedimentos	9	14,8
Não uso	43	70,5

Uso de máscara descartável		
Em todos os procedimentos	31	50,8
Não uso	30	49,2
Uso de máscara de tecido		
Em todos os procedimentos	7	11,5
Não uso	54	88,5
Uso de avental descartável		
Em todos os procedimentos	34	55,7
Não uso	27	44,3
Uso de gorro de tecido		
Em todos os procedimentos	1	1,6
Não uso	60	98,4
Uso de gorro descartável		
Apenas em raspagens e cirurgias	4	6,6
Em todos os procedimentos	49	80,3
Não uso	8	13,1
Uso de jaleco de tecido		
Apenas em raspagens e cirurgias	1	1,6
Em todos os procedimentos	33	54,1
Não uso	27	44,3
Uso de pijama cirúrgico		
Em todos os procedimentos	1	1,6
Não uso	60	98,4
Uso de óculos de proteção		
Apenas em raspagens e cirurgias	14	23,0
Em todos os procedimentos	16	26,2
Não uso	31	50,8
Uso de face shield		
Apenas em raspagens e cirurgias	4	6,6
Apenas em procedimentos restauradores, endodônticos, periodontais e cirúrgicos	5	8,2
Em todos os procedimentos	34	55,7
Não uso	18	29,5
Uso de propé descartável		
Apenas em raspagens e cirurgias	1	1,6
Em todos os procedimentos	5	8,2
Não uso	55	90,2
Uso de sapato fechado de uso exclusivo ao ambiente clínico		
Em todos os procedimentos	42	68,9
Não uso	19	31,1

Fonte: Autores (2022).

Na Tabela 1 observam-se os dados, tanto em números como em porcentagens, advindos das respostas dos entrevistados a respeito da utilização de cada um dos equipamentos de proteção individual.

Ferreira et al. (2010) observou a prevalência de uso de cada um dos EPIs, o tempo de atendimento foi de 88,5% para luvas, 81,7% para máscaras descartáveis, 76,8% para avental, 62,2% para o gorro e 51,9% para os óculos de proteção, com o uso simultâneo de todos os EPI 100% do tempo sendo relatado por apenas 36,6%. Na presente pesquisa alguns dos resultados

divergem sendo esses: luvas (100%), máscara descartável (50,8%), avental (55,7%), gorro (80,3%) e óculos de proteção (26,2%), demonstrando que, com exceção das luvas e gorros, os demais equipamentos são pouco utilizados quando comparados com a pesquisa supracitada.

Rosa, Albuquerque, Viana Júnior e Coelho (2001), realizaram uma pesquisa com o objetivo de verificar a utilização dos equipamentos de proteção individual (EPI) no controle de infecções no atendimento odontológico em clínicas privadas. Foram respondidos 118 questionários, após a análise descritiva foi encontrado uma utilização de 95,8% para luvas, o que condiz com o resultado dessa pesquisa, na qual 100% alegam utilizar em todos os procedimentos, 94,9% máscaras descartáveis, que apresenta um resultado superior ao achado na presente pesquisa onde apenas 50,8% utilizam em todos os procedimentos.

Os profissionais também foram questionados sobre a não utilização de cada EPI, resultados os quais estão expostos na Tabela 2.

Tabela 2 - Motivos alegados pelos entrevistados pela não utilização do EPI.

Motivos alegados para não utilização dos EPI	n	%
Luva de procedimento		
Uso em todos os procedimentos	61	100
Luvas cirúrgicas estéreis		
Não é fornecido pelo serviço público	60	98,4
Uso em todos os procedimentos	1	1,6
Máscara descartável		
Não é fornecido pelo serviço público	1	1,6
Não julgo ser necessário	25	41,0
Uso em todos os procedimentos	35	57,4
Respirador N95 PFF2		
São desconfortáveis e/ou dificultam o trabalho	27	44,3
Não é fornecido pelo serviço público	4	6,6
Não julgo ser necessário	1	1,6
Uso em todos os procedimentos	29	47,5
Gorro descartável		
Não julgo ser necessário	11	18,0
Uso em todos os procedimentos	50	82,0
Óculos de proteção		
São desconfortáveis e/ou dificultam o trabalho	44	72,1
Não julgo ser necessário	1	1,6
Uso em todos os procedimentos	16	26,2
Face shield		
São desconfortáveis e/ou dificultam o trabalho	23	37,7
Uso em todos os procedimentos	38	62,3
Avental descartável		
Não é fornecido pelo serviço público	8	13,1
Demanda muito tempo	5	8,2
Não julgo ser necessário	5	8,2
Uso em todos os procedimentos	43	70,5

Pijama cirúrgico		
Não é fornecido pelo serviço público	36	59,0
Não julgo ser necessário	23	37,7
Uso em todos os procedimentos	2	3,3
Sapato fechado de uso exclusivo ao ambiente clínico		
Custo elevado, que inviabiliza o uso	12	19,7
Não julgo ser necessário	17	27,9
Uso em todos os procedimentos	32	52,5

Fonte: Autores (2022).

Na Tabela 2 observam-se os dados, tanto em números como em porcentagens, referentes às justificativas dos entrevistados para o não uso de cada um dos equipamentos de proteção individual.

Quanto aos motivos alegados pelos cirurgiões-dentistas para não utilização, Ferreira et al. (2010) apontou como a justificativa mais frequente, julgar desnecessário o uso de máscaras descartáveis, aventais e gorros, já o não uso de luvas e óculos de proteção foram justificados por dificultarem o trabalho. Semelhantemente no presente estudo os principais motivos alegados para não utilização da máscara descartável foi por não julgar necessário, quanto ao gorro, a grande maioria reafirmou que utiliza em todos os procedimentos, com apenas 18% afirmando não julgar necessário.

No que diz respeito ao avental 70,5% reafirmaram a sua utilização e dentre os que não utilizavam 13,1% alegou não ser fornecido pelo serviço público, 8,2% julgando demandar muito tempo e 8,2% não julgou necessário. Quanto a luva 100% reafirmaram a sua utilização e 72,1% alegaram que os óculos de proteção são desconfortáveis e/ou dificultam o trabalho assim como o achado na pesquisa de Ferreira et al. (2010).

Nos estudos conduzidos por Oliveira et al. (2015), que teve como objetivo avaliar o uso de equipamentos de proteção individual por cirurgiões-dentistas em unidades básicas de saúde, tendo em mente ser uma das medidas básicas recomendadas para minimizar, prevenir ou reduzir os riscos inerentes à prática odontológica. Ele pode notar que a maioria dos sujeitos afirmou utilizar todos os EPIs recomendados para procedimentos clínicos, com apenas 9,4% alegando não utilizar óculos de proteção e 12,5% não utilizar o gorro. Achado que vai de encontro ao achado nessa pesquisa em relação aos óculos de proteção, visto que 50,8% alegam não utilizar.

Segundo Teixeira et al (2020), os estudos que tratam do controle da infecção por COVID-19 em profissionais de saúde que atuam no enfrentamento da pandemia reforçam a importância de medidas preventivas para a redução do risco de infecção entre os trabalhadores que atuam tanto ao nível hospitalar quanto na atenção primária, destacando-se a importância da lavagem de mãos, uso de EPIs (gorro, máscaras descartáveis ou respiradores (N95 ou FFP2), luvas, óculos de proteção, roupas de proteção, capas para sapatos impermeáveis descartáveis, aventais de isolamento descartáveis e face shield), por esses profissionais. Além disso, enfatizam-se os cuidados individuais com os profissionais de saúde, que incluem o controle de sintomas como febre, tosse, e realização de exames rotineiros (hemograma, tomografia torácica e autoexame de sintomas respiratórios e temperatura corporal) como forma de triagem desses profissionais (Thomé et al., 2020; Rocha et al., 2020).

4. Conclusão

Por meio deste estudo, percebeu-se que a maioria dos cirurgiões-dentistas utiliza grande parte dos EPIs durante os atendimentos nas unidades básicas de saúde, na cidade de Patos, Paraíba. Todavia, ainda há uma parcela de profissionais que não os utilizam, podendo gerar um problema de saúde pública.

Dessa forma, existe uma evidente necessidade de atenção e da aplicação de medidas de orientação, para que haja um

reforço na biossegurança dos cirurgiões-dentistas, e o seu cumprimento na rotina da prática clínica, a fim de minimizar os riscos de contágio.

Estudos futuros podem, a nível estadual ou nacional, identificar as maiores falhas na adesão aos protocolos de biossegurança, pontuando possíveis padronizações desses protocolos baseados em evidência científica, com o objetivo de aplicá-los como medidas de orientação na rede de saúde bucal.

Referências

- Arantes, D. C., Hage, C. A., Nascimento, L. S., & Pontes, F. S. C. (2015). Biossegurança aplicada à odontologia na Universidade Federal do Pará, cidade de Belém, estado do Pará, Brasil. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, 6(1), 8-8. 10.5123/S2176-62232015000100002
- Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. NR 6 - Equipamento de proteção individual – EPI. 2018
- Campos, C. A. S., Neto, G. S. C. G., Pereira, R. S., Costa, M. O., Santos, W. B., Rocha, W. G., ... & Marroquim, O. M. G. (2020). Biosafety in dentistry: literature review. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(2), 1656-1662. 10.34119/bjhrv3n2-027
- Cucinotta, D., & Vanelli, M. (2020). WHO declares COVID-19 a pandemic. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, 91(1), 157. 10.23750/abm.v91i1.9397
- del Pilar Cabrera-Tasayco, F., Rivera-Carhuavilca, J. M., Atoche-Socola, K. J., Peña-Soto, C., & Arriola-Guillén, L. E. (2021). Biosafety measures at the dental office after the appearance of COVID-19: A systematic review. *Disaster medicine and public health preparedness*, 15(6), e34-e38. 10.1017/dmp.2020.269
- Ferreira, R. C., Martins, A. M. E. D. B. L., Mota, D. L., Pereira, R. D., Santos, N. C., & Queiroz, Í. O. D. A. (2010). Uso de equipamentos de proteção individual entre cirurgiões-dentistas de Montes Claros, Brasil. *Arquivos em Odontologia*, 46(2), 88-97.
- Figueredo, V. A., Nova, B. G. V., Silva, M. R. C., Firmo, W. D. C. A., & Santos, D. O. (2018). Conhecimento sobre biossegurança dos alunos concluintes da área da saúde de uma instituição de ensino superior privada na cidade de Bacabal-MA. *Interfacehs [Internet]*, 1-12.
- Maia, C. R., dos Santos, B. R. M., dos Santos, A. A., Sá, J. C., & da Silva Santos, M. A. (2021). Conhecimento e aplicabilidade sobre normas de biossegurança por discentes de odontologia, cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal (ASB) da rede pública e privada de saúde. *Brazilian Journal of Development*, 7(8), 75791-75806. Doi:10.34117/bjdv7n8-008
- Meng, L., Hua, F., & Bian, Z. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): emerging and future challenges for dental and oral medicine. *Journal of dental research*, 99(5), 481-487. 10.1177/0022034520914246
- Oliveira, J. S., Nery, A. A., Morais, R. L. G. L., & Robazzi, M. L. D. C. C. (2015). Acidentes com perfurocortante entre trabalhadores de saúde. *Revista de APS*, 18(1).
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). Metodologia da pesquisa científica. <https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1>.
- Pimentel, M. J., Batista Filho, M. M. V., Santos, J. P. D., & Rosa, M. R. D. D. (2012). Biossegurança: comportamento dos alunos de Odontologia em relação ao controle de infecção cruzada. *Cadernos Saúde Coletiva*, 20, 525-532.
- Rocha, J. R., Neves, M. J., Guilherme, H. G., Moreira, J. M. M., Marques, D. M. C., Feitosa, M. Á. L., & Carvalho, T. Q. A. (2020). Odontologia no contexto da pandemia por COVID-19: uma visão crítica. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(6), 19498-19509. Doi:10.34119/bjhrv3n6-329
- Rosa, M. R. D. D., Albuquerque, S. S. L. D., Viana Júnior, A. D. A., & Coelho, A. E. L. (2001). Comportamento dos cirurgiões-dentistas em relação a utilização do equipamento de proteção individual (EPI) no controle de infecções. *Rev. bras. ciênc. saúde*, 125-130.
- Santos, M. V. A., Camos, F. B. G., & Campos, J. A. D. B. (2006). Biossegurança na odontologia. *Revista Brasileira Multidisciplinar*, 10(2), 51-58. 10.25061/2527-2675/ReBraM/2006.v10i2.248
- Siles-Garcia, A. A., Alzamora-Cepeda, A. G., Atoche-Socola, K. J., Peña-Soto, C., & Arriola-Guillén, L. E. (2021). Biosafety for dental patients during dentistry care after COVID-19: A review of the literature. *Disaster medicine and public health preparedness*, 15(3), e43-e48. 10.1017/dmp.2020.252
- Soares, R. C., Rocha, J. S., Rosa, S. V., Gonçalves, J. R. D. S. N., Condori, P. L. P., Ribeiro, A. E., & Baldani, M. H. (2021). Quality of biosafety guidelines for dental clinical practice throughout the world in the early COVID-19 pandemic: a systematic review. *Epidemiology and health*, 43. 10.4178/epih.e2021089
- Teixeira, C. F. D. S., Soares, C. M., Souza, E. A., Lisboa, E. S., Pinto, I. C. D. M., Andrade, L. R. D., & Espiridião, M. A. (2020). The health of healthcare professionals coping with the Covid-19 pandemic. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 3465-3474. 10.1590/1413-81232020259.19562020
- Thomé, G., Bernardes, S., Guandalini, S., & Guimarães, M. C. V. (2020). Guidelines for best practice in biosafety at the dental clinic. E book. Straumann Group.
- Vicente, K. M. D. S., Silva, B. M. D., Barbosa, D. D. N., Pinheiro, J. C. P., & Leite, R. B. (2020). Diretrizes de biossegurança para o atendimento odontológico durante a pandemia do COVID-19: revisão de literatura. *Revista Odontológica de Araçatuba*, 41(3), 29-32.